

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ BİLİM DALI**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN FAST FOOD TÜKETİM,
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ OBEZİTEYE
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Eylem OK

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Haluk SAÇAKLI

İSTANBUL, 2018

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ BİLİM DALI

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN FAST FOOD
TÜKETİM, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
OBEZİTEYE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Eylem OK

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Haluk SAÇAKLI

İSTANBUL, 2018

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
HAREKET VE ANTRENMAN BİLİMLERİ BİLİM DALI

Tezin Adı: Lise Öğrencilerinin Fast Food Tüketim, Tutum ve Davranışlarının Obeziteye Etkisi

Öğrencinin Adı Soyadı: Eylem OK

Tez Savunma Tarihi: / / 2018

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Nezir Köse
Müdür V.

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmzalar

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Haluk SAÇAKLI

Üye
Prof. Dr. Rasim KALE

Üye
Doç. Dr. Mehmet ÖZTÜRK

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazıma kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve tez çalışması sırasında faydalandığım diğer tüm bilgi ve yorumlara da kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Eylem OK

İmza

TEZ YAZIM KILAVUZU UYGUNLUK ONAYI

“Lise Öğrencilerinin Fast Food Tüketim, Tutum ve Davranışlarının Obeziteye Etkisi” adlı Yüksek Lisans/Doktora tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Eylem OK
İmza

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Haluk SAÇAKLI
İmza

Enstitü Yetkilisi
İmza

ÖNSÖZ

Tezi yazmamda maddi manevi yardımlarını esirgemeyen danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Haluk SAÇAKLI'ya ve Mehmet ERSÖZ hocama yardımlarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, 2018

Eylem OK



ÖZET

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN FAST FOOD TÜKETİM, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ OBEZİTEYE ETKİSİ

Eylem Ok

Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı
Hareket ve Antrenman Bilimleri Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Haluk Saçaklı

Haziran 2018, 70 Sayfa

Bu çalışmanın amacı, lise öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıklarının obezite durumuna etkisini araştırmaktır. Bilindiği gibi fast food tüketimine bağlı olarak gelişen sağlık problemleri günümüzde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin en önemli sorunlarından birisidir. Bu anlamda bu probleme dikkat çekmek ve insan sağlığını bu denli etkileyen sağlıksız beslenme alışkanlıklarını gündeme getirmek ve bununla ilgili önlemler almayı hedeflemek de bu çalışmanın asıl amacını teşkil etmektedir.

Bu amaçlar doğrultusunda çalışma üç bölümde değerlendirilmiştir. Birinci bölümde konu ile ilgili genel bilgiler ele alınmış, ikinci bölümde araştırmanın yöntemi incelenmiş, üçüncü bölümde ise analiz kısmına yer verilmiştir. Bu bölümde katılımcılara konu ile ilgili anket uygulanmış ve elde edilen veriler SPSS programı kapsamında analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan Dönem, Sağlıksız Beslenme, Fast Food Tüketimi

ABSTRACT

OBESITY EFFECT OF FAST FOOD CONSUMPTION, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF HIGH SCHOOL STUDENTS

Eylem Ok

Coaching Education Department
Motion and Training Science

Thesis Supervisor: Asst. Assoc. Dr. Haluk Saçaklı

June 2018, 70 Pages

The purpose of this study is to investigate to obesity the effect of fast food consumption habits in high school students. As is known, today one of the most important problems of both developed and developing countries are health problems that develop due to fast food consumption. The noble purpose of study is to draw attention to fast food consumption.

Study towards this goal was evaluated in three parts. In the first part, general information about the subject is discussed. In the second part, the method of research is examined. In the third part, the analysis part is examined.

In this section a questionnaire about the participants was applied. The obtained data were analyzed in the SPSS program. Analyzes are interpreted.

Key words: Adolescent Period, Unhealthy Nutrition, Fast Food Consumption

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	
ONAY SAYFASI.....	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	iii
TEZ YAZIM KILAVUZU UYGUNLUK ONAYI.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar	xi
KISALTMALAR	xiii
SEMBOLLER	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1 YETERLİ VE DENGELİ BESLENME.....	2
2.2 ADÖLESAN (ERGENLİK) DÖNEM	3
2.2.1 Adölesan (Ergenlik) Dönemi Kavramsal Çerçeve	3
2.2.2 Adölesan Dönemin Özellikleri	4
2.2.2.1 Kızlarda adölesan dönem	4
2.2.2.2 Erkeklerde adölesan dönem.....	5
2.3 ADÖLESAN DÖNEMDE BESLENME.....	5
2.3.1 Adölesanların Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri	6
2.3.1.1 Enerji gereksinimleri	7
2.3.1.2 Karbonhidrat ve yağ ihtiyacı	8
2.3.1.3 Protein gereksinimleri	9
2.3.1.4 Vitamin gereksinimleri	9
2.3.1.5 Mineral gereksinimleri	10
2.4 ADÖLESAN DÖNEMDE BESLENMEYE BAĞLI SORUNLAR- FAST- FOOD TÜKETİMİ.....	11

2.4.1 Adölesan Dönemde Beslenme Sorunları.....	11
2.4.1.1 Öğün atlama davranışı	13
2.4.1.2 Yeme bozuklukları	13
2.4.1.2.1 <i>Bulimia nevroza</i>	13
2.4.1.2.2 <i>Anoreksiya nevroza</i>	14
2.4.1.2.3 <i>Şişmanlık (obezite)</i>	14
2.4.1.2.4 <i>Yanlış diyet uygulamaları</i>	15
2.4.2 Fast-Food	15
2.4.2.1 Ürün çeşitleri	16
2.4.2.2 Fast-food'un beslenmedeki yeri	16
2.4.2.3 Türkiye'de fast- food sektörünün gelişimi	16
2.4.2.4 Türkiye'de fast- food sektörünün yapısı	17
2.5 OBEZİTE	18
2.5.1 Obezitenin Tanımı	18
2.5.2 Obezite Prevalansı (Görülme Sıklığı)	19
2.5.2.1 Dünyada obezite prevalansı	19
2.5.2.2 Türkiye'de obezite prevalansı.....	19
2.5.2.2.1 <i>Yetişkinlerde obezite prevalansı</i>	20
2.5.2.2.2 <i>Çocuklarda ve adölesanlarda obezite prevalansı</i>	20
2.5.3 Obezitenin Etyolojisi (Nedenleri)	21
2.5.3.1 Genetik nedenler	21
2.5.3.2 Çevresel faktörler	22
2.5.4 Obezitenin Neden Olduğu Hastalıklar.....	23
2.5.5 Obezitenin Adölesan Dönemdeki Önemi.....	24
2.5.6 Adölesan Dönemde Obezite Tedavi Yöntemleri	24
2.5.6.1 Diyet.....	25
2.5.6.2 Fiziksel aktivite ve egzersiz tedavisi	26
2.5.6.3 Yaşam şekli değişikliği.....	26
2.5.6.4 İlaç tedavisi	27
2.5.6.5 Cerrahi tedavi.....	27
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	29
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI	29

3.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	29
3.3 ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	29
3.4 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	31
3.5 ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	30
3.6 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	30
3.7 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	31
3.8 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	31
3.8.1 Verilerin Toplanması	31
3.8.2 İstatistiksel Yöntem	31
4. BULGULAR	32
4.1 ARAŞTIRMA GRUBUNUN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ	32
4.2 HİPOTEZLERE İLİŞKİN İSTATİSTİKİ VERİLER	45
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	52
KAYNAKÇA	62
EKLER	70
ÖZGEÇMİŞ	70

TABLULAR

Tablo 2.1. Kız Ve Erkek Adölesanlar İçin Günlük Alınması Gereken.....	
Besin Miktarları	11
Tablo 2.2. Kız Ve Erkek Adölesanlar İçin Günlük Alınması Gereken.....	
Vitamin Miktarları	13
Tablo 2.3. Kız Ve Erkek Adölesanlar İçin Günlük Alınması Gereken.....	
Mineral Miktarları	15
Tablo 2.4. Bölgelere Göre Obezite Prevalansı	28
Tablo 2.5. Yaşlarına Göre Çocuklarda Fazla Kilolu Ve Şişman Çocukların Oranı	29
Tablo 3.1. Araştırmanın Yapıldığı Liseler Ve Öğrencilerin Sınıflara Ve Şubelere.....	
Göre Dağılımı	42
Tablo 4.1. Cinsiyet Tablosu	44
Tablo 4.2. Boy Tablosu	44
Tablo 4.3. Kilo Tablosu	45
Tablo 4.4. Kardeş Sayısı Tablosu	45
Tablo 4.5. Evdeki Kişi Sayısı	45
Tablo 4.6. Anneniz Hayatta Mı/Değil Mi	46
Tablo 4.7. Babanız Hayatta Mı/Değil Mi	46
Tablo 4.8. Anne Babanın Birliktelik Durumu	46
Tablo 4.9. Anne Babanız Öz Mü	46
Tablo 4.10. Annenin Eğitim Durumu	47
Tablo 4.11. Annenin Çalışma Durumu	47
Tablo 4.12. Annenin MESLEĞİ	47
Tablo 4.13. Babanın Eğitim Durumu	48
Tablo 4.14. Babanın Mesleği	48
Tablo 4.15. Ailenin Aylık Geliri	48
Tablo 4.16. Aile Bireylerinin Sağlık Güvencesi	49
Tablo 4.17. Yaşanılan Ev Tipi	49
Tablo 4.18. Yaşanılan Ev Kira Mı	49
Tablo 4.19. Ailede Şişman Birey Var Mı	50

Tablo 4.20. Her Gün Düzenli Olarak Sabah Öğle Akşam Yemeği Yiyor Musunuz	50
Tablo 4.21. Okula Gitmeden Kahvaltı Yapıyor Musunuz	50
Tablo 4.22. En Çok Sevdiğiniz Besinler	51
Tablo 4.23. Fast Food Tüketiyor Musunuz	51
Tablo 4.24. Fast Food Tüketme Sıklığınız Nedir	51
Tablo 4.25. Çikolata Şekerleme Cips Tüketme Sıklığınız	52
Tablo 4.26. Kola Gazoz Hazır İçecek Türü Gıdaları Tüketme Sıklığınız Nedir	52
Tablo 4.27. Öğrencilerin Arkadaşları İle İlişkileri	52
Tablo 4.28. Öğrencilerin Başarı Durumu	53
Tablo 4.29. Aritmetik Ortalama Ve Standart Sapma	54
Tablo 4.30. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Obezite Durumları	56
Tablo 4.31. Ailenin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Obezite Durumları	58
Tablo 4.32. Ailelerin Sosyo-Ekonomik Özelliklerine Göre Obezite Durumları	59
Tablo 4.33. Öğrencilerin Ailelerinde Obez Birey Varlığına Göre Obezite Durumları	60
Tablo 4.34. Öğrencilerin Düzenli Beslenme Alışkanlığına Ve Düzenli Kahvaltı	
Yapma Sıklığına Göre Obezite Durumları	60
Tablo 4.35. Öğrencilerin Fast-Food, Çikolata, Şekerleme, Cips, Çerez Türü Gıdaları Ve Hazır İçecekleri Tüketme Sıklıklarına Göre Obezite Durumları	61

KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
AF	:	Aktivite Faktörünün
BKİ	:	Beden Kitle Endeksi
CSFII	:	Bireyler Tarafından Yiyecek Alımlarının Araştırılması
DNA	:	Deoksirübo Nükleik Asit
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
FAO	:	Gıda ve Tarım Örgütü
RNA	:	Riboz Nükleik Asit
REE	:	İstirahat enerji harcamaları
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

SEMBOLLER

Kalori	:	kal
Kilogram	:	kg
Kilo kalori	:	kkal
Mikrogram	:	μg
Miligram	:	mg



1. GİRİŞ

Genel olarak fast food endüstrisi (hızlı yemek endüstrisi), girdiler için az yatırım gerektiren, düşük giriş engellerine sahip bir endüstri olarak tanımlanmaktadır. Belirli bir süreç içinde ekonomik hayat ve buna bağlı olarak sosyal ve demografik faktörlerde meydana gelen değişimler fast food endüstrisinin büyümesine neden olmuştur. Fast food endüstrisi; evde hazırlamak veya alıcıların hemen tüketmesi amacıyla paketlenmiş olarak restoranlarda veya diğer perakende mağazalarda tüketicilere satılan hızlı yemeklerin tedarik işiyle uğraşan endüstri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fast food tüketimine bağlı olarak günümüzde en önemli sorun başında obezite gelmektedir. Yaşam şartları ve teknolojinin gelişmesi, hareket kabiliyetinin azalması, beslenme şeklinin değişmesi gibi nedenler bu soruna yol açmaktadır. Bunun sonucunda vücutta aşırı yağlanma meydana gelmektedir. Özellikle çocuklarda daha sık görülen obezite durumu tüm dünya genelinde sorunların en başında yer almaktadır. Obezite bireylerde oldukça fazla sağlık problemlerine neden olmaktadır. Sağlık problemlerinin dışında sosyal hayattaki olumsuz etkilemektedir.

Adolesan dönem; çocukların yetişkinlik döneme geçmesinde vücutta meydana gelen büyük ölçekte değişikliklerin yaşandığı dönemdir. Bu süreçte gözlemlenen obezite durumu ciddi bir şekilde incelenmelidir. Bu çalışmada lise öğrencilerinde obezite durumu araştırılmıştır. Bu amaçla anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 YETERLİ VE DENGELİ BESLENME

Yaşamsal faaliyetlerin devam ettirilmesi için besinlerin alınıp tüketilmesine beslenme adı verilmektedir (Balkış 2011).

Vücudumuzun gelişmesi amacıyla besinlerin yeterli olarak alınması beslenme olarak tanımlanmaktadır. Beslenme esnasında alınacak besinlerin yanlış seçilmesi ve gerekli miktarlarda alınmaması bireylerin dengesiz beslenmesine neden olabilmektedir. (Demirci 2002).

Bu anlamda dengeli beslenme sağlığı korumakta, bireylerin hastalanmasını engellemekte ve ruhsal anlamda rahatlık sağlamaktadır. Dolayısıyla sağlıklı bir yaşam için beslenme oldukça önemlidir (Demirci 2002).

Vücudumuza giren besinlerin sindirimi ve vücut tarafından kullanımı alınan besinlerin ve öğünlerin zamanlamasına göre farklılık göstermektedir. Bununla birlikte tek yönlü beslenme alışkanlığı da sağlıksız beslenmeye neden olabilmektedir (Baysal 2006).

Toplumsal açıdan düşünüldüğünde yeterli düzeyde ve sağlıklı beslenmeyen toplumların ekonomik ve sosyal açıdan da gelişmesi söz konusu olmayacaktır. Bu sebepten dolayı bireysel ve toplumsal anlamda yeterli ve dengeli beslenme zorunludur (Özmen 2007).

Bilimsel araştırmalarla, insanın yaşamı için 50'ye yakın besin ögesine gereksinimi olduğu ve insanın, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için bu ögelerin her birinden günlük ne kadar alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu ögelerin herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiği ve sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur. Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin ögelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu "Yeterli ve Dengeli Beslenme" deyimini ile açıklanır (Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi 2004).

Yeterli ve dengeli beslenmenin bireylerin yaşamında ki önemi kuşkusuz oldukça önemlidir. Bu dönemlerden en önemlisi ise adolesan dönem olarak değerlendirilebilir.

2.2 ADÖLESAN (ERGENLİK) DÖNEM

Bu dönem ile ilgili açıklayıcı bilgiler şu şekildedir.

2.2.1 Adölesan (Ergenlik) Dönemi Kavramsal Çerçeve

Adolesanlar, fiziksel gelişimlerinin yanı sıra bilişsel ve psikososyal yönden de gelişimlerini sürdürmektedirler. Çocuk olmadıkları gibi erişkin de değildirler ve çocukluk rol\davranışından erişkinliğe geçişin sorunlarını yaşarlar. Bu doğrultuda adolesan dönemi genel anlamda; erken (11-14 yaş), orta (15-17 yaş) ve geç adolesan dönemi (18-20 yaş ve üzeri) olmak üzere üç evrede incelenir (Özcebe 2008).

Adolesan dönem, bireylerde bedensel ve ruhsal anlamda değişimin yaşandığı dönemdir. Bu dönem 10-19 yaşları arasında ki dönemi kapsamaktadır. Ayrıca bu dönemde, birey yetişkinliğe ve rollerine hazırlanır, bir başka ifadeyle, tüm yaşamını etkileyebilecek davranış biçimini geliştirir (Geçkil ve Yıldız 2006).

Bu dönem öncelikle biyolojik anlamda bedensel değişimlerle başlamakta ve yetişkin birey özelliklerine kavuşana kadar devam etmektedir. Ancak bu dönemin özellikleri her bireyin hoşuna gitmemektedir (Özdemir 2008).

Bu dönemde kızalar kadınlık, erkeler erkeklik özelliklerini kazanmakta, kıllanma, menstrasyon ve üreme faaliyetleri oluşmakta ve hızlı bir gelişme yaşanmaktadır. Adölesan dönem biyolojik, fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerin yoğun bir şekilde yaşandığı dönemdir (Balkış 2011).

Dönemin karakteristik özelliklerinden biriside gençlerin bunalıma meyilli olmalarıdır. Bu dönemde gençler kendilerini kanıtlama, kabullendirme, beğenilme vb. gibi ihtiyaçlar duymaktadır. Aynı zamanda dönemin hızlı bir şekilde ilerlemesi gençlerde şaşkınlığa ve uyum sorunlarına yol açmaktadır. Cinsel gelişim ise gerginlik, kızgınlık, öfke ve isyankâr tutumlara neden olmaktadır. Bütün bu gelişimler gençleri bunalıma sürükleyebilmektedir (Özmen 2007).

Bu dönemde gençler ebeveyn kontrolü ve gözetiminden bağımsız hareket etme, daha çok yaşlılarıyla beraber olma isteği içerisindeyler. Gençler aileden uzaklaşarak aile ile birlikte yemek yeme alışkanlığından vazgeçerek kendi bağımsız yemek yeme ve beslenme tercihleri geliştirmektedir (Topan vd. 2005).

2.2.2 Adölesan Dönemin Özellikleri

Adölesan dönemi kızlarda ve erkeklerde farklı şekillerde kendini belli etmektedir. Bu nedenle her iki cinside ayrı ayrı incelemek yerinde olacaktır.

2.2.2.1 Kızlarda adölesan dönem

Östrojen hormonunun etkisiyle kızlarda 11-12 yaşlarında başlayan bedensel gelişim 16-18 yaşlarına kadar devam eder, zihinsel ve ruhsal gelişme ile son bulur. Bireysel özelliklere göre bedensel gelişim değişim gösterir. Kızlarda en önemli değişim boy uzamasıdır ve yılda ortalama 9 cm uzayabilirler (Tunç vd. 2008).

Bu dönemde diğer bir değişim ağırlıktır. Ergenlik öncesinde daha hafif olan kızlar ergenlik döneminde erkeklere oranla daha fazla kilo artışı yaşamaktadırlar. Bu dönem boyunca genel olarak 26 kg kadar artış görülmektedir (Tunç vd. 2008).

