T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK
ANABİLİMDALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

EDİRNE İL MERKEZİNDE ÖĞRENİM GÖREN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI, BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI VE OBEZİTE İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Secher DOURCHAN OGLOU

EDİRNE-2019

T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

EDİRNE İL MERKEZİNDE ÖĞRENİM GÖREN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI, BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI VE OBEZİTE İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Secher DOURCHAN OGLOU

Destekleyen Kurum :

Tez No :

EDİRNE – 2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam boyunca her türlü destek ve yardımlarından dolayı değerli danışman hocam Dr. Öğr.Üyesi Sedef Duran'a, istatistik analizlerindeki yardımlarından dolayı Prof. Dr. Necdet SÜT'e, ve çalışma boyunca benden yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hayatımın en büyük anlamı olan sevgili annem Raife Hüseyin Oğlu ve babam Sabri Durhan Oğlu'na sonsuz teşekkür ederim.

Çalışmaya katılmayı kabul ederek bana yardımcı olan tüm lise öğrencilerilerine teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ **1**
GENEL BİLGİLER **3**
ADÖLESAN VE BESLENMESİ **6**
ADÖLESANLARDA OBEZİTE **19**
DEPRESYON VE OBEZİTE **25**
GEREÇ VE YÖNTEMLER **28**
BULGULAR **34**
TARTIŞMA **75**
SONUÇ VE ÖNERİLER **81**
ÖZET **85**
SUMMARY **87**
KAYNAKLAR **89**
TABLOLAR **97**
ÖZGEÇMİŞ **99**
EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

Ark. : Arkadaşları
BEBİS : Beslenme Bilgi Sistemi
BİA : Biyoelektrik İmpedans Analizi
BKİ : Beden Kütle İndeksi
CHO : Karbonhidrat
cm : Santimetre
TOÇBİ :Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi
COSİ :Çocukluk Çağı Obezite Araştırması
TBSA :Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
NHANES :National Health and Nutrition Examination Survey
DKK : Deri Kıvrım Kalınlığı
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
g : Gram
Kcal : Kilokalori
kg : Kilogram
Mak. : Maksimum
Min. : Minimum
n : Kişi sayısı
S : Sayı
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
SS : Standart Sapma
USG : Ultrasonografi
Vit. : Vitamin

X : Ortalama

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya geneline bakıldığında, beslenme ile ilgili sorunların iki temel nedenden kaynaklandığı gözlemlenmiştir. Bunlardan birincisi, insanların yeterli miktarda besin öğesi bulamamasına bağlı oluşan açlık sorunu iken ikincisi ise, dengesiz ve aşırı beslenmeye bağlı olarak gelişen obezite, hipertansiyon, diyabet, kanser ve kalp-damar hastalıkları gibi sağlık sorunlarıdır. Bu iki nedenden dolayı insan sağlığı önemli bir risk altındadır. Dünyanın bazı bölgelerinde açlığa bağlı insan ölümleri gözlemlenirken, diğer bazı bölgelerde ise dengesiz ve aşırı beslenme sonucu meydana gelen sağlık problemleri sebebiyle, insanlar sorunlar yaşayabilmektedir. İnsanların sağlıklarını korumak için, yeterli ve dengeli beslenmeye önem vermeleri gerektiği saptanmıştır (1).

Ergenlik dönemi, büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, besin gereksiniminin artış gösterdiği bir dönemdir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasındaki sağlıklı olan bireyleri adölesan olarak değerlendirmiştir (3). Bu dönem ergenlerin yaşam boyu sürebilecek davranışlarının büyük bir kısmının oluştuğu, bilgi almaya ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmaya en uygun olduğu, yetişkin dönemde karşılaşılan hastalıkların gelişimi açısından ise en riskli olduğu dönemlerden biridir (4).

Mevcut olan sağlık durumunun korunması ve yaşam kalitesini geliştirmek, vücudun ihtiyaç duyduğu gerekli besin öğelerini yeterli miktarda ve doğru zamanda almak gerekmektedir (2).

Bireyin sağlıklı ve üretken olabilmesi için, bedenen, ruhen, aklen ve sosyal yönden iyi durumda olmalıdır. İnsan sağlığı beslenme, genetik, iklim ve çevre koşullarından etkilenebilmektedir (5).

Adölesan dönemde, sıklıkla beslenme sorunları, obezite, aşırı zayıflık, anoreksiya, bulimiya nervoza gibi yeme bozuklukları görülebilmektedir (6).

Yetişkin bireylerin büyük çoğunluğunun obezite başlangıcının, çocukluk dönemlerine uzandığı bildirilmektedir. Adölesan dönemde obez olanların %50'sinin, yetişkin dönemde de obez olma ihtimali nedeniyle obezite önemli bir sağlık sorunu olarak günümüzde karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk dönemindeki obezitenin önlenebilir olması nedeniyle dikkatli olunması gereken bir sağlık problemidir (7).

Ergenlik döneminde, obezite riski kadar yetersiz beslenme riski de görülmektedir. Genellikle kız ergenlerde gözlemlenen, zayıf bir vücuda sahip olma isteği enerji alımını aşırı derecede kısıtlayarak, kalsiyum ve demir gibi gerekli besin öğelerini yetersiz miktarlarda alabilmektedirler (8).

Obezite, her geçen sene dünyayı etkileyerek artmaya devam etmektedir. Çocuk ve ergenlerdeki obezitenin, yetişkinlikte de devam etme olasılığının yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle de çocuklar ve ergenler için risk faktörlerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması büyük önem arz etmektedir (2).

Yapılan birçok literatür çalışmalarında obezitenin biyolojik ve çevresel birçok risk faktörleri araştırılmış olmasına rağmen, psikolojik faktörlerle ilişkisi konusunda çalışmaların yetersiz olduğu gözlemlenmiştir (9).

Bu çalışmamızdaki amacımız lisede öğrenim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeylerinin, obezite ve depresyon arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesidir. Ergenlik döneminde hem obezitenin hem de psikolojik sorunların çok sık karşılaşıldığı ve bu sorunların yetişkinlikte de yaşamlarını önemli derece de etkileceği düşünülerek çalışmanın literatürdeki eksikliklerini tamamlamak adına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GENEL BİLGİLER

ADÖLESAN TANIMI VE ADÖLESAN DÖNEMİNİN ÖZELLİKLERİ

Adölesan dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçişte meydana gelen bedensel, zihinsel, duygusal, cinsel ve sosyal ilişki alanlarında bariz değişimlerin ve problemlerin yaşandığı bir dönem olarak tanımlanmıştır. Bir geçiş dönemi olarak onaylanan adölesan dönemi, 12-14 yaş erken ergenlik, 15-17 yaş orta ergenlik, 18-21 yaş geç ergenlik dönemi olarak 3 ayrı bölüme ayrılmıştır. Adölesan dönem, boy uzaması, vücut kitlesinde artışa, üreme organlarının gelişimine ve beden yapısında değişikliklere bağlı olarak yeme ve beslenme bozuklukları, cinsel ilişki, alkol, tütün ve uyuşturucu madde kullanımı, düşük benlik saygısı, depresyon ve intihar girişimleri gibi bir çok riskli davranışı içeren bir dönem olduğu gözlemlenmiştir (10,16).

"Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı Psikiyatri Sözlüğünde (Psychiatric Glossary) ergenlik şöyle tanımlamaktadır; fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan, bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir. Hızlı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişmelerle karakterize edilir (11).

Ergenlik dönemi, fiziksel büyümenin yanı sıra, psikolojik olarakta olgunlaşma dönemidir. Fiziksel büyümenin ve gelişmenin, bünyede oluşturduğu yorgunluk ve psikolojik yönden sıkıntı, bunalım ve husursuzluklar gibi sağlık sorunları gözlenmektedir. Ergenlerin duygu, düşünce, değer yargıları, davranış biçimleri, ana baba ve yaşıtlarıyla olan ilişkileri, sorumluluk ve bağımlılık duygularında hızlı bir değişim gözlenmektedir (12).

