T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

VAN İLİ EDREMİT İLÇESİ LİSE 12. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVALANSI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

Hazırlayan
Özlem YAR AYDEMİR

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2020
KAYSERİ

T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

VAN İLİ EDREMİT İLÇESİ LİSE 12. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVALANSI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

Hazırlayan
Özlem YAR AYDEMİR

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2020
KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Özlem YAR AYDEMİR
İmza:

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

"Van İli Edremit İlçesi Lise 12. Sınıf Öğrencilerinde Obezite Prevalansı Ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi" adlı Yüksek Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Özlem YAR AYDEMİR

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU

Halk Sağlığı ABD Başkanı
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

KABUL VE ONAY SAYFASI

Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU danışmanlığında **Özlem YAR AYDEMİR** tarafından hazırlanan **"Van İli Edremit İlçesi Lise 12. Sınıf Öğrencilerinde Obezite Prevalansı Ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi"** adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

…….. /…… / ……..
(Tez savunma sınav tarihi yazılacaktır.)

JÜRİ:

Danışman :……..……...(..……..... Anabilim Dalı) ……

Üye :…….....(..…….…… Anabilim Dalı) ……

Üye :…….(..……..…… Anabilim Dalı) ……

ONAY :
Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ……...… tarih ve ……..……
sayılı kararı ile onaylanmıştır.

……. /……../ ……
……..
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, tecrübe ve önerilerini esirgemeyen değerli *hocam Doç. Dr. Arda BORLU*' ya ve her zaman eğitici ve kucaklayıcı olan Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ailesine,

Hayatımda yol gösterici olarak desteklerini esirgemeyen kıymetli yüksek lisans arkadaşım *Behiye KOÇYİĞİT'* e,

Tez sürecimde desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım *Makbule ERDOĞMUŞ'* a,

Bugünlere gelmemde sevgileriyle ve dualarıyla her zaman yanımda olan en büyük destekçim annem, babam ve kardeşlerime,

Her zaman yanımda olan ve hiçbir fedakarlığı esirgemeyen, özellikle tez sürecimde en büyük destekçim sevgili eşim *Erdal AYDEMİR'* e,

Sonsuz teşekkürlerimle…

Özlem YAR AYDEMİR

VAN İLİ EDREMİT İLÇESİ LİSE 12. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVALANSI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

Özlem YAR AYDEMİR
Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi, Haziran 2020
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU

ÖZET

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışma lise öğrencilerinde obezite prevalansı ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla, 2019 yılı Nisan- Mayıs ayında Van İli Edremit ilçesinde 402 lise 12.sınıf öğrencisiyle yapıldı.

Örneklemin büyüklüğü 370 olarak hesaplandı. Çalışma rastgele seçilen 8 liseden 425 öğrenci ile tamamlandı. Veriler anket yöntemiyle toplandı. Ölçümler dijital tartı ve stadiyometre ile yapıldı. Beden kitle indeksi (BKİ) vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğu (m^2) denklemi ile hesaplanarak yaşa ve cinsiyete göre BKİ, Türk çocukları için Neyzi ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş büyüme eğrileriyle değerlendirildi. Verileri eksiksiz olan 402 öğrencinin verileri sayı, yüzde ve ortalama ± standart sapma ile tanımlandı. Karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p<0,05$ değerler anlamlı kabul edildi. Öğrencilerin % 75.9'u (n=305) kadındı ve %86.1'i (n=346) 18 yaşındaydı. Öğrencilerin %4.7 'si obez, 19.9'u çok zayıf bulundu. Obezite oranı kadınlarda %5.9, erkeklerde %1.0 olup cinsiyet ile obezite arasında ilişki bulunmadı. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ile çocukların BKİ değerleri karşılaştırıldığında; annesi okuryazar olmayan çocuklarda BKİ'si 15 persentilin altı oranının, annesi üniversite mezunu olan çocuklarda ise BKİ'si 85 persentilin üstü olma oranının daha fazla olduğu görünmektedir ancak bu anlamlı bir fark değildir. Öğrencilerin %88.6' sının bazen ya da her zaman ana öğün atladığı; %97.2' sinin ara öğün tükettiği saptandı. En sık öğün atlama nedeni %43.3 ile iştahsızlıktı. Öğrencilerin %16.9' unun kahvaltı yapmadığı tespit edildi. Öğrencilerin %18.9'unun süt ve süt ürünlerinden sütü , %19.7'sinin et ve kurubaklagil grubundan balığı ve %7.7'sinin kurubaklagili, %4.7'sinin sebze ve meyve grubundan sebzeleri hiç tüketmediği saptandı. Öğrencilerin %52.5'inin bal-reçel-çikolatayı her gün tükettiği saptandı.

Sonuç olarak bu çalışmada öğrenciler arasında obezite prevalansı benzer çalışmalardan daha düşüktü. Diğer bir bölgesel farklılık da, çok zayıf öğrencilerin yüksek oranıydı.

Öğrenciler sıklıkla anaöğünlerini atlamakta, araöğünlerinde sağlıksız atıştırmalıklar tüketmekte ve bazı temel besinleri hiç tüketmemekteydi. Öğrencilere yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitimler verilmeli ve bu eğitimlerin içeriklerinin belirlenmesi ve planlanmasında mutlaka bölgesel farklılıklar dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Bilgi Düzeyi, Lise Öğrencileri, Beslenme Alışkanlığı

DETERMINATION OF OBESITY PREVALENCE AND NUTRITIONAL HABITS IN HIGH SCHOOL 12th GRADE STUDENTS IN EDREMIT DISTRICT OF VAN PROVINCE

Özlem YAR AYDEMİR

Erciyes University, Health Sciences Institute Department of Public Health

Master Thesis, June 2020

Consultant: Assistant Professor Arda BORLU

ABSTRACT

The descriptive and cross-sectional study was carried out with 402 high school 12th grade students in Edremit district of Van Province in April-May 2019 in order to determine obesity prevalence and nutritional habits in high school students.

The size of the sample was calculated as 370. The study was completed with 425 students from 8 high schools selected randomly. The data were collected using a survey method. Measurements were made by digital weighing and stadiometer. Body mass index (BMI) was calculated with body weight (kg) / height length (m^2) equation and BMI was evaluated by age and gender with growth curves developed by Neyzi and colleagues. . The data of 402 students whose data were complete were defined by number, percentage and mean ± standard deviation. Chi-square test was used for comparisons. Statistically, $p < 0.05$ values were considered significant. 75.9% (n = 305) of the students were women and 86.1% (n = 346) were 18 years old. 4.7% of the students were obese and 19.9 were very weak. Obesity rates were 5% in women and1.0% in males, no relationship was found between gender and obesity. When the educational status of the mothers of the students and their BMI values were compared; It seems that the rate of BMI was lower than 15 percentile in children whose mother was illiterated, and the BMI is higher than 85 percentile in children whose mother was university graduated, but this was not a significant difference. 88.6% of the students sometimes or always skip the main meal; 97.2% of them were found to eat snacks. The most common reason for skipping was anorexia with 43.3%. It was determined that 16.9% of the students did not have breakfast. It was determined that 18.9% of the students did not consume milk from milk and dairy products, 19.7% of them did not consume fish while 7.7% of them did not consume legume from meat and legume group and 4.7% of them did not consume vegetables from the vegetable and fruit group. It was determined that 52.5% of the students consumed honey-jam-chocolate every day.

As a result, in this study the prevalence of obesity among students was lower than that of similar studies. Another regional difference was the high rate of very weak students. Students often skipped their main meals, consuming unhealthy snacks in their snacks, and never consuming some essential nutrients. Students should be provided with adequate and balanced nutrition trainings and regional differences should be taken into consideration in determining and planning the content of these trainings.

Key Words: Obesity, Knowledge Level, High School Students, Eating Habits

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI ii
KABUL VE ONAY SAYFASI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
KISALTMALAR ve SİMGELER xi
TABLOLAR LİSTESİ xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ 1
2.GENEL BİLGİLER 2
2.1.Obezitenin Tanımı 2
2.1.1.Obezitenin Görülme Sıklığı 2
2.1.2.Obezitenin Etyolojisi 3
2.1.2.1. Genetik 3
2.1.2.2. Cinsiyet 3
2.1.2.3. Beslenme Alışkanlıkları 3
2.1.2.4. Fiziksel Aktivite 4
2.1.2.5. Sosyoekonomik Kültürel Düzey ve Çevresel Faktörler 4
2.1.3.Obezitenin Neden Olduğu Sağlık Problemleri 4
2.1.4.Obezitenin Tedavisi 5
2.1.4.1.Diyet Tedavisi Ve Davranış Değişikliği 5
2.1.4.2-Farmakolojik Tedavi 6
2.1.4.3.Cerrahi Tedavi 6
2.2.Beslenme 7

2.2.1.Besinler ve Besin Grupları 7
2.2.1.1.Süt Grubu 9
2.2.1.2.Et-Yumurta-Kurubaklagil Grubu 9
2.2.1.3.Sebze ve Meyve Grubu 9
2.2.1.4.Ekmek ve Tahıl Grubu 10
2.2.2.Adölesan Bireylerin Beslenme Durumu 10
2.2.3.Adölesanlarda Obezite 11
3. GEREÇ VE YÖNTEM 12
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 12
3.2. Araştırma Evreninin Seçimi ve Bireylerin Belirlenmesi 12
3.3. Veri Toplama Yöntemi 12
3.4.Verilerin Değerlendirilmesi 13
3.5. Etik 13
4.BULGULAR 14
5.TARTIŞMA VE SONUÇ 24
5.1. Sonuç 30
5.2. Öneriler 32
6.KAYNAKLAR 34
EKLER
ÖZGEÇMİŞ

KISALTMALAR ve SİMGELER

Ark. :Arkadaşları

BKİ **:**Beden Kütle İndeksi

cm **:**Santim

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

HDL : High Density Lipoprotein

kg **:**Kilogram

LDL : Low Density Lipoprotein

n :Sayı

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences for Windows

Ss :Standart Sapma

TBSA : Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

VLDL : Very Low Density Lipoprotein

X^2 :Ki Kare

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı 14

Tablo 4. 2. Öğrencilerin Ebevylerinin Çalışma Ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı 15

Tablo 4.3. Öğrencilerin Bazı Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı 16

Tablo 4.4. Öğrencilerin Ara Öğünlerde En Sık Tükettikleri Besinlere Göre Dağılımı 17

Tablo 4.5. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre BKİ Persentil Dağılımı..... 17

Tablo 4.6. Öğrencilerin Anne Eğitim Durumu ile BKİ Persentilleri Arasındaki İlişki 18

Tablo 4.7. Öğrencilerin Anne Çalışma Durumu ile BKİ Persentilleri Arasındaki İlişki 18

Tablo 4.8. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Öğün Atlama Durumu Arasındaki İlişki 19

Tablo 4.9. Öğrencilerin BKİ Persentil Değerleri ile Öğün Atlama Durumu Arasındaki İlişki 19

Tablo 4.10. Öğrencilerin BKİ Persentil Değerleri ile Ara Öğün Yapma Durumu Arasındaki İlişki 20

Tablo 4.11. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Öğün Sıklığı Arasındaki İlişki 20

Tablo 4.12. Öğrencilerin BKİ Persentil İle Öğün Sıklığı Arasındaki İlişki 21

Tablo 4.13. Ailedeki Birey Sayısı ile Öğrencilerin BKİ Persentil Değerleri Arasındaki İlişki 21

Tablo 4.14. Öğrencilerin Açıkta Satılan Yiyecekleri Alma Durumu İle BKİ Persentil Değerleri Arasındaki İlişki 22

Tablo 4.15. Öğrencilerin Tükettikleri Besinlerin Tüketim Sıklıklarına Göre Dağılımı 23

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite; gelişen ve değişen dünyada sadece gelişmiş ülkelerde değil gelişmekte olan ülkelerin de en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Küreselleşen dünya ile birlikte değişen alışkanlıkların başında gelen beslenme alışkanlıkları gelmektedir. Gelişen teknoloji ve azalan fiziksel aktivite nedeniyle çocukluk ve adölesan dönemde önemli bir sağlık sorunu haline gelen obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından vücutta insan sağlığını olumsuz şekilde etkileyecek düzeyde yağ miktarının artışı olarak tanımlanmıştır. Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber bütün dünyada artan bir prevalansa sahiptir (Gürel ve İnan 2001).

Obezite adölesanlarda birçok komplikasyona neden olması, tedavisinin zor olması ve en önemlisi erişkin dönemde de obez olma riskinin yüksek olması nedeniyle önlenmesi gereken bir hastalıktır. Adolesan dönemde obez olan bireylerin yetişkin dönemde de morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır (Köksal ve Özel, 2012).

Türkiyede yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)"c 2014 raporuna göre, Türkiye'de adölesanların (6-18 yaş) %8.2' si obez olarak bulunmuştur.

Bu çalışma Van İli Edremit İlçesindeki lise 12.sınıf öğrencilerinde obezite prevalansını ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Obezitenin Tanımı

Obezite; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "sağlığı olumsuz etkileyecek derecede vücutta aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır. Obezite, vücutta aşırı yağ depolanması sonucu fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olabilen enerji metabolizması bozukluğudur (Alikaşifoğlu A.).Vücutta pozitif enerji dengesi oluşması ile yani alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması ile karakterizedir. Vücutta artan yağ oranı ile birlikte birçok etkene bağlı olan obezite gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkeler için önemli bir halk sağlığı sorunu teşkil etmektedir (Yılmaz B Ö ve ark., 2018).

2.1.1.Obezitenin Görülme Sıklığı

Değişen ve gelişen dünyada obezitenin artışı ile obezite; sadece bir hastalık olarak değil halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'inin 2015-2016 ulusal araştırma verilerine göre 12-19 yaşlarındaki adölesanlarda obezite prevelansının %20.6 olduğu bildirilmiştir (NHANES, 2017). Sadece gelişmiş ülkelerin değil az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde de obezite büyük bir risk teşkil etmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar kilolu olma ve obezite sıklığının giderek arttığını göstermektedir (COSI-TR, 2013). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2014 raporuna göre Türkiye'de obezite prevelansı; erkeklerde %20,5, kadınlarda % 41,0 olmak üzere genelde % 30,3 olarak bulunmuştur (https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html, Erişim tarihi:10 Ocak 2020).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2014 raporuna göre Türkiye'de 6-18 yaş grubu çocukların obezite prevelansı %8.2'i olarak bulunmuştur.