Ergenlikle başlayan ve yetişkinliğe erişen bu dönem “formel işleme dönem” olarak adlandırılır. Duydu ve düşüncelerin yoğun olarak yaşandığı dönemdir (Şimşek vd. 2008).

Bu dönem ergenlerin duygularını zeka düzeylerini, cinsiyetlerini, başarılarını ve sosyal düzeylerini etkilemektedir. Sağlık ile duygular arasında ki ilişki oldukça kuvvetlidir. Sağlık koşulları iyi değil ise duygusal düzeyde kötüleşecek duygusal dünyada dengesizlikler yaşanabilecektir (Ökara 2013). Bu dengesizlikler depresif ve anksiyetik bozukluklara neden olabilmektedir (Tunç vd. 2008).

Ergenler bu dönemde okulda başarılı olmak, ekonomik anlamda özgür olmak, arkadaşlarının ve toplumun onayını almak gibi konularda kaygı duymaktadırlar. Bu kaygı esnasında döneme uygun davranışlar sergilemektedirler. Bu dönemde ergen kendisine model olacak ve özerklik ve sorumluluk kavramlarını tanımlayacak arayışlar içerisindeydir. Bu çaba ergenin toplumla ilişkilerini biçimlendirirken rol kazanımına da yardımcı olur (Ökara 2013).

2.2.2.2 Erkeklerde adölesan dönem

12-14 yaş aralığında başlayan ergenlik dönemi erkeklerde 18-20 yaş aralığına kadar devam etmektedir. Erkeklerde bedensel gelişim kişilik özelliklerine göre değişebilmektedir. Kızlarda olduğu gibi ilk kendini gösteren değişim boy uzamasıdır. Kızlardan farklı olarak boy uzama durumu yılda 10,5 cm kadar çıkabilmektedir (Koç 2004).

Kilo artışı kızlara göre bu dönemde daha azdır. Bu artış tüm dönem boyunca ortalama 20 kg civarındadır. Ayrıca kızlarda da görüldüğü üzere bu dönemde kol altlarında, bacakların üzerinde ve Genital bölgede kıllanma meydana gelmektedir. Yüz bölgesinde ise ilerleyen dönemde sakallar çıkmaktadır. Testesteron hormonu etkisiyle cinsel organ büyür ve ilk defa meni boşalımı gerçekleşir (Tunç vd. 2008).

Bu dönemde erkek bireyler kendini haklı gösterecek düşünce ve mantık kurallarını bulmayı hedefler. Çevresindeki yaşlılarını anlamaya ve tanımaya başlar ve empati yetenekleri gelişir. Bu dönemde tıpkı kızlarda olduğu gibi duygusal çelişkiler yoğun bir şekilde yaşanır. Yalnızlıktan hoşlanma, bir gruba katılma, yetişkinleri küçümseme, endişe ve umutsuzluğun yanı sıra coşkulu ruh hali ve korkunun yanı sıra kendini sürekli güçlü gösterme isteği bu duygulara örnek gösterilebilir (Tunç vd. 2008).

Bu duygu yoğunluğu ve diğer gelişmeler ergenin sağlık, zeka, başarı, sosyal kabul görme vb. gibi olgularını etkilemektedir. Bu dönemde ki kaba ve sert davranışların altında bencillik ve diğer insanlara karşı ilgi eksikliği gibi nedenler yatmaktadır. Karamsarlık, güvensizlik vb gibi duygular ergenin kendi içine kapanmasına neden olabilir (Koç 2004).

2.3 ADÖLESAN DÖNEMDE BESLENME

Besin gereksinimlerinin en yüksek olduğu dönem ergenliktir ve çocukluktan sonra en hızlı büyüme dönemidir. Bu nedenle sağlıklı besin seçimi büyümeyi olumlu yönde etkilemektedir. Kemik gelişimi için kalsiyum, kas gelişimi için protein, enerji için yağ ve bu metabolik olayların gerçekleşmesi için vitamin ve minerallere gereksinim duyulmaktadır (Ömer 2010).

Dışarıda yemek yeme, öğün atlama ve atıştırma gibi davranış biçimleri ergenlerde beslenme sorunlarına neden olmaktadır. Aynı zamanda ergenlik kişinin fiziksel

görünümü ile en çok ilgilendiği dönemdir ve ergenlerin önemli bir bölümü vücut ağırlığı ve görünümünden memnun değildir. Bu yaş grubunda rejim yapma sık görülen bir durumdur ve kullanılan bilinçsiz yöntemler büyüme ve gelişmeyi olumsuz yönde etkileyebilir (Baltacı 2006).

Beslenme, bir yandan seksüel gelişim ve büyüme hormonlarının seviyeleri üzerinde etkili iken, diğer yandan iskeletin büyümesi ve mineralizasyonu için gerekli enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarını karşılar. Kronik beslenme yetersizliği sonucunda ergenlerde osteopeni denilen hastalık görülebilir ve yetişkinlerde osteoporozun erken oluşumunu hızlandıran bir etmen olarak karşımıza çıkabilir Şanlıer ve Ersoy (2006). Gençler besin seçimi ve aktivitelerin önemi ile ilgili gerçekleri bilmelerine karşın beslenme ve aktivitelerine bunu yansıtılmamaktadırlar. Bu dönem çocukluktan sonra en hızlı büyüme dönemidir. Sağlıklı besin seçimi büyüme ve gelişmeyi olumlu yönde etkilemektedir (Baltacı 2006).

Bu dönemde kazanılan sağlıklı beslenme alışkanlığı bireylerin ileriki dönem yaşantılarını olumlu yönde etkileyecektir. Bu dönemde ki bireyler toplumların en sağlıklı bireyleridir. Bireyler, tüm yaşantıları boyunca yaşam tarzlarını ve sağlıklı yaşam temellerini bu dönemde atmaktadırlar (Büyükgebiz 2010).

Dönemin en önemli özelliklerinden birisi hızlı bir şekilde ilerlemesidir. Dolayısıyla bu hız daha fazla enerji ihtiyacı ortaya çıkarmakta ve beslenme ihtiyacı da artmaktadır. Bu anlamda bu ihtiyaçların karşılanması esnasında bireylerin beslenme konusunda ki yanlış seçimleri yanlış beslenme alışkanlıklarının kazanılmasına neden olabilmektedir (Çuhadaroğlu 2010).

Bu dönemde gençler tamamen bağımsız olmak ve bu anlamda beslenme alışkanlıklarını da kendileri oluşturmak istemektedirler. Adölesan dönemde iştah artmakta ve sağlıklı beslenme ihtiyacı artmaktadır. Ancak gençler daha çok dışarıda satılan hazır fast food tarzında yiyecek ve içecekleri tercih etmektedirler (Demirezen ve Coşansu 2005).

Bu dönemde gençlerin yeme alışkanlığını etkileyen faktörler sırasıyla, kişisel yeme seçimleri, ailenin yeme alışkanlıkları, medya ve toplumdur (Balkış 2011).

2.3.1 Adölesanların Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri

Adölesan dönemdeki fiziksel değişiklikler vücudun besin gereksinimlerini de değiştirmektedir. Fiziksel değişikliklerle birlikte bu dönemde yeme alışkanlıkları ve besin

seçimlerinde de değişiklik olmaktadır. Beslenme, büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gereklidir. Ancak beslenme çocukluk ve ergenlik döneminde yeterli ve dengeli olmazsa, ileri dönemlerde önemli kronik hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayabilir (Erkan 2008).

Genelde beslenme şekli ve içeriği yaşam şekli ve koşullarıyla koşutluk gösterir. Ergenlik döneminde yetersiz beslenme veya kötü beslenme alışkanlıkları sonucunda ileriki yıllarda osteoporoz, şişmanlık, hiperlipidemi, cinsel gelişimde gecikme, kalp-damar hastalıkları ve kanser önemli sorunlar olarak karşımıza çıkar (Mcnaughton vd. 2008).

- Ergenlerde beslenme değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken faktörler aşağıda ki gibidir:
- Boy-kilo karşılaştırılması yapılmalıdır.
- Fiziksel aktivite değerlendirilmelidir.
- Gün içindeki öğün sayısı ile öğünlerdeki yemeğin niteliği ve niceliği belirtilmelidir.
- Cinsel gelişme ve “menstruasyon” öyküsü alınmalıdır. Bilinmelidir ki yeme bozuklukları, alkol veya ilaç kullanımı, kronik hastalık nedeniyle sürekli ilaç alımı, çok sıkı bir vejetaryen diyet ve düşük sosyo-ekonomik düzey beslenme yetersizliğin oluşmasında rol oynayan etmenlerdir.
- Ergen beslenmesini değerlendirirken normal koşullarda günlük alması gereken miktarların bilinmesi gerekir. Dolayısıyla günlük beslenme şekli ve içeriği öyküde mutlaka sorgulanmalıdır (Langevin vd. 2007).

2.3.1.1 Enerji gereksinimleri

Bireyler açısından enerji metabolizma, aktivite ve büyüme anlamında gerçekleştirilen harcamayı göstermektedir. Adölesan dönem hızlı bir büyüme dönemi olması sebebiyle enerji ihtiyacının en fazla olduğu dönemdir. Bununla birlikte bu döneminde büyümenin en hızlı gerçekleştiği dönemlerde söz sö konusudur. Bu durum kızlara ve erkeklere göre değişiklik gösterebilir. Kızlarda 12 yaş döneminde iken erkeklerde 16 yaş civarındadır. Dolayısıyla adölesan dönem enerji ihtiyacının yüksek olduğu dönem olmakla birlikte bu dönem içerisinde büyümenin atak yaptığı dönemlerde enerji ihtiyaç durumu maksimuma çıkmaktadır (Şanlıer ve Ersoy 2005).

Adölesan bireylerin bu enerji gereksinimi atak dönemlerin dışında cinsiyetlerine, ağırlıklarına ve aktivitelerine de bağlı olarak değişmektedir. Ağırlık artışı ve hızı kızlara oranla erkekelerde daha fazladır. Ancak erkeklerde kas artarken kızlarda yağ oranı daha fazla artmaktadır. Bu nedenle erkeke adölesanların enerji ihtiyacı daha fazladır (Balkış 2011).

Kız ve erkeklerde enerji ihtiyaçları şu şekildedir:

Kız: 12 yaşında artar ve genel olarak 2550 kkal/gün'dür

Erkek: 16 yaşında 3470 kkal'ye kadar çıkar ve 16-19 yaşları arasında 2900 kal / gün şeklinde düşer.

Türkiye ortalamasına göre, önerilen günlük enerji alımı 14-18 yaş grubundaki kızlarda ortalama 2260 kkal civarındadır (Şanlıer ve Ersoy 2005).

2.3.1.2 Karbonhidrat ve yağ ihtiyacı

Bireylerde ihtiyaç duyulan kalori miktarının yarısından çoğu karbonhidrattan elde edilir. Vücut için çok önemli olan yağ, enerji kaynağı açısından oldukça zengindir. Fazla yağ alımı vücudu tehdit ettiği gibi yetersiz yağ alımı da çeşitli problemlere neden olabilmektedir (Erkan 2008).

Yağdan elde edilen enerji bir günde harcanan enerjinin yaklaşık yüzde 25-30'unu karşılamaktadır. Bu miktarın alınması ve ayarlanması günlük enerji ihtiyacı açısından önemlidir. Az yağ alımı enerji ihtiyacını olumsuz etkileyebilmektedir (Erkmen 2008).

Tablo- 1 de Kız ve erkek adölesanlar için günlük olarak alınması gereken kalori, karbonhidrat, lif, protein ve yağların miktarı görülmektedir.

Tablo 2.1. Kız Ve Erkek Adölesanlar İçin Günlük Alınması Gereken Besin Miktarları

	Kız		Erkek	
	9-13 yaş	14-18 yaş	9-13 yaş	14-18 yaş
Enerji kcal/gün)	2,071	2,368	2,279	3,152
Karbohidrat gr/gün)	130	130	130	130
Lif (gr/gün)	26	28	31	38
n-6 yağ (gr/gün)	10	11	12	16
n-3 yağ (gr/gün)	1,0	1,1	1,2	1,6
Protein (gr/gün)	34	46	34	52

2.3.1.3 Protein gereksinimleri

Büyüme açısından proteyin en önemli kaynaklardan birisidir. Vücudumuzdaki tüm hücrelerinin büyük bir kısmı proteinlerden oluşmakta ve hücreler devamlı değişerek yenilenmektedir. Vücudumuzda herhangi bir protein deposu yoktur. Bundan dolayı adölesan dönemde yeni yapıların oluşması, büyüme ve gelişmenin hızlanması protein ile alakalıdır. Bu dönemde yeterli düzeyde protein alınmaması bireylerde gelişimi yavaşlatmakta, enfeksiyonlara karşı direnci azaltmakta ve sağlık dengesinin bozulmasına yol açabilmektedir (Balkış 2011).

Günlük ihtiyaç duyulan protein miktarı ortalama 34-52 gramdır. Bu miktar makul bir şekilde alınmalıdır. WHO ve FAO'ya göre büyüme açısından günlük gereksinime +yüzde 30 protein ilavesinin yeterli olabileceğini belirtmektedir (Arlı vd. 2002).

2.3.1.4 Vitamin gereksinimleri

Sağlıklı yaşam ve büyüme açısından hücrelerin görevini yerine getirmesi gerekmektedir. Bu noktada dengeli ve düzenli vitamin alımı önemlidir (Erkan 2008).

Özellikle A,E, K ve C vitaminleri önemlidir. Ergenlerin yüzde 86-98'i uygun miktarda C vitamini tüketmektedir. Sigara oksidatif stresi ve C vitamininin metabolik döngüsünü artırdığı için, sigara içenlerin C vitamini düzeyi içmeyenlere göre daha düşüktür. Bu nedenle sigara içenlerin günde 35 mg daha fazla C vitamini almaları gerekmektedir. Sigara içen ergenlerin beslenme düzenleri de daha kötü olduğu ve daha az sebze ve meyve tükettikleri için, C vitamini düzeyleri de daha düşüktür (Aslan 2003).

Folat: folatlar DNA, RNA ve protein sentezinde rol oynarlar. Günlük folat gereksinimi 9-13 yaş arasındaki ergenler için 300 µg, 14-18 yaş arasındakiler için 400 µg'dır. Sabah

kahvaltısı yapma alışkanlığı olmayan veya hiç portakal suyu veya hububat tüketmeyen ergenler özellikle folat eksikliği açısından risk grubundadırlar (Erkan 2008).

Tablo 2.2. Kız Ve Erkek Adölesanlar İçin Günlük Alınması Gereken Vitamin Miktarları

	Kız		Erkek	
	9-13 yaş	14-18 yaş	9-13 yaş	14-18 yaş
A vitamini ($\mu\text{g/gün}$)	600	700	600	900
C vitamini (mg/gün)	45	65	45	75
D vitamini ($\mu\text{g/gün}$)	5	5	5	5
E vitamini (mg/gün)	11	15	11	15
K vitamini ($\mu\text{g/gün}$)	60	75	60	75
Tiyamin (mg/gün)	0,9	1,0	0,9	1,2
Riboflavin (mg/gün)	0,9	1,0	0,9	1,3
Niyasin (mg/gün)	12	14	12	16
B ₆ vitamini (mg/gün)	1,0	1,2	1,0	1,3
Folat ($\mu\text{g/gün}$)	300	400	300	400
B ₁₂ vitamini ($\mu\text{g/gün}$)	1,8	2,4	1,8	2,4
Pantotenik asit (mg/gün)	4	5	4	5
Biyotin ($\mu\text{g/gün}$)	20	25	20	25
Kolin (mg/gün)	375	400	375	550

2.3.1.5 Mineral gereksinimleri

Adölesan dönemde kızların hızlı bir şekilde büyümesi ile birlikte demir kaybı yaşanmakta ve günlük demir ihtiyacı artmaktadır. Demir eksikliğinin giderilmesi için ve ekmek ve tahıl gibi demir içerikli besinlerin tüketilmesi gerekmektedir (Balkış 2011).

Demir eksikliği “demir yetersizliği anemisi”ne neden olmaktadır. Böyle bir durumda kan hücreleri miktarı ve hemoglobin azalmaktadır. Hemoglobinin düşmesi ise kanın oksijen taşıma yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir (Küçükaslan 2006). Demir yetersizliği anemisi gençlerin eğitim hayatını da olumsuz yönde etkilemektedir. Demir yetersizliği anemisi özellikle genç kızlarda ve kadınlarda da sık görülmektedir.

Adölesan dönemde gençlerin günlük alması gereken kalsiyum 1200 mg, ülkemizde ise bu standart 700 mg'dır. Belirlenen miktar kemiklerde büyüme gerçekleştirmekte ve ileriki dönemlerde osteoporozu azaltmaktadır. Ancak adölesanlar beslenme alışkanlıklarında, süte az yer vermektedir. (Açıkgöz 2006).

Bu dönemde ki fosfor ihtiyacı miktarı da kalsiyum ile aynıdır. fosfor ihtiyacı çocuklar için 800 mg, gençler için 1200 mg'dır. Yetişkinlerde ise 2-3 gram sodyum, 2-4 gram potasyum yeterli miktardır (Coşkun 2006).

Çinko; büyüme sürecinde, cinsel organların gelişmesi ve hücrel bağışıklığın oluşmasında oldukça önemlidir. Hayvansal ağırlıklı besinlerde, sebze ve hububat ağırlıklı besinlere göre daha fazla çinko bulunmaktadır (Coşkun 2006). Dolayısıyla bu besinler tercih edilmelidir.

Bu dönemdeki posa ihtiyacı günlük 15-25 g arasında değişmektedir. Bu miktarın altında alınan posa başta kabızlık olmak üzere çeşitli sağlık problemlerine yol açmaktadır. Posa ayrıca kolon ve bağırsak gibi insan vücudundaki bu organların işlevlerini de etkilemektedir (Küçükaslan 2006).

Tablo 2.3. Kız Ve Erkek Adölesanlar İçin Günlük Alınması Gereken Mineral Miktarları

	Kız		Erkek	
	9-13 yaş	14-18 yaş	9-13 yaş	14-18 yaş
Kalsiyum (mg/gün)	1 300	1 300	1 300	1 300
Krom (µg/gün)	21	24	25	35
Bakır (µg/gün)	700	890	700	890
Flor (mg/gün)	2	3	2	3
İyot (µg/gün)	120	150	120	150
Demir (mg/gün)	8	15	8	11
Magnezyum (mg/gün)	240	360	240	410
Manganez (mg/gün)	1,6	1,6	1,9	2,2
Molibden (µg/gün)	34	43	34	43
Fosfor (mg/gün)	1 250	1 250	1 250	1 250
Selenyum (µg/gün)	40	55	40	55
Çinko (mg/gün)	8	9	8	11

2.4 ADÖLESAN DÖNEMDE BESLENMEYE BAĞLI SORUNLAR- FAST-FOOD TÜKETİMİ

Bu dönemde ki beslenme oldukça önemlidir. Dolayısıyla dikkat edilmesi gereken bir süreçtir.