Yaşanan psikolojik değişiklikler sebebiyle çocuk aileden uzaklaşır, daha çok arkadaşlarıyla birlikte zaman geçirmekten hoşlanır, daha sık dışarıda yemek yemeğe ve fast food tarzı hazır gıdalar tüketme eğilimlerinde artış gözlenmektedir. Oysa ki bu dönemde ergenin besin öğesi ve enerji ihtiyacında değişiklikler olduğu ve bunları karşılayacak besinleri doğru şekilde alması gerekmektedir (12).

Arkadaşlarının kendi hakkındaki düşüncelerini önemserler. Karşı cinse ilgide artış gözlemlenir. Ergenlerin kendi kimlik duygusunu kazanmasıyla, ailede bazı çatışmalar gözlenebilmektedir (13).

Ergenlik döneminin genel özellikleri; isteklerinin arttığı, duygularında hızlı değişimlerin olduğu ve buna bağlı olarak çabuk tepki verdikleri, sık sık yeme ihtiyacı hissettikleri, derslerine olan ilginin azalması gibi farklılıklar bu dönemde gözlenebilmektedir. Büyüme ve cinsel gelişim kızlarda, erkeklerden daha önce gerçekleşmektedir. Erkekler büyüme durumundan psikolojik olarak olumlu yönde etkilenmesine rağmen kızlarda, yeme bozuklukları, anksiyete ve depresyon görülebilmektedir (13).

Ergenlik döneminde kişiler beden görünümlerine karşı hassasiyet göstermekle beraber, bedenlerindeki bu değişikliklere uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu dönemdeki bireylerin, ideal beden görünümü aile, yakın arkadaş çevresinden ve sosyal çevre tarafından oluşturulmaktadır. Halbuki sağlıklı bir bedenin sadece dış görünüşle ilişkisinin olmadığını, beslenme alışkanlıkları, egzersiz alışkanlıkları, kişisel hijyen kuralları, vücut bakımı, estetikle ve hastalık durumunun olmaması ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (14,15).

"A.Freud'a göre ergenlik, huzurun büyüme sürecinin bozulması yada kesintiye uğraması" olarak değerlendirmiş ve ergenlik süreci içinde tutarlı bir dengenin korunmasını "anormal"olarak görmüştür (18).

Erikson ise "insanın sekiz evresi" kuramı içeriğinde ergenliği beşinci psikososyal gelişim fazı olarak değerlendirip, bu dönemi kişinin toplumsal yerini, mesleksel konumunu ve cinsel kimliğini tanımaya yerine oturtmaya çalıştığı bir dönem olduğu, bu çabaya "kimlik bunalımı" diyerek, kimlik bunalımı ile "kimlik kargaşasını" birbirinden ayırmak gerektiğini, kimlik bunalımını her ergenin kimlik kazanması için bilinçli ve bilinç dışı bir savaşın olduğunu belirtmiştir" (18).

Offer ve arkadaşları uluslarası, çok merkezli klinik başvurusu olmadan ergenlerde ilgili yapılan çalışmalara dayanarak, bu dönemin bunalımsız ve stressiz olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalarda ergenlerin bedenlerindeki değişimden %70'nin memnun olduğu ve gelecekleri

ile igili umutlu olduklarını bildirmektedir. Ergenlerin sadece 1/5'i boşluk hissi tanımlamaktadır. Bu kitlede gözlemlenen depresyon ve suçluluk duygusunun hafif ve geçici olduğu bildirilmektedir. Depresif belirtilerin kız ergenlerde daha çok olduğu bildirilmektedir. Kızların 2/3'ünün diyet ve kilo ile aşırı derecede uğraşırken, bu oranın erkeklerde %1 olduğu bildirilmektedir (18).

Türkiye'de Offer'ın anketlerini kullanarak yaptıkları çalışmalarda ergenlerin önemli bir bölümünün (%83) mutlu ve sorunsuz, %17'sinde ise çalkantı ve kaygı olduğu tespit edilmiştir (18).

Adölesan belirtileri en erken kız ve erkek çocuklarında 7 yaşları civarında başlamaktadır. Bu dönemde adrenal steroidlerinin salgınlanmısının arttığı gözlenmektedir. Yetişkinler kadın ve erkek arasındaki farklar 14-16 yaşlarından sonra oluşmaya başlamaktadır. Her iki cinste de 1-6 yaşlarından sonra deri altı yağ dokusunda belirli bir miktarda azalma gözlemlenirken, kız çocukların 8 yaşlarında, erkek çocukların 10 yaşından itibaren tekrar artış gözlenmektedir (17). Deri altı yağ dokusunda ergenlik döneminin ilk yıllarında azalma gözlenmektedir. Boyun uzamasıyla birlikte yağ dokusunu en aza inmekte, ancak boy uzamasının pik yapmasının ardından kızlarda daha fazla olmak üzere yağ dokusunda yeniden bir artış görülmektedir. Kas dokusundaki artış hızı, erkeklerde boy uzaması ile birlikte, kızlarda ise menarş ile birlikte en yüksek değerle ulaşmaktadır. Kas dokusu kızlarda 4 kg iken, erkeklerde 6, 7 kg olduğu bilinmektedir. Kemik dokusu ise, ergenlik sırasında hızla artmakta ve ergenlik döneminin sonunda zirveye ulaşmaktadır (19).

Kız adölesanlarda yağ miktarındaki bu artış devam ederken, erkek çocuklarında durum geçici karakterlidir ve çoğunda da adölesan döneminin kilo ve boyla oluşan hızlı büyüme sırasında yok olmaktadır. Pubertel büyüme kızlarda 10 yaş, erkeklerde 12,5 yaşlarında olduğu belirtilmiştir. Büyüme hızı kızlarda zirve değeri 9 cm/yıl iken erkekler için 10,3 cm/yıl olarak belirtilmiştir. Seksüel gelişim, hipofiz ön lobundan gonadotropin hormonunun salgılanması ve hipotalamustan "releasing" hormonlarının etkisi ile artış göstermeye başlamaktadır (17).

Ergenlik döneminde kişiler kendini diğer yaşıtlarıyla ve yetişkin kişilerle sürekli olarak bir kıyaslama içerisindedir. İleriki yıllarda bedeninin biçimi üzerine düşler kurar, umutlara kapılır, endişelenme ve üzüntü duymaya başladığı gözlenmektedir (17).

Sağlıklı kişilerde boy uzaması fetal bebeklik, çocukluk ve adölesan dönemi olarak üç evre ile gösterilmektedir. İlk iki yılında 15 cm/yıl olan büyüme hızı, çocukluk döneminde

yavaşlayarak 4 yaşında ortalama 7 cm/ yıla ve geç prepubertal dönemde yaklaşık 5cm / yıl'a iner. Adölesan dönemde en etkili iki hormon olan büyüme ve tiroid hormonudur (10).

Adölesanlarda boyun uzaması üç dönemde gözlenmektedir. İlk dönemde lineer büyüme hızı giderek artış göstermektedir. İkinci dönemde, büyüme hızının en yükseğe ulaştığı dönemdir. Son dönemde ise büyüme hızı giderek yavaşlamaya başlayarak, büyümeyi tamamlamaktadır. Adölesan kızlarda boyun uzaması 9,5-14 yaşları arasındaki iken, erkeklerde ise 10,5-16 yaşlar arasında başlamaktadır. Ortalama boy uzaması 24-36 ay devam ettiği belirtilmiştir. Boyun uzama hızı doğruğa kızlarda ortalama 12 iken, erkeklerde 14 yaşlarından oluşmaktadır (17).

Erkek adölesanlar da büyüme hızı kızlardan geç başlamakla birlikte kızları geçmektedir. Erkek adölesanların vücutlarında yağ miktarı genelde büyüme başlamadan önce artmaktadır. Bu durumdan sonra ise büyüme tamamlanıncaya kadar yağ kaybetmektedirler, fakat zamanla yağ kitlesinde yeniden artış gözlenmektedir. Adölesan dönemin başlangıcında Türk kız çocuklarından tartı 36,9 ± 6,9 kg, boy 141,7± 7,6 cm ve BKİ 18,0 ± 2,7 kg/m^2 olarak saptanmıştır. Türk erkek çocuklarında ise boy 146,1± 7,7 cm olduğu saptanmıştır (17).