Türkiye'de 1990-2015 tarihleri arasında yapılan bir meta analiz çalışmasında ise; Türkiye'deki 5-19 yaş grubu çocukların %5.7' si obez bulunmuştur (Alper Z ve ark.,2018).

Türkiye'de yapılan farklı çalışmaların sonucunda çocuk ve adölesanlarda obezite prevelansı ortalama %10 olarak bulunmuştur (Köksal ve Özel, 2020).

2.1.2.Obezitenin Etyolojisi

Obezitenin etyolojisi denildiğinde ilk akla gelen etkenler yanlış beslenme alışkanlıkları, yetersiz ve dengesiz beslenme ile fiziksel aktivitenin azlığıdır. Bunların yanında; genetik, sosyokültürel ve sosyoekonomik faktörlerde rol oynamaktadır.

Dünya genelinde özellikle çocukluk çağı obezitesindeki artışı açıklamada genetik faktörler tek başına yetersiz kalmakta çevresel faktörlerin de önemli ölçüde sebep olduğu kabul edilmektedir (https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-nedenleri.html, Erişim tarihi:10 Ocak 2020).

2.1.2.1. Genetik

Yapılan çalışmalarda obezitenin genetik faktörlerden etkilendiği kanıtlanmıştır (Guyton ve Hall, 2001). "Ob" geninin sadece diyabete yatkınlıkta değil aynı zamanda obezite gelişiminde de etkili olduğu gösterilmiştir.(Bouchard, 2001). Bir çalışmada ebeveynleri obez olan çocuğun obez olma riski % 80, ebevylerinden sadece birisi obez olan çocuğun obez olma riski % 50, ve ebevyenleri obez olmayan çocukların obez olma riski % 9 olarak saptanmıştır (Gürel ve İnan 2001).

2.1.2.2. Cinsiyet

Yapılan çalışmalarda cinsiyetin tek başına belirli bir obezite prevelansına sahip olmadığını göstermiştir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2014 raporuna göre ise, Türkiye'de 6-18 yaş grubu çocuklarda obezite prevelansı kadınlarda %7.0, erkeklerde %9.0 olarak bulunmuştur.

Türkiye'deki 1990-2015 tarihleri arasında 5-19 yaş grubuyla yapılan bir meta analiz çalışmasında ise; kadınlarda obezite prevelansı %5.0, erkeklerde %5.5 olarak bulunmuştur (Alper Z ve ark.,2018)

2.1.2.3. Beslenme Alışkanlıkları

Yanlış yemek yeme davranışı sonucu alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasıyla orta çıkan pozitif enerji dengesinin uzun süre devam etmesi obezite oluşumundaki en önemli faktördür (Baysal, 2004). Gelişen ve değişen dünya ile birlikte yemek yeme kavramının sadece karın doyurmak şeklinde algılanmasına bağlı olarak

fastfood denilen hızlı, ucuz ve sağlıksız besin sektörünün oluşmasına ve bireylerin değişen şartlarla bu yönde tercih kullanmalarına neden olmuştur. Sadece adölesan dönemde değil yetişkinlikte de devam eden bu davranış değişikliği obezite oluşumunu artıran önemli bir faktördür (Altunkaynak ve Özbek, 2006).

Yeterli ve dengeli beslenme; bireyin sahip olduğu kişisel özelliklerine göre;(yaş, kilo, boy, cinsiyet, çalışma durumu, günlük fiziksel aktivite durumu vb.) vücudun büyümesi, gelişmesi, yenilenmesi için gerekli olan enerji ve bilimsel çalışmalarla belirlenen vücudun ihtiyacı olan 70'e yakın besin öğesinin alınması ve bunların vücut tarafından uygun şekilde kullanılması durumuna denir.

2.1.2.4. Fiziksel Aktivite

Çocukluktan itibaren başlayan günümüz şartlarıyla hayatımıza giren ve benimsenen sedanter yaşam tarzının ve yetersiz fiziksel aktivite her yaş grubunda obezite oluşumunu tetiklemektedir (Öztora, 2005).

2.1.2.5. Sosyoekonomik Kültürel Düzey ve Çevresel Faktörler

Sosyoekonomik düzey ve obezite ilişkisini belirlemeye çalışan araştırmalarda değişken sonuçlar bulunmuştur. Çalışmalardan bazısı sosyoekonomik düzeyi yüksek ve orta seviyede olan toplum ve bireylerde obezitenin daha sık rastlandığı gösterse de düşük sosyoekonomik düzeyde de obezite prevelansının artış gösterdiği görülmüştür. (Babaoğlu ve Hatun, 2002). Ülkemizde obezite, sosyoekonomik düzeyi yüksek ve orta bireylerde görülmektedir. Sosyoekonomik olarak orta düzeye sahip ailelerde görülmesi ülkemizdeki sosyoekonomik düzeyi orta seviyede olan insanların gelişmiş ülkelerdeki sosyoekonomik düzeyi düşük yani yoksul bireylerin beslendiği gibi besin tüketimi sağladıklarını düşündürmektedir (Tüzün, 1999.)

Bireylerin eğitim durumları, meslekleri, gelir düzeyleri ve birçok çevresel etmen obezite sıklığına doğrudan ya da dolaylı olarak etki etmektedir.

2.1.3.Obezitenin Neden Olduğu Sağlık Problemleri

Adölesan dönem obezitesinin tedavi edilmeyerek yetişkinlik döneminde devam etmesi ya da yetişkinlik döneminde çeşitli nedenlerden dolayı yaşanan obezite ile bir çok hastalığın yakından ilişkisi bulunmaktadır (Öztora, 2005).Bunların başında hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, azalmış hücresel immünite gelmektedir.

2.1.4.Obezitenin Tedavisi

Obezite artan prevelansı ve komplikasyonları ile günümüzde karşımıza halk sağlığı problemi olarak çıkmaktadır. Kanıtlara dayalı son çalışmalara göre obezite Amerika Birleşik Devletleri'nde önlenebilir ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Obezite tedavisinde amaç; vücut ağırlığını istenilen seviyeye getirerek uzun dönemde bunun korunmasını sağlamaktır. Başarılı tedavi sonucunda, vücut yağ oranının azalması ile birlikte yaşam kalitesinde artma ve mortalitede azalma görülmektedir (Cannon ve Kumar, 2000). Çocuk ve adölesan bireylerin obezite tedavisinde uygulanmakta olan mevcut 3 yöntem bulunmakta olup bunlar 1-diyet ve davranış değişikliği, 2-farmakolojik tedavi, 3-cerrahi tedavi olarak gruplanabilir (Cannon ve Kumar, 2000).

2.1.4.1.Diyet Tedavisi Ve Davranış Değişikliği

Kişiye özel olan obezite tedavisindeki diyet programı planlanırken birçok özellik göz önünde bulundurulmalıdır. Bunların başında kişinin yaşı, cinsiyeti, günlük alışkanlıkları, obezite derecesi, biyokimyasal bulguları, genetik faktörler ve sosyal çevresi gelmektedir. Bu nedenle genel diyet önerisi yerine kişiye özel olmak zorundadır. Obezite tedavisinde uygulanan diyetlerin temel amacı alınan enerjiyi azaltarak, harcanan enerji artırılarak negatif enerji dengesi oluşturmaktır. Obez kişinin diyet tedavisinde egzersiz ve davranış değişikliği birbirinden ayrılmaz kavramlardır(http://www.turkjem.org/uploads/pdf/7-2-0_33-38.pdf, Erişim tarihi:10 Ocak 2020).

Obezite etyolojisi incelendiğinde organik etkenlerin yanında çevresel faktörler ve bireyin psikolojik durumunun da obezite üzerinde rol oynadığı bilinmektedir. Diyet tedavisinde enerji dengesinin sağlanmasının yanında uygulanan temel yöntem aslında bireyin yeme tutumlarını değiştirmeye yönelik davranış değişikliğidir. Bu süreçte bireyden ayrıntılı öykü alınması çok önemlidir. Bireyin günlük beslenme alışkanlıkları, tercih ettiği yemek çeşitleri, duygusal durumunun yeme durumunu etkilemesi, iştahını uyaran çevresel faktörler, aile yapısı, sosyal çevresi ile ilgili detaylı öykü bu aşamada önem teşkil etmektedir. Önemli olan obez bireyin yemek yeme eğilimini artıran çevresel faktörleri de kontrol edebilmektir. Davranışçı tedavi başlıca şu aşamalardan oluşmaktadır (Pehlivantürk, 2000).

1.Bireyin kişisel özelliklerine uygun kalorili diyetin uygulanması

2.Besin tüketim kaydının düzenli olarak kayıt altına alınması

3.Multidisipliner olarak çalışan hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, davranış terapisti ile bireyin kilo takibinin yapılması

4.Yemekleri evde yemek ve yemek yeme sürecini etkileyecek çevresel uyaranların; televizyon, radyo vb. bulunmaması

5.Fiziksel aktivinen artırılması

6.Kilo kaybettikçe ödül uygulaması.

2.1.4.2-Farmakolojik Tedavi

Obezitenin farmakolojik tedavisinde; 3-6 ay içinde %5 kilo kaybı sağlayan ilaçlar tedavide etkin olarak kabul edilmiş ve kronik obezite yönetimi için dünyadaki ilaç kurumları tarafından onaylanmıştır. Obezite tedavisi için farmakoterapi sadece davranış değişikliğinin bir parçası olarak kullanılmalıdır çünkü tek başına yeterli değildir. Davranış değişikliğine farmakoterapinin eklenmesindeki amaç, sadece davranış değişikliğine göre daha fazla kilo vermek ve kilo kaybının devam etmesine yardımcı olmaktır (http://temd.org.tr/ admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-0525tbl_gruplar144108.pdf, Erişim tarihi: 10 Ocak 2020).

2.1.4.3.Cerrahi Tedavi

Türkiye Obezite Araştırma Derneği, "Ulusal Obezite Önleme ve Tedavi Klavuzu'nda obezitenin cerrahi tedavisi 16-60 yaş aralığında veya diğer sağlık problemlerinin eşlik ettiği BKİ>35 olan olan hastalarda cerrahi tedavi önermektedir (DSÖ Obezite Raporu, Updated: 2013, erişim adresi: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/, Erişim tarihi:10 Ocak 2020).

Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, "Obezite Tedavi Kılavuzu ve Yaşam Tarzı Önerileri" 2009 raporunda BKİ>40 veya BKİ=35-39.9 ve ciddi medikal koşulları olan hastalarda cerrahi tedavi önermektedir (TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2012, erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13490, Erişim tarihi :10 Ocak 2020).

Obezite komplikasyonları nedeniyle erken ölümlere neden olması ve epidemik hale gelmesi sonucu cerrahi tedavi seçenek olarak kullanılmaya başlanmıştır (Schauer ve ark., 2012).

Morbit obezitenin cerrahi tedavisi bariyatrik cerrahi olarak adlandırılır. Bariyatrik cerrahi ile uzun süreli kalıcı kilo kaybı sağlanmakta, obezitenin metabolik etkileri azaltılarak obezinin neden olduğu birçok hastalık önlenmekte ve sağ kalım artırılmaktadır (Kushner ve Robert 2007). Günümüzde dört temel bariyatrik işlem (lrygb, lsg, lagb ve bpd-ds) güvenli ve etkili bir şekilde uygulanmaktadır (Sağlam ve Güven, 2014)

2.2.Beslenme

Beslenme; bireyin hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesi için yaptığı bilinçli bir eylemdir çünkü beslenme ile amaç sadece karın doyurmak değildir. Bireyin vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini uygun zamanda ve gerektiği kadar almasını gerektiren eylemdir (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

2.2.1.Besinler ve Besin Grupları

Besin; bitki ve hayvan dokularının yenilebilen kısımlarına besin denir. Besin ayrıca vücudun ihtiyacı olan besin ögelerini sağlamaktadır. Besin ögeleri; besinlerin içeriğini oluşturan protein, ,yağ, karbonhidrat, vitamin, mineral ve sudan oluşmaktadır.