2.4.1 Adölesan Dönemde Beslenme Sorunları

Beslenme, insanın, büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarda alıp vücutta kullanılmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ise; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli

olan tüm besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılmasıdır. Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için zorunludur (Demirezen ve Coşansu 2005).

Günümüzde gençler biyolojik ve psikososyal pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıyadır. Ancak bunların arasında, sağlıksız, dengesiz beslenme alışkanlığı ve buna bağlı olarak gelişen hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır (Müftüoğlu 2003). Türkiye'de okul çağı çocuk ve gençlerde beslenme ile ilişkili sorunlar arasında zayıflık, şişmanlık ve ilgili sorunlar, avitaminozlar, anemi, basit guatr ve diş çürükleri yer almaktadır. Bunların yanı sıra, yetersiz ve dengesiz beslenmenin öğrencilerin dikkat sürelerini kısalttığı, algılamalarını azalttığı, öğrenmede güçlük ve davranış bozuklukları ile okula devamsızlık ve okul başarısında düşmeye neden olduğu bildirilmektedir (Emiroğlu 1998).

Adolesan dönemde besin seçimlerini ve yeme davranışlarını etkileyen çeşitli bireysel ve çevresel faktörler bulunmaktadır. Bireysel özellikler arasında adolesanların genel davranışları, inançları, bilgi düzeyleri, kendi kendine yeterli olma durumları, vücut imajları ile besin ve lezzet tercihleri gibi psikososyal faktörler bulunmaktadır. Bunlara ek olarak açlık gibi biyolojik faktörler de yeme davranışlarını etkilemektedir. Ana ve ara öğün tüketim alışkanlığı, ağırlık kontrolü, zayıflama diyetlerinin uygulanması gibi davranışsal faktörler, ayrıca para, zaman sıkıntısı gibi yaşam şekli ile ilgili faktörler yeme davranışlarını etkilemektedir (Pekcan 2004).

Adölesanların yeme davranışları ayrıca sosyal çevreden (aile, arkadaş) etkilenmektedir. Aile, arkadaş ve komşular ile ilişki düzeyi, yakın çevrede bulunan bireylerin örnek oluşturabilecek davranışları, medyanın etkisi, besinlerin fiyatları ayrıca sosyo-kültürel değerler ve yasalara göre ülkede beslenme ile ilgili uygulanan plan ve politikalar da besin seçimlerinde değişikliklere neden olmaktadır.

Ülkede besinlerin üretimi ve bulunabilirliği kadar besinlere erişilebilirlik de besin seçimlerinde önemli etkiye sahiptir. Okul ortamı, okul kantinlerinde satılan besinler, çevrede bulunan restoranlar, alışveriş merkezleri ve hazır besinler adolesanların besin seçimlerine yön vermektedir. Besin seçimleri insanların çevresindeki birçok kompleks etkileşimin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Adolesanların besin seçimleri ise yakın çevrelerinden ve birbirlerinden kolayca etkilenebilmektedirler (Pekcan 2004).

Adölesan dönemde gençler beslenmeye bağlı çok fazla sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunların başında yer alan fast-food tüketimi çalışmanın da ana konularından olduğundan ilerleyen bölümlerde üzerinde daha detaylı durulacaktır.

2.4.1.1 Öğün atlama davranışı

Okula kahvaltı yapmadan giden öğrenciler derslerde dikkat dağınıklığı yaşayabilmektedir. Kız adölesanlar erkeklere göre öğünleri daha sık atlayabilmektedir. Bunun nedeni okula hazırlanma sürelerinin uzun olmasına bağlı olabilmekte veya kilo kontrolü kaygısı ile yaşanabilmektedir (Özmen vd. 2007).

Kahvaltı yapmadan okula giden adölesanlar açlık ihtiyaçlarını kantinde satılan sağlıksız yiyeceklerden karşılanmaktadır. Bu durum ise vitamin ve mineral açısından düşük, yağ oranı açısından sağlıksız bir beslenme türüdür. Bu durum ise dış çürükleri, obezite gibi ciddi rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre düzenli beslenene ve öğün atlamayanların bu hastalıklara yakalanma riski diğerlerine göre oldukça düşüktür (Şanlıer ve Ersoy 2005).

2.4.1.2 Yeme bozuklukları

Obezitenin ne denli tehlikeli olduğu ve ince bir fiziğe sahip olmanın gerekliliği üzerinde ki düşünceler kadınlar üzerinde oldukça etkili olmaktadır. İnce bir fiziğe sahip olmak isteyen kadınlarda yeme bozukluğu gibi davranışlar gözlenmektedir. Yeme bozuklu kadınlarda adölesan dönemde doruk noktaya erişmekte ve üniversite yıllarına kadar devam etmektedir (Budd 2007).

Yeme bozuklukları türlerinden anoreksia nervosa ve bulimia nervosa gibi durumlar nadir görülmekle beraber adölesanlar arasında yaygınlığı bilinmektedir (Rosen 2003).

2.4.1.2.1 Bulimia nervoza

Genellikle normal kiloda olanlarda ve normalin üstündekilerde görülen bir rahatsızlık halidir. Bireyler bu durumdayken aşırı kilo verme veya aşırı egzersiz yapma ile ilgili çaba harcarsa bulimia nervoza durumu ortaya çıkmaktadır (Stefano vd. 2006).

Bu hastalığın pek çok yan etkisi vardır. Bunlar: dış problemleri, ağız içi yaraları, kasların zayıflaması ve kalp damar sorunları (Kapudan ve Erol 2013).

Bu hastalık belirlileri gösteren bireylerin kendi bedenleri ile ilgili olumsuz algıları söz konusudur. Asıl beklentileri diğerleri tarafından beğenilmektedir (Costarelli and Stamou 2009).

2.4.1.2.2 Anoreksiya nevroza

Bu rahatsızlık özellikle 15-25 yaş arasındaki genç kız ve kadınlarda görülmektedir. Seyrek olarak daha yaşlı kadınlarla erkeklerde de görülebilmektedir. En önemli belirtisi yemek yemeyi reddetme şeklinde ki psikiyatrik bir bozukluktur. Adölesanlarda en önemli saplantı şişmanlama korkusu olarak görülmektedir (Yücel 2009).

Bu durum önemli bir hastalık olarak bilinmektedir. Bu hastalığın tedavisi oldukça önemlidir. Mortalitesi yüzde 10-15 oranındadır. Tedavi aşamasında psikiyatr diyetisyen ve endokrinolog birlikte hareket etmelidir. Tedavinin temel noktası psikiyatrin hastada davranış değişikliğini gerçekleştirebilmesidir. Bu durumda hasta ve ailesi ile yakın ve dostça ilişki kurması gerekebilmektedir. Diyetisyenin katkısı da bu aşamada oldukça önemlidir. Hastanın aniden ağır yemeklere geçmesi mümkün değildir, kendisine yumuşak ve uygun diyetler hazırlanmalıdır (Koroğlu 2009; Kapudan ve Erol 2013).

2.4.1.2.3 Şişmanlık (obezite)

Şişmanlık; harcanan enerjiden yüksek enerji alıma sonucunda vücut yağ oranının ve sayısının artması şeklinde ifade edilebilmektedir. Bilindiği gibi kilolu çocuk sağlıklı olarak kabul görmektedir. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalara göre; çocukluk ve ergenlikte alınan aşırı kilo sonucunda şişmanlama çeşitli sağlık sorunlarını doğrudan ya da dolaylı nedeni olarak gösterilmektedir.

Gelişmiş ülkelerin sağlık sorunlarının başında obezite gelmektedir. Ayrıca gelişmiş ülkelerin orta ve az gelirli, gelişmekte olan ülkelerin ise orta ve yüksek gelirli kesimlerinde daha sık görülmektedir. Sosyoekonomik durumu daha yüksek olan ailelerde şişmanlık insidansının da yüksek olduğu ifade edilmektedir. Adölesanlarda ise sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerde çocukların şişmanlık insidansının yüksek olduğu görülmektedir. Çocuklarda ve gençlerde şişmanlık önemli bir sorun gibi görünmese de ileri yaşlarda yol açabileceği sorunlar göz önüne alınarak önlenmesi gereken riskli durumdur (Ergür vd. 2005).

Özellikle kız adölesanlarda yaygın olarak görülmektedir. Temel nedenleri gelişim döneminde yağ dokusunun erkek adölesanlara göre fazla olması ve yanlış ve kötü beslenme alışkanlıklarıdır. Öğün atlama, geçiştirme ve diğer öğünlerde daha fazla besin alama obeziteyi tetiklemektedir (Alpcan vd. 2007).

2.4.1.2.4 Yanlış diyet uygulamaları

Bireyde bedende meydana gelen değişikliklerin en hızlı yaşandığı dönem adölesan dönemdir. Bu dönemde ağırlık iki katına, yağ oranı ise üç katına çıkmaktadır. Bundan dolayı özellikle kızlar bu dönemde sıklıkla diyet yapmaktadırlar (Alpcan vd. 2007).

Diyetlerde kızlar özellikle şeker ve yağ alımı kesilmekte, öğünler atlanmakta, temel besin grupları alınmamaktadır. Erkeklerde ise şeker alımı azalırken, meyve ve temel besin alımları artmaktadır (Ekmen 2008).

Bu anlamda özellikle kızlar yanlış diyetler uygulamaktadırlar. Bu diyetleri ise uzmanından ziyade sözlü yazılı basın ve sosyal medyadan alarak yapmaktadırlar. Bununla birlikte yanlış zayıflama ilaçları tercih etmektedirler. En hızlı büyümenin gerçekleştirildiği bu dönemde beslenmenin bu şekilde kesintiye uğraması ise büyümeyi olumsuz etkilemenin yanı sıra çeşitli sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Bu anlamda diyet uzmanların gözetiminde yapılmalıdır (Günebak 2003).

2.4.2 Fast-Food

Fast-food, üretilmesi ve servis edilmesi toplamda birkaç dakikayı aşmayan; ucuz olan, tek kullanımlık ambalajı olan; elle tutularak yenilebilen, bazen de plastik çatal bıçak takımına sahip olan; paketlenip eve götürülebilen, hemen tüketilmezse renk, tat ve koku bakımından çabuk bozulabilen ürünlerdir (Bulduk 2005).

Ülkemizde de fast-food yiyeceklerin özellikle gençler arasında çok popüler olduğu görülmektedir. Bu beslenme tarzını seçen gençlerin büyüme ve gelişme gereksinimini yeterince karşılayamadıkları ve sağlıklarının olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Ülkemiz açısından da yetersiz ve dengesiz beslenme büyük bir toplumsal sorundur. Bir ülkenin en önemli kaynağı sağlıklı, üretken ve yetenekli insan gücüdür. Bu açıdan geleceğin insan gücü olan gençlerin beslenmesinin yeterli olması ve vücut gereksinimine uygun olması önemlidir (Orak vd. 2006; Vançelik vd. 2007).

2.4.2.1 Ürün çeşitleri

Türkiye’de ki yiyecek içecek sektörü iki türlü hizmet sunmaktadır. Şöyle ki; geleneksel damak tadı ve batı tarzı yiyecek içecek hizmetleri şeklinde. Batı tarzı yiyecek içecek hizmetler kategorisinde çoğunlukla hamburger, sandviç, tavuk çeşitleri, kızarmış patates gibi fast food yiyecekler yer almaktadır. Geleneksel damak tadı ise, pide, lahmacun, gözleme, kokoreç, midye gibi yiyecek türleri yer almaktadır (Cömert 2014).

Görüldüğü gibi her iki türde, sık tüketildiği veya beslenme alışkanlığı haline getirildiği takdirde obeziteye neden olabilecek yiyecek çeşitleridir. Bu anlamda dikkatli ve az tüketilmesi tavsiye edilebilir.

2.4.2.2 Fast-food'un beslenmedeki yeri

Türkiye’de ki yiyecek içecek sektörü iki türlü hizmet sunmaktadır. Şöyle ki; geleneksel damak tadı ve batı tarzı yiyecek içecek hizmetleri şeklinde. Batı tarzı yiyecek içecek hizmetler kategorisinde çoğunlukla hamburger, sandviç, tavuk çeşitleri, kızarmış patates gibi fast food yiyecekler yer almaktadır. Geleneksel damak tadı ise, pide, lahmacun, gözleme, kokoreç, midye gibi yiyecek türleri yer almaktadır (Cömert 2014).

Görüldüğü gibi her iki türde, sık tüketildiği veya beslenme alışkanlığı haline getirildiği takdirde obeziteye neden olabilecek yiyecek çeşitleridir. Bu anlamda dikkatli ve az tüketilmesi tavsiye edilebilir.

2.4.2.3 Türkiye'de fast- food sektörünün gelişimi

Ülkemizde büyük çoğunluğu İstanbul, Ankara ve İzmir gibi şehirlerde olan fast food yiyecek içecek işletmeleri özellikle 1986 yılında Mc Donald's firmasının piyasaya girmesiyle gündeme gelmiştir. Bundan önce ülkemizde fast food sayılabilecek türde lahmacun, pide, börek, döner, kokoreç gibi ürün çeşitliliği mevcuttu. Mc Donald'sdan sonra Pizza Hut, Burger King, Kentucky Fried Chicken gibi diğer işletmelerin Türkiye'de yatırım yapması sektörü bu günkü durumuna getirmiş ve büyük bir Pazar haline dönüştürmüştür (Cömert 2014). Özellikle büyük alışveriş merkezlerine bu tür firmaları sıklıkla görebilmekteyiz.

Büyük şehirlerin yanı sıra günümüzde diğer bölgelerde de bu işletmelerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Sektörün gelişmesini temel nedenleri ise şu şekilde ifade edilebilir:

Nüfus ve kentleşmenin hızlı bir şekilde artması

Kadınların çalışması, gelirin yükselme ve tercihlerin bu yönde değişmesi

Dışarı yeme alışkanlığının talep görmesi

Çalışma saatlerini uzun olması ve yemek yapmaya ayrılan sürenin azalması

Genç nüfusun artması

Pazarlama faaliyetlerinin yaygınlaşması (Korkmaz 2005).

2.4.2.4 Türkiye'de fast- food sektörünün yapısı

Türkiye'de fast food kavramının pazara yerleşmesinden çok önce ayaküstü yeme alışkanlığı mevcut durumdaydı. Ancak yukarıda da ifade edildiği gibi yabancı sermayeli işletmelerin pazara girmesi ve Türk işletmelerinin de bu konseptte uygun hizmet sunması ile birlikte ülkemizde bu sektör bu günkü durumuna gelmiştir (Korkmaz 2005).

Ülkemizde var olan fast food işletmelerinin geçmişte pazarda ciddi bir yer almamasının temel nedeni dağınık olmaları ve şubeleşme yoluna gitmemeleridir. Yabancı firmaların pazara kazandırdığı aslında fast food yiyecek alışkanlığından ziyade yeni tarz işletmecilik anlayışı kapsamında şubeleşme ve pazara yayılma stratejisidir. Ayrıca ülkemizdeki yerli işletmelerin bir diğer temel özelliği ise ürünlerde standartın olmayışı ve farklı fast food çeşitliliğidir. (Özçelik vd. 2007; Yılmaz ve Arslan 2016).

Sürekli daha fazla hazır yiyecek zincirlerinin açılmasıyla birlikte, gün geçtikçe artan sayıda adolesan ev dışında yemek yemektedir. Gerçekte, hazır yiyecek restoran müşterilerinin yüzde 80'inden fazlası 18 yaşın altındaki kişilerdir. Birçok hazır yiyecek restoranının menülerinde daha besleyici yiyeceklere yer vermeye başlamalarına karşın, restoranların büyük çoğunluğu hala toplam yağ, doymuş yağ asitleri, kolesterol ve sodyum oranları yüksek yiyecekler sunmaktadır. Ayrıca, bu yiyeceklerde kalsiyum, demir, riboflavin, folat ve A vitamini oranları düşüktür. Sık sık hazır yiyecek restoranlarına giden adolesanlar, yağda kızartılmış yiyecek miktarını sınırlandırmaları ve hazır yiyecekleri taze meyve ve sebze ile desteklemeleri gerektiği konusunda eğitilmelidir (Hamşioğlu 2013).

Fast food tarzı beslenmenin adolesanlar arasında yaygınlaşmasının en önemli yan etkilerinden biri de adolesanlar arasında obezitenin görülme sıklıklarının artmasıdır.

İlerleyen bölümlerde adolesanlarda görülen obezite ve sebepleri detaylı olarak incelenecektir.

2.5 OBEZİTE

Obezite çağımızın en önemli sorunlarından birisidir. Çocukluk ve gençlik döneminde gelişimi önemli oranda etkilemektedir (Öztorra 2005). Bu dönemde görülen obezitenin kalıcı olma riskide oldukça fazladır. Yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen obezite (Sara 2006) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi 2007 raporunda, dünyanın en önemli halk sağlığı mücadelelerinden birisi olarak açıklanmıştır (Köksal ve Özel 2008).

2.5.1 Obezitenin Tanımı

Obezite, Latince “obezus” sözcüğünden türetilmiştir. Şişman karşılığı olarak kullanılan “obezus”, iyi beslenmiş anlamına gelir. İngilizce’de ise, “obesity” şişmanlık, “obese” çok şişman, “overweight” fazla ağırlık, tartıda fazla gelen miktar, şişmanlık anlamındadır. Obezite; genel olarak enerji alımının enerji tüketiminden fazla olduğu durumlarda, yağ dokusunun artmasıyla ortaya çıkan klinik bir durum olarak tanımlanmaktadır (Koç 2006). DSÖ tarafından obezite “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmıştır (DSÖ 2006).

Obezite, gelişmiş ülkelerde hızla büyüyen bir halk sağlığı sorunu olup, karmaşık etyolojili kronik bir durumdur. Tek bir hastalık olarak kabul edilmemelidir. Genetik, metabolik, davranışsal bozuklukları içerir. Bütün dünyada artan bir prevalansa sahiptir (Ergül ve Kalkım 2011). Çocukluk çağı obezitesinde 1990'lardan sonra dramatik artış dikkati çekmekte ve gelişmiş ülkelerde çocukların her yıl yüzde 1'i fazla kilolu gruba ilave olmaktadır. Adolesan döneme obez girenlerin yüzde 50'sinin erişkin dönemde obez olması, erişkin dönemde morbidite ve mortalitenin artması konunun önemini ortaya koymaktadır.

Obezite sadece obez kişiyi değil, çevresindekileri yani toplumu da etkileyen fizyolojik, organik, sistematik, hormonal, metabolik, estetik, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilen bir hastalıktır. Obezite, kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun metre karesine bölümü (kg/m^2) olarak tanımlanan Beden Kitle İndeksi (BKİ) ile

belirlenmektedir. BKİ'nin 30 kg/m² ve üzeri olması obezite olarak kabul edilmektedir. Obezitenin oluşumunda yüksek kalorili besinlerin aşırı alınması ve günlük harcanan enerji miktarının azalması temel sorun olarak kabul edilmektedir. Multipl genetik etmenlerin güçlü ve farklı çevresel etmenlerle etkileşimi obeziteyi meydana getirmektedir (Yurt 2008).