ADÖLESAN VE BESLENMESİ

Adölesan Dönemde Beslenme, Beslenme Sıklıkları Ve Beslenme Alışkanlıkları

Adölesan dönemi, çocukluk döneminden sonra en hızlı büyüme nedeni dolayısıyla besin gereksinimin en yüksek olduğu dönemdir. Sağlıklı besinlerin tercih edilmesi büyümeyi olumlu yönde etkilemektedir. Kas gelişimi için proteine, kemik gelişimi için kalsiyuma, enerji için yağa ve bütün metabolik olayların gerçekleşebilmesi için vitamin ve minerallere ihtiyaç vardır. Beslenme alışkanlıklarının temeli çocukluk çağında oluşturulmaya başlanmaktadır ve en önemli etken ailedir. Ailenin besin tüketim alışkanlıkları, çocuklar içinde önemli bir rehberdir. Çocuk ve ergenlerin hastalıklardan korunması, kilo kontrolü için yeterli ve dengeli beslenmeleri açısından büyük önem arzeden sebze ve meyve tüketimini arttırmak gerekmektedir (18-20).

Adölesan döneminde yeterli ve dengeli beslenme büyüme ve gelişmenin zamanında tamamlanmasını ve hastalıklara karşı dirençli olmayı sağlamaktadır. Okul çağına kadar çocuklarda ailelerin beslenme alışkanlıklarını rehber alıken, okul gitmeleri ile birlikte beslenme alışkanlıklarında değişiklikler görülmektedir. Adölesan dönemde yeterli ve dengeli

beslenme, okul başarını etkilemekle birlikte, demir eksikliği anemisi, büyüme ve gelişmede gerilik, obezite gibi hastalıklara neden olabilmektedir (13).

Beslenmedeki asıl amaç, kişinin cinsiyetine, yaşına, fiziksel aktivite düzeyine ve fizyolojik durumuna göre, enerji ve besin ihtiyacının yeterli ve dengeli miktarda alması olduğu bilinmektedir. Yeterli beslenme, vücudun işlevlerini devam ettirebilmesi için gerekli olan enerjinin sağlanması iken, dengeli beslenme ise enerjinin yanı sıra bütün besin öğelerinin (karbonhidrat, yağ, protein, mineraller, vitaminler, su) bireyin ihtiyacı kadar alınması olarak tanımlanmaktadır.Yeni dokuların yapımı ve hızlı gelişim için önemli miktarda protein, mineral ve vitamin alımı gerekmektedir (21,1,22).

Beslenme, sağlığın korunması ve yaşamın devam ettirilebilmesi için gereklidir. Sağlıklı adölesanların yetiştirilmesi, iş gücü ve ekonomik-sosyal yönden refah düzeyinin arttırılmasını sağlayacak en temel öğe yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasıdır. Canlılar için beslenme anne karnından başlayarak, yaşamın sonuna kadar devam eden önemli bir süreç olmasına karşı beslenme bozuklukları sık gözlemlenmektedir. Beslenme bozuklukluğuna neden olarak, dışarıda tüketilen hazır besinlerin artmasın, porsiyon büyüklüğüne, şekerli tatlandırılmış içeceklerin tüketilmesi gösterilmektedir. Adölesan dönemde beslenme bozuklukları daha sık görüldüğü bildirilmektedir (1,21).

Yeterli ve dengeli beslenme, canlıların büyümesi, gelişmesi ve yaşamlarını devam ettirebilmesi için ve yaşamsal faaliyetlerini yerine getirebilmesi için gerekli besin öğelerinin alınması olarak tanımlamaktadır. Canlıların, var olan sağlığını korumak ve daha iyiye taşıyabilmek için besinleri doğru zamanlarda, doğru miktarlada ve bilinçli olarak tüketilmesi gerektiği bildirilmiştir (1).

Çocuğun beslenmesindeki amaç, normal sağlıklı gelişim ve büyümeyi sağlamaktır. Obezite vücuttaki yağ dokusunun artması ile meydana gelen, genetik yatkınlığı olan bireylerde devam eden çevresel etkenlerde obezite oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Obezitenin kronik hastalıklarla olan ilişkisi ve obezienin temelinin çocukluk çağında atılmış olması çocukluk çağındaki obezitenin önlenmesi ve tedavisini önemli duruma getirmektedir. Obezite sıklığı ırk, yaş ve cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Tüm dünyada son 20-30 yılda hızla artan bir eğilimin olduğu görülmektedir. Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi'ne (TOÇBİ, 2011) göre ülke genellindeki kız çocuklarının %13,5'ü, erkekler çocukların %15,1'inin hafif kilolu, kız çocuklarının %5,4'ünün, erkek çocukların %7,5'inin obez olduğunu bildirmektedir. Çocukluk Çağı Obezite Araştırması

COSİ TR (2013) verilerine göre; 7-8 yaşlarında hafif kilolu görülme sıklığını %14,2 ve obezite görülme sıklığını %8,3 olarak bulmuşlardır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na (TBSA, 2010) verilerine göre ise 0-5 yaş grubunda obezite görülme sıklığı %8,5 iken, 6-18 yaş grubunda %8,2 olduğunu bildirmişlerdir (23).

Adölesanlarda öğün atlama, dışarıda yemek yeme ve atıştırma gibi beslenme sorunları gözlenmektedir. Bu dönemde adölesanların fiziksel görünümleriyle çok ilgilendiği ve önemli bir bölümü fiziksel görünümünden ve vücut ağırlığından mutlu değildir. Bu yaşlarda sık görülen rejim yapma, büyümeyi ve gelişmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (24).

Adölesanlar besin seçiminin ve fiziksel aktivitenin önemini bilmelerine rağmen bunu yaşamlarına yansıtmamaktadırlar. Adölesan dönemde kazanılan sağlıklı beslenme alışkanlığı bireylerin ileriki döneminde yaşantısını olumlu olarak etkilemektedir. Adölesan bireylerin yaşam boyunca devam edecek yaşam tarzlarını ve sağlıklı yaşamın temelleri bu dönemde atılmaktadır. Besin seçimleri, hangi besinlerin vücuda alınacağını tercih etme, beslenme alışkanlıkları ve sağlığı etkilemektedir. Besin seçimleri, cinsiyet, aile, arkadaş çevresi, okul ortamı, besinlerin lezzetleri, sağlıklı beslenmeye verilen önem gibi çevresel etkenlerden etkilendiği bildirilmektedir. Ergenlik dönemi ile birlikte ev dışında yemek yeme sıklığında artış görülmesi, vücut ağırlığının ve fiziksel görünümüne önem verilmesi, yoğun ders programı ve okul yeme davranışlarının ve besin seçimlerinin üzerinde önemli etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemindeki besin seçimlerininin, erişkin döneminde de benzer şekilde devam ettiği bildirilmektedir (25, 26).

Adölesan dönemde enerji ve beslenme gereksiniminde artış gözlenmektedir. Bu dönemde bireylerde yanlış besin tercihleri, yanlış beslenme alışkanlıkları sık rastlanmaktadır. Adölesanlar bu dönemde kendi besin tercihlerini ve alışkanlıklarını kendileri oluşturmak istemektedirler. Bu dönemde adölesanın yeme alışkanlığı etkiyelen faktörler, kişisel yeme seçimleri, ailenin yeme düzeni ve alışkanlıkları, medya ve toplumdur (18).

Hem yetersiz beslenme, hem de aşırı besin alımı hastalıkların oluşmasında ve ölümlerde önemli bir etken olduğu bildirilmiştir. Bu nedenlerden dolayı, beslenme durumunun saptanması bireylerin ve toplum sağlığının geliştirtirilmesinin önem arz ettiği bildirilmiştir (1).

Okul çağı çocuklarında, beslenme alışkanlığı aile, okuldaki arkadaş ortamı, reklamlar etkilemektedir. Annenin çalışma durumu, kendi yiyeceğini kendi hazırlama durumu, okulda kontrolsüz bir şekilde beslenme durumu çocuğa yanlış beslenme alışkanlığının gelişmesine

neden olmaktadır. Çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi sağlamak için çocuğun ailenin ve okul yönetiminin, öğretmenlerinin beslenme konusunda eğitimleri önem kazanmaktadır. Çocuğun büyüme ve gelişmesi, yeterli ve dengeli beslenmesi ile ilişkilidir. Büyüme, çocukların cinsiyetine ve yaşına göre olması gereken boy uzunluğu ve vücut ağırlığının tespit edilmesi ile anlaşılır. Gelişmekte olan ülkeler boya göre ağırlık değerlendirmek en önemli değişkendir. Beslenme geçmişi için yaşa göre boy, güncel beslenme durumu için boya göre ağırlık değerlendirmesi yapılmaktadır (22).