Yenilebilen ve yenildiğinde yaşam için gerekli besin ögelerini sağlayan bitki ve hayvan dokuları "BESİN" olarak tanımlanır. Besinlerin bileşiminde bulunan karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve minerallere ise "BESİN ÖGELERİ" denir (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

Proteinler: Yetişkin insan vücudunun ortalama %16 'sını oluşturan proteinler depo şeklinde bulunmayıp; vücudun işleyişinde görev alan hücreler ve hücre bileşenleri şeklinde bulunurlar. Hücrenin esas yapısını oluşturan proteinler zamanla ölen ve yenileri üretilen hücrelerin temel bileşeni olduğu için büyüme ve gelişme için en elzem besin ögesidir. Ayrıca proteinler vücudun bağışıklık sisteminin ve vücudun işleyişini düzenleyen enzimlerin ve hormonların esas yapı taşıdır. Uzun süreli açlık durumunda; vücut enerjisini karbonhidrat ya da yağlardan karşılayamadığı durumlarda proteinler enerji verici olarak da vücut tarafından kullanılabilmektedir (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

Yağlar: İnsan metabolizmasının başlıca enerji deposu kaynağı olan yağlar yetişkin insan vücudunun ortalama %18 'ini oluşturmaktadır. Vücuda yeteri kadar enerji alımı olmadığı zaman enerji ihtiyacını karşılamak için yağ deposu kullanılır. Vücutta enerji harcanması negatif yönde olduğu zaman yani enerji alımı fazla harcaması az olduğunda vücutta yağ depolanması olduğu için zamanla vücudun yağ oranı artar. Vücutta enerji harcaması pozitif yönde olduğu zaman yani enerji alımı az harcanması fazla olduğunda depo yağlar yakılır. Vücuda en çok enerji veren besin ögesi yağlardır. Ayrıca yağlar vücudun işleyişinde görev alan hormon ve hormon benzeri öğelerin oluşumu için gereklidir (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

Karbonhidratlar: Birincil görevi enerji sağlamak olan karbonhidratlar yetişkin insan vücudunda %1'in altındadır. Karbonhidratların depo şekli glikojen olup vücudun ihtiyacı olduğu anda glikoz olarak salınarak kan glikozunun belirli seviyede tutulmasını sağlar (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

Mineraller: Yetişkin insan vücudunun yaklaşık %6 gibi çok küçük bir kısmını oluşturmasına karşın vücütta bir çok fonksiyonun gerçekleşmesinde görevlilerdir. Vücut yapısının oluşumu başta olmak üzere kemik, kas, kan, diş ve diğer dokularda da mineraller bulunur (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

Vitaminler: İnsan vücudunda sentezlenmeyip vücutta eser miktarda bulunmalarına rağmen vitaminlerin vücuttaki işlevleri oldukça fazladır. Genel özellikleri açısından yağda eriyen (A, D, E, K) ve suda eriyen (B, C) vitaminler olarak sınıflandırılmaktadırlar (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

Su: Yetişkin insan vücudunun ortalama %60'ı sudur. Su; besinlerin sindirimi, besin ögelerinin dokulara taşınması ve hücrelerde kullanılması, zararlı artıkların vücuttan uzaklaştırılması ve vücut ısısının düzenlenmesi için gereklidir (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

2.2.1.1.Süt Grubu

Süt, yoğurt, peynir süt grubunun başlıca besinleridir. Süt grubu besinler protein, kalsiyum, b2 vitamini (riboflavin) ve b12 vitamini başta olmak üzere birçok besin ögesinin önemli kaynağıdır. Süt grubu besinlerde bulunan kalsiyum diğer besin kaynaklarına göre vücut tarafından daha iyi kullanılır. Kalsiyum kemiklerin ve dişlerin sağlıklı gelişiminde ve hücre çalışmasında önemli rol oynar. Tüm yaş grupları için önemli olmasına rağmen özellikle çocuklar ve yetişkin kadınlarda tüketimine özen gösterilmesi gereken süt ve süt ürünleri grubunda yer alan besinleri her gün önerilen miktarlarda tüketmesi gerekir. Tüketilmesi önerilen miktar, kişinin bireysel özelliklerine göre; cinsiyet, yaş ve fizyolojik duruma (büyüme ve gelişme dönemi, gebelik ve emzirme dönemi, yaşlılık vb.) göre değişiklik göstermektedir (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

2.2.1.2.Et-Yumurta-Kurubaklagil Grubu

Bu grupta et, tavuk, balık, nohut, yeşil ve kırmızı mercimek, yumurta gibi besinler bulunur. Yağlı tohumlar da; fındık, fıstık, badem, ceviz vb. bu grupta yer alır. Bu gruptaki besinler protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum gibi mineraller, B6, B12, B1 ve A vitaminleri ile posa açısından zengindir. Büyüme ve gelişme ile birlikte hücre yenilenmesi, doku onarımı ve kas, sinir, sindirim sistemi ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde rol oynayan besin ögeleri bu grupta bulunur (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

2.2.1.3.Sebze ve Meyve Grubu

Sebzeler, bitkilerin çiçek, yaprak, gövde ve kökleri gibi yenilebilir bölümleridir. Kök ve yumru sebzeler nişasta içeriklerinin yüksek olması nedeniyle nişastalı sebzeler olarak sınıflandırılmıştır. Nişasta içermeyen sebzeler ise koyu yeşil yapraklı, kırmızı ve turuncu ve diğer sebzeler olarak sınıflandırılabilir. Bu sebzelerin ise su içeriği daha fazladır. Meyveler, bitkilerin çiçek ya da tohum gibi yenilebilir bölümleridir. Meyveler, turunçgiller ve diğerleri olmak üzere iki gruba ayrılır.

Sebze ve meyveler başta antioksidan vitaminler olmak üzere, A, B, C, E ve B6 vitaminleri, kalsiyum, potasyum, magnezyum, gibi bileşiklerden zengindir

(https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

2.2.1.4.Ekmek ve Tahıl Grubu

Toplumun temel besin kaynağı olan tahıllar önemli miktarda besin ögesi içermesi nedeniyle yeterli ve dengeli beslenmenin önemli bir parçasıdır. Buğday, pirinç, mısır, çavdar ve yulaf gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, makarna, bulgur, yarma, gevrek ve benzeri ürünler bu grupta yer alır. Bu grup besinlerin önemli kısmı karbonhidrat oluşmakta ve tahıllar nedenle de vücudun temel enerji kaynağını oluşturmaktadır.(https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020).

2.2.2.Adölesan Bireylerin Beslenme Durumu

Adölesan dönem çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönemde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişimler adölesan bireyin yaşamını şekillendirme de rol oynar (https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t41.pdf, Erişim tarihi:15 Haziran 2020). Büyüme gelişmenin çok hızlı olduğu çocukluktan erişkinliğe geçişin sağlandığı dönem olan adölesan dönemde yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu; zayıflık ve şişmanlık, avitaminozlar, anemi gibi önemli sağlık problemleri oluşmaktadır. Bunun dışında yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu; öğrencilerin dikkat sürelerinin azaldığı, konsantrasyon eksikliği yaşadığı, algılamada yaşanan eksiklik ve öğrenme güçlüğü sonucu okul başarısının düştüğü de yapılan çalışmalar sonucunda görülmüştür (Oktar ve Şanlıer, 1999).

Adölesan dönemdeki bireylerin beslenme alışkanlıkları da değişmekte ve ebeveynlerini de bu değişen beslenme alışkanlıkları doğrultusunda yönlendirmektedir. Adölesan bireyler beslenmelerinde besin seçiminin önemli olduğunu bilmelerine rağmen bunu davranışlarına yansıtamamaktadırlar. Adölesan dönem çocukluktan sonra büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönem olması itibariyle yeterli ve dengeli beslenme bu süreçte önem teşkil etmektedir. Yeterli ve dengeli beslenmenin temelinin oluşturan kişisel özelliklere göre yeterli miktarda ve doğru besinlerin tercih edilmesi büyüme ve gelişmeyi olumlu yönde etkilemektedir. Örneğin; kemik gelişimi için kalsiyum, kas gelişimi için protein, enerji için yağ ve bu metabolik olayların gerçekleşmesi için vitamin ve minerallere gereksinim duyulmaktadır. Tüm besin ögelerin vücut için gerekli miktarda alınmasında öğün örüntüsü de önemli bir yere sahiptir. Özellikle ev dışında

geçen zamanın artması ile atlanan ana öğünler sonucu tek tip beslenme ve değişen dünyanın yemek yemenin zevk ve sadece karın doyurma algısı oluşturması ile fastfood tüketiminin özellikle adölesan dönemde yaygınlaşması, sağlıksız atıştırmalıkların daha çok tercih edilmesi ve azalan fiziksel aktivite ile adölesan bireylerde enerji alımı kontrolünün sağlanamaması sonucu obezite önemli bir sağlık sorunu teşkil etmektedir (https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t41.pdf, Erişim tarihi:15 Haziran 2020).

2.2.3.Adölesanlarda Obezite

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre adölesan dönem olarak adlandırılan dönem çocukluk ile yetişkinlik arsında yer alan 12-19 yaşlarını kapsamaktadır. Fizyolojik olarak fiziksel büyümenin hızlı olduğu, psikolojik ve sosyal gelişimin görüldüğü bir dönemdir (Bertan, 1997).

Fiziksel büyümenin hızlı olması ve daha hareketli bir yaşam sürmeleri nedeniyle besin ihtiyacının arttığı bir dönemdir. Adölesanlarda obezite, birçok faktörün etkisi sonucu oluşsa da başta enerji alımının enerji harcanmasından fazla olmasıyla gerçekleşir (Dirican ve Bilgel, 1993)

Çocukluk çağında şişman olan bireylerin yetişkinlikte de yaklaşık %30'unun şişman olacağı belirtilmektedir (Köksal ve Özel, 2012). Obez gençlerin %80'i erişkinlikte de obez olmaktadır (Erefe, 1998). Yapılan bir çalışmada BKİ'i üzerinde; genetik %5, kültürel aktarım %30, aktarılmayan alışkanlıklar %65 etkilidir (Kopelman, 2000).

Obezite adölesanlarda birçok komplikasyona neden olması, tedavisinin zor olması ve en önemlisi obez adölesanların erişkinliklerinde de obez olma riskinin yüksek olması nedeniyle önemli ve önlenmesi gereken bir hastalıktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, 2019 yılı Nisan- Mayıs ayında Van ili Edremit ilçesindeki 12.sınıf öğrencilerin katılımı ile yapıldı.

3.2. Araştırma Evreninin Seçimi ve Bireylerin Belirlenmesi

Van ili Edremit ilçesinde;1 çok programlı,5 imam hatip, 3 anadolu, 6 meslek, 1 özel ve 1 fen lisesi olmak üzere 17 lisede toplam 1964 (1156 kadın, 808 erkek) öğrenci kayıtlıdır. Örneklemin büyüklüğü Özdamar'ın örneklem büyüklüğü formülü ile hesaplandı (Özdamar, 2001). Bu hesaplamaya göre ulaşılması gereken 12. sınıf öğrenci sayısı 371 olarak bulundu. Ancak çalışmanın güvenilirliğini arttırmak için 450 öğrencinin araştırma kapsamına alınması planlandı. Araştırmaya katılan 425 öğrenci; 1 çok programlı, 2 imam hatip, 1 anadolu, 2 meslek (1 tanesi kız meslek) 1 özel ve 1 fen lisesi olmak üzere rastgele seçilen toplam 8 liseden o gün derse gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 12 sınıf öğrencileri arasından seçildi.

Araştırma kapsamında ankete katılmayı kabul eden 425 öğrenci ile çalışma tamamlandı ancak öğrencilerin 23' ü 18 yaşından büyük olduğu için araştırma dışında bırakılarak değerlendirmeye alınmadı.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili 24 sorudan oluşan anket formu hazırlandı. Araştırma kapsamına alınan okullar önceden ziyaret edilerek, örnekleme alınan sınıflardaki öğrencilere velileri tarafından doldurulmak üzere Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF) dağıtıldı. Aynı sınıflar bir gün sonra yeniden ziyaret edilerek, BGOF'u onaylanan öğrencilere anketteki soruların nasıl cevaplanması gerektiği anlatılarak anketlerin dağıtımı yapıldı. Öğrenciler tarafından doldurulan anketler toplandı ve öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri yapıldı.

Öğrencilerin ağırlıkları dijital tartı kullanılarak üzerlerinde okul kıyafetleri (ayakkabı dahil değil) ile yapılıp, ölçülen değerden okul kıyafetinin ağırlığına denk geleceği düşünülen 1 kg çıkarılarak kaydedildi. Öğrencilerin boyları stadiyometre ile ayakta frankfort düzlemde iken, ayaklar yan yana olacak şekilde ve ayakkabısız olarak yapıldı.

3.4.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında yapılan ağırlık ve boy ölçümlerine dayalı olarak BKİ değerleri hesaplandı. BKİ ise, BKİ (kg/m²) = vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğu (m²) denklemi ile hesaplanarak yaşa ve cinsiyete göre BKİ, ülkemiz çocukları için Neyzi ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan büyüme eğrileri kullanılarak değerlendirildi (Neyzi ve ark., 2008).

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi spss (statistical package for social sciences) for windows 20.0 (spss ınc., chicago, ıl) programı ile değerlendirildi, verilerin analizinde, ki kare testi, unpaired t testi ve tek yönlü anova testi kullanıldı ve $p<0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

3.5. Etik

Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve Van İli Edremit İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden idari izin alınmıştır (Ek -1).

Çalışmaya katılan bireylere çalışmanın amacı ve kapsamı anlatılmış ve yazılı gönüllü olur formu ile katılım onayı alınmıştır (Ek-4)

4.BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 18. 8383 ± 0. 42517 standart sapma (min:16, max:18) olup %75.4'ü (n=305) kadın, %24.1'i (n=97) erkektir. Ailelerindeki birey sayısına göre değerlendirildiğinde; öğrencilerin en fazla 5-6 kişiden oluşan %42.3 (n=170) ailelere sahip oldukları ve yarıya yakının (%48.0 (n=193)) 5 ve üzeri sayıda kardeşinin olduğu tespit edildi. Çalışmaya katılan 402 öğrencinin yaşa, cinsiyete, ailelerindeki birey sayısına ve kardeş sayısına göre dağılımları Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	305	24.1
Erkek	97	75.9
Yaş (Yıl)		
16	9	2.2
17	47	11.7
18	346	86.1
Ailedeki Birey Sayısı		
1-2	3	0.7
3-4	35	8.7
5-6	170	42.3
7-8	110	27.4
9-10	84	20.9
Kardeş Sayısı		
1-2	42	10.4
3-4	167	41.5
5-6	113	28.1
7-8	48	11.9
9-10	32	8.0
Toplam	402	100.0

Öğrencilerin yaklaşık üçte birinin (% 32.3) annesinin okuryazar olmamakta ve sadece % 18.6'sinin (n=75) lise ve üzeri eğitime sahiptir. Ayrıca öğrencilerin yaklaşık tamamına yakınının (% 93.5) annesi ev hanımıdır.

Öğrencilerin sadece % 8.7' sinin (n=35) babasının okuryazar olmamaktadır; yaklaşık tamamına yakınının (%91.3) babası okuryazardır. Ayrıca öğrencilerin yarısından fazlasının (% 67.7) babası serbest çalışandır ve sadece % 0.7'si (n=3) işsizdir. Öğrencilerin ebevylerinin çalışma ve eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4. 2. Öğrencilerin Ebevylerinin Çalışma Ve Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Değişkenler	n	%
Annenin Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	130	32.3
İlk-Orta Okul	197	49.0
Lise	50	12.4
Üniversite	25	6.2
Annenin Çalışma Durumu		
Ev Hanımı	376	93.5
Memur vb.	26	6.5
Babanın Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	35	8.7
İlk-Orta Okul	219	54.5
Lise	84	20.9
Üniversite	64	15.9
Babanın Çalışma Durumu		
Serbest Çalışan	272	67.7
Memur vb.	100	24.9
Özel sektör	27	6.7
İşsiz	3	0.7
Toplam	402	100

Öğrencileri % 54.0'ı (n=217) 3 öğün tüketmektedir.