Obezite, vücuda beslenme ile alınan enerjinin, vücutta harcanan enerjiden daha fazla olmasından dolayı, fazla enerjinin vücutta yağ dokusu olarak depolanmasıyla ortaya çıkan, vücudun yağ kütesinin, yağsız vücut kütesine oranla artması ile karakterize olan metabolik bir hastalıktır (Altunkaynak ve Özbek 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obeziteyi 'sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi' olarak tanımlamaktadır (Dülger 2015).

Obezite (şişmanlık): Enerji alımı ve enerjini harcanması arasındaki dengesizlik sonucu oluşan, vücutta yağ dokusu artışı ile karakterize, kalp-damar, solunum, sindirim ve hormonal sistem gibi vücutta birçok organ ve sistemi etkileyerek önemli bozukluklara zemin hazırlayan, hastalık ve ölüm artışına yol açan, bireyin yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır (Özenoğlu 2001).

2.5.2 Obezite Prevalansı (Görülme Sıklığı)

Konuyu dünyada ve Türkiye'de olmak üzere iki şekilde incelemek mümkün olabilmektedir.

2.5.2.1 Dünyada obezite prevalansı

Obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde obezite her geçen gün artış göstermektedir. DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında 10 yılda obezite prevalansında yüzde 10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir. 2008 yılında tüm dünyada obezite vaka sayısı 400 milyon, fazla kilolu vaka sayısı 1,4 milyar iken, 2015 yılında obezite vaka sayısı 700 milyon, fazla kilolu vaka sayısı ise 2,3 milyar kişi olarak ölçülmüştür.

2.5.2.2 Türkiye'de obezite prevalansı

Bu başlık yetişkin ve çocuklarda incelenmiştir.

2.5.2.2.1 Yetişkinlerde obezite prevalansı

Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre Türkiye’de obezite sıklığı:

- Erkeklerde yüzde 20,5
- Kadınlarda yüzde 41,0
- Toplamda yüzde 30,3 olarak ölçülmüştür.

Toplamda fazla kilolu olanlar yüzde 34,6, fazla kilolu ve şişman olanlar yüzde 64,9, çok şişman olanların oranı yüzde 2,9 olarak bulunmuştur. Bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında ise obezite sıklığı tablo 4 de gösterilmiştir.

Tablo 2.4. Bölgelere Göre Obezite Prevalansı.

Bölge	Oran (%)
İstanbul	33,0
Batı Marmara	30,7
Doğu Marmara	30,6
Ege	28,0
Akdeniz	30,1
Batı Anadolu	33,0
Orta Anadolu	32,9
Batı Karadeniz	31,3
Doğu Karadeniz	33,1
Kuzeydoğu Anadolu	23,5
Ortadoğu Anadolu	20,5
Güneydoğu Anadolu	22,9

2.5.2.2.2 Çocuklarda ve adölesanlarda obezite prevalansı

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesince yürütülen “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre Türkiye’de;

- 0-5 yaşta obezite sıklığı yüzde 8,5 (erkek yüzde 10,1, kız yüzde 6,8)
- 6-18 yaşta obezite sıklığı yüzde 8,2 (erkek yüzde 9,1, kız yüzde 7,3) olarak.
- 0-5 yaşta fazla kilolu olanlar yüzde 17,9, fazla kilolu ve şişman olanlar yüzde 26,4
- 6-18 yaşta fazla kilolu olanlar yüzde 14,3, fazla kilolu ve şişman olanlar yüzde 22,5 olarak tespit edilmiştir (<http://beslenme.gov.tr>).

Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünce yürütülen “Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi” Araştırma Raporuna (2009) göre Türkiye’de fazla kilolu ve şişman oranları tablo 5 de gösterilmektedir.

Tablo 2.5. Yaşlarına Göre Çocuklarda Fazla Kilolu Ve Şişman Çocukların Oranı.

Yaş	Fazla kilolu (%)	Şişman (%)	Fazla Kilo+Şişman
6	12,4	5,5	17,9
7	15,3	5,8	21,1
8	14,4	6,1	20,5
9	14,1	7,7	21,8
10	14,5	6,9	21,4
Toplam	14,3	6,5	20,8

2.5.3 Obezitenin Etyolojisi (Nedenleri)

Obezitedeki hızlı artışın spesifik nedenlerinin tanımlanması oldukça önemli olmasına rağmen hala oldukça komplekstir. Genetik ve çevresel faktörlerin her ikisinin de önemli derecede obeziteye katkıda bulunduğu gösterilmektedir Altunkaynak ve Özbek (2006). Obezitenin nedenlerine göre sınıflandırılmasında genellikle üç ana başlık öne çıkmaktadır. Bunlar; basit obezite (ekzojen obezite), metabolik ve hormonal bozukluklara bağlı sekonder obezite ve genetik sendromlarla birlikte olan obezite, obez çocuklarda genellikle altta yatan tıbbi bir neden yoktur ve çoğunlukla basit veya ekzojen obezite görülür (Evliyaoğlu 2005).

2.5.3.1 Genetik nedenler

Şişman ebeveynlerin çocukları, şişman olmayanlarınkine göre daha fazla risk altındadır. Obezite ile ilgili yapılan araştırmalarda her iki ebeveyn obez ise çocuğun obez olmaansı yüzde 80, yalnızca biri obez ise yüzde 50, ikisi de obez değilse oran yüzde 9 bulunmuştur (Yurt, 2008). Buna karşın annenin obez olması babaya göre daha etkindir. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda obezite ile ilgili olabileceği düşünülen bazı kromozomlar belirlenmiştir. Ayrıca 1994 yılında, Leptin üretiminden sorumlu ob geni (Leptin) tanımlanmıştır. Leptinin vücutta meydana getirdiği mekanizma tam olarak açığa çıkarılamamasına rağmen, vücutta yağ depolanması ve enerji harcanması arasındaki ilişkide rolü olduğu belirtilmektedir (Semerci 2004).

2.5.3.2 Çevresel faktörler

Epidemiyologlar, obeziteye neden olan çevresel faktörleri tanımlamak için yaptıkları çalışmalarda; beslenme durumunun, sedanter yaşam tarzının, azalmış fiziksel aktivitenin ve psikososyal stresörlerin obeziteyle ilişkili olduğunu göstermişlerdir (Crespo vd. 2001).

Son 20 yılda obezite prevalansında meydana gelen artış, çevresel faktörlerle açıklanabilir. Çevresel faktörlerden kasıt, en yakın çevre olan aile, arkadaş ve televizyondur. Aileden edinilen beslenme alışkanlığı erişkin dönemde de devam etmektedir (Hesketh vd. 2005).

Annelerin şişman çocukların daha sağlıklı olduğuna inanmaları, erken dönemde katı gıdaya başlamaları, ödül sisteminde yiyecekleri pekiştirici olarak kullanmaları çocuklar için obezite riskini artırmaktadır. Yeme isteğini artırıcı reklamlar ve değişik şekillerde yeme modelleri çocukların yeme seçimleri üzerine etki etmektedir (Henry 2005).

Sedanter yaşam tarzı çocukluk dönemi obezite riskini artıran etmenlerdendir. Çocuklardaki bu sedanter yaşam tarzı sosyal, çevresel ve psikolojik nedenlere bağlı olarak açıklanmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar çocuklardaki enerji harcamasında yüzde 15 ile yüzde 25 azalma olduğunu belirtmektedir (Gedik 2003).

Genetik ve hormonal faktörlerin dışında obeziteye neden olabilen en önemli çevresel faktör, beslenme alışkanlığıdır. Obeziteye yatkınlık, kısmen genetik faktörlerle belirleniyorsa da “obezojenik” bir çevreye de ihtiyaç vardır. Genlerle çevre arasında sinerjistik bir ilişki vardır. Genetik yatkınlık olduğunda, obezitenin ağırlığı, yaşam tarzı ve çevresel şartlara bağlıdır. Obeziteye genetik yatkınlığı çok güçlü olan kişiler, kolay kilo alacakları halde, dirençli olanlar “obezojenik” ortamda bile kilo almayacak veya çok az kilo alacaklardır (Tunçbilek 2005).

Bugünkü çevremiz, limitsiz olarak kolaylıkla elde edilebilen, oldukça ucuz, çok lezzetli ve enerji yükü besinlerle doludur. Buna, düşük fiziksel aktiviteli yaşam tarzı da eklenmiştir. Bu çevresel koşullar, yüksek enerji alımını ve düşük enerji kullanımını uyarır (Gedik 2003).

Günümüzde, gelişen besin endüstrisiyle, yaşam biçiminin değişmesine bağlı olarak, insanların gereksinim duyduğu, tüketime hazır ve/veya yarı hazır besinler üretilmektedir. Tüketime hazır ürünler, annenin çalışma hayatına girmesiyle birlikte, yemek hazırlamada kolaylık sağladığı için, öğünlerimizde daha fazla yer almaya başlamıştır. Fast food tarzı

besinler, reklamların ve hediye edilen oyuncakların da yönlendirmesiyle, özellikle çocuklar ve gençlerin tercih ettiği besinler olmuş ve geleneksel yemeklerimizin yerini almıştır. Büyük bir şehirde oturmanın dezavantajı olarak karsımıza çıkan öğle yemeklerinin ev dışında yenilmesi zorunluluğu, kişileri ayak üstü atıştırmalara yöneltmiştir (Yurt 2008).

Aralarda atıştırılan besinlerin kalori ve yağ açısından yoğun olması, okul çevrelerinde gıda satışı yapan yerlerde daha çok bu tür ürünlerin bulunması, çocukların kontrolsüz olarak aldıkları kaloriyi artırmaktadır. Öğle yemeklerini okulda yiyen çocuklarımızın menüleri düzenlenirken, çocukların isteği doğrultusunda hazırlandığı ileri sürülerek, sağlıksız olarak nitelendirdiğimiz, fast food tarzı besinlere ağırlık verilmesi, çocukların kilo almalarında etkili olmaktadır (Tunçbilek 2005).

Çocukların bilgisayarda çok fazla zaman geçirmeleri, televizyon izleme sürelerinin artması ve ayrıca televizyonda yayınlanan besin reklamlarından etkilenecek besin tercihlerini yönlendirmeleri, hareketsizliğe ve daha fazla kalori almalarına yol açmaktadır. Sedanter yaşam biçimi, kilo alımında belirgin bir etkiye sahiptir (Ergür vd. 2005).

2.5.4 Obezitenin Neden Olduğu Hastalıklar

Klinik araştırmalar obezite ile çeşitli hatalıklar arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Araştırma bulgularına göre obezite kalp damar hastalıklarının gelişmesine yol açan bağımsız ve önemli bir risk faktörüdür. Obezite yalnız kalp damar hastalıklarına neden olmakla kalmayıp safra kesesi taşları, diyabet, hipertansiyon oluşumuna ve eklem hastalıklarının kötüye gitmesine yol açmaktadır (Vural 2007).

Obezite kan şekeri, kolesterol ve trigliserid düzeylerinin artmasına, HDL-kolesterol (iyi kolesterol) düzeylerinin düşmesine neden olmaktadır. Ayrıca obezite-kanser ilişkisi uzun yıllar süren klinik araştırmalar sonucunda saptanmıştır. Obez erkeklerde sigara içme alışkanlıklarından bağımsız olarak bağırsak, rektum ve prostat kanserlerinden ölüm oranı daha yüksektir. Obez kadınlarda ise safra kesesi, meme, rahim ve yumurtalık kanserinden ölüm oranı yüksek bulunmuştur. Endometrial kanser türünde kilolu kadınların normal kilolulara göre kansere yakalanma riski 5,4 kat daha fazladır (Vural 2007).

- Obezite ve buna bağlı nedenlerden kaynaklanan ölümler ABD’de ikinci sıraya yerleşmiştir ve yılda yaklaşık 300.000 bin kişi bu nedenle hayatını

kaybetmektedir. Son 30 yıl içerisinde şişman çocuk miktarı iki misline çıkmıştır. Obezite denilen bu kronik hastalık çocuk hastalıkları içerisinde en hızlı artışı göstermiştir. Batı stili yaşam tarzı çocukların giderek hareketsizleşmesine, oyundan uzaklaşmasına, televizyon karşısında, video-bilgisayar oyunları oynayarak, kalorisi yüksek, yağ oranı fazla “abur cubur” besinlerle beslenmelerine zemin hazırlamaktadır.

2.5.5 Obezitenin Adölesan Dönemdeki Önemi

DSÖ’ne göre; 10-19 yaş grubu adolesan, 15-24 yaş grubu gençlik dönemi insan yaşamının yüzde 21’ini kapsamaktadır. Günümüzde dünyada yaşayan her 5 kişiden biri adolesan çağdadır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2007 yılı verilerine göre Türkiye’de 10-19 yaş grubu; toplam nüfusun yüzde 18’ini oluşturmaktadır. Gerek dünyada gerekse Türkiye’de toplam nüfus içinde önemli bir yere sahip olan adölesanlar bu dönemde çok önemli fiziksel ve psikososyal değişimler yaşamaktadır. Söz konusu değişimlere uyum ve baş etme sağlanamazsa bu dönem hastalık, ölüm ve kötü sağlık alışkanlıklarının görüldüğü bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır (Erci 2009).

Adölesan dönemde büyüme ve gelişme çok hızlı olduğu için enerji ve besin öğelerine gereksinim daha fazladır; ancak ihtiyacın üzerinde besin tüketmesi obezite ile sonuçlanmaktadır. Obezite sadece bir estetik sorun olmaktan çok, adolesanın fiziksel, sosyal ve psikolojik yaşantısını olumsuz yönde etkileyen bir bozukluktur. Obezitenin beş yaşından önce ve 15 yaşından sonra gelişmesi obezitenin erişkin çağda devam etmesi için risk oluşturmaktadır (Aygün 2012).

Adölesan obezlere uygun rehabilitasyon programları uygulanmadıkça, yüzde 75-80 oranında obez yetişkinler olduğu bilinmektedir (Baltacı vd. 2006).

Bu nedenle adolesan verilecek bakım; sağlık sorunlarının önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine odaklanmalı, tedavi edici hizmetlerin yanında koruyucu hizmetleri de içermelidir (Dişçigil 2007).

2.5.6 Adölesan Dönemde Obezite Tedavi Yöntemleri

Adolesan dönemde obezite tedavisi, çocuğa özel planlanma gerektirmektedir. Çocuklarda öncelikli hedef, ideal kiloya ulaşmak değil, sağlıklı yaşam tarzı ve yeme alışkanlıklarının kazandırılmasıdır. Obezite tedavisinde temel ilke; alınan enerji ile tüketilen enerjinin

dengelenmesi ve bu dengenin o kişi için uygun vücut ağırlığını gösteren rakamlar çerçevesinde tutulmasıdır. Obezite tedavisinde vücut ağırlığının 6 aylık dönemde yüzde 10 azalması, obezitenin yol açtığı sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli yarar sağlamaktadır (Zametkin vd. 2004).

Adolesan dönemde obezite tedavisi birkaç aşama ve şekilde gerçekleştirilmektedir bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir.

2.5.6.1 Diyet

Fazla kilolu bireyler için diyetin temel amacı, ağırlığın azalmasını sağlamak, besinleri yeterli ve dengeli bir düzeyde almak, doğru beslenme alışkanlığı kazandırmaktır. Bununla birlikte diyet sonrası tekrara kilo almayı engellemekte diğer bir amaç olarak değerlendirilmektedir (Demirel 2011).

Kilosu normalin epey üstünde olan obez hastalar için kalorisi düşük diyetler uygulanmaktadır. Diyetten önce günlük gerekli olan kalori miktarı hesaplanmakta ve ona göre diyet programı hazırlanmaktadır. Bu hesaplama bireyin dinlenme halinde ihtiyaç duyulan enerji miktarıdır (Demirel 2011).

- Erkekler için $REE = 10 \times \text{ağırlık(kg)} + 6,25 \times \text{boy(cm)} - 5 \times \text{yaş} + 5$
- Kadınlar için $REE = 10 \times \text{ağırlık(kg)} + 6,25 \times \text{boy(cm)} - 5 \times \text{yaş} - 161$ şeklindedir (Demirel 2011).
- Obezite de beslenme tedavisi ile:
- Vücut ağırlığının, normal ($BKI= 18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$) düzeye indirilmesi hedeflenmelidir.
- Diyetlerin yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlaması gerekir.
- Vücut ağırlığı normal düzeye geldiğinde tekrar ağırlık kazanımı önlenmelidir (Demirel 2011).
- Obezitede uygulanması gereken diyet ile ilgili dikkat edilmesi gerekenler şu şekildedir;
- Enerji alımı haftada en fazla bir kilo düşürmeyi hedefleyecek şekilde olmalıdır.
- Protein: Günlük enerjinin yaklaşık yüzde 12-15'i proteinden gelmelidir.
- Yağ: Günlük enerjinin yaklaşık yüzde 25-30'u yağlardan alınmalıdır.

- Karbonhidrat: Günlük enerjinin yarısı kadar alınmalıdır.
- Vitamin ve Mineraller yetersizliği önlenmelidir.
- Lif (Posa) alımı artırılmalıdır.
- Sıvı alımı en az 2 en fazla 3 litre civarında olmalıdır.
- Tuz: Diyetle tuz alımı <5 g/gün olmalıdır.
- Öğün Düzeni: Diyet üç ana ve üç ara öğün şeklinde düzenlenmelidir.
- Sigara ve alkolden uzak durulmalıdır (Demirel 2011).

2.5.6.2 Fiziksel aktivite ve egzersiz tedavisi

Fiziksel aktivite, obeziteden korunmak ve normal BKİ de kalabilmek için en az beslenme kadar önemli ve etkilidir. Günlük beslenme ile alınan enerjinin harcanmasında en temel bileşendir ve bireyin yaşam tarzına ve mesleğine göre değişiklik göstermektedir (Dülger 2015).

Yapılan çalışmalarda; kilo kaybı için sadece diyet yapanlar ile diyet ve fiziksel aktiviteyi aynı anda yapanlar karşılaştırıldığında diyet ve fiziksel aktivite kombinasyonu yapanlarda daha fazla kilo kaybı olduğu görülmüştür (Akbulut vd. 2007).

Obezite tedavisinde fiziksel aktivite ve egzersizin şiddetli olması gerekmez, önemli olan aktiviteyi bir alışkanlık haline getirip her gün yapabilmektir. Basit ev işleri, günlük yürüyüş, merdiven çıkma, bisiklet kullanma ve yüzme gibi hafif ve güvenli aktiviteler bile kilo vermeyi kolaylaştırabilir. Egzersizler sadece fazla kalorilerin yakılmasını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda kardiyovasküler riskleri, insülin direncini azaltarak tip 2 diyabetin gelişmesini önlemektedir ve bazal metabolizma hızının artmasına neden olmaktadır (Çayır 2009).

2.5.6.3 Yaşam şekli değişikliği

Aileye ve hastaya, diyet ve egzersize uygun şekilde yaşam tarzlarını adapte edebilmek için eğitim gereklidir. Bu değişikliklerin sürekliliği ve uzun dönemdeki başarısı verilen kilonun geri alınmaması için ve ailelerin takibinin devamlılığı ile mümkündür. Başarısızlıkların nedeni olan yeme bozuklukları ve psikiyatrik problemler incelenmelidir. Ailelerin yeme alışkanlıkları ve hayat tarzları başarıyı ve başarısızlığı etkiler. Bu nedenle obez bir çocuğun kilo vermesi için ailesi hedef popülasyon olarak alınmalıdır (Hatipoğlu vd. 2009).