Yetersiz besin alımı durumunda enerjinin yetersiz olmasıyla birlikte ilk gözlemlenen değişikliğin kilo alımında yavaşlama olduğu, büyümenin etkilendiği, beslenme yetersizliğinin devam etmesi durumunda büyümede yavaşlama ve duraklama, kemik oluşumu ve diğer gelişim parametrelerinde gerilme olabileceği bildirilmiştir (27).

Yapılan çalışmalarda kilolu ve daha uzun çocukların, zayıf ve kısa boylu olan çocuklara kıyasla daha erken ergenliğe girdiği gözlenmiştir. Heald ve Hunt, obez adölesanlarda uygulanacak kalori kısıtlamalarına hassasiyetin fazla olacağını ve Dietz ve Hartung'un ise obez preadölesanlardaki yetersiz beslenmenin, büyüme ve gelişmenin yavaşlaması hatta daha ileriye giderek duraklamasına ve cinsel gelişiminin gecikmesine sebep olabilmektedir. Ülkemizde toplumun beslenme durumu, bölgeleden bölgeye, mevsimlere, sosyoekonomik düzeye ve kentsel-kırsal bölgelere göre farklılıklar göstermektedir (17).

Sağlıklı beslenme alışkanlığının, çocukluk döneminden itibaren öğretilmesi gereken uzun ve en önemli süreçlerden biridir. Adölesan döneminde ki öğrencilerin besin tüketimleri hakkında bilgileri ve beslenme alışkanlıklarının ve tutumlarının araştırıldığı çalışmalarda, verilen beslenme eğitiminin sayesinde beslenme bilgi düzeyi üzerinde olumlu yönde artış gözlemlenirken, ancak verilen bu bilgilerin davranışa yanısıtılması için eğitimlerin sürekli olarak devam etmesi önerilmektedir. Yapılan literatür çalışmasında beslenme bilgi eksikliğinin lise düzeyinde görüldüğü gibi üniversite döneminde de görüldüğü bildirilmiştir (28,29).

Adölesan Dönemde Enerji ve Besin Öğesi Gereksinimi

Adölesan dönemde fiziksel büyüme bağlı olarak vücudun besin gereksinimi de değişiklik göstermektedir. Fiziksel değişikliklerle birlikte, yeme alışkanlıkları ve besin tercihlerinde de değişiklikler olabilmektedir. Fakat beslenme çocukluk ve adölesan dönemde

yeterli ve dengeli olmaz ise ileri yıllarda önemli kronik hastalıkların meydana gelmesine zemin hazırlayabilmektedir (18).

Genellikle beslenme biçimi ve içeriği yaşam koşullarıyla ilişkilidir. Adölesan dönemde yetersiz veya kötü beslenme alışkanlıkları, sonucunda ilerleyen yıllarda şişmanlık, osteoporoz, kalp-damar hastalıkları, hiperlidemi, cinsel gelişimde gecikme ve kanser gibi önemli sağlık sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır (18).

Adölesanlarda beslenme değerlerdirmesi yapılırken dikkat edilmesi gereken faktörler aşağıda verilmiştir:

- Boy-kilo kıyaslaması yapılmalıdır.
- Fiziksel aktivite durumunun değerlendirilmesi yapılmalıdır.
- Gün içindeki öğün sayısı ile öğünlerdeki yemeğin nitelik ve nicelik bakımından değerlendirilmesi yapılmalıdır.
- Menstruasyon ve cinsel gelişim anamnezi alınmalıdır.
- Yeme bozuklukları, ilaç veya alkol kullanımı, düşük sosyo-ekonomik düzey, çok sıkı bir vejetaryen bir diyet uygulama ve kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımı beslenme yetersizliğinin oluşmasında önemli rol oynayan etkenlerdir (18).

Adölesanın günlük beslenme şekli ve içeriği mutlaka sorgulanmalı ve normal koşullarda günlük alınması gereken miktarların bilinmesi gerekmektedir. Adölesanların besin ihtiyaçları fiziksel değişikliklere ve metabolizmalarındaki artışa göre tespit edilebilmektedir. Bazal ihtiyaçın artması, büyümenin arttığının bir göstergesidir (18,30).

Çocukluk çağında erkek ve kız çocuklarının besin gereksinimleri birbirlerine yakın ve benzer iken, adölesan döneminin başlaması ile birlikte vücut bileşiminde görülen cinsiyet arası farklılıklara bağlı olarak gelişen, enerji ve besin öğeleri gereksinimleri de farklılık göstermektedir. Enerji ve besin öğelerinin gereksinimlerinin tespit edilmesi her adölesanın birbirinden değişik olacağı ve adölesanların ergenlik öncesi büyümesi ve gelişmesinin dikkatli olarak tespit edilmesi gerekmektedir (17).

Ergenlik döneminde, günde ortalama 8-10 bardak su içilmesi sağlık için önemlidir. Vücudumuzun %60'ı sudan oluşmaktadır.Vücut ısının denetiminin sağlanması, besinlerin emilimi ve sindirimi, eklemlerin kayganlığının sağlanması, vücudumuzda bulunan zararlı maddelerin atılmasında su önemli bi etkendir (19).

Enerji Gereksinimi

Bazal metabolizma, fiziksel aktivite ve büyüme için yapılan harcama toplam enerji gereksinimini göstermektedir. Adölesan dönemde büyüme atağına göre enerji gereksinimi belirlenmektedir. Çünkü her adölesan farklı yaşlarda büyüme atağı yaşamaktadırlar. Adölesan dönemde büyüme hızlı olduğu için enerji ihtiyacı yetişkinlere oranla daha fazladır. Enerji gereksinimi kız çocuklarında 12 yaş civarlarında artış gözlemlenirken, erkek çocuklarda ise 16 yaşlarında artar ve sonrasında düşmeye başlamaktadır (17). Günlük enerji gereksinimi yetişkinlerde 30-40 kkal/kg/gün iken, çocuklarda 50-75 kkal/kg/güne çıkar (31).

Tablo 1'de, adölesanların yaş ve cinsiyete göre enerji gereksinimleri gösterilmiştir.

Tablo 1. Cinsiyete göre enerji gereksinimi

Cinsiyet	Yaş(yıl)	Gereksinim (kkcal/gün)
Kız	11-14	2200
	15-18	2200
Erkek	11-14	2500
Erkek	15-18	3000

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2015)

Alınan enerjinin, karbonhidratlardan, proteinden ve yağdan gelen miktarlarına dikkat edilmelidir. Vücuda alınan enerjinin %55,0-%60,0'ının karbonhidratlardan, %30,0'unun yağlardan ve %12,0-%14,0'ının ise proteinlerden gelmesi, alınan enerjinin dengelenmesi bakımından önemlidir. Adölesanların ihtiyaçlarından fazla aldıkları enerji şişmanlığa neden olabilmekte ve bunun yanı sıra ihtiyaçlarından az enerji alımı durumunda ise anoreksiya nervosa veya bulimia nervosa gibi hastalıklara sebep olmaktadır (32).

Adölesan dönemi büyümenin en hızlı dönemi olması dolayısıyla enerji ihtiyacının en fazla olduğu dönemdir. Adölesanların enerji gereksinimi atak dönemleri haricinde, cinsiyetlerine, ağırlıklarına ve fiziksel aktivite durumlarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Ağırlık artışı erkeklerde kas oranını artırır iken, kızlarda ise yağ oranında artış gösterir. Bu duruma göre de erkekler adölesanların enerji ihtiyaçları daha çoktur (32).

Türkiye ortalamasına göre değerlendirildiğinde, tavsiye edilen günlük enerji alımı 14-18 yaş aralığı için 2260 kkal miktarındadır (18).