Öğrencilerin sadece %11.4'ü (n=46) ana öğün atlamamakta, çoğu öğün atlamaktadır.

En sık öğün atlama nedeni %43.3 (n=154) ile iştahsızlıktır.

Öğrencilerin sadece %16.9'u (n=68) kahvaltı yapmadığını belirtti.

Öğrencilerin %77.6'sı (n=312) öğle yemeği yediğini, %22.4'ü (n=90) öğle yemeği yemediğini belirtti.

Öğrencilerin tamamına yakını (%97.2) öğlen-akşam arası olmak üzere ara öğün tükettiklerini belirtti.

Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Bazı Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Değişkenler	n	%
Bir Günde Tüketilen Öğün Sayısı		
3 den az	95	23.6
3	217	54.0
3 den fazla	90	22.4
Ana Öğün Atlama Durumu		
Evet	153	38.1
Bazen	203	50.5
Hayır	46	11.4
En Sık Öğün Atlama Nedeni		
İştahsızlık	154	43.3
Hazırlayan yok	18	4.9
Zaman yok	95	26.7
Zayıflamak	13	3.7
Ekonomik yetersizlik	5	1.5
Alışkanlık	71	19.9
Kahvaltı Yapma Durumu		
Evde yaparım	141	35.1
Okul kantininde yaparım	193	48.0
Yapmam	68	16.9
Öğle Yemeği Tüketme Durumu		
Evde	186	46.3
Okul kantininde	96	23.9
Okul çevresinde lokanta	13	3.2
Okul çevresinde satış yapılan yer	17	4.2
Tüketmem	90	22.4
Ara Öğün Tüketme Durumu		
Evet	391	97.2
Hayır	11	2.8
En Sık Tercih Edilen Ara Öğün Zamanı		
Sabah öğlen arası	69	17.6
Öğlen akşam arası	240	61.3
Akşam yemeğinden sonra	76	19.4
Gece uykudan uyanıp	6	1.7
Öğrencilerin Okul Çevresinde Açıkta Satılan Yiyecekleri Tüketme Durumu		
Evet	135	33.6
Hayır	91	22.6
Bazen	176	43.8
Toplam	402	100

Öğrencilerin yarısından fazlasının (%55) ara öğünlerde en sık tükettiği besin sağlıksız atıştırmalıklar "bisküvi, kraker, gofret, çikolata, şekerleme, cips, kola ve gazlı içecek" olduğu ve sağlıklı atıştırmalıklar (meyve, yoğurt, ayran, süt, kuru yemiş) tüketiminin sadece % 21.8 olarak tespit edildi. Öğrencilerin ara öğünlerde en sık tükettikleri besinlere göre dağılımı özellikleri Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin Ara Öğünlerde En Sık Tükettikleri Besinlere Göre Dağılımı

Ara Öğünlerde En Sık Tüketilen Besinler	n	%
Bisküvi, kraker, gofret vb.	73	18.7
Çikolata, şekerleme	66	16.9
Cips	54	13.8
Simit poğaça, tost	54	13.8
Meyve	54	13.8
Çay, kahve	35	9.0
Yoğurt, ayran, süt	33	8.4
Kola ve gazlı içecek	18	4.6
Meyve suları	3	0.8
Kuru yemiş	1	0.3
Toplam	391	100.0

Öğrencilerin cinsiyetleri ile BKİ persentilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre BKİ Persentil Dağılımı

Cinsiyet	Persantil BKİ						Toplam
	<55 p		=5-95 p		>95 p		
	n	%	n	%	n	%	
Kadın	98	32.1	166	54.4	41	13.4	305
Erkek	25	25.8	64	66.0	8	11.8	97
Toplam	123	30.6	230	57.2	49	12.2	402

*** x^2= 4.319, p>0.05 (p=0.115)**

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne eğitim durumu ile BKİ persentilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Öğrencilerin Anne Eğitim Durumu ile BKİ Persentilleri Arasındaki İlişki

Anne Eğitim Durumu	Persantil BKİ						Toplam
	<5 p		=5-95 p		>95 p		
	n	%	n	%	n	%	
Okur-Yazar Değil	27	20.8	96	73.8	7	5.4	130
İlk-Orta Okul	32	16.2	158	80.2	7	3.6	197
Lise	6	12.0	41	82.0	3	6.0	50
Üniversite	3	12.0	20	80.0	2	8.0	25
Toplam	**68**	**16.9**	**315**	**78.4**	**19**	**4.7**	**402**

*** x^2=4.213, p>0.05 (p=0.648)**

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne çalışma durumu ile BKİ persentilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Öğrencilerin Anne Çalışma Durumu ile BKİ Persentilleri Arasındaki İlişki

Anne Çalışma Durumu	Persantil BKİ						Toplam
	<5 p		=5-95 p		>95 p		
	n	%	n	%	n	%	
Çalışıyor	67	17.8	292	77.7	17	4.5	376
Çalışmıyor	1	3.8	23	88.5	2	7.7	26
Toplam	**68**	**21.6**	**315**	**78.4**	**19**	**4.7**	**402**

*** x^2= 3.686, p>0.05 (p=0.158)**

Öğrencilerin cinsiyetleri ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Öğün Atlama Durumu Arasındaki İlişki

Cinsiyet	Öğün Atlama Durumu				Toplam
	Her zaman + Bazen atlarım		Hiç atlamam		
	n	%	n	%	
Kadın	276	90.5	29	9.5	305
Erkek	80	82.5	17	17.5	97
Toplam	**356**	**88.6**	**46**	**11.4**	**402**

*** x^2= 4.668, p<0.05 (p=0.031)**

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ persentilleri ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Öğrencilerin BKİ Persentil Değerleri ile Öğün Atlama Durumu Arasındaki İlişki

BKİ Persentil	Öğün Atlama Durumu				Toplam
	Her zaman + Bazen atlarım		Hiç atlamam		
	n	%		%	
<5 p	53	14.9	15	32.6	123
=5-95 p	286	80.3	29	63.0	230
>95 p	17	4.8	8	4.3	49
Toplam	**356**	**88.6**	**46**	**11.4**	**402**

*** x^2=1.694, p>0.05 (p=0.429)**

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ persentilleri ile ara öğün yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Öğrencilerin BKİ Persentil Değerleri ile Ara Öğün Yapma Durumu Arasındaki İlişki

BKİ Persentil	Ara Öğün Yapma				Toplam
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
<5 p	1	9.1	67	17.1	123
=5-95 p	10	90.9	305	78.0	230
>95 p	0	0	19	4.9	49
Toplam	**11**	**2.7**	**391**	**97.3**	**402**

*** x^2=1.171, p>0.05 (p=0.557)**

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet ile öğün sıklığı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Öğün Sıklığı Arasındaki İlişki

Cinsiyet	Günde Tüketilen Öğün Sayısı						Toplam
	3'den az		3		3'den fazla		
	n	%	n	%	n	%	
Kadın	82	26.9	171	56.1	90	17.0	305
Erkek	13	13.4	46	47.4	38	39.2	97
Toplam	**95**	**23.6**	**217**	**54.0**	**90**	**22.4**	**402**

*** x^2=22.773, p<0.05 (p=0.000)**

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ persentil ile öğün sıklığı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Öğrencilerin BKİ Persentil İle Öğün Sıklığı Arasındaki İlişki

BKİ Persentil	Günde Tüketilen Öğün Sayısı						Toplam
	3'den az		3		3'den fazla		
	n	%	n	%	n	%	
<5 p	25	20.3	70	56.9	28	22.8	123
=5-95 p	51	22.2	123	53.5	56	24.3	230
>95 p	19	38.8	24	49.0	6	12.2	49
Toplam	95	23.6	217	54.0	90	22.4	402

*** x^2=8.619, p>0.05 (p=0.071)**

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ persentilleri ile ailedeki birey sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 13).

Tablo 4.13.Ailedeki Birey Sayısı ile Öğrencilerin BKİ Persentil Değerleri Arasındaki İlişki

BKİ Persentil	Ailedeki Birey Sayısı				Toplam
	4 ve 4'den az		4'ten fazla		
	n	%	n	%	
<5 p	5	13,2	63	17.3	68
=5-95 p	30	78.9	285	78.3	230
>95 p	3	7.9	16	4.4	19
Toplam	**38**	**9.5**	**364**	**90.5**	**402**

*** x^2=1.244, p>0.05 (p=0.537)**

Öğrencilerin açıkta satılan yiyeckleri alma durumu ile BKİ persentil değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Öğrencilerin Açıkta Satılan Yiyecekleri Alma Durumu İle BKİ Persentil Değerleri Arasındaki İlişki

BKİ Persentil	Açıkta Satılan Yiyecekleri Alma				Toplam
	Evet+Bazen		Hayır		
	n	%	n	%	
<5 p	52	76.5	16	23.5	68
=5-95 p	246	78.1	69	21.9	315
>95 p	13	68.4	6	31.6	19
Toplam	**311**	**77.4**	**91**	**22.6**	**402**

*** x^2=0.995, p>0.05(p=0.608)**

Besinlerin tüketim sıklıkları incelendiğinde en yüksek oranda 'Her gün' tüketilen besinin % 68.9 ile beyaz ekmek; içeceklerden ise % 78.9 ile çayın birinci olduğu, 'Haftada 2-3 kez' tüketilen birinci sıradaki besinin % 40.0 ile tavuk ve 'Haftada Bir Kez' tüketilen birinci sıradaki besinin % 25.9 ile makarna olduğu saptandı. Katılımcılar hiç tüketmediği besinlerde birinci sırada % 67.4 ile kepekli ekmek olduğunu bildirdi. Öğrencilerin tükettikleri besinlerin tüketim sıklıklarına göre dağılımı tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.15. Öğrencilerin Tükettikleri Besinlerin Tüketim Sıklıklarına Göre Dağılımı

Besin Tüketim Sıklığı														
Tüketilen Besinler	Her gün		Haftada 2-3 kez		Haftada bir kez		15 günde bir kez		Ayda bir kez		Tüketmiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt ve Süt Ürünleri														
Süt	43	10.7	109	27.1	76	18.9	49	12.2	49	12.2	76	18.9	402	100
Ayran	53	13.2	160	39.8	81	20.1	57	14.2	37	9.2	14	3.5	402	100
Yoğurt	111	27.6	164	40.8	57	14.2	27	6.7	19	4.7	24	6.0	402	100
Peynir	214	53.2	100	24.9	26	6.5	15	3.7	11	2.7	36	9.0	402	100
Et-Yumurta-Kurubaklagil														
Kırmızı et	60	14.9	156	38.8	70	17.4	29	7.2	39	9.7	48	11.9	402	100
Tavuk	97	24.1	189	47.0	60	14.9	24	6.0	16	4.0	16	4.0	402	100
Balık	19	4.7	52	12.9	66	16.4	68	16.9	118	29.4	79	19.7	402	100
Yumurta	91	22.6	170	42.3	60	14.9	30	7.5	15	3.7	36	9.0	402	100
Kurubaklagiller (Nohut vb.)	68	16.9	132	32.8	99	24.6	43	10.7	29	7.2	31	7.7	402	100
Sebze- Meyve														
Yeşil yapraklı sebzeler	170	42.3	136	33.8	48	11.9	18	4.5	11	2.7	19	4.7	402	100
Meyveler	162	40.3	135	33.6	60	14.9	27	6.7	10	2.5	8	2.0	402	100
Kuru meyveler	82	20.4	114	28.4	77	19.2	60	14.9	31	7.7	38	9.5	402	100
Ekmek-Tahıllar														
Beyaz ekmek	277	68.9	42	10.4	13	3.2	7	2.0	8	2.0	54	13.4	402	100
Kepekli ekmek	34	8.5	39	9.7	22	5.5	15	3.7	21	5.2	271	67.4	402	100
Pirinç	87	21.6	185	46.0	83	20.6	20	5.0	7	1.7	20	5.0	402	100
Bulgur	52	12.9	164	40.8	94	23.4	41	10.2	22	5.5	29	7.2	402	100
Makarna	71	17.7	165	41.0	104	25.9	38	9.5	16	4.0	8	2.0	402	100
Yağ-Şeker-Tatlı														
Bal-reçel-çikolata	211	52.5	112	27.9	36	9.0	11	2.7	15	3.7	17	4.2	402	100
İçecekler														
Çay	317	78.9	44	10.9	12	3.0	4	1.0	3	0.7	22	5.5	402	100
Kahve	137	34.1	118	29.4	50	12.4	34	8.5	30	7.5	33	8.2	402	100

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Van İli Edremit İlçesi lise 12. sınıf öğrencilerinde obezite prevalansı ve beslenme alışkanlıkları değerlendirildi. Çalışmaya katılan 402 öğrencinin %75.4' ü (n=305) kadın, %24.1'i (n=97) erkektir. Öğrencilerin %4.7 'si obez, 19.9'u çok zayıf bulundu. Yapılan çalışmalarda çocuklarda obezite oranları farklılık göstermektedir. Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırmasına göre (NUTS) Van ili Ortadoğu Anadolu Bölgesinde yer almaktadır. TBSA' da Ortadoğu Anadolu bölgesi obezite prevelansı %5.1, çok zayıf prevelansı %5.9 olarak bulunmuştur. Türkiye'de 1990-2015 tarihleri arasında çocuk ve adölesanlarla yapılan bir meta analiz çalışmada ise; Türkiye'deki 5-19 yaş grubu çocukların %5.7' si obez bulunmuştur (Alper Z ve ark., 2018). Balçova bölgesinde 15-17 yaş grubunda 2410 adölesan ile yapılan çalışmada ise obezite oranı daha yüksek (%9,1) bulunmuştur (Limnili G, 2010).