Davranış değişiklikleri ile 10 yıllık sonuçlara bakıldığında katılımcıların yüzde 34'ünde hafif kilolu ve obez olanlarda yüzde 20-30 oranında vücut ağırlığı ve VKİ persentillerinde azalma gözlenmiştir. Uyku düzeni de yaşam tarzı değişikliklerine dahil edilmelidir. Kısa süreli uyku dönemi olan çocuklarda uyku kısıtlılığı iştah kontrol mekanizmalarını değiştirir ve obezite gelişimine neden olabilecek atıştırmalar içinde gereken zaman meydana gelmiş olur. Türkiye'de 6-17 yaşındaki 5.358 çocukta yapılan bir çalışmada 10 saat ve daha fazla uyuyan, 9-10 saat uyuyan ve 8-9 saat uyuyan, 8 saat ve daha az uyuyan çocuklardaki obezite riski sırasıyla 1,84; 1,6; 1,72 saptanmıştır. Televizyon ve bilgisayar gibi aktiviteler için günde 2 saatten fazla zaman harcanmamalıdır (Hatipoğlu vd. 2009).

2.5.6.4 İlaç tedavisi

Obezitede ilaç tedavisi hafif ve orta derecede ağırlık fazlalığı olan hastalar için önerilmemektedir. Morbid obezite bulguları olan hastalarda ise; yaklaşık üç ay süren beslenme, egzersiz ve davranış değişikliği tedavisine rağmen yüzde 10 oranında bir kilo kaybı sağlanamazsa uzmanları tarafından ilaç tedavisine başlanmaktadır. Bu tür vakalarda önerilen hastanın özel kliniklerde yatırılarak ilaç tedavisinin uygulanmasıdır (Babaoğlu ve Hatun 2009).

- Obezitenin tedavisinde kullanılan ilaçlar dört gruba ayrılmaktadır:
- Santral ilaçlar; Sinir sistemini etkileyerek iştahı azaltır ve bu şekilde daha az enerji almaya neden olur. Fakat yan etki olarak kan basıncını ve kalp hızını artırabilmektedirler.
- Yağ emilimini azaltan ilaçlar; Bağırsaklarda yağın, tam hidrolize edilmeden atılmasını sağlar. Yan etki olarak, karın ağrısı ve ishale yol açmaktadır.
- Enerji tüketimini artıran ilaçlar; Metabolizmayı artırarak enerji ve kilo kaybına neden olur. Fakat hipotansiyon, uykusuzluk, baş dönmesi gibi yan etkileri olduğu belirlenmiştir.
- Hormonal ilaçlar; Leptin eksikliğinde leptin tedavisi kullanılmaktadır (Demirel 2011).

2.5.6.5 Cerrahi tedavi

Morbid obezitede veya obeziteye eşlik eden metabolik hastalıkların varlığında son tedavi yöntemi olarak cerrahi tedavi kullanılır. En az bir yıl süren diğer obezite tedavilerinin yetersiz olduğunun klinisyenlerce belirlenmesi durumunda, ameliyat riskini artırabilecek

ek hastalık bulunmuyorsa ve hasta cerrahi operasyonu kabul ederse cerrahi tedavi uygulanabilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2013).

Obezitede cerrahi tedavi temelde ikiye ayrılır;

Bariyatrik cerrahi; Bariyatrik cerrahide amaç enerji azaltımına yönelik besinlerin gastrointestinal sistemde emilimini azaltmaktır. Aşırı obez veya ciddi komorbidite içeren hastalarda yaşam tarzı değişiklikleri ve hatta medikal tedaviye cevap hayal kırıklığı yaratmaktadır (Hamşioğlu 2013).

Çocukluk döneminde cerrahi çok önerilmemekle beraber, son yıllarda özellikle aşırı obez adolesanlarda uygulanımı artmaktadır. Cerrahi tedavi için hasta seçim ölçütleri çeşitlilik göstermekle birlikte en sık kullanılan ölçütler şunlardır:

Masif obezite (ideal ağırlığın iki katından fazla ağırlık)

En az iki yıldır masif obezite varlığı

En az bir yıl yapılan diyetin yetersizliği

Obeziteye yol açabilecek ek hastalık bulunmaması

Ameliyat riskini arttıracı ek hastalık bulunmaması

Ameliyatın yan etkileri, komplikasyonları anlatılmasına rağmen tedaviyi isteme

Mental ve emosyonel durumunun oluşabilecek değişikliklere toleransı

Psikolojik olarak normal olduğunun belirlenmesi (Karnak 2000).

Rekonstrüktif cerrahi; estetik ağırlıklı bir tedavidir. Vücudun çeşitli bölgelerine yerleşmiş yağ dokularının cerrahi yöntemle alınmasıdır. Bu tedavi kesin çözüm değildir, eğer hasta davranış değişikliği tedavisinin gereklerini yerine getirmezse tekrar yağ birikimi gerçekleşecektir (Özdemir 2015).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada 14-17 yaş grubunda olan ergenlik döneminde ki lise öğrencilerinde obezite ve obeziteyi etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Günümüzde gerek dünyada gerekse Türkiye’de obezite yaygınlığı nedeniyle akademik araştırmalarında odak noktasında yer almaktadır. Okul öncesinden, ilköğretime, ergenlik döneminden yaşlılık evresinde yer alan farklı örneklemeler üzerinde araştırılan obezite, çeşitli psikolojik ve fizyolojik sağlık sorunlarına da temel oluşturmaktadır. Ayrıca obezite; kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, solunum yolu hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıklara zemin hazırlayarak psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olan, yaşam kalitesini düşürerek yaşam süresini kısaltan, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, her yaş grubunda giderek artan oranlarla görülen, önlenemez bir halk sağlığı sorunudur.

Bu araştırma geleceğin genç nüfusu olması açısından gençlerin sağlıklarını yakından ilgilendiren ve tehlike arz eden bir durum olması yönünden de oldukça önemlidir

3.3 ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

14-17 yaş grubunda olan ergenlik döneminde ki lise öğrencilerinde obezite ve obeziteyi etkileyen faktörler nelerdir?

- Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre obezite durumları değişkenlik gösterir mi?
- Ailenin sosyo-demografik özelliklerine göre obezite durumları değişkenlik gösterir mi?
- Ailelerin sosyo-ekonomik özelliklerine göre obezite durumları değişkenlik gösterir mi?
- Adölesan ailelerinde obez bireylerin varlığına göre obezite durumları değişkenlik gösterir mi?

- Adölesanların düzenli beslenme alışkanlığına ve düzenli kahvaltı yapma sıklığına göre obezite durumları değişkenlik gösterir mi?
- Adölesanların fast-food, çikolata, şekerleme, cips, çerez türü gıdaları ve hazır içecekleri tüketme sıklıklarına göre obezite durumları değişkenlik gösterir mi?

3.4 ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

İstanbul İli Gaziosmanpaşa ilçesindeki okullarda gerçekleştirilmiştir. Araştırma, seçilmiş olan okullardaki 9,10,11,12., sınıflarda 14-17 yaşındaki gençler ile gerçekleştirilmiştir.

3.5 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Gaziosmanpaşa Büyükşehir Belediye Sınırları içinde yer alan okullar seçilmiştir. Araştırma kapsamına alınan liselere devam eden 14-17 yaş grubunda A lisesinde 915 öğrenci, B lisesinde 873 öğrencidir. araştırmanın evreni 1788 öğrencidir.

Araştırmanın örnekleme basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve toplam 231 kişi olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmanın Yapıldığı Liseler Ve Öğrencilerin Sınıflara Ve Şubelere Göre Dağılımı

Okullar	Sınıflar	Şubelerdeki öğrenci sayısı							Toplam
		A	B	C	D	E	F	G	
A Lisesi	9.sınıf	5	5	7	2	4	5	2	38
	10. sınıf	4	3	5	2	1	5	5	25
	11. sınıf	3	4	1		4	6	8	26
	12. sınıf	4	6	5	4	5		2	26
B Lisesi	9.sınıf	3	3	2	5	5	3	3	24
	10. sınıf	5		3	6	4	5	5	28
	11. sınıf	8	7	8	2	7	1	2	35
	12. sınıf	4	6	7	1	2	5	4	29
Genel toplam								231	

3.6 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Gaziosmanpaşa Büyükşehir Belediye Sınırları içinde yer alan okullar seçilmiştir. Araştırma kapsamına alınan liselere devam eden 14-17 yaş grubunda A lisesinde 915 öğrenci, B lisesinde 873 öğrencidir. araştırmanın evreni 1788 öğrencidir.

Araştırmanın örnekleme basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve toplam 231 kişi olarak belirlenmiştir.

3.7 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.7.1 Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında literatürden yararlanarak, toplam 28 sorulu anket formu (Ek 1) oluşturulmuştur. Soruların cevaplanma süresi ortalama 30–35 dakikadır. Anket formunda, demografik özelliklere ilişkin sorular, beslenme alışkanlıkları ve “fast-food” tüketim sıklıkları ile ilgili sorular yer almaktadır. Araştırmada kullanılan ölçek Sevil Çınar tarafından 2013 yılında yapılan yüksek lisans çalışmasından alınmıştır.

3.7.2 İstatistiksel Yöntem

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 paket programında değerlendirilmiştir. Alınan cevaplar sisteme girildikten sonra uygun analiz teknikleri uygulanarak analiz yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen verilerin analiz edilmesi ve bulgular şeklinde yorumlamasına yer verilmiştir.

4.1 ARAŞTIRMA GRUBUNUN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Tablo 4.1. Cinsiyet Tablosu

	Frekans	Yüzde
Kız	124	53,7
Erkek	107	46,3
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 53,7'si kız, yüzde 46,3'ü erkektir.

Tablo 4.2. Boy Tablosu

	Frekans	Yüzde
150 - 160	31	13,4
161 - 170	106	45,9
171 - 180	70	30,3
181 ve üzeri	21	9,1
Toplam	228	98,7
Boş	3	1,3
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 45,9'nun boyu 161-170, yüzde 30,3'ünün boyu 171-180, yüzde 13,4'nün 150-160 arasında ve yüzde 9,1'nin 181 ve üzeri şeklindedir.

Tablo 4.3. Kilo Tablosu

	Frekans	Yüzde
40 - 50	45	19,5
51 - 60	92	39,8
61 - 70	60	26,0
71 - 80	20	8,7
80 ve üzeri	9	3,9
Toplam	226	97,8
Boş	5	2,2
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 39,8'i 51-60, yüzde 26'sı 61-70, yüzde 19,5'i 40-50, yüzde 8,7'si 71-80 ve yüzde 3,9'u 80 ve üzeri kg. aralığındadır.

Tablo 4.4. Kardeş Sayısı Tablosu

	Frekans	Yüzde
1-3 kardeş	197	85,3
4-5 kardeş	11	4,75
5ve üzeri kardeş	11	4,75
Yok	12	5,2
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların kardeş sayısı: yüzde 85,3'ü 1-3 kardeş, yüzde 4,75'i 4-5 kardeş, yüzde 4,75'i 5 ve üzeri kardeşe sahiptir. Ayrıca yüzde 12'si tek çocuktur.

Tablo 4.5. Evdeki Kişi Sayısı

	Frekans	Yüzde
0 - 3	19	8,2
4 - 6	172	74,5
6 - 8	32	13,9
8 ve Üzeri	8	3,5
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların evlerindeki kişi sayısı: yüzde 74,5'i 4-6 kişi, yüzde 13,9'u 6-8 kişi, yüzde 8,2'si 0-3 kişi ve yüzde 3,5'i 8-üzeri kişidir.

Tablo 4.6. Anneniz Hayatta Mı/Değil Mi

	Frekans	Yüzde
Evet	229	99,1
Hayır	1	,4
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 99,1'nin annesi hayatta iken, yüzde 0,04'ünün annesi hayatta değildir.

Tablo 4.7. Babanız Hayatta Mı/Değil Mi

	Frekans	Yüzde
Evet	227	98,3
Hayır	4	1,7
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 98,3'nün babası hayatta iken, yüzde 1,7'nin babası hayatta değildir.

Tablo 4.8. Anne Babanın Birliktelik Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	222	96,1
Hayır	8	3,5
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 96,1'nin anne babası birlikte iken, yüzde 3,5'nin anne babası ayrıdır.

Tablo 4.9. Anne Babanız Öz Mü

	Frekans	Yüzde
Evet	231	100,0

Araştırmaya katılanların anne ve babası özdür.

Tablo 4.10. Annenin eğitim durumu

	Frekans	Yüzde
Okur yazar değil	8	3,5
Okur yazar	9	3,9
İlkokul mezunu	107	46,3
Ortaokul mezunu	52	22,5
Lise mezunu	35	15,2
Üniversite mezunu ve üzeri	18	7,8
Toplam	229	99,1
Boş	2	,9
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların annelerinin eğitim durumu: yüzde 46,3'ü ilkokul mezunu, yüzde 22,5'i ortaokul mezunu, yüzde 15,2'si lise mezunu, yüzde 7,8'i üniversite mezunu, yüzde 3,9'u okur yazar ve yüzde 3,5'i okur yazar değildir.

Tablo 4.11. Annenin Çalışma Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	52	22,5
Hayır	178	77,1
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların annelerinin çalışma durumu: yüzde 77,1'nin annesi çalışmıyorken, yüzde 22,5'nin annesi çalışmaktadır.

Tablo 4.12. Annenin Mesleği

	Frekans	Yüzde
Memur	23	10,0
Serbest meslek	21	9,1
Diğer	186	80,5
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların annelerinin mesleği: yüzde 80,5'i diğer meslek grubunda, yüzde 10'u memur ve yüzde 9,1 serbest meslek sahibidir.

Tablo 4.13. Babanın Eğitim Durumu

	Frekans	Yüzde
Okur yazar değil	4	1,7
Okur yazar	6	2,6
İlkokul mezunu	83	35,9
Ortaokul mezunu	56	24,2
Lise mezunu	56	24,2
Üniversite mezunu ve üzeri	26	11,3
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların babalarının eğitim durumu: yüzde 35,9'u ilkokul mezunu, yüzde 24,2'si ortaokul mezunu, yüzde 24,'si lise mezunu, yüzde 11,3'ü üniversite mezunu, yüzde 2,6'sı okur yazar ve yüzde 1,7'si okur yazar değildir.

Tablo 4.14. Babanın Mesleği

	Frekans	Yüzde
Memur	66	28,5
Serbest meslek	95	41,1
Diğer	69	29,9
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların babalarının mesleği: yüzde 29,9'u diğer meslek grubunda, yüzde 41,1'i serbest meslek ve yüzde 28,5'i memurdur.

Tablo 4.15. Ailenin Aylık Geliri

	Frekans	Yüzde
0 - 1500 TL	41	17,7
1501 TL- 3000 TL	88	38,1
3001 TL - 4000 TL	37	16,0
4000 TL ve üzeri	21	9,1
Toplam	187	81,0
Boş	44	19,0
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların gelir düzeyi: yüzde 38,1'i 1501-3000 TL arası, yüzde 17,7'si 0-1500 TL, yüzde 16'sı 3001-4000TL ve yüzde 9,1'i 4000- üzeri TL'dir.

Tablo 4.16. Aile Bireylerinin Sağlık Güvencesi

	Frekans	Yüzde
Var	208	90,1
Yok	20	8,7
Toplam	228	98,7
Boş	3	1,3
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılan aile bireylerinin sağlık güvencesi: yüzde 90,1'nin sağlık güvencesi vardır. yüzde 8,7'sinin sağlık güvencesi yoktur.

Tablo 4.17. Yaşanılan Ev Tipi

	Frekans	Yüzde
Apartman dairesi	216	93,5
Müstakil ev	12	5,2
Gecekondu	3	1,3
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yaşadıkları ev: yüzde 93,5'i apartman dairesinde, yüzde 5,2'si müstakil evde ve yüzde 1,3'ü gecekonduya yaşamaktadır.

Tablo 4.18. Yaşanılan Ev Kira Mı

	Frekans	Yüzde
Kendimize	173	74,9
Kira	52	22,5
Diğer	6	2,6
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 74,9'u kendi evinde, yüzde 22,5'i kirada ve yüzde 2,6'sı diğer olanaklar dâhilinde yaşamaktadır.

Tablo 4.19. Ailede Şişman Birey Var Mı ?

	Frekans	Yüzde
Evet	81	35,0
Hayır	145	62,8
Toplam	226	97,8
Boş	5	2,2
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 62,8'nin ailesinde şişman birey yokken, yüzde 35'nin ailesinde şişman birey vardır.

Tablo 4.20. Her Gün Düzenli Olarak Sabah Öğle Akşam Yemeği Yiyor Musunuz ?

	Frekans	Yüzde
Evet	108	46,8
Bazen	86	37,2
Hayır	36	15,6
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanlardan yüzde 46,'si düzenli beslenmekte, yüzde 37,2'si öğünlere bazen dikkat etmekte ve yüzde 15,6'sı öğünleri atlamaktadır.

Tablo 4.21. Okula Gitmeden Kahvaltı Yapıyor Musunuz ?

	Frekans	Yüzde
Hiç	71	30,7
Bazen	79	34,2
Her zaman	81	35,1
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 35,1'i düzenli kahvaltı yapmakta, yüzde 34,2'si bazen düzenli kahvaltı yapmakta ve yüzde 30,7'si kahvaltı yapmamaktadır.

Tablo 4.22. En Çok Sevilen Besinler

	Frekans	Yüzde
Pasta, börek, makarna	64	27,7
Çorba ve yemekler	38	16,5
Et yemekleri	62	26,8
Çikolata ve tatlılar	66	28,6
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların en çok sevdiği besinler: yüzde 28,6'sı çikolata ve tatlılar, yüzde 26,8'i et yemekleri, yüzde 27,7'si pasta, börek, makarna ve yüzde 16,5'i çorba ve yemekleri sevmektedir.

Tablo 4.23. Fast Food Tüketiyor Musunuz ?

	Frekans	Yüzde
Evet	206	89,1
Hayır	23	10,0
Toplam	229	99,1
Boş	2	,9
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 89,1'i fast food tüketmekte ve yüzde 10'u tüketmemektedir.

Tablo 4.24. Fast Food Tüketme Sıklığınız Nedir ?

	Frekans	Yüzde
Hergün iki üç porsiyon	15	6,5
Hergün 1 porsiyon	34	14,7
Haftada bir kaç gün	115	49,8
Haftada birden az	66	28,6
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların fast food tüketme sıklığı: yüzde 49,8'i haftada birkaç gün, yüzde 28,6'sı haftada birden az, yüzde 14,7'si her gün ve yüzde 6,5'i her gün iki üç porsiyon tüketmektedir.