Protein gereksinimi

Adölesan dönemdeki bireylerin büyümesi açısından en önemli kaynaklardan birisi proteindir. Vücudumuzdaki hücrelerin büyük bir çoğunluğu proteinlerden oluşmakta ve hücreler sürekli değişerek yenilenmektedir. Vücudumuzda protein deposu mevcut değildir. Bu sebeplede adölesan dönemde yeni yapıların meydana gelmesi, büyümesi ve gelişminin hızlanması protein ile ilişkilidir. Proteinin bu dönemde yetersiz alınmasına bağlı olarak bireylerin gelişmelerinde yavaşlama, enfeksiyonlara karşı direnci azaltmakta ve sağlık düzenini bozubilmektedir. Günlük protein gereksinimi ortlama 34-52 gramdır (18,19).

Günlük alınan protein toplam kalorinin %15-20'sini oluşturmalıdır. Adölesan protein ihtiyacını belirlemek için kullanılan en yararlı yöntem, boyla ilişkili protein RDA değeridir. Adölesanlar için önerilen günlük protein miktarı kızlarda 0,26-0,29g/cm boy ve erkeklerde 0,28-0,33g/cmdir, yani yaklaşık olarak 0,3 g/cm boydur (33).

Adölesanların protein alımı eş zamanlı olarak enerji alımının doğruğa ulaşması olarak en üst düzeye ulaşmaktadır, bu kızlarda 12 yaş, erkeklerde 16 yaştır. Toplam protein alımın %50-60'ı tam protein içeren hayvansal kaynaklı gıdalardan karşılanmalıdır (34,31).

Yağ Gereksinimi

Adölesan bir bireylerin ortalama diyetinde toplam yağ miktarı %35'den fazladır. En yüksek enerjili besin, yağdır. Toplam enerji alımında önerilen çoklu doymamış ve tekli-doymamış ya oranları sırasıyla %10 ve %10-15'dir. Adölesan dönem için önerilen kolesterol tüketim miktarı günlük 300 mg dan daha azdır (33).

Önemli bir enerji veren unsur olmasının yanında, vücut biyokimyasal süreçlerinde çok önemli rolleri olan A, D, E ve K vitaminleri için çözücü madde görevi görmektedirler (31).

Ülkemizde ise, günlük enerjinin ortalama olarak %24'ü yağlardan sağlanmaktadır (35).

Karbonhirat Gereksinimi

Vücudumuzunun en etkili yakıtı karbonhidratlardır. Protein ve yağda gerektiğinde enerji olarak yakılabilir, ancak vücudumuzu bunu sadece alınan karbonhidratlar yetersiz ise kullanmaktadır. Sinir sistemi, alyuvarlar ve beyin normal şartlarda karbonhidrattan olan glizkozu enerji kaynağı olarak kullanmaktadır (36).

Adölesan diyetinde önerilen enerji alımının %55'inin karbonhidratlardan kaynaklandığı bildirilmektedir. Çoğu adölesan, genellikle yüksek kalorili, besleyici değeri az olan çerezlerde bulunan basit şekerli olan karbonhidratları tüketmektedir (33,19).

Bir çok hücrenin çalışabilmesi için minerallere ihtiyaç vardır. Bunlar inorganik elementlerdir ve besinlerin yakılması sonu meydana gelirler (37).

Adölesanların büyüme süreçlerinde, hücrelerin hızlı çalışması sebebiyle, mineral ihtiyaçlarında artış gözlenmektedir. Adölesan dönemde kişilerin diyetlerinde demir, kalsiyum, çinko, iyot gibi mineralleri gerekli miktarlarda alması gerekmektedir (17).

Kalsiyum

Adölesan dönemde kemik, endokrin ve kas dokuların hızlı gelişimi sebebiyle kalsiyum ihtiyacı, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerine göre daha da fazladır. Bu dönemde alınan yeterli miktardaki kalsiyum, erişkinlik döneminde kemik kitlesinin korunması ve postmenapozal dönemde kemik dokusunun kaybını en aza indirebilmektedir. Eğer adölesan dönemde yeterli miktarda kalsiyum alınmaz ise ileriki yıllarda kemik kitlesi korunamaz ve postmenapozal dönemde kemik dokusu kaybının gelişebilme ihtimali yükselmektedir (38).

Vücutta total kalsiyum miktarı yaklaşık %99'u iskelette bulunmaktadır. Adölesan dönemde toplam kemik kütlesinin %60'ına ulaşılmaktadır. Kalsiyumdan zengin gıdalarla ile beslenmek çok önemlidir (31).

Adölesanların kalsiyum ihtiyacı Ulusal Sağlık Enstitüleri Birliği, optimum kalsiyum alımı hakkında gelişim konferansı bildirisinde, 11-24 yaş aralığındaki adölesanlara günlük 1200-1500 mg kalsiyum miktarını tavsiye etmiştir (34).

Demir

Hemoglobinin kırmızı kan hücrelerinde, kasta ise myoglobinin yapısında bulunmaktadır. Oksijeni taşınmasında demir görevlidir. Bağışıklık sistemi, solunum ve dokuların oksijenlemesi ve bilişsel performans için önemlidir (39).

Adölesanların kas kütlesinde ve kan volümünde artışa bağlı olarak demir ihtiyaçı artış göstermektedir. Kızlarda menstrual kan kaybına bağlı artış gözlemlenirlen, erkeklerde ise seksüel olgulaşmaya bağlı görülmektedir (39).

Demirin vücuda yeterli miktarda alınmaması durumunda hem demir eksikiği anemisi meydana gelebilmekte hemde büyüme sınırlandırabilmektedir. Adölesanların günlük alması gereken demir miktarı erkeklerde 13,6 – 18,0 mg, kızlarda 12,5 – 14,2 mg/gün'dür (39).

Çinko

Cinsel olgunlaşma ve gelişim için temel bir maddedir. Bu dönemde çinko içeren besinlerin az miktarlarda vücuda alınması, cinsel karakteristiklerin gelişimini ve fiziksel gelişimi önemli derecede etkilemektedir. Adölesan dönemde çinko yetersizliği durumunda, büyüme ve kemik gelişimi için ihtiyacı olan hormon sistemi (büyüme hormon, tiroid hormonu ve IGF-1) bağışıklık sistemi, enzim sistemleri gibi bazı metabolik bozukluklara neden olabilmektedir. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberine göre ihtiyaç 11 – 15 yaş erkeklerde 11 mg iken kızlarda 10 mg'dır (33).

Vitamin Gereksinimi

Adölesanların büyümesi ve sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için hücrelerin görevlerini yerine getirmeleri gerekmektedir. Yeterli ve dengeli miktarda vitamin alımı önemlidir. Özellikle A, C, E ve K vitaminleri önemlidir (18).

Adölesan dönemde D vitamin, iskelet sisteminin büyüme hızına bağlı olarak, A, C ve E vitaminlerine ihtiyaç artmaktadır. Sigara içen ve meyve, sebze tüketimi yetersiz olan adölesanın serum C vitamin düzeylerini düşük olduğu saptanmıştır (33).

Yetersiz Beslenme

Beslenme bozukluğunun tanımı başka bir rahatsızlığa bağlı olmadan en az bir ay süre ile belirgin kilo kaybı ve sürekli olarak yemek yememe durumu ile kendini gösteren bir bozukluktur. Genellikle 6 yaş öncesinde oluşmaktadır. Anne sütünden sonra katı yiyeceklere geçememe durumu, ebeveynlerin ısrarcı olması ve beslenme hakkındaki yanlış tutumları sebepleri arasındadır. Çocukluk çağından karşılaşılan aşırı kaygı ve depresyon durumu da beslenme bozukluğunu etkilemektedir. Beslenme bozukluğunun tedavisine başlamadan önce çocuğun aile ile ilişkisine, oyun etkileşimine ve uyku düzenini dikkatli değerlendirmelidir (40).

Yeterli ve dengeli beslenme, vücudun gerekli olan enerji ihtiyacının karşılanmasıdır. Adölesan dönemde vücudun büyümesi, metabolizmanın artması anlamına gelmektedir. Toplam günlük enerji ihtiyacı uygun besinlerle karşılanırsa, vücudun kalori haricinde ki diğer besin öğesi gereksinimleri de karşılanmış olmaktadır. Besin öğelerinin yeterli ve zamanında

alınmasına özen gösterilmeli aksi taktirde fazla ya da eksik alınmaları durumunda bazı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Beslenme bozukluğunun başında özellikle zayıflık ve şişmanlık gibi sağlık sorunları görülmektedir (17).