Literatürde obezite oranının daha yüksek bulunduğu çalışmalar da mevcuttur. Antalya ilinde 6-17 yaş arası çocuklarla yapılan çalışmada obezite prevelansı %3.6 olarak bulunmuştur (Türkkahraman D, 2004).

Diyarbakır ve çevresinde 9-17 yaş arası 3040 çocuk ile yapılan bir diğer çalışmada ise; fazla kilolu %2.1, obez %0.9 olarak bulunmuştur (Ece A, 2004).

Van ilinde 6-18 yaş arası çocuk ile yapılan bir çalışmada obezite prevelansı %2.2 olarak tespit edilmiştir (Arı Yuca ve ark., 2010).

Çalışmalarda belirlenen obezite oranlarının farklılıkları çalışmalarının yapıldığı grupların yaş grubu, coğrafi bölge ve kültürel farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Nitekim tüm Türkiye'yi kapsayan TBSA'da da bölgeler arasındaki obezite oranlarının farklılıkları göze çarpmaktadır: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 raporuna göre, Türkiye'de 6-18 yaş grubu çocukların %8.2' si obez, %3.9'u ise çok zayıf bulunmuştur. Bölgesel sınıflama ise beden kütle indeksi (BKİ) değerlerine göre; şişmanlığın en az görüldüğü bölgeler sırasıyla, Güneydoğu Anadolu (%3.4), Kuzeydoğu

Anadolu (%4.1), şişmanlığın en fazla görüldüğü bölgeler Ege (%12.5), Doğu Marmara (%11.4), Batı Anadolu (%11.4) ve İstanbul'dur (%10.8). Bununla birlikte yaş gruplarına göre göre değerlendirme yapıldığında şişmanlığın en sık 12-14 yaş grubunda (%9. 8), en az 9-11 yaş grubunda (%6.0) ve çok zayıf olanların oranının ise en az 15-18 yaş grubunda (%2.6), en fazla 12-14 yaş grubunda (%5.6) olduğu görülmüştür.

Çalışmada obezite oranı kadınlarda %5. 9, erkeklerde %1.0 olup cinsiyet ile obezite arasında ilişki bulunmadı.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 raporuna göre ise, 6-18 yaş grubu çocuklarda obezite prevelansı kadınlarda %7.0, erkeklerde %9.0 olarak bulunmuştur.

Türkiye'deki 5-19 yaş grubu ile 1990-2015 tarihleri arasında yapılan bir meta analiz çalışmasında ise; kadınlarda obezite prevelansı %5.0, erkeklerde %5.5 olarak bulunmuştur (Alper Z ve ark.,2018).

Balçova bölgesinde 15-17 yaş grubunda 2410 adölesan ile yapılan çalışmada ise kadınlarda obezite prevelansı %5.9, erkeklerde %13.6 olarak bulunmuştur (Limnili G,2010).

Antalya ilinde 6-17 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada kadınlarda obezite prevelansı %3.2, erkeklerde %3.9 olarak bulunmuştur (Türkkahraman D, 2004).

Çalışmalar değerlendirildiği zaman obezite prevelansının çalışmanın aksine genellikle erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada erkeklerde daha düşük olmasının nedenini çalışmaya katılan erkek sayısının kadın sayısından daha az olması ve çalışmaların yapıldığı grupların yaş dağılımının farklılıkları ile açıklanabilir.

Ancak Avrupa birliği üyesi 26 ülkede okul çağı çocukları ile yapılan bir araştırmada, 15 yaş grubunda kadınların obesite prevelansının (%32) erkeklerinkinden (%28) daha yüksek olduğu bulunmuştur (DSÖ, 2012)

Araştırmada öğrencilerinin annelerinin eğitim durumu ile çocukların BKİ değerleri karşılaştırıldığında; annesi okuryazar olmayan çocuklarda BKİ'si 15 persentilin altı oranının, annesi üniversite mezunu olan çocuklarda ise BKİ'si 85 persentilin üstü olma oranının daha fazla olduğu görünmektedir ancak bu anlamlı bir fark değildir.

Kayseri ilindeki 14-17 yaş aralığındaki 1072 adölesan ile yapılan bir çalışmada da çalışmadakine benzer şekilde anne eğitim durumu ile öğrencilerin BKİ persentil değerleri arasında ilişki bulunmamıştır (Yılmaz B Ö ve ark.,2018).

Annelerin eğitim durumu arttıkça adölesanların beslenme ve BKİ değerlerinin daha normal sınırlarda olabileceği düşünüldü ancak çalışma sonuncunda anlamlı fark bulunmadı.

Araştırmada öğrencilerinin annelerinin çalışma durumu ile çocukların BKİ değerleri arasında ilişki bulunmadı.

Obez 6-18 yaş grubu çocuklarla yapılan bir çalışmada ise vaka grubundaki çocukların %28,4'ünün annesi çalışmakta ve %71,6'sının annesi ise çalışmamaktadır. Kontrol grubunda ise annelerin %25,7'si çalışırken, %74,3'ü ise çalışmamaktadır. İki grubun annelerinin çalışma durumları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Ulutaş A ve ark., 2014).

Erzincan ilinde 14-18 yaş arası çocuklarla yapılan çalışmada, annelerinin mesleğine göre BKİ değişimlerine bakıldığında çalışan annelerin çocuklarında obezite prevelansı % 7.3, anneleri ev hanımı olan çocuklarda obezite prevelansı %10,8 olup ebzite pervenası ile anne çalışma durumu arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Salcan S, 2017).

Diyarbakır il merkezinde 11-18 yaş arası 1205 öğrenci ile yapılan çalışmada, çalışan annelerin çocuklarında obezite prevelansı % 0.3, anneleri ev hanımı olan çocuklarda obezite prevelansı %0.0 bulunmuştur ve fark anlamlı değildir (Ece A, 2004).

Kastamonu ilinde 5-15 yaş grubu 1485 öğrenci ile yapılan bir çalışmada; çalışan annelerin çocuklarında obezite prevelansı % 10.05, çalışmayan annelerin çocuklarında obezite prevelansı %18.6 olarak daha yüksek olsa da farkın anlamlı olmadığı görülmüştür (Tütüncü İ, 2014).

Araştırmada anne çalışma durumu ile öğrencilerin BKİ persentil değerleri arasında ilişki bulunmadı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %88.6' sının bazen ya da her zaman ana öğün atladığı; %97.2'sinin ara öğün tükettiği saptandı. Öğrencilerin sadece %23.6 sının 3 den az öğün tükettiği saptandı.

Diyarbakır ilinde 11-18 yaş arası 1205 öğrenci ile yapılan çalışmada; öğrencilerin %79.8' inin bazen ya da her zaman ana öğün atladığı; %20.2'sinin öğün atlamadıkların saptanmıştır (Ece A, 2004).

Balçova bölgesinde 15 yaşında 2410 adölesan ile yapılan çalışmada; adölesanların %81'inin öğün atladığı tespit edilmiştir (Limnili G, 2010).

Öğrencilerin çoğunluğunun öğün atladığı çalışmada ve literatürde görülmüş olup adölesan çocuklarda büyü ve gelişmenin sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için öğün atlanılmaması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (% 83.1) kahvaltı yaptığı sadece %16.9'unun kahvaltı yapmadığı tespit edildi.

Diyarbakır il merkezinde 11-18 yaş arası 1205 öğrenci ile yapılan çalışmada; öğrencilerin % 51.0'ının kahvaltı yapmadığı tepsit edilmiştir (Ece A, 2004).

Balçova bölgesinde 15-17 yaş grubunda 2410 adölesan ile yapılan çalışmada en sık atlanan öğünün %45.6 ile kahvaltı olduğu bulunmuştur (Limnili G, 2010).

Yapılan birçok araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin kahvaltı atlama durumlarının önemli oranlarda olduğu tespit edilmiş ve bu durum vakit yetersizliği ve iştahsızlık ile ilişkilendirilmiştir. Araştırma ise kahvaltı atlama oranının düşük olmasının nedeninin bölgenin coğrafi özelliği ve çalışmaya alınan bazı okulların pansiyonlu olmasının etkilediği düşünüldü.

Araştırmaya katılan obez öğrencilerin öğün atlama oranı %4.8, öğün atlamama oranı %4.5 olarak bulundu ve BKİ persentilleri ile öğün atlama durumu arasında bir ilişki bulunmadı.

Ayrıca çok zayıf öğrencilerin öğün atlama oranı (%14.9), öğün atlamama oranından (%32.6) daha düşük olsada bu fark anlamlı değildir.

Erzincan ilinde 14-18 yaş arası çocuklarla yapılan çalışmada obez öğrencilerin %10.2 sinin öğün atladığı ve 10.7'sinin öğün atlamadığı tespit edilmiş ve obezite prevelansı ile öğün atlama durumu arasında fark bulunmamıştır (Salcan S, 2017).

Eskişehir İlinde 13-18 yaş arası 539 lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada obez öğrencilerin %28.5'inin öğün atladığı ve obez öğrencilerin %32.2'sinin öğün atlamadığı tespit edilmiş ve obezite prevelansı ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel fark

bulunmamıştır. Bununla birlikte çok zayıf-zayıf öğrencilerin öğün atlama oranı (%34.7), öğün atlamama oranından (%33.9) daha yüksek olsa da bu fark anlamlı değildir (Erdoğan E G, 2016).

Araştırmada öğün atlama-atlamama durumunun obez bireylerin öğün atlama durumunun benzer oranlarda olması ve aynı zamanda bu benzerliğin çok zayıf bireylerde de görülmesi öğün atlama-atlamama durumunun doğrudan ağırlık üzerinde etkili olmadığı düşüncesinin oluşmasına neden oldu.

Öğrencilerin "her zaman + bazen atlarım" cevabı kadınlarda % 90.5, erkeklerde %82.5 ve "hiç atlamam" cevabı kadınlarda % 9.5, erkeklerde % 17.5 bulundu. Cinsiyet ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup kadınlar daha fazla oranda öğün atlamaktadır.

Ankara'da 13-18 yaş grubundaki yetiştirme yurtlarında kalan adölesanların beslenme durumlarının saptandığı araştırmada, erkeklerin %69,6'sının, kadınların da %91,6'sının öğün atladığı ve öğün atlayan erkeklerin %34,8'inin, kadınların ise %61,4'ünün en çok sabah kahvaltısını atladıkları saptanmıştır (Gümüş H ve ark., 2011).

Balçova bölgesinde 15-17 yaş grubunda 2410 adölesan bir çalışmada; öğün atlama açısından kadın ve erkek öğrenciler arasında anlamlı fark olup, kadınlar daha fazla oranda öğün atlamaktadır (Limnili G, 2010).

Çalışmadaki elde edilen bulgular literatüre uygundur.

Araştırmada öğrencilerin %88.6' sının öğün atladığı ve en sık öğün atlama nedeni %43.3 ile iştahsızlık olduğu tespit edildi.

Denizli ilinde 14-18 yaş arası 781 adölesan ile yapılan çalışmada katılımcıların %48.3' ünün öğün atladığı ve en sık öğün atlama nedeni %66.6 ile iştahsızlık olduğu tespit edilmiştir (Turan T ve ark., 2009).

Eskişehir İlinde 13-18 yaş arası 539 lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 79,4'ü öğün atladığını ve en sık öğün atlama nedeni %51.5' inin ile iştahsızlık olduğu tespit edilmiştir (Erdoğan E G, 2016).

Çalışmada tespit edilen en sık öğün atlama nedeninin iştahsızlık olması yapılan diğer çalışmalarla benzer sonuçlar gösterdi ve literatürle uyumlu olarak tespit edildi.

Araştırmada öğrencilerin tamamına yakının (%97.2) öğlen-akşam arası olmak üzere ara öğün tükettiği, ara öğün tüketmeyenlerin ise sadece %2.8 olduğu tespit edildi. Öğrencilerin yarısından fazlasının (%55) ara öğünlerde en sık tükettiği besin sağlıksız atıştırmalıklar "bisküvi, kraker, gofret, çikolata, şekerleme, cips, kola ve gazlı içecek" olduğu ve sağlıklı atıştırmalıklar (meyve, yoğurt, ayran, süt, kuru yemiş) tüketiminin sadece % 21.8 olarak tespit edildi.

Erzincan ilinde 14-18 yaş arası çocuklarla yapılan çalışmada, çocukların % 94,7 sinin ara öğün tükettiği, ara öğünlerde tercih edilen besinlerin %50'sinin sağlıksız atıştırmalıklar olduğu tespit edilmiştir (Salcan S, 2017).

Denizli ilinde 14-18 yaş arası 781 adölesan ile yapılan çalışmada, katılımcıların %54,7'si öğün arasında besin tükettiği %48.3' ünün ara öğün tüketmediği bulunmuştur (Turan T ve ark., 2009).

Araştırma da olduğu gibi yapılan diğer araştırmalarda da katılımcıların büyük bir çoğunluğun ara öğün tükettiği ve tüketilen bu ara öğünlerin sağlıksız besinlerden de oluştuğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ persentilleri ile ara öğün yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Araştırmada ailedeki toplam kişi sayısı 4 ve 4'den az şeklinde değerlendirildiğinde katılımcının obezite prevelansı %7.9, 4'ten fazla şeklinde değerlendirildiğinde %4.4 olarak tespit edildi ve ailedeki birey sayısı ile obezite oranı arasında ilişki bulunmadı.

Rize ilinde 15-18 yaş arası 1746 lise öğrenci ile yapılan çalışmada; evdeki toplam kişi sayısı 5 kişi ve altında olanlarda obezite %5.1 iken 6 ve üstünde kişi sayısı olanlarda %2.5 olduğu ve evde yaşayan birey sayısı ile öğrencilerin BKİ değerleri arasında anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir (Gümüşler A, 2006).

Erzincan ilinde 14-18 yaş arası çocuklarla yapılan çalışmada öğrencilerin; evdeki toplam kişi sayısı 4 altında olanlarda obezite %11.9, 4-6 kişi olanlarda %10.7 ve 7 üzerinde kişi olanlarda %6.2 olarak bulunmuş olup evde yaşayan birey sayısı ile öğrencilerin BKİ değerleri arasında anlamlı fark yoktur (Salcan S, 2017).