Tablo 4.25. Çikolata Şekerleme Cips Tüketme Sıklığınız

	Frekans	Yüzde
Hergün iki üç kez	17	7,4
Hergün 1 kez	62	26,8
Haftada bir kaç gün	104	45,0
Haftada birden az	47	20,3
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların çikolata, şekerleme ve cips tüketme sıklığı: yüzde 45'i haftada birkaç gün, yüzde 26,8'i her gün bir kez, yüzde 20,3'ü haftada birden az veyüzde 7,4'ü her gün iki üç kez tüketmektedir.

Tablo 4.26. Hazır İçecek Türü Gıdaları Tüketme Sıklığı

	Frekans	Yüzde
Hergün iki üç kez	8	3,5
Hergün 1 kez	45	19,5
Haftada bir kaç gün	87	37,7
Haftada birden az	88	38,1
Toplam	228	98,7
Boş	3	1,3
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılanların kola, gazoz, hazır içecek türü gıdaları tüketme sıklığı:yüzde 38,1'i haftada birden az, yüzde 37,7'si haftada birkaç gün, yüzde 19,5'i her gün bir kez ve yüzde 3,5'i her gün iki üç kez tüketmektedir.

Tablo 4.27. Öğrencilerin arkadaşları ile ilişkileri

	Frekans	Yüzde
İyi	56	24,2
Orta	172	74,5
Kötü	2	,8
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin arkadaşları ile ilişkileri: yüzde 74,5'nin orta düzeyde, yüzde 24,2'nin iyi durumda ve yüzde 0,08'nin kötü durumdadır.

Tablo 4.28. Öğrencilerin Başarı Durumu

	Frekans	Yüzde
İyi	37	16,0
Orta	192	83,1
Kötü	1	,4
Toplam	230	99,6
Boş	1	,4
Toplam	231	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin başarı durumları: yüzde 83,1'nin orta düzeyde, yüzde 16'nın iyi durumda ve yüzde 0,04'nün kötü durumdadır.

Tablo 4.29. Aritmetik Ortalama Ve Standart Sapma

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Cinsiyetiniz:	231	1	2	1,46	,500
Boy	228	1,00	4,00	2,3553	,82958
Kilo	226	1,00	5,00	2,3628	1,02469
Kardeş Sayısı	231	1,00	5,00	2,1039	1,20056
Evdeki kişi sayısı	231	1,00	4,00	2,1255	,58740
Anneniz hayattamı	230	1,00	2,00	1,0043	,06594
Babanız hayattamı	231	1,00	2,00	1,0173	,13073
Anne ve babanız birliktemi	230	1,00	2,00	1,0348	,18363
Anne ve babanız özmü	231	1,00	1,00	1,0000	0,00000
Annenizin eğitim durumu	229	1,00	6,00	3,6594	1,13831
Anneniz çalışıyormu	230	1,00	6,00	1,8130	,50742
Annenizin mesleği	230	1,00	5,00	2,7391	,66197
Babanızın eğitim durumu	231	1,00	6,00	4,0043	1,14777
Babanızın mesleği	230	1,00	6,00	2,0348	,80858
Ailenizin aylık geliri	187	1,00	4,00	2,2032	,91074
Aile bireylerinin sağlık güvencesi	228	1,00	3,00	1,1053	,33499
Yaşadığınız ev tipi	231	1,00	3,00	1,0779	,31345
Yaşadığınız ev kime ait	231	1,00	3,00	1,2771	,50333
Ailenizde şişman kimse var mı	226	1,00	4,00	1,6637	,50965
Her gün düzenli olarak sabah öğle akşam yemeği yiyor musunuz	230	1,00	3,00	1,6870	,72828
Okula gitmeden kahvaltı yapıyor musunuz	231	1,00	4,00	2,1082	,84518
En çok sevdiğiniz besinler	230	1,00	4,00	2,5652	1,17567
Fast food tüketiyor musunuz	229	1,00	4,00	1,2140	,62308
Fast food tüketme sıklığınız nedir	230	1,00	4,00	3,0087	,83583
Çikolata şekerleme cips tüketme sıklığınız	230	1,00	4,00	2,7870	,85284
Kola gazoz hazır içecek türü gıdaları tüketme sıklığınız nedir	228	1,00	4,00	3,1184	,84427
Öğrencilerin arkadaşları ile ilişkileri nasıldır	230	1,00	4,00	1,7696	,46157
Öğrencilerin başarı durumu	230	1,00	3,00	1,8435	,37594

Araştırmaya katılanların geneli kız, boyları genellikle 161-170 cm arasında, kiloları 51-60 kg civarında, kardeş sayıları 1-3 arasında, evdeki kişi sayıları 4-6 kişi arasında, tamamına yakınının annesi yaşıyor, tamamına yakınının babası yaşıyor, tamamına yakınının anne babası birlikte, tamamının anne ve babası öz, çoğunun annesi ilkokul mezunu ve çalışmıyor, çalışan annelerin çoğu diğer meslek gruplarından birinde çalışıyor, çoğunun babası ilkokul mezunu ve serbest meslek çalışma grubunda, çoğunun aylık geliri 1501- 3000 TL civarında, çoğunun aile bireylerinde sağlık güvencesi var, çoğu apartman dairesinde yaşamakta ve kirada oturmakta, çoğunun ailesinde şişman birey yok, çoğu öğünleri atlamadan beslenmekte ve sabah kahvaltısını yapmakta, çoğunun en çok sevdiği besinler pasta, börek ve makarnadır, çoğu haftada birkaç gün fast food ve çikolata şekerleme ve cips tüketmektedir, çoğunun arkadaşları ile ilişkileri ve başarı düzeyleri orta düzeydedir.

4.2 HİPOTEZLERE İLİŞKİN İSTATİSTİKİ VERİLER

Tablo 4.30'da öğrencilerin demografik özellikleri görülmektedir.

Tablo 4.30. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Obezite Durumları

Tanıtıcı Özellikler	Obezite Durumu				X ² , P
	Obezite Yok		Obezite Var		
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kız	102	52	22	65	X ² =4.476 P=0.034
Erkek	95	48	12	35	
Ailedeki Çocuk Sayısı					
Yok	12	8	0	0	X ² =2.120 P=0.341
1-3	132	82	65	93	
4-5	8	5	3	4	
5 ve üzeri	9	5	2	3	
Evdeki Kişi Sayısı					
0 - 3	12	7	7	11	X ² =1.850 P=0.111
4 - 6	128	76	44	71	
6 - 8	21	12	11	18	
8 ve Üzeri	8	5	0	0	
Anne ve Babanın Yaşama Durumu					
Anne Sağ	182	99,5	47	100	X ² =1.214 P=0.410
Anne Ölü	1	0,5	0	0	
Baba Sağ	190	98	37	100	X ² =0.780 P=0.248
Baba Ölü	4	2	0	0	
Anne ve Babanın Öz/Üvey Olma Durumu					
Anne Öz	182	100	49	100	X ² =1.042 P=1.000
Anne Üvey	0	0	0	0	
Baba Öz	192	100	39	100	
Baba Üvey	0	0	0	0	
Anne-Babann Birlikte Olma Durumu					
Birlikte	196	97	26	93	X ² =0.984 P=1.000
Değil	6	3	2	7	

Obez gruptaki öğrencilerin yüzde 65'ni (n=22) kız öğrenciler oluştururken yüzde 35'ini (n=12) erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Erkek öğrencilerin obezite durumu kız öğrencilere göre düşüktür. Her iki grup arasında ki fark anlamlıdır.

Ailedeki kardeş sayısı: yok, 1-3 kardeş, 4-5 kardeş ve 5 ve üzeri kardeş olmak üzere 4 ayrı grupta incelenmiştir. Obez gruptakiler yüzde 93'nün (n=65) 1-3 kardeşe sahiptir. Grupta obezite sıklığı diğerlerine göre yüksektir ancak fark anlamlı değildir.

Obez gruptaki öğrencilerin yüzde 71'nin (n=44) 4-6 kişi ile yaşadığı, yüzde 18'inin (n=11) 6-8 kişi ile yaşadığı, yüzde 11'nin (n=7) ise 0-3 kişi ile yaşadığı tespit edilmiştir. obezite görülme ile öğrencilerin beraber yaşadıkları kişi sayısı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ebeveynlerin özve üvey olma durumu, sağ olup olmaması ve birlikte veya ayrı yaşama ile obezite görülme durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>0.05$).



Tablo 4.31. Ailenin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Obezite Durumları

Tanıtıcı Özellikler	Obezite Durumu				X ² , P
	Obezite Yok		Obezite Var		
	n	%	n	%	
Anne Çalışma Durumu					
Çalışıyor	40	22	12	24	X ² =1.207 P=0.145
Çalışmıyor	141	78	37	76	
Anne Eğitim Durumu					
Okur yazar değil	6	3	2	4	X ² =4.846 P=0.840
Okur yazar	9	5	1	2	
İlkokul mezunu	82	46	25	47	
Ortaokul mezunu	39	23	13	24	
Lise mezunu	25	14	10	19	
Üniversite mezunu ve üzeri	16	9	2	4	
Anne mesleği					
Memur	18	58	5	38	X ² =2.407 P=0.248
Serbest meslek	13	42	8	62	
Baba Eğitim Durumu					
Okur yazar değil	4	2	0		X ² =4.427 P=0.378
Okur yazar	5	3	1	2	
İlkokul mezunu	61	36	22	36	
Ortaokul mezunu	38	23	18	29	
Lise mezunu	43	25	13	21	
Üniversite mezunu ve üzeri	19	11	7	12	
Baba Mesleği					
Memur	41	28	25	31	X ² =2.340 P=0.111
Serbest meslek	62	41	33	42	
Diğer	48	31	21	27	

Tablo 4.31’de ailenin sosyodemografik özelliklerine göre obezite durumları görülmektedir. Annesi çalışmayanların (yüzde 76) çalışanlara (yüzde 24) göre obezite görülme sıklığı fazla çıkmış fakat her iki değişken arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05). Annesinin ve babasının eğitim düzeyi, mesleği ilkokul mezunu olanlarda (yüzde 47) obezite yüksek çıkmıştır (p>0.05). Anne ve baba mesleği ve obezite durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05). Obezite ile ebeveynlerin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.32. Ailelerin Sosyo-Ekonomik Özelliklerine Göre Obezite Durumları

Tanıtıcı Özellikler	Obezite Durumu				X ² , P
	Obezite Yok		Obezite Var		
	n	%	n	%	
Ailenin Geliri					
0 - 1500 TL	32	24	9	17	X²=5.478 P=0.038
1501 TL- 3000 TL	61	45	27	51	
3001 TL - 4000 TL	25	19	12	22	
4000 TL ve üzeri	16	12	5	10	
Sağlık Güvencesi					
Var	173	92	35	90	X²=1.461 P=1.000
Yok	16	8	4	10	
Ev Durumu					
Kendimize	138	75	35	73	X²=3.156 P=0.042
Kira	39	21	13	27	
Diğer	6	4	0		
Ev Tipi					
Apartman dairesi	169	93	47	94	X²=1.243 P=0.481
Müstakil ev	9	5	3	6	
Gecekondu	3	2	0	0	

Tablo 4.32’de gelir düzeyine göre obezite durumu incelendiğinde, en yüksek obez gruptaki öğrenciler yüzde 51’i (n=27) gelir düzeyi 1501-3000 TL şeklinde tespit edilmiştir. obezite görülme ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.05). Obezite ile evin kira veya kendilerine ait olma arasında anlamlı bir fark ve kendi evleri olan öğrencilerin obezite durumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş. Obezite ile sağlık durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4.33. Öğrencilerin Ailelerinde Obez Birey Varlığına Göre Obezite Durumları

Ailede ki Obez Birey Varlığı	Obezite Durumu				Toplam		X ² , P
	Obezite Yok		Obezite Var				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	57	34	24	42	81	36	X ² =20.146 P=0.000
Hayır	112	66	33	48	145	64	
Toplam	169	100	57	100	226	100	

Tablo 4.33’de öğrenci ailelerinde obezite durumun göre obezite görülme sıklığı yer almaktadır. Obezite ile aile bireylerinde görülme sıklığı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.05)

Tablo 4.34. Öğrencilerin Düzenli Beslenme Alışkanlığına Ve Düzenli Kahvaltı Yapma Sıklığına Göre Obezite Durumları

Tanıtıcı Özellikler	Obezite Durumu				Toplam		X ² , P
	Obezite Yok		Obezite Var				
	n	%	n	%	n	%	
Düzenli Beslenme Alışkanlığı							
Evet	85	47	23	47	108	47	X ² =12.347 P=0.000
Hayır	69	38	17	34	86	37	
Bazen	27	15	9	19	36	16	
Düzenli Kahvaltı Yapma Alışkanlığı							
Hiç	55	32	16	26	71	31	X ² =12.850 P=0.000
Bazen	53	31	26	43	79	34	
Her zaman	62	37	19	31	81	35	

Tablo 4.34’te obezite durumu ile öğrencilerin düzenli beslenme alışkanlığı ele alınmıştır. Obez öğrencilerin yüzde 47’sinin (n=23) düzenli beslendiği ve obez olmayanların yüzde 47’sinin (n=85) düzenli beslendiği tespit edilmiştir. Düzenli beslenme ile obezite arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.05). Kahvaltı yapanlarda obezite daha az görülmüştür ve kahvaltı ile obezite arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. (p<0.05).

Tablo 4.35. Öğrencilerin Fast-Food, Çikolata, Şekerleme, Cips, Çerez Türü Gıdaları Ve Hazır İçecekleri Tüketme Sıklıklarına Göre Obezite Durumları

Tanıtıcı Özellikler	Obezite Durumu				X ² , P
	Obezite Yok		Obezite Var		
	n	%	n	%	
Fast food tüketme sıklığını					
Hergün iki üç porsiyon	9	6	4	6	X²=18.325 P=0.004
Hergün 1 porsiyon	20	12	14	22	
Haftada bir kaç gün	83	51	32	49	
Haftada birden az	51	31	15	23	
Çikolata şekerleme cips tüketme sıklığımız					
Hergün iki üç porsiyon	10	6	7	12	X²=14.671 P=0.000
Hergün 1 porsiyon	44	26	18	30	
Haftada bir kaç gün	78	46	26	43	
Haftada birden az	38	22	9	15	
Kola gazoz hazır içecek türü gıdaları tüketme sıklığı					
Hergün iki üç porsiyon	6	4	3	5	X²=22.851 P=0.001
Hergün 1 porsiyon	34	20	11	19	
Haftada bir kaç gün	68	40	19	31	
Haftada birden az	61	36	27	45	
Fast food tüketiyor musunuz					
Evet	172	90	34	87	X²=6.864 P=0.042
Hayır	18	10	5	13	

Tablo 4.35'te fast food tüketimi sıklığı ile obezite durumu incelenmiş, obez olanların yüzde 49'nun fast food şeklinde beslendiği yüzde 23'ünün ise daha az fast food tükettiği sonucuna varılmıştır. Fast food beslenme ile obezite arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin çikolata, şekerleme ve cips türü gıdaları tüketme sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde; obez gruptaki öğrencilerin yüzde 43'ünün ($n=26$) haftada birkaç gün çikolata, şekerleme ve cips tükettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin bu ürünleri tüketme sıklığı ile obezite görülme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Obezite ile cips, şeker, çikolata gibi ürünler tüketme arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sağlıksız içecekler ile obezite arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ve obez gruptaki öğrencilerin yüzde 45'inin ($n=27$) bu içeceklerden haftada

birden az, tükettiği belirlenmiştir. ($p<0.05$). Fast food beslenme ile obezite arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ve obez gruptaki öğrencilerin yüzde 87'sinin ($n=34$) fast-food türü gıdaları tükettiği belirlenmiştir. ($p<0.05$).



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde fast-food'un her yaştan bireylerin beslenme alışkanlıkları içinde önemli bir yere gelmesinin ardında yatan çeşitli sebepler bulunmaktadır. Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalar ve ulaşılan bulgular aşağıda gösterilmektedir.

Akarçay ve Suğur (2015), Eskişehir ili özelinde ve yeni orta sınıfı baz alarak yaptıkları çalışmada; fast food tüketiminin günümüz toplumsallığında önemli bir sosyolojik olgu olarak belirlediğini öne sürmekte ve fast-food tüketiminin daha çok gelişen yeni orta sınıf ailelerin ebeveynlerinden ziyade ailelerin çocukları arasında yaygın hale gelmeye başladığını belirtmektedirler.

Öztürk ve Aktürk (2011) "İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri" konulu çalışmalarında; Okul yıllarının çocukların ev ortamından ve ebeveyn kontrolünden ayrılarak toplumsal yaşama girdiği zaman dilimi olduğuna dikkat çekerek, bu yıllarda, okula geç kalma ya da canı istememe gibi nedenlerle evde kahvaltı yapmama, öğün atlama ve okulda açlığını gidermek için ya da arkadaşlarına özendiği için ayak üstü beslenme (fast-food) tipi yüksek kalorili yiyeceklere yönelme gibi durumlara sık rastlanabildiğini belirterek bu tip davranışların beslenme davranışlarını bozarak obeziteye zemin hazırladığını belirtmektedirler.

Meydanlıoğlu (2016), "Çocukların Besin Tüketimi Ve Beslenme Davranışlarının Akademik Başarılarına Etkisi" konulu çalışmasında çocuk ve ergenlerin beslenme davranışlarındaki davranışın fast-food yönlü değişiminin akademik başarılarını da etkilediğini öne sürmektedir (Meydanlıoğlu 2016).

Çınar (2013), çalışmasında bu yaş grubundaki çocukların sosyo ekonomik durumlarını beslenme alışkanlıkları incelemiş ve sonuç olarak sosyo ekonomik durumu gelişmiş olan bu yaş grubundaki çocukların fast food tarzı beslenme alışkanlıkları edindikleri ve bu durumun obeziteye yol açan faktörlerin en önemlilerinden biri olduğunu vurgulamıştır.

Kabaran ve Mercanlıgil (2013), "Adolesan Dönem Besin Seçimlerini Hangi Faktörler Etkiliyor?" sorusuna cevap aradıkları makale çalışmasında; adolesan çağındaki bireylerin besin seçimlerinde çeşitli sebeplerle fast-food tarzı besin tüketiminin artışına dikkat

çekilerek bu tarz beslenme durumunun çocuklarda özellikle sebze ve meyve tüketiminin yetersiz kalmasına yol açtığı bu durumda gelişme için temel gereksinimler olan, vitamin mineral alımlarının düşerek, toplam yağ, doymuş yağ alımlarının yükseldiği ortaya koyulmaktadır.

Ceylan ve Turan (2008), “Bir İlköğretim Okulunda 11-14 Yaş Arasındaki Öğrencilerde Obezite Sıklığı Ve Etkileyen Etmenler”, isimli çalışmalarında obeziteye yol açan nedenler arasında fast-food tarzı beslenme alışkanlıkları geliştirilmesinin önüne geçilmesi gerektiği vurgulanarak okullarda bu konu ile ilgili dersler verilmesi önerilmiştir.

“İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri” isimli araştırmalarında, öğün atlamalarına sebep ve alternatif olan fast food tarzı tüketimin direkt değilse bile dolaylı olarak obeziteye yol açan faktörlerden biri olduğuna vurgu yapılmaktadır (Uskun vd. 2005).