Adölesan Dönemde Görülen Beslenme Sorunları

Beslenme , insanın gelişmesi, büyümesi, sağlıklı ve üretken olabilmesi için gerekli olan besin öğelerini yeterli ve dengeli miktarda almadır ve vücutta kullanmasıdır (41).

Günümüzde adölesanların biyolojik ve psikososyal olarak bir çok sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır. Ergenlik dönemide beslenmeye bağlı sorunlarda ilk sırada obezite, b12 vitamini eksikliğine bağlı anemi, aşırı zayıflık, diş çürükleri, çinko eksikliğine bağlı gelişme ve büyüme geriliği, depresyon, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, polikistik over sendromu gibi erişkin dönemde de etkisini gösterebilecek sorunlara sebep olabilmektedir. Fakat ilk sıralarda sağlıksız, dengesiz beslenme alışkanlığı ve buna bağlı olarak gelişen hastalıklarda neden olabilmektedir. Türkiye'de okul çağı çocuklarında ve adölesanlarda beslenme ile ilgili sorunları arasında şişmanlık, zayıflık, anemi, basit guatr, avitaminozlar ve diş çürükleri gözlenmektedir. Ve bu duruma bağlı olarak yetersiz ve dengesiz beslenen öğrencilerin dikkat sürelerinin kısaldığı, algılamalarının azaldığını, davranış bozuklukları, öğrenmede zorluk çekme gibi okul başarısında düşme ve okul devamsızlıkları gözlenebilmektedir (19).

Adölesanların besin tercihlerini ve yemek yeme davranışlarını etkileyen çevresel ve bireysel bir çok farktörler mevcuttur. Çevresel faktörler, aile ve arkadaş ortamına bağlı olarak gelişen bazı etkenlerdir. Bunlar aile, arkadaş ve çevreyle iletişim ve ilişki düzeyleri, medyanın etkisi, besinlerin fiyatları, sosyo-kültürel değerler olabilir. Bireysel faktörler ise vücut imajlarına göre besin tercih etme, inançları, kendi kendine yeterli olma durumları, bilgi düzeyleri gibi faktörlerdir. Ana ve ara öğün tüketim alışkanlıkları, zayıflama diyetleri veya ağırlık kontrolleri gibi davranışsal bir çok faktör, zaman sıkıntısı, ailenin gelir durumu gibi yaşam koşulları da yeme davranışlarını etkilemektedir (41).

Genellikle okul kantinlerinde hazır ambalajlı olarak satılan besinlerin, alışveriş merkezlerinin erişebilirliğinin kolay olması ve hazır besinlerin adölesan besin seçimine etki ettiği belirtilemektedir (41).

Adölesan dönemi, yeterli ve dengeli beslenmenin, gelişme ve büyüme hızlarındaki artış sebebiyle önemlidir. Yapılan çalışmalarda, kazanılan yanlış beslenme alışkanlıklarının ileriki yıllarda çeşitli hastalıklara zemin hazırladığı saptanmıştır (41).

Adölesan dönemde görülen beslenme bozuklukları ile yeme davranış bozuklukları, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, obezite ve beslenme anemileri gelmektedir. Yeme davranış bozukluğu, besin tüketimi ve ağırlık durumuyla birlikte eşlik eden aşırı duygusal, davranışsal ve tutumlarla karakterize karmaşık bir rahatsızlık olarak ifade edilmektedir (41).

Yeme Davranış Bozukluğu

Yeme davranış bozukluğu, kendi bedenini olduğundan şişman veya şekilsiz görme, çok az gıda alımı, yemekten sonra kendini kusturma, bilinçsiz olarak laksatif kullanma ve aşırı egzersiz yapma gibi durumlar meydana gelmektedir. Besin tüketimi ve ağırlık durumuyla birlikte eşlik eden aşırı duygusal, davranışsal ve tutumlarla karakterize karmaşık bir rahatsızlık olarak ifade edilmektedir. (42,5).

Adölesanının bedenindeki hızlı büyüme ve gelişmeye dikkati yoğunlaşmaktadır. Hem kendisi hemde çevresi tarafından kabul edilen, beğenilen, kıskanılacak bir vücut yapısına sahip olmak istemektedir. Kızlar güzel, uzun boylu, düzgün bir vücut yapısı sahip olmak isterken, erkekler ise uzun boylu, atletik bir vücuda sahip olmak istemektedirler (40).

Hem bedensel hem psikososyal boyutu olan yeme bozuklukları, vücut ağırlığını ve fiziksel görünümüyle ilgili düşünce ve yemek yeme davranışlarında bozukluklarda kendini gösteren bir sorundur. Yeme bozuklukları denildiğinde aklımıza Anoreksiya Nevroza, Bulumiya Nevroza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu gelmektedir. Adölesan dönemde yeme bozukluklarının %90'ı kız çocuklarında görülmektedir (40,5,31).

Anoreksiya Nervoza

Yeme bozukluklarından en sık karşılaşılan sorundur. Bireyin kendisini sürekli kilolu olarak algılaması ve bunun sonucu olarak yemek yemekten kaçınma ve korku duyma olarak tanımlanabilir. Sürekli rejim yapmaya çalışır, aç olmasına rağmen yemek yemeği reddetmektedir. Hızlı kilo kaybetmesine ve zayıflamasına rağmen bunu algılayamaz ve kendini kilolu görmeye devam eder. Genelde bu rahatsızlık bayanlarda daha sık görülmektedir. Bu hastalığının nedeni tam olarak bilinmesede, çevrenin kiloya verdikleri tepki ile ilişkisi olduğu tahmin edilmektedir. Genelde Anoreksiya Nevroza'ya yakalanan kişiler mükemmelliyetçi ve yaşam standartları yüksek tutmaya çalışan kişilerdir. Destek veya profesyonel yardım almayı, yeniden kilo alacaklarını düşündükleri için kabul etmezler (40).

Bu durum biyolojik açıdan, birçok sağlık sorununa yol açmaktadır. Büyüme ve gelişmeyi duraksatabilmektedir, hormon ve kan değerlerinde dengesizlikler, kalp atışından yavaşlama ve halsizlik şikayetleri başlayabilmektedir (40).

Bulimiya Nervoza

Aşırı yemek yeme durumuna bağlı olarak kilo alma ve aynı zamanda bunu durdurmaya çalışma ile ilişkişi bir rahatsızlıktır. Birey zayıflama hapları alma, aşırı egzersiz yapma, aldığı fazla kilolardan kurtulmak için kusarak çıkarmaya çalışır. Birey aşırı yeme nöbeti başlayınca kendine engel olamaz, endişe ve üzüntüsüne rağmen yeme isteğine karşı koyamamaktadır. Kilo almamak için iştah kesici ve zayıflatıcı ilaçlar kullanır, kusar. Yemek yeme tutkuları ağır bastığı durumlarda, gizlice yemek yer, yine kusarlar, sonra yeniden yerler. Kişi kendini eleştirir ve bu durumdan memnun değildir. Bulimiya Nervoza kadınlarda daha sık görülmektedir. Bu hastalık aralıklı nöbetlerle gelir, yineleyen ve süreğen bir rahatsızlıktır (40).

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (Binge Eating)

Tıkanırcasına yeme bozukluğu, bulimiya nervodan farklıdır. Bireyler bulimiya nervozası olan bireylere nazaran obez veya obeziteye yatkındırlar. Genellikle akşamları daha çok enerji alımı gözlemlenirken, sabahları kahvaltı yapmadıkları bilinmektedir (19).

Obezite

Obezite, enerji alımının enerji tüketiminden fazla olduğu durumda yağ dokusunun artmasıyla meydana gelen, psikolojik, sosyal ve ciddi tıbbı sağlık sorunlarına neden olabilen bir hastalıktır (43).

Klinik olarak ise, kişinin ağırlığının boyuna oranla, beklenen kilodan %20 daha fazla olması durumudur. Obezite genellikle erişkin yaş grubunun sorunu olarak görünsede, başlangıcı adölesan dönemlerine uzanmaktadır. Çocuklarda yaş ve cinsiyete göre hazırlanan VKD persentil eğirileri kullanılarak, >85 persentil olan olan çocuk aşırı kilolu kabul edilirken, >90 persentil olanlar ise obez olarak sınıflandırılmaktadır. Yaşa göre vücut ağırlığı, boya göre ağırlık, içerdiği yağ bakımından vücut kompoziyonu ve deri kıvrım kalınlığının ölçümüde tanı yöntemleridir. Obezite prevalansı dünyada önemli ölçüde artmaktadır (44).