Aslında ailedeki birey sayısı artıkça obezite oranının azalacağını düşündü ancak araştırmadan elde edilen bulgular ile literatürdeki bulgular bu düşünceyi desteklemedi.

Öğrencilerin tükettikleri besinlerin tüketim sıklıkları ile BKİ'leri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Besinlerin tüketim sıklıkları incelendiğinde en yüksek oranda 'her gün' tüketilen besinin %68.9 ile beyaz ekmek ve ikinci olarak % 53.2 ile peynir; içeceklerden ise %78.9 ile çayın birinci olduğu saptanmıştır. Katılımcıların 'haftada 2-3 kez' tüketilen birinci sıradaki besinin %40.0 ile tavuk olduğu ve 'haftada bir kez' tüketilen birinci sıradaki besinin %25.9 ile makarna olduğu saptanmıştır.

Araştırmada ayrıca öğrencilerin %18.9'unun süt ve süt ürünlerinden sütü, %19.7'sinin et ve kurubaklagil grubundan balığı ve %7.7 sinin kurubaklagili, %4.7 'sinin sebze ve meyve grubundan sebzeleri ile hiç tüketmediği saptandı. Öğrencilerin %52.5'inin bal-reçel-çikolatanın her gün tükettiği saptandı.

Diyarbakır il merkezinde 11-18 yaş arası 1205 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin genel besin tüketimlerine bakılmış olup; %49.3' ünün süt ve süt ürünlerini ,%36.6'sının et ve kurubaklagil grubunu, %46.7 'sinin sebze ve meyve grubunu, %14.3'ü ekmek ve tahıl grubunu yeterli tüketmedikleri saptanmıştır (Ece A, 2004).

Rize ilinde 15-18 yaş arası 1746 lise öğrenci ile yapılan çalışmada; öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonucu %30.8' inin süt ve süt ürünleri %23.1' i et ve et ürünlerini, %22.4' ü sebze ve meyvelerden, %15.7' si ekmek ve tahıllardan, %15.7' si şeker ve tatlılardan az tükettiği saptanmıştır (Gümüşler A, 2006).

Gelişen ve değişen dünya ile birlikte tüketilen besinler de farklılık göstermeye başlamıştır. Araştırma da olduğu gibi yapılan diğer araştırmalarda da katılımcıların büyük bir çoğunluğun 5 besin grubundan günlük alınması gereken besinlerin tüketim sıklıklarının yeterli olmadığını hatta bazıların hiç tüketilmediğini literatüre uyumlu olarak saptadı.

Araştırmada öğrencilerin %77.4'ünün açıkta satılan yiyecekleri tükettiği, %22.6'sının tüketmediği saptandı.

5.1. Sonuç

Araştırmaya katılan 402 öğrenciye ait sonuçlar aşağıda maddeler halinde özetlenmiştir.

1. Öğrencilerin %4.7 si obez, 16.9'u aşırı zayıf olarak bulundu.
2. Bu çalışmada adölesan yaş grubu için obezitenin yanı sıra aşırı zayıflığın da hala önemli bir risk olduğu görüldü.

3. Cinsiyet açısından obezitede anlamlı bir fark olmasa da kadınlarda (%5.9) erkeklerden (%1.0) daha fazla olduğu görüldü.
4. Evde yaşayan kişi sayısı ile obezite oranı arasında ilişki bulunmadı.
5. Anne ve baba eğitim düzeyleri ile öğrencilerin BKİ' i değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.
6. Anne çalışma durumu ile öğrencilerin BKİ' i değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.
7. Ailedeki birey sayısı ile obezite oranı arasında ilişki bulunmadı.
8. Öğrencileri % 54.0'ı (n=217) 3 öğün tüketmektedir.
9. Öğrencilerin "3'ten az" öğün tüketme kadınlarda %26.9 oranı ile erkek cinsiyetinden anlamlı olarak fazla bulundu. * x^2=22.773, p<0.05 (p=0.000)
10. Öğrencilerin %88.6'sı öğün atlamaktadır.
11. En sık öğün atlama nedeni %43.3 (n=154) ile iştahsızlık olarak bulundu.
12. Cinsiyet ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu kadınların daha fazla oranda öğün atladığı tespit edildi. * x^2= 4.668, p<0.05 (p=0.031)
13. Öğrencilerin BKİ persentilleri ile öğün atlama durumu arasında bir ilişki bulunmadı.
14. Yapılan diğer çalışmalara göre çalışmada adölesan öğrencilerin kahvaltı yapmama durumu daha düşük (%16.9) bulundu.
15. Öğrencilerin tamamına yakını (%97.2) öğlen-akşam arası olmak üzere ara öğün tükettikleri tesit edildi.
16. Ara öğün tüketen Öğrencilerin yarısından fazlasının (%55) ara öğünlerde sağlıksız atıştırmalıkları "bisküvi, kraker, gofret, çikolata, şekerleme, cips, kola ve gazlı içecek" olduğu ve sadece % 21.8' inin sağlıklı atıştırmalıkları (meyve, yoğurt, ayran, süt, kuru yemiş) tercih ettiği bulundu.
17. Öğrencilerin BKİ persentilleri ile ara öğün yapma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmadı.
18. Araştırmada öğrencilerin %18.9' nun süt ve süt ürünlerinden sütü , %19.7 sini et ve kurubaklagil grubundan balığı ve %7.7'sinin kurubaklagili, %4.7 sini sebze ve meyve grubundan sebzeleri ile hiç tüketmediği bulundu. Öğrencilerin yaklaşık yarısının ise (%52.5) bal-reçel-çikolata tükettiği bulundu.

5.2. Öneriler

- Adölesanlarda son zamanlarda daha fazla obezite sorununa odaklanılmış olmakla birlikte aşırı zayıflık üzerinde de durulmalıdır
- Kadınlarda tüketilen öğün sayısının erkelerden daha az olması sonucu kadınların fiziksel olarak kilo durumlarına daha önem verdiklerine ve ağırlık denetimi için daha az öğün tükettiklerinin düşündürmekle birlikte bu konuda okullarda sağlıklı ağırlık kontrolünün sağlanmasına yönelik uzmanlar tarafından eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.
- Öğün atlama nedenleri arasında ilk sırada yer alan iştahsızlığın nedenin araştırılması klinik değerlendirilmesinin yapılması ve öğün atlamanın zararlarına yönelik bilgilendirici eğitimlerin yapılması gerekmektedir.
- Adölesanlarda kadın cinsiyetinin daha fazla öğün atlamasının altındaki nedenler tespit edilerek yeni araştırmalar yapılmalıdır.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin bazılarının pansiyonlu okullarda eğitim görmesinin kahvaltı yapmama oranını düşük çıkmasına neden olabileceği düşüncesiyle adölesanlarda kahvaltı yapma oranlarının artması için bütün okullarda kahvaltı hizmeti verebilecek seviyeye getirilmesi uygun olabilir.
- Ara öğünlerde çoğunlukla sağlıksız besinlerin tercih edilmesinin önüne geçebilmek için çocuklara sağlıklı-sağlıksız besin ayrımının yaptırılmasına ve neden sağlıklı besinlerin tercih edilmesine yönelik eğitimlerin planlanması ve uygulanması gerekmektedir.
- Balık, yaşamın her döneminde sağlığın korunması ve gelişmesine katkıda bulunan bir besindir. İyi kalitede protein, uzun zincirli çoklu doymamış n-3 yağ asitleri, d vitamini, iyot gibi besin öğelerini içermesi nedeniyle balık etinin düzenli ve yeterli miktarda bireyin özelliklerine göre haftada 2-3 tüketimi önerilmektedir.
- Kuru baklagiller bitkisel protein kaynağı olmakla birlikte içeriğindeki çözülebilir lif sayesinde kan lipit seviyelerini düşürücü etkisi ile kalp damar rahatsızlıklarını azalttığı ayrıca kilo kontrolünü sağlamada yardımcı olumlu etkileri bulunmaktadır.
- Süt grubu besinler protein, kalsiyum, b2 vitamini (riboflavin) ve b12 vitamini başta olmak üzere birçok besin ögesinin önemli kaynağıdır ve adölesanların büyüme ve gelişimlerini sağlıklı olabilmesi için günlük düzenli olarak tüketilmesi gerekmektedir.

- Bal-reçel-çikolata tüketiminin enerji ve şeker içeriğinin yüksek olması nedeni ile sınırlandırılması gerekmektedir.
- Adölesanlarda yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarından bazı besinlerin hiç tüketilmemesi nedeniyle besin gruplarının sağlık için faydalarının anlatılması ve tüketimlerinin sağlanmasına yönelik eğitimler yapılmalıdır.

6.KAYNAKLAR

Alikaşifoğlu A, Yordam N. Obezitenin Tanımı ve Prevalansı, Katkı Pediatri Dergisi, 2000:21 (4): 475-481.

Alper Z, Ercan İ, Uncu Y, A Meta-Analysis and an Evaluation of Trends in Obesity Prevalence among Children and Adolescents in Turkey: 1990 through 2015, J Clin Res Pediatr Endocrinol 10(1), 2018: 59-67

Altunkaynak B Z, Özbek E, Obezite: Nedenleri Ve Tedavi Seçenekleri, Van Tıp Dergisi, 2006: 13 (4):138-142

Arı Yuca S ve ark. Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents in Eastern Turkey. J Clin Res Ped Endokrinol 2010;2(4):159-163.

Babaoğlu, K. Hatun, Ş.(2002) Çocukluk Çağında Obesite, STED, 11: 8-10

Baysal A, Beslenme (13), Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2004

Bertan M, Güler Ç, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, Ankara, 1997:198-305

Bouchard C, The Genetics Of Human Obesity: Recent Progress. Bull Mem Acad R Med Belg, 2001; 156 (10-12): 455-62

Cannon C.P, Kumar A. Treatment of Overweight and Obesity: Lifestyle, Pharmacologic, and Surgical Options. Clinical Corners/one 9 (4): 55-71, 2000

Dirican R. Bilgel N, Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) (11) , Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1993:419-425

Dünya Sağlık Örgütü, Obezite Raporu, Updated: 2013, Erişim Adresi: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/, Erişim Tarihi:10 Ocak 2020

Ece A, Ceylan A, Gürkan F, Dikici B, Bilici M, Davutoğlu M, Karaçomak Z. Diyarbakır ve Çevresi Okul Çocuklarında Boy Kısalığı, Düşük Ağırlık ve Obezite Sıklığı, Van Tıp Dergisi, 2004; 11 (4):128-136.

Erdoğan E G, Lise Öğrencilerinde Beden Kütle İndeksi Durumunun Sosyodemografik Ve Beslenme Özellikleri İle İlişkisi, Yüksek Lisans, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, 2016:20

Erefe İ, Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 1998:153-154

Guyton AC, Hall JE, Textbook of Medical Physiology, İstanbul, Nobel Kitapevi, 2001:797-800

Gümüş H, Bulduk S, Develioğlu Y, Yetiştirme Yurtlarında Kalan Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Vücut Kompozisyonları ile İlişkisinin Saptanması, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 8(1),2011

Gümüşler A, Rize İli Çayeli İlçesindeki Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Alışkanlıkları, Yüksek Lisans, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Trabzon, 2006:46-47

Gürel S, İnan G, Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri Prevalansı ve Etyolojisi, Adü Tıp Fakültesi Dergisi, 2001; 2(3): 39 – 46

http://www.turkjem.org/uploads/pdf/7-2-0_33-38.pdf, Erişim tarihi:10 Ocak 2020

https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf, Erişim tarihi:12 Ocak 2020

https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html, Erişim tarihi:10 Ocak 2020

Kopelman PG,Obesity As A Medical Problem,Nature (2000)404:635-43

Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2000.

Köksal G, Özel H G, Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite, 2012, Erişim Adresi: https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/t53.pdf, Erişim Tarihi:13 Ocak 2020

Kushner, Robert, Treatment of the Obese Patient (Contemporary Endocrinology). Totowa, NJ: Humana Press, 2007:158

Limlini G, Balçova Bölgesi 15-17 Yaş Arası Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obeziteyle İlişkisi, Tıpta Uzmanlık, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, 2010:7

National Health And Nutrition Examination Survey, 2017, Prevalence Of Obesity Among Adults And Youth: United States, 2015–2016. NCHS Data Brief No. 288. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db288.htm, Erişim tarihi: Ocak 2020

Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F, Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008; 51: 1-14

Oktar I, Şanlıer N, İlköğretim Okullarında Uygulanan Beslenme Programları ve Öğrencilerin Beslenme Davranışları ile ilgili Öğretmen ve Yöneticilerin Görüşleri, Mesleki Eğitim Dergisi, 1 (2), 1999: 55-63.

Öztora S, İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenemesi Ve Risk Faktörlerinin Araştırılması, Tıpta Uzmanlık, Bakırköy Tıp Fakültesi, 2005:5-6

Pehlivantürk B, Çocuklarda ve Ergenlerde Konversiyon Bozukluğu: Klinik Özellikler Ve Depresif Ve Anksiyete Bozuklukları İle Komorbidite, Türk Pediatri Dergisi 42 (2), 2000: 132-137

Pehlivantürk B. Çocuk ve Ergenlerdeki Obezitenin Psikososyal Yönleri, Katkı Pediatri Dergisi 21(4), 2000: 574-581.

Robert F, Kushner MD, Obesity Management, Gastroenterology Clinics Of North America 36(1), 2007:191-210

Sağlam F, Güven H, Obezitenin Cerrahi Tedavisi, Okmeydanı Tıp Dergisi 30(Ek Sayı 1), 2014:60-65

Salcan S, Erzincan İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinde Obezite Prevalansı Ve Etkili Faktörler, Tıpta Uzmanlık, T.C. Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzincan, 2017:7

Schauer PR, Kashyap SR, Wolski K, Brethauer SA, Kirwan JP, Pothier CE, Thomas S, Abood B, Nissen SE, Bhatt DL. Bariatric Surgery Versus İntensive Medical Therapy İn Obese Patients With Diabetes, N Engl J Med 366, 2012:1567-1576.