Benzer bir yüksek lisans tez çalışmasında obez olduğu saptanan öğrencilerin beslenme davranışlarını incelemiş ve obezite ile kahvaltı, sağlıksız içecekler fast food tarzı beslenme ile obezite arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Demirel 2011).

“Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi” isimli çalışmalarında, gençlerin sağlıksız beslendiği ve tutumlarından birinin de fast-food tarzı yiyeceklerin tüketilmesi olduğu bu durumun ise çeşitli kısıtlarla birlikte obeziteye de yol açabileceği belirtilmektedir (Demirezen ve Coşansu 2005).

Ergül ve Kalkım (2011), “Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite”. İsimli çalışmasında obeziteye yol açan yanlış beslenme alışkanlıklarını sıralarken fast-food tüketimine de değinerek obeziteye yol açan faktörler arasında saymışlardır.

“Günümüzün Çocukluk ve Adolesan Çağı Epidemisi: Obezite” adlı çalışmasında çocukluk ve adolesan döneminde obezitenin etiyojisini anlatırken sedanter yaşam ve kolay erişilebilen, enerji ve yağdan zengin beslenme gelmektedir diyerek fast-food tarzı tüketim davranış ve alışkanlıklarının obeziteye neden olduğuna vurgu yapmaktadır (Dişçigil 2007).

Benzer bir makalede makalelerinde ergen sağlığını tehdit eden etkenlere değinmiş ve bu etkenlerden biri olarak yanlış beslenme alışkanlığını göstermişlerdir. Yanlış ve sağlıksız

beslenme tutum ve davranışlarının daha çok fast-food tüketimi ile görünür olduğunu bu durumun ise ergenlerde zihinsel ve bilişsel gelişim bozukluğu, davranışsal ve ruhsal problemler ve obezite gibi sorunlara yol açtığını vurgulamışlardır (Türk vd. 2007)

“Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi” isimli çalışmalarında araştırmaya katılan adolesanların yüzde 81’inden fazlasının fast-food tükettiğini belirterek bu öğrencilerin hem bedensel hem de akademik sağlıklarının yanlış beslenme alışkanlıkları sebebi ile bozulduğu öne sürülmektedir (Tanrıverdi vd. 2011).

“Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü Ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu Ve Risk Faktörleri” konulu yüksek lisans tez çalışmasında; Son yıllarda ülkemizde, özellikle kentsel bölgelerde çocuk ve gençler arasında sıklıkla tercih edilen beslenme şeklinin ayaküstü beslenme (fast-food) olduğuna değinerek, ayaküstü beslenmenin enerjisi yüksek, doymuş yağ asitleri ve tuz içeriği zengin olduğunu diğer taraftan posa içeriği, A ve C vitaminleri ve kalsiyum yönünden ise oldukça yetersiz olduğunu belirtmekte bu durumun ise, sıklıkla yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olduğunu, obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıkların oluşma riskini artırdığını öne sürmektedir (Uzun 2014).

“Çocukluk Çağı Obezitesine Genel Bakış” isimli çalışmalarında, Türkiye’de çocukların obezitesi ile fast-food restoranlara gitme sıklığı, çocukların tabağındaki yemeği bitirmeye zorlanması, aile bireylerinden birinin ya da ikisinin obez olması arasında pozitif korelasyon bulunduğunu tespit etmişlerdir (İnal ve Canbulat 2013).

“Küreselleşen Dünyada Çocuklarda Büyüyen Sorun: Obezite” isimli çalışmalarında; şişmanlığın artmasında neden olan çevresel risk faktörleri olduğunu, çocuk ve ergenlerin yağlı ve fazla kalorili besinlere rahat ulaşımı, yüksek kalorili ve ayak üstü hızlı yenen hazır besinler (fast food), lifli besin tüketiminin az olması, fast food endüstrisindeki güçlü pazarlama, fiziksel aktivitenin azlığı ve sedanter aktivitelerinin (TV izleme ve bilgisayar kullanma) artmasının da çocukluk çağı obezitesinin artmasına sebep olan diğer faktörler olduğunu belirtmektedirler (Barbaros ve Balcı 2015).

“Adolesanlarda Obezite” isimli sempozyum bildirisinde adolesan dönem obezitesinin sebepleri arasında hızlı yemek alışkanlıkları ve hareketsizliği göstermektedir (Berberoğlu 2008).

Benzer bir yüksek lisans tezinde, Beslenme biçimi ve beslenme alışkanlığı olarak yüksek kalorili yiyeceklerle beslenen çocukların obezite daha yatkın olduğunu belirtmektedir (Vural 2007).

“Fazla Kilolu Adölesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin Beslenme Tutumu, Davranışları Ve Kilo Üzerine Etkisi” konulu doktora tezinde; obezite prevelansındaki belirgin artışın, genetik değişimlerden ziyade çevresel değişimlerden kaynaklandığını belirterek bu çevresel değişimin iki temel bileşeninin artmış kalori alımı ve sedanter yaşam tarzı olduğunu vurgulamaktadır. Bu sedanter yaşam tarzı ve kalori alımındaki artış; ev, okul, işyeri ve alışveriş merkezlerine ulaşmak için yürüme yerine ulaşım araçlarının tercih edilmesi, yürüyüş için uygun alanların kısıtlılığı, cinayet ve çeşitli suçların artması sonucu, çocukların dışarıda oynamalarının kısıtlanması, televizyon izleme ve bilgisayar başında fazla zaman geçirme, yiyecek sektörünün fast-food’a yönelmesi, reklam kampanyaları, çalışma yaşamı nedeniyle evdeki beslenme sürecinin değişimi gibi faktörlere bağlanmaktadır (Yurt 2008).

“Çocuk Ve Adölesan Obez Olgularda Endotel Fonksiyonunun İrdelenmesi” konulu uzmanlık tezinde, özellikle adolesan dönemdeki yüksek kalori ve karbonhidrat içeren ürünlerin tüketilmesine yönelik beslenme davranışı geliştiren bireylerin obezite belirtileri gösterme sıklığının diğerlerine göre daha fazla olduğunu vurgulamaktadır (Okuyan 2012).

“Bartın İli Sağlık Meslek Lisesi Ve Genel Lise Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Ve Obezite Sıklığı” adlı yüksek lisans tezinde evde-dışarıda yenen yemeklerin porsiyon büyüklüğünün artması, fast-food tarzı yiyeceklerin çocukların hayatına girişi, yemeği hızlı yeme, öğün aralarında yeme alışkanlığı, öğünde fazla miktarda yeme alışkanlığı obezite için büyük risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Özdemir 2015).

“Adölesanların Obezite Ve Hipertansiyon Açısından Taranması” konulu yüksek lisans tez çalışmasında ergenlik dönemi ile değişmeye başlayan beslenme davranışlarının fast food tarzı beslenmeye doğru kaymasının adolesan dönem çocuklarında obezite görülme şansını artırdığını vurgulamaktadır (Şimşek 2016).

Lise öğrencilerinin fast food tüketim davranışlarını inceleyen yurtdışı çalışmalarında edinilen bulgular yurtiçinde yapılan çalışmalardan farklı sonuçlara ulaşmamaktadır. Genellikle adolesan dönemde geliştirilen fast food tarzı beslenme alışkanlıklarını yurtdışındaki araştırmacılar planlı davranış teorisine göre incelemekte ve bu tür beslenme alışkanlıklarını obezitenin sebeplerinden biri olarak görmekte oldukları gözlenmektedir.

“Fast Food Consumption Behaviors in High-School Students based on the Theory of Planned Behavior (TPB)” isimli çalışmalarında lise öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıklarını planlı davranış teorisine göre incelemişler ve sonuç olarak lise öğrencisi adolesanların özellikle arkadaşları sayesinde fast food tarzı beslenme alışkanlık yutum ve davranışları geliştirdiklerini belirtmişler ve bu tür beslenmenin obezite riskini artıran bir süreç yarattığını bildirmişlerdir (Mirkarimi vd. 2016).

“Eating Fast Food: Attitudes Of High-School Students” isimli çalışmalarında endüstriyel olarak üretilen gıdaların adolesanlara hızlı şekilde yüksek kolesterol ekleyerek obeziteye neden olduğunu ileri sürmektedirler (Mattsson and Helmersson 2007).

“Factors influencing fast food consumption behaviors of middle-school students in Seoul: an application of theory of planned behaviors” isimli makalelerinde Seul'daki ortaokul öğrencilerinin fast food tüketim davranışlarını etkileyen faktörleri incelemiş ve özellikle fast food tarzı yiyeceklerin ucuz ve kolay ulaşılabilir olmasının adolesan ve gençlerin beslenme davranışlarının değişmesinde etkili olduğu, bununla beraber fast food tüketiminin bir çok farklı bedensel ve davranışsal sorunların yanında obeziteye neden olduğu vurgulanmaktadır (Seo vd. 2011).

“Determinants of Fast Food Consumption among Iranian High School Students Based on Planned Behavior Theory” isimli çalışmalarında İranlı lise öğrencilerin hızlı yemek tüketimlerinin belirleyicilerini planlı davranış teorisi kapsamında incelemişler ve; ergenlerin üçte birinin haftada üç kez veya daha fazla fast food tükettiğini ve İsfahan'daki öğrencilerin çoğunun, yüksek enerji içeren bu yiyecekler sebebi ile yüksek kilo ve bel çevresine sahip olduklarını vurgulamaktadırlar (Sharifirad vd. 2013).

Günümüzde özellikle gençler arasında yaygın olan sorunlardan bir tanesi obezitedir. Bilindiği gibi obezite her ne kadar genetik duruma bağlı olsa da asıl nedeni beslenme

alışkanlığıdır. Bu açıdan lise öğrencilerinin obezite durumlarının incelendiği bu araştırmanın sonuçları aşağıda ki gibidir.

Araştırma Örnekleminin Sosyo-Demografik ve Beslenme Özellikleri

- Gaziosmanpaşa ilinde, farklı sosyo-ekonomik düzeylerdeki okullarda, 14-17 yaş grubundaki öğrencilerde obezite durumu üzerine yapılan bu çalışmada; öğrencilerin yüzde 53,7'sinin kız, yüzde 46,3'ünün erkek olduğu görülmektedir
- Araştırmaya katılanların yüzde 45,9'nun boyu 161-170, yüzde 30,3'ünün boyu 171-180, yüzde 13,4'nün 150-160 arasında ve yüzde 9,1'nin 181 ve üzeri şeklindedir.
- Araştırmaya katılanların yüzde 39,8'i 51-60, yüzde 26'sı 61-70, yüzde 19,5'i 40-50, yüzde 8,7'si 71-80 ve yüzde 3,9'u 80 ve üzeri kg. aralığındadır.
- Araştırmaya katılanların kardeş sayısı: yüzde 85,3'ü 1-3 kardeş, yüzde 4,75'i 4-5 kardeş, yüzde 4,75'i 5 ve üzeri kardeşe sahiptir. Ayrıca yüzde 12'si tek çocuktur.
- Araştırmaya katılanların evlerindeki kişi sayısı: yüzde 74,5'i 4-6 kişi, yüzde 13,9'u 6-8 kişi, yüzde 8,2'si 0-3 kişi ve yüzde 3,5'i 8-üzeri kişidir.
- Araştırmaya katılanların yüzde 99,1'nin annesi hayatta iken, yüzde 0,04'ünün annesi hayatta değildir.
- Araştırmaya katılanların yüzde 98,3'nün babası hayatta iken, yüzde 1,7'nin babası hayatta değildir.
- Araştırmaya katılanların yüzde 96,1'nin anne babası birlikte iken, yüzde 3,5'nin anne babası ayrıdır.
- Araştırmaya katılanların anne ve babası özdür.
- Araştırmaya katılanların annelerinin eğitim durumu: yüzde 46,3'ü ilkokul mezunu, yüzde 22,5'i ortaokul mezunu, yüzde 15,2'si lise mezunu, yüzde 7,8'i üniversite mezunu, yüzde 3,9'u okur yazar ve yüzde 3,5'i okur yazar değildir.
- Araştırmaya katılanların annelerinin çalışma durumu: yüzde 77,1'nin annesi çalışmıyorken, yüzde 22,5'nin annesi çalışmaktadır.
- Araştırmaya katılanların annelerinin mesleği: yüzde 80,5'i diğer meslek grubunda, yüzde 10'u memur ve yüzde 9,1 serbest meslek sahibidir.

- Araştırmaya katılanların babalarının eğitim durumu: yüzde 35,9'u ilkokul mezunu, yüzde 24,2'si ortaokul mezunu, yüzde 24,'si lise mezunu, yüzde 11,3'ü üniversite mezunu, yüzde 2,6'sı okur yazar ve yüzde 1,7'si okur yazar değildir.
- Araştırmaya katılanların babalarının mesleği: yüzde 29,9'u diğer meslek grubunda, yüzde 41,1'i serbest meslek ve yüzde 28,5'i memurdur.
- Araştırmaya katılanların gelir düzeyi: yüzde 38,1'i 1501-3000 TL arası, yüzde 17,7'si 0-1500 TL, yüzde 16'sı 3001-4000TL ve yüzde 9,1'i 4000- üzeri TL'dir.
- Araştırmaya katılan aile bireylerinin sağlık güvencesi: yüzde 90,1'nin sağlık güvencesi vardır. yüzde 8,7'sinin sağlık güvencesi yoktur.
- Araştırmaya katılanların yaşadıkları ev: yüzde 93,5'i apartman dairesinde, yüzde 5,2'si müstakil evde ve yüzde 1,3'ü gecekonduda yaşamaktadır.
- Araştırmaya katılanların yüzde 74,9'u kendi evinde, yüzde 22,5'ikirada ve yüzde 2,6'sı diğer olanaklar dahilinde yaşamaktadır.
- Araştırmaya katılanların yüzde 62,8'nin ailesinde şişman birey yokken, yüzde 35'nin ailesinde şişman birey vardır.
- Araştırmaya katılanlardan yüzde 46,'si düzenli beslenmekte, yüzde 37,2'si öğünlere bazen dikkat etmekte ve yüzde 15,6'sı öğünleri atlamaktadır.
- Araştırmaya katılanların yüzde 35,1'i düzenli kahvaltı yapmakta, yüzde 34,2'si bazen düzenli kahvaltı yapmakta ve yüzde 30,7'si kahvaltı yapmamaktadır.
- Araştırmaya katılanların en çok sevdiği besinler: yüzde 28,6'sı çikolata ve tatlılar, yüzde 26,8'i et yemekleri, yüzde 27,7'si pasta, börek, makarna ve yüzde 16,5'i çorba ve yemekleri sevmektedir.
- Araştırmaya katılanların yüzde 89,1'i fast food tüketmekte ve yüzde 10'u tüketmemektedir.
- Araştırmaya katılanların fast food tüketme sıklığı: yüzde 49,8'i haftada birkaç gün, yüzde 28,6'sı haftada birden az, yüzde 14,7'si her gün ve yüzde 6,5'i her gün iki üç porsiyon tüketmektedir.
- Araştırmaya katılanların çikolata, şekerleme ve cips tüketme sıklığı: yüzde 45'i haftada birkaç gün, yüzde 26,8'i her gün bir kez, yüzde 20,3'ü haftada birden az ve yüzde 7,4'ü her gün iki üç kez tüketmektedir.

- Araştırmaya katılanların kola, gazoz, hazır içecek türü gıdaları tüketme sıklığı: yüzde 38,1'i haftada birden az, yüzde 37,7'si haftada birkaç gün, yüzde 19,5'i her gün bir kez ve yüzde 3,5'i her gün iki üç kez tüketmektedir.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin arkadaşları ile ilişkileri: yüzde 74,5'nin orta düzeyde, yüzde 24,2'nin iyi durumda ve yüzde 0,08'nin kötü durumdadır.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin başarı durumları: yüzde 83,1'nin orta düzeyde, yüzde 16'nın iyi durumda ve yüzde 0,04'nün kötü durumdadır.

Hipotezlere ilişkin sonuçlar:

- Cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık vardır ve kızların erkekelere göre daha fazla obeziteye amruz kaldığı tespit edilmiştir.
- Kardeş sayısına göre 1-3 kardeşe sahip olanlarda obezite daha fazla görülmüştür ancak gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
- Obezite görülme ile beraber yaşama arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
- Ebebeynlerin sağ olması, öz veya üvey olması, boşanmış olması ile obezite arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
- Annenin çalışması obezite durumunu azaltmış fakat çalışma ile obezite arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Annenin ve babanın eğitim durumunun düşük olması obeziteyi olumsuz etkilerken bu iki değişken arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Aynı şekilde anne ve baba mesleği ile obezite arasında da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
- Obezite ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş ve en yüksek obezite görülen gelir düzeyi 1501-3000 TL olarak tespit edilmiştir.
- Obezite ile evin kira veya kendilerine ait olma arasında anlamlı bir fark ve kendi evleri olan öğrencilerin obezite durumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş
- Obezite ile sağlık durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
- Obezite ile aile bireylerinde görülme sıklığı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir.
- Düzenli beslenme ile obezite arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir.
- Kahvaltı yapanlarda obezite daha az görülmüştür ve kahvaltı ile obezite arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir.
- Fast food beslenme ile obezite arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

- Obezite ile cips, şeker, çikolata gibi ürünler tüketme arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir.
- Sağlıksız içecekler ile obezite arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ve obez gruptaki öğrencilerin yüzde 45'inin (n=27) bu içeceklerden haftada birden az, tükettiği belirlenmiştir.
- Fast food beslenme ile obezite arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ve obez gruptaki öğrencilerin yüzde 87'sinin (n=34) fast-food türü gıdaları tükettiği belirlenmiştir.

Farklı sosyo-ekonomik düzeylerde ve sosyo-demografik özelliklerdeki 14-17 yaş grubu gençlerde obezite durumunun gözlemlenmesi sonucunda ve elde edilen bulgular ışığında şu öneriler sunulabilmektedir.

Obezite durumunun yüksek oranda çıkması, ailelerin beslenme şekillerinin doğru olmadığı ve kalıtsal özelliklerin etkili olduğunu göstermektedir. Bu anlamda aileler obez olan çocuklarını daha dikkatli takip etmeli ve bir uzmandan yardım almalıdır..

Bu araştırmada beslenme alışkanlığı olmayan, fast food tüketimi fazla olan, hazır yiyecekler tercih edenlerde obezite görülme sıklığı daha yüksektir. Bu durumda; evde kahvaltının önemi vurgulamalı ve dengeli beslenmenin önemi vurgulanmalıdır.