Çocuk ve adölesanlarda obezitenin önlenmesi, tedavi edilmesinden daha kolaydır. Tüm çocuk hekimlerinin çocuğun boy ve kilo ölçümünü yaparak bunu aile ve çocukla birlikte değerlenlendirilmesi, beslenme ve yaşam tarzını sorgulanması son derece önemlidir (44).

Beslenme Anemileri

Kandaki hemoglobin konsantrasyonun düşmesi ve temel besin maddesi eksikliği sonucu ortaya çıktığı anemi durumudur. Anemi, prevalansı gelişmekte olan ülkelere oranla gelişmiş ülkelerde daha yüksektir. Anemi sıklığı cinsiyet, yaş, bölge, beslenme alışkanlıkları, sosyoekonomik duruma bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Okul çağındaki genç kızlar, demir eksikliği açısından özellikle risk altındadırlar (29). Anemik kişilerde dikkat dağınıklığı, zayıf fiziksel güç, çabuk yorulma ve sinirlenme gibi bir çok olumsuz durum gözlenmektedir (31).

Diş Çürükleri

Diş çürüğü, bakteri plağı, karbonhidratlarla beslenme ve dişin hassasiyeti ile ilişkilidir. Diş çürükler, aşırı sıcak veya soğuk yeme veya içme, şekerli yiyeceklerin bolca tüketilmesi, sert kabuklu yiyeceklerin diş ile kırılması, kalsiyum, D vitamini ve florun yetersiz alımı gibi bir çok etkenden etkilenmektedir. Ağız ve diş sağlığı için hijyen çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda, ülkemizde genç yaş grubunda görülen, diş çürüklerinin prevalansı %60-%95 arasında değiştiği belirlenmiş, bu oranda oldukça fazla olduğu bildirilmiştir (44).

Guatr

Guatr, tiroid bezinin büyümesidir. Dünya nüfusunun yaklaşık olarak %13'ünde guatr olduğu tespit edilmiştir (45).

Guatrın en sık nedeni, tiroid hormonlarının yapımında kullanılan, temel besin maddeleri arasında olan, iyodun günlük olarak yetersiz alımınıdan kaynaklanmasıdır (46).

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre 6-12 yaş arası çocuklarda guatr prevalansı %24,0-92 arasında olduğu tespit edilmiştir (45).

ADÖLESANLARDA OBEZİTE

Adölesanlarda Obezite Tanısı ve Epidemiyolojisi

Obezite günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerde obezite günden güne artış gösterdiği bildirilmektedir (5).

Obezite, vücuttaki yağ dokusu miktarının artması olarak tanımlanan metabolik bir hastalık olarak bilinmektedir. Dünya genelinde çocuk, ergen ve yetişkinlerde gittikçe artan prevalansıyle birlikte, obezitenin yol açtığı sağlık sorunları, metabolik hastalalıklar, yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları, tip 2 diyabet, solunum, sindirim, bağışıklık, cinsel hormonlarla ilgili sorunlara, psikososyal rahatsızlara neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, obez ergenlerde düşük benlik saygısı, sosyal etkileşimde sorunlar, yeme tutumlarından bozukluklar, depresyon, beden algısı bozukluğu gibi bir çok psikolojik rahatsızlık obez olmayanlarda göre daha sık rastlandığı belirtilmiştir (47,48).

DSÖ, obezite sınıflandırımasında uygulamanın kolay olması, maliyetinin düşük olması ve doğruluk oranının yüksek olmasından dolayı Beden Kitle İndeksi (BKİ) yöntemini önermektedir. BKİ, bel çevresi ölçüm değeleri ile birlikte kullanılmaktadır. Çocuklar için BKİ, persentil aralıkları ile değerlendirilmektedir. Çocukluk çağında ve ergenlik döneminde sık rastlanan sağlık sorunlarından birisi obezitedir. NHANES III çalışmasında BKİ 95 persentil üzerinde olan 6-11 yaş çocukların oranı % 13,7 ve 12-17 yaş çocukların ise % 11,5 olarak bulmuştur. DSÖ tarafından 2015 yılı için yapılan çalışmalar ışığında, 2,3 milyar kişinin aşırı kilolu, 700 milyon kişinin obez olacağı tahmin edilmektedir. Çocuk, adölesan ve erişkinlerde fast-food tarzı beslenme sonucu toplam enerjinin artmasıyla vücut ağırlığında artışlar meydana gelmektedir. Çocuk ve adölesanlarda görülen obezitenin temel nedeni gereksinim duyulandan fazla kalori alınmasıdır. Obezitenin bu türü "idiyopatik obezite" olarak adlandırılmaktadır. Obezite görülen çocukların yaklaşık % 10'unda endokrin veya genetik bozukluklar görülebilmektedir. Çocuklarda ve adölesan dönemde, gerekse erişkinlerde aşırı kilolu ve obez hastaların yönetimi temel prensipleri içerisinde diyet düzenlemesi, fiziksel aktivite ve egzersizin uygun bir şekilde arttırılması, televizyon izlemek gibi sedanter aktivitelerle geçirilen zamanı azaltmak, davranış değişikliği oluşturmak başta gelmektedir (49).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010'da yaptığı ön çalışma raporunun sonucuna göre Türkiye'de obezite sıklığı; kadınlarda %41, erkeklerde %20,5 ve toplum da %30,3 olduğunu saptamışlardır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığına göre obezite; "bedenin yağ kütlesinin, yağsız kütleye oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının

arzu edilen düzeyin üstüne çıkmasıdır" olarak tanımlanmıştır. Vücut ağırlığının yetişkin kadınlarda %20-25'ini, erkeklerde ise %15-18'ini yağ dokusu olduğu bilinmektedir. Bu belirtileri oranların kadınlarda %30'un, erkeklerde ise %25'in üzerinde çıkmasına obezite olarak onaylamıştır (1).

Günümüzde obezitenin artmasında sebebi, beslenme alışkanlığımızın değişmesine bağlı olarak karbonhidrat ve yağlardan fazla miktarlarda tüketmek, fiziksel aktiviteden uzaklaşarak, daha çok televizyon ve bilgisayar başında zaman geçirmektir. Obez çocukların 1/3'ü, obez adölesanların ise %80'i yetişkin yaşlarında da obez olduğu bildirilmektedir. Bu nedenler obeziteye tedaviyi etmek yerine, obezite oluşmasını önlemek daha kolay ve etkili bir yoldur (50).

Tablo 2. Çocuk ve adölesanlarda ağırlık sınıflaması

Grup	**BKİ (kg/m^2) Persentil**
Çok zayıf	<5'in altında
Zayıf	≥5-<15
Normal	≥15-<85
Kilolu	≥85-<95
Obez	95≤ üzerinde

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

Obezitenin Sınıflandırılması

Yağ dokusunun dağılımına ve anatomik özelliklerine göre obezite, android tip obezite (abdominal), yağ dokusunun karın ve göğüste birikmesidir.

Gynoid tip obezite (gluteal), yağ dokusunun kalça ve uylukta toplanmasıdır(51).

Yağ hücrelerinin sayısına göre:

Hiperplastik Obezite

Yağ hücre sayısının artışı ile seyreden obezitedir ve çocukluk çağındaki bir obezite tipidir. Nadir olarak erişkin dönemde de meydana gelebilmektedir (51).

Hipertrofik Obezite

Yağ hücrelerinin büyüklüğü ve lipit içeriğindeki artış ile karakterize bir durumdur. Erişkin dönemde ve hamilelikte başlayan obezite tipidir.

Ortaya çıktığı yaşa göre:

Çocukluk yaş gurubunda başlayan obezite

Erişkin dönemde başlayan obezite (51).

Etiyolojiye Göre:

A.Basit Obezite (Eksojen Obezite)

Dengesiz beslenmeye bağlı olarak gelişen obezite tipidir. Çocuk ve ergenlerin çoğunda eksojen obezite vardır. Alınan enerji ile kullanılan enerji arasındaki dengesizlikten kaynaklanmaktadır (51).