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (COSI-TR-2013): Ön Rapor, 2013, Erişim Adresi: http://www.diabetcemiyeti.org/var/cdn/a/f/cosi-trsonuclari.pdf, Erişim Tarihi: 10 Ocak 2020

Turan T, Ceylan S S, Çetinkaya B, Altundağ S, Meslek Lisesi Öğrencilerinin Obezite Sıklığının ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2009; 8(1):5-12

TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2012, erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13490, Erişim tarihi: 10 Ocak 2020

Türk M, Gürsoy Ş T, Ergin I. Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Genel Tıp Derg, 2007;17(2): 81-87

Türkiye Beslenme Ve Sağlık Araştırması Raporu, 2010, Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayatb/Yayinlar /kitaplar/ diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf, Erişim tarihi:10 ocak 2020

Türkkahraman D, Antalya İl Merkezinde İlköğretim ve Lise Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Risk Faktörleri, Tıpta Uzmanlık, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, 2004:26-30

Tütüncü İ, Kastamonu İl Merkezinde 13 İlköğretim Okulunda 5-15 Yaş Grubu Öğrencilerde Fazla Kiloluluk ve Obezite Prevalansı, ACU Sağlık Bil Derg, 2014(2):141-151

Tüzün M, Obezitenin Genel Özellikleri, Ed: Yılmaz C, Obezite ve Tedavisi, Mart matbaacılık, İstanbul, 1999:11-28.

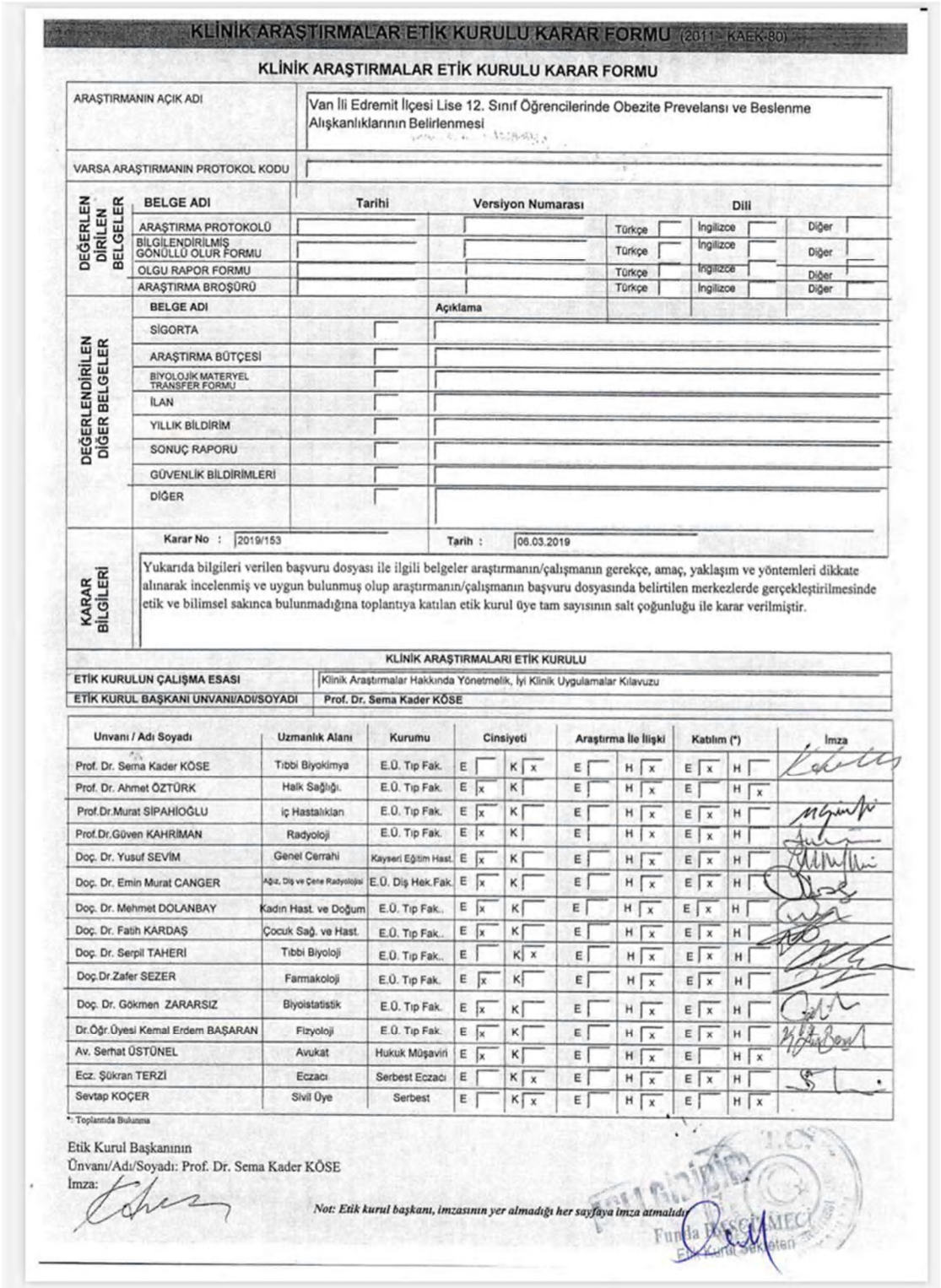
Ulutaş A , Atla P Say Z, Sarı E, Okul Çağındaki 6-18 Yaş Arası Obez Çocuklarda Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması, Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014;45:192-96

World Health Organization, Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: Internatıonal Report from the 2009/2010 Survey, 2012

Yılmaz B Ö, Çiçek B, Kaner G. Kayseri İlindeki Liselerde Öğrenim Gören Adölesanlarda Obezite Düzeyinin Ve İlişkili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Turk Hij Den Biyol Derg, 2018; 75(1): 77-88

EKLER

EK-1 Erciyes Üniversitesi Etik Kurul Kararı



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011-KAEK-80)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Van İli Edremit İlçesi Lise 12. Sınıf Öğrencilerinde Obezite Prevelansı ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER

BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER

BELGE ADI		Açıklama
SİGORTA	☐	
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
İLAN	☐	
YILLIK BİLDİRİM	☐	
SONUÇ RAPORU	☐	
GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
DİĞER	☐	

KARAR BİLGİLERİ

Karar No : 2019/153 Tarih : 06.03.2019

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sema Kader KÖSE

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma İle İlişki	Katılım (*)	İmza
Prof. Dr. Sema Kader KÖSE	Tıbbi Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K x	E ☐ H x	E x H ☐	
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı.	E.Ü. Tıp Fak.	E x K ☐	E ☐ H x	E ☐ H x	
Prof.Dr.Murat SİPAHİOĞLU	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E x K ☐	E ☐ H x	E x H ☐	
Prof.Dr.Güven KAHRİMAN	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E x K ☐	E ☐ H x	E x H ☐	
Doç. Dr. Yusuf SEVİM	Genel Cerrahi	Kayseri Eğitim Hast.	E x K ☐	E ☐ H x	E x H ☐	
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek.Fak.	E x K ☐	E ☐ H x	E x H ☐	
Doç. Dr. Mehmet DOLANBAY	Kadın Hast. ve Doğum	E.Ü. Tıp Fak..	E x K ☐	E ☐ H x	E x H ☐	
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak..	E x K ☐	E ☐ H x	E x H ☐	
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak..	E ☐ K x	E ☐ H x	E x H ☐	
Doç.Dr.Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E x K ☐	E ☐ H x	E x H ☐	
Doç. Dr. Gökmen ZARARSIZ	Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E x K ☐	E ☐ H x	E x H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Kemal Erdem BAŞARAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E x K ☐	E ☐ H x	E x H ☐	
Av. Serhat ÜSTÜNEL	Avukat	Hukuk Müşaviri	E x K ☐	E ☐ H x	E ☐ H x	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E ☐ K x	E ☐ H x	E x H ☐	
Sevtap KOÇER	Sivil Üye	Serbest	E ☐ K x	E ☐ H x	E ☐ H x	

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader KÖSE
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAEK-80)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Van İli Edremit İlçesi Lise 12. Sınıf Öğrencilerinde Obezite Prevelansı ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ETİK KURULUN ADI	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ
TELEFON	0 352 437 49 10 - 11
FAKS	0 352 437 52 85
E-POSTA	sukriye@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ					
KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Arda Borlu				
KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı				
KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri				
VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI/ ADI SOYADI					
DESTEKLEYİCİ					
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)					
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ					
ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐			
	FAZ 2	☐			
	FAZ 3	☐			
	FAZ 4	☐			
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐			
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐			
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐			
	İlaç dışı klinik araştırma	☐			
	Diğer ise belirtiniz	Yüksek Lisans Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ [x]	ÇOKMERKEZ ☐	ULUSAL [x]	ULUSLARARASI ☐	

ASLI GİBİDİR

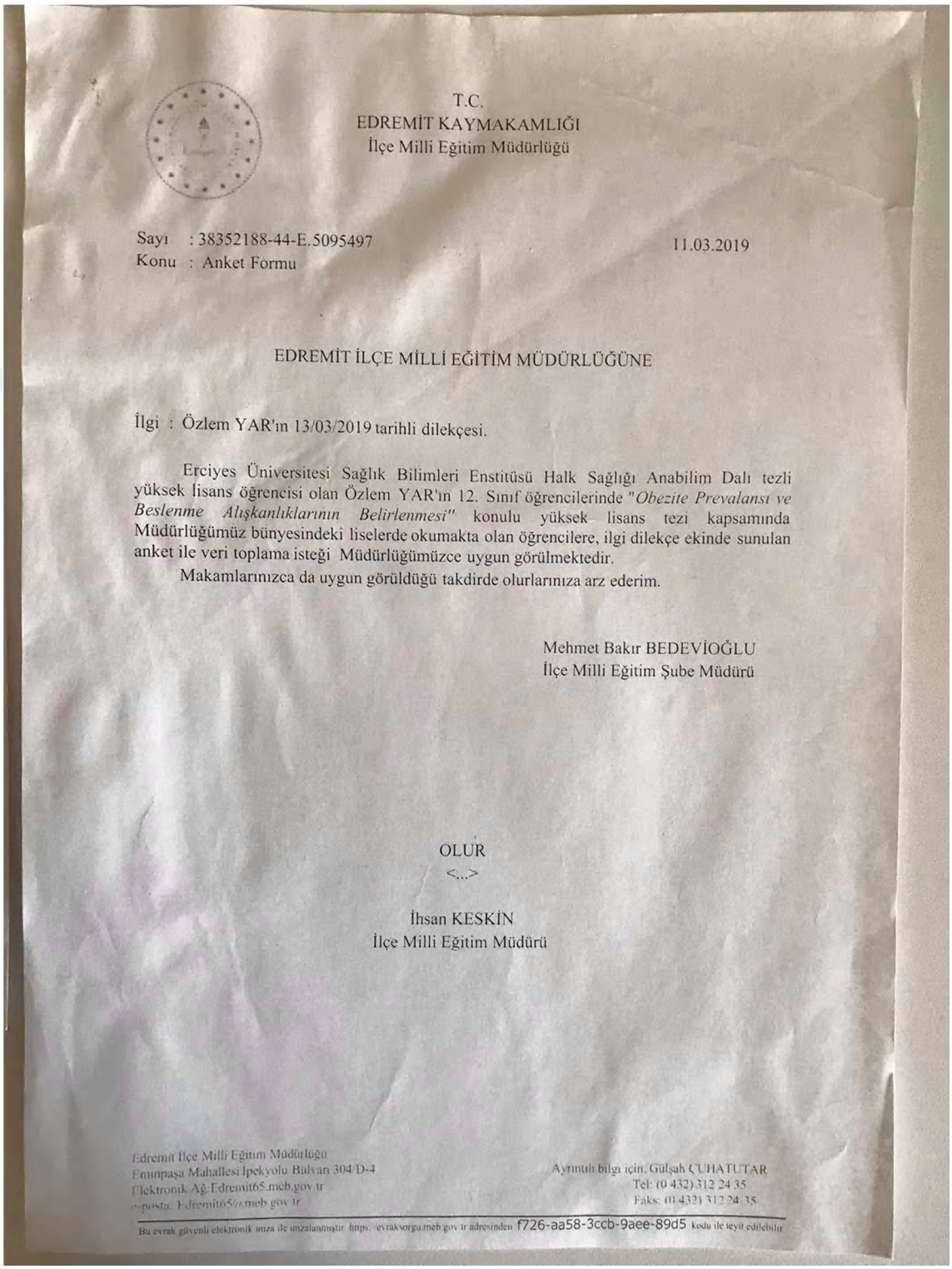
T.C.

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader Köse
İmza:

Funda HASIMZMECİ
Etik Kurul Sekreteri

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

EK-2 Van Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü / Edremit İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
EDREMİT KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 38352188-44-E.5095497 11.03.2019
Konu : Anket Formu

EDREMİT İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Özlem YAR'ın 13/03/2019 tarihli dilekçesi.

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi olan Özlem YAR'ın 12. Sınıf öğrencilerinde *"Obezite Prevalansı ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi"* konulu yüksek lisans tezi kapsamında Müdürlüğümüz bünyesindeki liselerde okumakta olan öğrencilere, ilgi dilekçe ekinde sunulan anket ile veri toplama isteği Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.
Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Mehmet Bakır BEDEVİOĞLU
İlçe Milli Eğitim Şube Müdürü

OLUR
<...>

İhsan KESKİN
İlçe Milli Eğitim Müdürü

Edremit İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü
Emirpaşa Mahallesi İpekyolu Bulvarı 304/D-4
Elektronik Ağ: Edremit65.meb.gov.tr
e-posta: Edremit65@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Gülşah ÇUHATUTAR
Tel: (0 432) 312 24 35
Faks: (0 432) 312 24 35

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden f726-aa58-3ccb-9aee-89d5 kodu ile teyit edilebilir

T.C.
EDREMİT KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 38352188-44-E.5199254 12.03.2019
Konu :Anket Formu

DAĞITIM YERLERİNE

Özlem YAR'ın 13/03/2019 tarihli dilekçesi gereği alınan 11.03.2019 tarih ve 5095497 sayılı Makam Onayı ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Mehmet Bakır BEDEVİOĞLU
Müdür a.
İlçe Milli Eğitim Şube Müdürü

Ekler:
Ek-1:Makam Onayı

Dağıtım:
Tüm Lise Müdürlüklerine

Edremit İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü
Emirpaşa Mahallesi İpekyolu Bulvarı 304 D-4
Elektronik Ağ:Edremit65.meb.gov.tr
e-posta: Edremit65@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için; Gülşah ÇUHATUTAR
Tel: (0 432) 312 24 35
Faks: (0 432) 312 24 35

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden ae31-ef18-3793-9c46-5a2d kodu ile teyit edilebilir.