Sonuç olarak; gençlerin sağlığı için okul sağlık hizmetlerine daha çok önem verilmelidir. Gençlerin gelişimi takip edilmeli, ailelerine bu konuda bilgi verilmeli ve aileler bilinçlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Açıkgöz, S. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları İle Öz Yetkinlik Ve İyimserlik İlişkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Akarçay, E. & Suğur, N. (2015). Dışarıda Yemek: Eskişehir’de Yeni Orta Sınıfın Fast-Food Yeme-İçme Örüntüleri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 18 (1), 1-29.
- Akbulut, G. (2007). Çağın Hastalığı Obezite. *Bilim ve Teknik Dergisi*.12(4),1-15.
- Alpcan, A. (2007). Çocukluk Çağı Obezitesinin Kardiyak Fonksiyonlara Etkisi. *12.Ulusal Pediatrik Endokrinoloji ve Diyabet Kongresi*, 15-20 Mayıs 2007. Eskişehir, Güneş Tıp Kitapevi. 22-30.
- Altunkaynak, B.Z. & Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*. 13 (4), 138-142.
- Arlı, M. (2002). *Anne ve çocuk beslenmesi*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Arslan, P. (2003). Çocukluk ve Adölesan Çağı Şişmanlığın Diyet Tedavisi İlkeleri. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2 (1), 27-32.
- Aygün, M. (2012). *Obezite ve yönetimi*. İstanbul: Nobel Kitapevi.
- Babaoğlu, K. & Hatun, Ş. (2002). Çocukluk Çağında Obezite. *Sted*. 11 (1), 8-10.
- Balkış, M. (2011). Lise Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Probiyotik Süt Ürünleri Tüketim Sıklıkları ve Bilgilerinin Belirlenmesi: Kulu Örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Baltacı, G. (2006). *Adölesanlarda sağlıklı beslenme hareketli yaşam*. Ankara: Sinem Matbaacılık.
- Barbaros, H. & Balcı, S. (2016). Küreselleşen Dünyada Çocuklarda Büyüyen Sorun: Obezite. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*. 3 (2), 38-46.
- Baysal, A. (2006). *Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Berberoğlu, M. (2008). Adölesanlarda Obezite. *Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*. 63, 79-80.

- Budd, G. (2007). Disordered Eating: Young Women's Search For Control And Connection. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 20 (2), 96–106.
- Bulduk, S. (2005). *Beslenme ilkeleri ve m?n? planlama*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- B?y?kgebiz, A. (2010). *Adolesanlarda fiziksel ve cinsel gelişim*. Ankara: G?neş Tıp Kitabevleri.
- Ceylan, S.S. & Turan, T. (2008). Bir İlk?ğretim Okulunda 11-14 Yaş Arasındaki ?ğrencilerde Obezite Sıklığı ve Etkileyen Etmenler. *Atat?rk ?niversitesi Hemşirelik Y?ksekokulu Dergisi*. 11 (4), 76-84.
- Coşkun, T. (2006). Pro-pre ve Sinbiyotikler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 49 (2), 128-148.
- Crespo, C.J. (2001). Television Watching, Energy İntake, And Obesity İn Us Children: Results From The Third National Health And Nutrition Examination Survey. *Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 155 (3), 360-365.
- Costarelli, V. & Stamou, D. (2009). Emotional Intelligence, Body İmage And Disordered Eating Attitudes İn Combat Sport Athletes. *Journal Exerc Sc*. 7 (2), 104–111.
- C?mert, M. (2014). Gençlerin Fast Food T?ketim Alışkanlıkları. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2 (6), 423-427.
- Çayır, A. (2009). Ankara ?niversitesi, Tıp Fak?ltesi, İbn'i Sina Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Sıklığı ve Etkili Fakt?rlerin Belirlenmesi. *Yayınlanmamış Y?ksek Lisans Tezi*, Ankara ?niversitesi, Sağlık Bilimleri Enstit?s? , Ankara.
- Çınar, S. (2013). Farklı Sosyoekonomik D?zeylerdeki 7-14 Yaş Grubundaki Çocuklarda Obezitenin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Y?ksek Lisans Tezi*, Hacettepe ?niversitesi, Sağlık Bilimleri Enstit?s? , Ankara.
- Çuhadaroğlu, F. (2010). *Adolesanlarda psikososyal gelişim*. Ankara: G?neş Tıp Kitabevleri.
- Demirel, H. (2011). İzmır İli Menemen İlçesindeki İlk?ğretim İkinci Kademe (6-7-8. Sınıflar) ?ğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Davranışları.

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Demirci, M. (2002). *Beslenme*. Tekirdağ: Rebel Yayıncılık Basım.

Demirezen, E. & Coşansu, G. (2005). Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 14 (8), 174-178.

Dişçigil, G. (2007). Günümüzün Çocukluk ve Adolesan Çağı Epidemisi: Obezite. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 11(5), 92-96.

Dülger, H. (2015). Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Prevalansı. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.

Ekmen, Z. (2008). Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin Tükettikleri Atıştırmalık Besinlerin Besin Ögesi Katkıları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Erci, B. (2009). *Halk sağlığı hemşireliği*. Amasya: Göktuğ Yayıncılık, Amasya.

Ergül, Ş. & Kalkım, A. (2011). Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *Taf Preventive Medicine Bulletin*. 10 (2), 223-230.

Ergür, A. (2005). Comparison Of Body Composition Parameters İn Children, Using Anthropometry And Bioelectrical İmpedance Methods. *Hormone Research Espe/Lwpes 7th Joint Meeting Paediatric Endocrinolog*. 64(1), 21-24.

Erkan, T. (2008). Ergenlerde Beslenme. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*. 63, 73-77.

Eser, Ş. (2000). Konya'da İki Yetiştirme Yurdunda Barınan Adölesanların Beslenme Durumları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 29 (2), 25-33.

Evliyaoğlu, O. (2005). Çocuklarda Obezite. *Yeni Tıp Dergisi*. 22 (3), 136-140.

Geçkil, E. & Yıldız, S. (2006). Adölesanlara Yönelik Beslenme ve Stresle Başetme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 10 (2), 19-28.

- Gedik, O. (2003). Obezite ve Çevresel Faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2(1), 1-4.
- Gökçay, G. ve Garipoğlu, M. (2002). *Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme*. İstanbul: Saga Yayınları.
- Günebak, T. (2005). 14-15 Yaş Grubu Kız Çocuklarında Bazı Antropometrik Ölçümler ve Bu Ölçümleri Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Güneş, Z. (1998). *Spor ve beslenme*. Abkara: Bağırhan Yayınevi.
- Gürel, S. & İnan, G. (2014). Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etiyolojisi. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi*. 2 (3), 39-46.
- Hamşioğlu, B. (2013). Fast Food Ürünleri Satın Alan Tüketicilerin Yaşam Tarzlarını Belirlemeye Yönelik Bir Uygulama. *International Journal of Economic and Administrative Studies*. 6 (11), 18-24.
- Hatipoğlu, N. (2009). Therapeutic Approach To Obesity İn Children And Adolescents. *J Clin Res Ped Endo*. 1 (10), 72-78.
- Henry, L. L. (2005). Childhood Obesity: What Can Be Done To Help Today's Youth? *Pediatr Nurse*. 31 (1), 13-16.
- Hesketh, K. (2005). Healthy Eating, Activity And Obesity Prevention: A Qualitative Study Of Parent And Child Perceptions İn Australia. *Health Promotion International*. 20 (1), 19-26.
- İnal, S. & Canbulat, N. (2013). Çocukluk Çağı Obezitesine Genel Bakış. *Güncel Pediatri Dergisi*. 11, 27-30.
- İnanç, Y. B. (2004). *Çocuk ve ergen gelişimi, gelişim psikolojisi*. Ankara: Nobel Kitabevi.
- Kabaran, S. & Mercanlıgil, S. (2013). Adolesan Dönem Besin Seçimlerini Hangi Faktörler Etkiliyor ?. *Güncel Pediatri Dergisi*. 11, 121-127.
- Karnak, İ. (2000). Obezite Tedavisinde Cerrahinin Yeri. *Katkı Pediatri Dergisi*. 21(4), 554-573.
- Kapudan, H. ve Erol, A. (2013). *Yeme bozukluklarının etiyolojisi, yeme bozuklukları ve obezite tanı ve tedavi kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

- Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 17, 231-256.
- Koç, S. (2006). Obez Adolesanlarda Metabolik Sendromun ve Alkolik Olmayan Karaciğer Yağlanması'nın Araştırılması, Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, T.C Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
- Korkmaz, S. (2005). Fast Food (Hızlı Yemek) Pazar'ında Rekabetçi Stratejilerin Etkinliği: Üniversite Gençliğinin Tercihlerinin Analizi. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2 (1), 22-38.
- Köroğlu, E. (2009). Klinik Uygulamada Psikiyatri Tanı ve Tedavi Klavuzları. *Hekimler Yayın Birliği*. 1 (1), 589-596.
- Köksal, G. ve Özel, G. (2008). *Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Küçükaslan, A. (2006). Dershaneye Giden ve Gitmeyen Adölesanların Vücut Bileşimleri Beslenme Durumları, Alışkanlıkları ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Langevin, D. (2007). Evaluation Of Diet Quality And Weight Status Of Children From A Low Socioeconomic Urban Environment Supports "At Risk" Classification. *J Am Diet Assoc*. 107 (11), 1973-1977.
- Mattsson, J. & Helmersson, H. (2007). Eating Fast Food: Attitudes Of High-School Students. *International Journal Of Consumer Studies*. 31 (1), 117-121.
- Mcnaughton, S. (2008). Dietary Patterns Of Adolescents And Risk Of Obesity And Hypertension. *J. Nutr*. 138 (2), 364-370.
- Meydanlıoğlu, A. (2016). Çocukların Besin Tüketimi ve Beslenme Davranışlarının Akademik Başarılarına Etkisi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 5 (4), 368-376.
- Mirkarimi, K. (2016). Fast Food Consumption Behaviors İn High-School Students Based On The Theory Of Planned Behavior (tpb). *Int J Pediatr*. 4 (7), 77-103.

- Mooney, E. (2004). Dieting Among Adolescent Females- Some Merging Trends. *International Journal of Consumer Studies*. 28 (4), 347-354.
- Müftüoğlu, O. (2003). *Yaşasın hayat*. İstanbul: Doğan Kitapçılık.
- Müftüoğlu, O. (2004). *Hafifleyin gençleşin*. İstanbul: Doğan Kitapçılık.
- Okuyan, E. H. (2012). Çocuk ve Adölesan Obez Olgularda Endotel Fonksiyonunun İrdelenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Ufuk Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Orak, S. (2006). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*. 13 (2), 5-11.
- Özakar, S. (2013). Adölesanların Risk Alma Davranışları ve Risk Alan Adölesanlarda Değişim Modeline Göre Hemşirelik Uygulamasının Madde Kullanımına Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özçelik, Ö. A. (2007). An Evaluation Of Fast-Food Preferences According To Gender. *Humanity & Social Sciences Journal*. 2 (1), 43-50.
- Özdemir, K. S. (2015). Bartın İli Sağlık Meslek Lisesi ve Genel Lise Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Sıklığı. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Özdemir, N. (2008). Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Buldukları Kilolarından Memnuniyet Durumlarının İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özmen, D. (2007). Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6 (2), 98-105.
- Özenoğlu, A. (2001). *Obezitede medikal nütrisyon tedavisi*. İstanbul: Dilek Ofset.
- Özcebe, H. (2008). *Gençler ve sigara*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Öztora, S. (2005). İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

- Öztürk, A. & Aktürk, S. (2011). İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve İlişkili Risk Faktörleri. *Taf Preventive Medicine Bulletin*. 10 (1), 53-60.
- Pekcan, G. (2004). Adölesan Döneminde Beslenme. *Klinik Çocuk Forumu*. 4 (1), 38- 47.
- Pyle, S. A. (2006). Fighting An Epidemic: The Role Of Schools İn Reducing Childhood obesity. *Psychology in the Schools*. 43 (3), 361-376.
- Rosen, D. (2003). Eating Disorders In Children And Young Adolescents: Etiology. Classification. Clinical features. And treatment. *Adolescent Medicine*. 14 (1), 49-59.
- Samur, G. (2006). *Vitaminler mineraller ve sağlığımız*. Ankara: Sinem Matbaacılık.
- Seo, H. (2011). Factors Influencing Fast Food Consumption Behaviors Of Middle-School Students In Seoul: An Application Of Theory Of Planned Behaviors. *Nutr Res Pract*. 5 (2), 169-178.
- Semerci, C.N. (2004). Obezite ve Genetik. *Gülhane Tıp Dergisi*. 46 (4), 353-359.
- Sharifirad, G. (2014). Determinants Of Fast Food Consumption Among Iranian High School Students Based On Planned Behavior Theory. *Journal of Obesity*. 28.(5), 114-118.
- Stefano, S. (2006). Self-help Treatments For Disorders Of Recurrent Binge Eating: A Systematic Review. *Acta Psychiatr Scand*. 113(1), 452-459.
- Şanlıer, N. ve Ersoy, Y. (2005). *Anne ve çocuk için beslenme prensipler*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Şanlıer, N. ve Ersoy, Y. (2004). *Çocuk ve beslenme*. Ankara: Morpa Kültür Yayınları.
- Şimşek, A. M. (2016). Adölesanların Obezite ve Hipertansiyon Açısından Taranması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şimşek, Z. (2008). Kurum Bakımındaki Çocuk ve Ergenlerde Davranış ve Duygusal Sorunların Epidemiyolojisi: Ulusal Örnekleme Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 19 (3), 235-246.
- Tanrıverdi, D. (2011). Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 17 (1), 33-39.

- Tarım, Ö. (2010). *Adolesanlarda beslenme*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Törüner, E. ve Büyükgönenç, L. (2012). *Yaşlara göre büyüme gelişme*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Tunç, S. (2008). 10-24 Yaş Arasındaki Adölesan Kızların Ruhsal, Sosyokültürel ve Politik Özelliklerinin İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 10 (2), 20-36.
- Tunçbilek, E. (2005). Obezite Genetik Bir Hastalık Mıdır ?. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 48 (1), 101-108.
- Türk, M. (2007). Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Genel Tıp Dergisi*. 17 (2), 81-87.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Resmi, (2017). <http://beslenme.gov.tr> [Erişim tarihi: 21.02.2017]
- Uskun, E. (2005). İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*. 12 (2), 19-25.
- Uzun, N. (2014). Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu ve Risk Faktörleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Vural, P.Ş. (2007). Manisa'da Seçilen İki İlköğretim Okulunda Adolesan Yaş Grubundaki Çocuklarda Obezite Hipertansiyon Hiperlipidemi Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Vançelik, S. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları İle İlişkili Faktörler. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6 (4), 242-248.
- Yılmaz, A. & Arslan, Y. (2016). A Study To Examine The Health Interest Level Of Fast Food Consumers. *International Journal of Social Sciences And Education Research*. 2 (1), 134-141.

Yurt, S. (2008). Fazla Kilolu Adölesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin Beslenme Tutumu, Davranışları ve Kilo Üzerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yücel, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *İstanbul Tabib Odası Süreli Bilimsel Yayını*. 22 (4), 39-43.

Zametkın, A.J. (2004). Psychiatric Aspects Of Child And Adolescent Obesity: A Review Of The Past 10 Years. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*. 43 (2), 134-150.



EKLER

ANKET FORMU

Değerli Katılımcılar:

Bu anket İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hareket Ve Antrenman Bilimleri Dalı Yüksek Lisans Programı'nda Yrd. Doç. Dr. Haluk SAÇAKLI danışmanlığında yüksek lisans projesi kapsamında yürütülmekte olan “Lise Öğrencilerinin Fast Food Tüketim, Tutum Ve Davranışlarının Obeziteye Etkisi” temeline dayanarak akademik bir çalışmada kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Anketten elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek ve sadece çalışmanın amacına uygun olarak kullanılacaktır. Bu nedenle ankete isminizi yazmanıza gerek yoktur. Ankete içtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmanın amacına katkı sağlayacaktır. İlgi ve katkılarınız için teşekkürler.

1. Cinsiyetiniz: Kız () Erkek ()

2. Boy (cm): Kilo (kg):

3. Kaç kardeşe sahipsiniz:.....

4. Evinizdeki kişi sayısı:.....

5. Anne/baba yaşıyor mu?

Yaşıyor Yaşamıyor

Anne () ()

Baba () ()

6. Anne\ baba birlikte mi yoksa ayrı mı?

() Birlikte

() Ayrı

7. Anne\baba öz mü üvey mi?

Öz Üvey

Anne () ()

Baba () ()

8. Annenin eğitim durumu:

() Okuryazar değil

() Okur yazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite mezunu ve üzeri

9. Anne çalışıyor mu?

() Evet

() Hayır

10. Annenin mesleği nedir?

() Memur/İşçi

() Serbest meslek

() Diğer (açıklayınız).....

11. Babanın eğitim durumu:

- Okuryazar değil
- Okur yazar
- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu ve üzeri

12. Babanın mesleği nedir?

- Memur/İşçi
- Serbest meslek
- Diğer (açıklayınız).....

13. Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadar?:.....

14. Aile bireylerinin sağlık güvencesi:

- Var Yok

15. Yaşadığınız ev tipi hangisidir?

- Apartman dairesi
- Müstakil ev
- Gecekondu

16. Yaşadığınız ev kime ait?

- Kendi evi
- Kira
- Diğer (Yazınız)

17. Ailenizde şişman kimse var mı? Varsa yakınlık derecesini belirtiniz. (Şişmanlık vücutta aşırı yağ artımıyla (kilo alımı) ortaya çıkan bir hastalıktır).

- Evet Hayır Yakınlık derecesi;.....

BESLENME

18. Her gün düzenli olarak sabah, öğle, akşam yemeği yiyor musunuz?

- Evet Bazen Hayır

19. Okula gitmeden önce düzenli kahvaltı yapıyor musunuz?

- Hiç Bazen Her zaman

20. En çok sevdiğiniz besinler nelerdir?

- Pasta, börek, makarna
- Çorba ve yemekler
- Et yemekleri
- Çikolata ve tatlılar

21. Fast Food (hamburger, pizza, döner, pide, tost, simit, kızarmış patates, kolalı içecekler, çay, kahve) gıdaları tüketiyor musunuz?

- Evet Hayır

22. Fast Food gıdaları tüketme sıklığınız nedir?

- Her gün iki-üç porsiyon
- Her gün bir porsiyon
- Haftada birkaç gün
- Haftada birden az

23. Çikolata, şekerleme, cips, çerez türü gıdaları tüketme sıklığınız nedir?

- Her gün iki-üç kez
- Her gün
- Haftada birkaç gün
- Haftada birden az

24. Kola, gazoz, hazır içecek türü gıdaları tüketme sıklığınız nedir?

Her gün iki-üç kez

Her gün

Haftada birkaç gün

Haftada birden az

25. Öğrencilerin arkadaşları ile ilişkileri nasıldır? (ğretmene sorulacaktır)

İyi Orta Kötü

26. Öğrencilerin başarı durumu nedir? (ğretmene sorulacaktır)

İyi Orta Kötü



ÖZGEÇMİŞ

23.10.1989 İstanbul/Kadıköy doğumlu. Ortaöğretimini İhsan Zakiroğlu ilköğretim okulunda tamamladı. Lise eğitimini Hacı Bayraktar Lisesinde tamamladı. Sakarya üniversitesi rekreasyon bölümünden mezun oldu. Gelişim üniversitesi hareket ve antrenman bilimleri ana bilim dalında yüksek lisansa devam etmekte. İş deneyimi: Ahmet Simsek Koleji (2009), Aydınoğlu Spor Kulübü (2010-2012), Paşam Sport (2013-2014), Spor A.Ş (2014- devam etmekte).