"VAN İLİ EDREMİT İLÇESİ LİSE 12. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVALANSI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ "

KONULU YÜKSEK LİSANS TEZİ ANKET FORMU

Değerli Öğrenciler;

Liseye Devam Eden 12. sınıf öğrencilerinde obezite prevalansı ve beslenme alışkanlıkların belirlenmesi amacıyla bir araştırma yapmaktayım. Bu konuda hazırlamış olduğum sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülmesine katkı sağlayacaktır. Elde edilen bilgiler yalnızca akademik amaçlı kullanılacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Diyetisyen Özlem YAR

A) DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL BİLGİLER

1. Adı – Soyadı: ……

2. Cinsiyeti: 1) Erkek 2) Kadın

3. Doğum Tarihi: …/.../…

4. Sınıfı: ….

5. Ailedeki birey sayısı: …….

6. Kardeş sayısı: …….

7. Ailedeki sırası (kaçıncı çocuk olduğu): …….

8. Annenin eğitim durumu:

1)Okur – yazar değil ( )

2)İlkokul ( )

3)Ortaokul ( )

4)Lise ( )

5)Yüksekokul( )

9. Babanın eğitim durumu:

1)Okur – yazar değil ( )

2)İlkokul ( )

3)Ortaokul ( )

4)Lise ( )

5)Yüksekokul ( )

10. Annenin mesleği: …….

11. Babanın mesleği: ……

12.Annenin veya babanın telefon numarası:……

B) ANTROPOMETRİ

Antropometrik Ölçümler	**Değerler**
Boy (cm)	
Ağırlık (kg)	
BKİ (kg/m2)	

C) BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1- Bir günde kaç öğün yemek yersiniz?

1- ( ) 2 öğün 2- ( ) 3 öğün 3- ( ) 4 öğün 4- ( ) 5 öğün ve fazlası

2- Gün içinde herhangi bir öğünü atladığınız zaman oluyor mu?

1- ( ) Evet 2- ( ) Bazen 3- ( ) Hayır

3- Cevabınız evet veya bazen ise en çok hangi öğünü atlıyorsunuz?

1- ( ) Kahvaltı 2- ( ) Öğle 3- ( ) Akşam

4- Öğün atlıyorsanız nedeni nedir?

1- ( ) İştahım yok 2- ( ) Hazırlayan olmadığı için 3- ( ) Zaman olmadığı için

4- ( ) Zayıflamak için 5- ( ) Ekonomik yetersizlik 6- ( ) Alışkanlığım olmadığı için

5-Hangi öğünler arasında yiyecek ve içecek tüketirsiniz?

1- ( ) Sabah öğlen arası 2- ( ) Öğlen akşam arası 3- ( ) Akşam yemeğinden sonra

4- ( ) Genelde uykudan uyanıp 5- ( ) Hiç tüketmem

6- Öğünler arasında sıklıkla tükettiğiniz yiyecek ve içecekleri belirtiniz.

1- ( ) Simit, poğaça, tos 2- ( ) Cips 3- ( ) Meyve 4- ( ) Yoğurt, Süt, Ayran

5- ( ).Bisküvi, kraker, gofret 6- ( ) Çikolata, Şekerleme v.b 7- ( ) Kola ve gazlı içe.

8- ( ) Meyve suları 9- ( ) Çay, Kahve 10-( ) Kuruyemiş

7- Kahvaltınızı nerede yaparsınız?

1- ( ) Okul kantininde 2- ( ) Evde 3- ( ) Diğer (belirtiniz).....

8- Öğle yemeklerini nerede yersiniz?

1- ( ) Okul kantininde 2- ( ) Evde 3- ( ) Okul çevresindeki restoranlarda

4- ( ) Okul çevresindeki satış yapan yerlerde 5- ( ) Diğer (belirtiniz).....

9- Açıkta satılan yiyecekleri satın alır mısınız?

1-( ) Evet 2-( ) Hayır 3-( ) Bazen

10- Cevabınız " Evet –Bazen " ise açıkta satılan yiyecekleri neden satın alırsınız?

1- ( ) Canım istediği için 2- ( ) Ucuz olduğu için

3- ( ) Arkadaşlarım aldığı için 4- ( ) Merak ettiğim için

11- Cevabınız "Hayır" ise açıkta satılan yiyecekleri neden satın almıyorsunuz?

1-( ) Ekonomik yetersizlik 2-( ) Öğretmenlerim uyardığı için

3-( ) Sağlıklı bulmadığım için 4-( ) Ailem yasakladığı için

12- Aşağıdaki besinleri ne sıklıkta tüketirsiniz?

BESİNLER	Besin Tüketim Sıklığı					
	Her gün	Haftada 2-3 kez	Haftada bir kez	15 günde bir kez	Ayda bir kez	Tüketmiyorum
Süt ve Süt Ürünleri						
Süt						
Ayran						
Yoğurt						
Peynir						
Et-YumurtaKurubaklagil						
Kırmızı et						
Tavuk						
Balık						
Yumurta						
Kurubaklagiller (Nohut vb.)						
Sebze- Meyve						
Yeşil yapraklı sebzeler						
Meyveler						
Kuru meyveler						
Ekmek-Tahıllar						
Beyaz ekmek						
Kepekli ekmek						
Pirinç						
Bulgur						
Makarna						
Yağ-Şeker-Tatlı						
Bal-reçel , Çikolata Pekmez, Marmelat						
İçecekler						
Çay						
Kahve						

EK-3 Bilgilendirilmiş Onam Formu

EBEVEYNLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

BİLGİLENDİRME:

Velisi bulunduğunuz ……..katılacak olduğu bu çalışmadaki amaç Van ili Edremit ilçesi 12.sınıf lise öğrencilerinin boy, kilo ölçümlerini değerlendirirek obezite sıklığını belirlemek ve beslenme alışkanlıklarını incelemektir. Araştırmanın adı "Van İli Edremit İlçesi Lise 12.Sınıf Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi".

Araştırma 30.03.2019-30.10.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir. Bu anket çalışmasına öğrencinizin katılması ve çalışma için gerekli olan boy kilo ölçümlerinin alınması sizin isteğinize bağlı olup, istediğiniz zaman bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, velisi olduğunuz öğrenciniz araştırmaya katılmayı reddedebilir ve araştırmadan çekilebilir. Ancak, öğrencinizin çalışmaya katılması ve bütün soruları içtenlikle cevaplaması araştırma sonuçları açısından çok önemlidir.

Çalışmaya öğrencinizin katılması halinde, öğrencinizin kimliğini ortaya koyacak bilgiler kesinlikle gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacaktır. Araştırma sonuçlarının bilimsel ortamda yayımlanması halinde de öğrencinizin kimliği gizli kalacaktır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişiler

Adı Soyadı	**Telefonu**
Dyt. Özlem YAR	0554 549 94 32

GÖNÜLLÜ OLURU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı.

Araştırmaya velisi bulunduğum öğrencimin gönüllü olarak katıldığı, istediği zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceği ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla öğrencimin katılmasını kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı İmzası Tarih

....

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı Soyadı İmzası Tarih

....

ÖĞRENCİLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

BİLGİLENDİRME:

Katılacak olduğunuz bu çalışmadaki amaç Van ili Edremit ilçesi 12.sınıf lise öğrencilerinin boy, kilo ölçümlerini değerlendirirek obezite sıklığını belirlemek ve beslenme alışkanlıklarını incelemektir. Araştırmanın adı "Van İli Edremit İlçesi Lise 12.Sınıf Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi".

Araştırma 30.03.2019-30.10.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir. Bu anket çalışmasına katılmak ve çalışma için gerekli olan boy kilo ölçümlerinizin alınması sizin isteğinize bağlı olup, istediğiniz zaman bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz ve araştırmadan çekilebilirsiniz. Ancak, çalışmaya katılmanız ve bütün soruları içtenlikle cevaplamanız araştırma sonuçları açısından çok önemlidir.

Çalışmaya katılmanız halinde, kimliğinizi ortaya koyacak bilgiler kesinlikle gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacaktır. Araştırma sonuçlarının bilimsel ortamda yayımlanması halinde de kimliğiniz gizli kalacaktır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişiler

Adı Soyadı	**Telefonu**
Dyt. Özlem YAR	0554 549 94 32

GÖNÜLLÜ OLURU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı	İmzası	Tarih
.....	.....	.....

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı Soyadı	İmzası	Tarih
.....	.....	.....

EK-4 Erkek-Kız Çocukları Olcay Neyzi Persentil Değerleri Tablosu

Tablo III. Vücut kitle indeksi persentil değerleri (kg/m²)

Erkek								Kız						
5	15	25	50	75	85	95	Yaş	5	15	25	50	75	85	95
11.4	12.2	12.7	13.7	14.6	15.2	16.1	Doğum	11.4	12.2	12.6	13.5	14.4	14.9	15.8
14.4	15.3	15.8	16.9	18.0	18.6	19.7	3 ay	13.9	14.8	15.3	16.3	17.3	17.9	18.9
15.0	15.9	16.5	17.5	18.6	19.2	20.3	6 ay	14.7	15.4	15.9	16.9	18.0	18.6	19.7
15.1	16.0	16.5	17.5	18.6	19.3	20.4	9 ay	14.8	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.8
14.9	15.7	16.2	17.2	18.3	18.9	20.0	12 ay	14.6	15.3	15.7	16.6	17.7	18.2	19.4
14.7	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.7	15 ay	14.5	15.1	15.6	16.4	17.4	18.0	19.1
14.5	15.3	15.7	16.7	17.7	18.3	19.3	18 ay	14.2	14.9	15.3	16.2	17.1	17.7	18.8
14.3	15.0	15.4	16.3	17.3	17.9	19.0	2yaş	14.0	14.6	15.1	15.9	16.9	17.4	18.5
14.2	14.8	15.3	16.2	17.2	17.7	18.8	2.5yaş	13.9	14.6	15.0	15.8	16.7	17.3	18.3
13.9	14.6	15.0	15.9	17.0	17.6	18.7	3 yaş	13.8	14.4	14.8	15.5	16.4	17.0	17.9
13.8	14.5	14.9	15.8	16.8	17.4	18.5	3.5 yaş	13.7	14.3	14.7	15.5	16.4	17.0	18.0
13.7	14.4	14.8	15.7	16.7	17.3	18.4	4 yaş	13.6	14.2	14.6	15.4	16.4	17.0	18.1
13.6	14.2	14.7	15.6	16.6	17.2	18.4	4.5 yaş	13.5	14.2	14.6	15.4	16.5	17.1	18.2
13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	5 yaş	13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.1	18.4	5.5 yaş	13.4	14.0	14.5	15.5	16.6	17.3	18.8
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5	6 yaş	13.3	14.0	14.5	15.5	16.7	17.5	19.1
13.6	14.3	14.7	15.7	16.9	17.6	19.1	7 yaş	13.3	14.0	14.5	15.6	16.9	17.8	19.7
13.8	14.5	15.0	16.1	17.4	18.2	19.9	8 yaş	13.4	14.2	14.7	15.9	17.4	18.4	20.4
14.0	14.8	15.3	16.5	18.0	19.0	21.0	9 yaş	13.6	14.5	15.1	16.4	18.1	19.2	21.5
14.1	15.1	15.7	17.1	18.9	20.1	22.5	10 yaş	13.9	14.9	15.6	17.1	19.0	20.2	22.6
14.6	15.8	16.5	18.2	20.4	21.7	24.5	11 yaş	14.5	15.6	16.4	18.0	20.0	21.3	23.8
15.2	16.5	17.4	19.3	21.7	23.1	26.0	12 yaş	15.3	16.5	17.3	19.0	21.1	22.3	24.8
15.6	17.0	18.0	19.9	22.3	23.7	26.5	13 yaş	16.3	17.5	18.3	19.9	21.9	23.1	25.4
16.4	17.7	18.6	20.5	22.8	24.2	27.0	14 yaş	17.1	18.3	19.0	20.6	22.5	23.6	25.8
17.2	18.5	19.4	21.2	23.4	24.8	27.6	15 yaş	17.7	18.8	19.5	21.0	22.8	23.9	26.0
18.0	19.3	20.1	21.9	24.1	25.4	28.2	16 yaş	18.1	19.1	19.8	21.2	23.0	24.0	26.1
18.7	19.9	20.7	22.5	24.7	26.1	28.8	17 yaş	18.5	19.5	20.1	21.5	23.1	24.2	26.2
19.2	20.5	21.3	23.1	25.2	26.6	29.4	18 yaş	19.0	19.9	20.5	21.8	23.3	24.3	26.1

VAN İLİ EDREMİT İLÇESİ LİSE 12. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVALANSI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%20	%20	%6	%
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	sagligim.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
2	www.sincantip.com İnternet Kaynağı	%1
3	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	yasamboyubeslenme.blogspot.com İnternet Kaynağı	%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
7	hta.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER:

Adı, Soyadı: Özlem YAR AYDEMİR
Uyruğu: Türkiye (TC)
Doğum Tarihi ve Yeri: 22 Ekim 1993, Kayseri
Medeni Durumu: Evli
Tel: +95545499432
email: ozlem.yr@gmail.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik	2017
Lise	Ahmet Eren Anadolu Lisesi	2012

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2019 - Halen	Van Gençlik Ve Spor İl Müdürlüğü	Diyetisyen

YABANCI DİL

İngilizce