B.Metabolik ve Hormonal Bozukluklara Sekonder Obezite (Endojen Obezite)

Hormonal ve genetik bir bozukluğa bağlı olarak gelişen obeziteye sekonder yada endojen obezite denir. Hipotalamilk bozukluk, hipotiodizm, büyüme hormonu eksikliği, Polikistik Over Sendromuna bağlı gelişen endokrin sebepli obezitedir (51).

C.Genetik sendromlar ile birlikte olan obezite

Cohen Sendromu, Carpenter Sendromu, Turner Sendromu , Prade-Willi Sendromu gibi (52).

Adölesanlarda Obezitenin Etiyolojisi, Prevalansı ve Ölçüm Yöntemleri

Obezite tüm dünyada çocuk, adölesan ve yetişkinlerde görülme sıklığı gün geçtikçe artan çeşitli sağlık sorunlarına neden olan bir hastalıktır. Obezite oluşumu bir çok faktör sebep olabilmektedir. Gelişmiş olan ülkelerde obezite prevelansı genetik sebeplerden daha çok çevresel faktörlerle ilgilidir.Yani sedanter yaşam ve kolay erişilebilen, enerji ve yağdan zengin besinlerle beslenme gibi, çocukluk çağından başlayan obezite yetişkin dönemde de devam ettiği bildirilmektedir (52).

Türkiyede Obezite Prevalansı

Son yıllarda Dünyada ve ülkemizde yetişkinler kadar çocuklarda da obezite prevelansında artış görülmüştür. Bu durumun nedenleri arasında beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler ve yüksek kalorili besinlerin tüketimi ve fiziksel aktivitenin azalması gelmektedir. Büyük kentlerde okul çağı çocuklarında ve adölesanlarda şişmanlığın %10-15 oranında olduğunu belirtmişlerdir (52).

Bursa İli Orhangazi ilçesinde 6-15 yaş aralığında öğrencilerle yapılan çalışmalarda kilolu prevalansı erkekler %8,4 iken kızlarda %9,1 olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de de çocuk ve adölesanların arasında kilo fazlalığı ve obezitenin yaygınlığı artış göstermektedir (52).

Obezitenin Ölçüm Yöntemleri

Direkt laboratuar yöntemler ile yapılan ölçümler

Vücut yoğunluğunun ve hacminin ölçülmesi Biyoelektrik impedans analizi (BİA), izotop ve kimyasal dilüsyon yöntemi ve görüntüleme yöntemi olana, bilgisayarlı tomografi (CT) Manyetik renozans (MRI) gibi yöntemler (52).

İndirekt Ölçümler

Beslenme durumun saptanması, antropometrik ölçümler, protein ve yağ deposunu ölçmesi sebebiyle önemlidir. Yaşa göre boy uzunluğu, baş çevresi, ve ağırlığın ölçümüdür. Deri kıvrım kalınlığı ve çevre ölçümleri birlikte kullanılarak değerlendirilmektedir (52).

Vücut Kitle İndeksi (VKİ)

Garrow tarafından tanımlanan tartı ve boy parametlerinden faydalanılarak yapılan bir ölçüm yöntemidir. Toplam vücut ağırlığının, boyun karesine bölünmesiye bulunan bir indekstir (Ağırlık [kg]/Boy [m2]) (52).

Adölesanlarda Obezite Oluşumuna Etki Eden Faktörler

Demografik Faktörler

Yaş, ilerledikçe şişmanlık sıklığının artığı bildirilmiştir. Cinsiyete göre ise her iki cinste de görülmekle birlikte kadınlarda görülme sıklığı daha yüksek orandadır (52).

Genetik Faktörler

Çocukluk ve adölesan çağından obezitede genetik faktörler önemli rol oynamakta olduğu bilinmektedir. Etnik kökene bağlı olarak yine genetik faktörlerinde etkisi ile birlikte obezite sıklığı değişebilmektedir. Obezite ve genetik üzerine yapılan çalışmalarda çocuğun her iki ebeveynide obez ise çocuğun obez olma ihtimalı %80, yalnızca biri obez ise %50, ikisi de obez değil ise oran %9 olarak belirtilmiştir (52).

Çevresel Faktörler

Hareketsiz yaşam tarzı, hem yetişkinler hemde çocuklar için obezite ihtimalini artırtıdığı belirtilmiştir. Hazır gıdaların tüketme de hızlı kilo almanın önemli bir etkendir (52).

Psikolojik Faktörler

Obezite ve psikolojik faktörler arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir.Çocukluk veya adölesan çağında gelişen depresyon ve beraberinde yeme sorunları obeziteye sebep olabilmektedir. Bazı çocuklarda psikolojik sorunlara dikkat çekmek için aşırı iştahsızlık görülebildiği gibi, bazıların bu durum tam tersi, aşırı yeme şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Anne baba ve çocuk arasındaki ilişki, evde yaşayan sorunlar, arkadaş grubundaki dışlanma,

derslerde başarısızlıklar bireyin ruhsal durumunu etkileyerek beslenme bozukluklarına sebep olabilmektedir (52).

Nörolojik Faktörler

Beyin tümörler, kranial rasyona maruz kalma ve beyin hasarı gibi sebeplerle obezite gelişebilir (52).

İntrauterin Etkiler

Intrauterine dönemde maternal oluşan faktörler, postnatal obeziteyi etkiyebilmektedir. Düşük doğum tartısının erişkin yaşlarda abdominal yağlanmaya neden olduğu bildirilmiştir (52).

Obezitenin Komplikasyonları

Ergenlik döneminde görülen obezite komplikasyonları olarak, kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, metabolik sendrom, uyku apnesi, glukoz metabolizmasında bozukluk, kolelitiazis, soluk alıp vermede güçlük, kızlarda menstüral siklus düzensizliği ve polikistik over sendromu, erkeklerde ise jinekomasti, deri altı yağ dokusunun artışıyla birlikte deri enfeksiyonu, özgüven eksikliği, depresyon gibi çeşitli sorunlar meydana gelebilmektedir. DSÖ tarafından en riski 10 hastalık arasında kabul edilen obezite ve son yapılan çalışmalarda kanserle yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (53).

Adölesan Dönemde Beslenmeye Bağlı Sorunlar

Öğün atlama

Sabah evden okula kahvaltı yapmadan giden öğrenciler derslerinde dikkat dağınıklığı gözlenmiştir. Öğün atlama kız adölesanlarda erkeklere oranla daha sık rastlanmaktadır. Bunun nedeni ise kilo kontrolü kaygısı olduğu tahmin edilmektedir (51).

Kantinden alısan hazır ve sağlıksız yiyeceklerin yenilmesi diş çürüklerine ve obezite gibi sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir (51).

Fast-food tüketimi

Ucuz, kolay hazırlanabilen, elle tutularak yenilebilen, paketlenip eve götürülebilen, tat ve koku bakımından çabuk bozulabilen bir yiyecektir. Ülkemizde fast-food tarzı yiyecekler gençler arasından çok popülerdir. Bu tarz beslenme sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve büyüme ve gelişme gereksinimini karşılayamamaktadır (51).

Yanlış Diyet Uygulamaları

Genellikle kızlar daha sık diyet uygulamaktadırlar. Yapılan diyetlerde şeker ve yağ alımı kesilmekte, öğün atlanmakta, temel besin gereksinimleri alınmamaktadır. Erkeklerde ise meyve ve temel besin gereksinimleri artarken, şeker alımı azalmaktadır (51).

Genellikle daha çok kızlar yanlış diyet uygulamakta bu diyetler hakkında bilgiyide yazılı basın ve sosyal medyadan almaktadır. Bu tarz yapılan yanlış diyetlerin çeşitli sağlık problemlerine sebebiyet verebilmektedir (51).

Adölesanlarda Obezitenin Tedavisi

Çocukluk ve adölesan obezitesinden tedavi yaklaşımları ve korunma yöntemleri arasında çocuk ve ailenin yüksek kalorili yiyeceklerinin alımının azaltılması, ve fiziksel aktivitenin arttırılması, TV izleme süresinin azaltılması gibi davranış değişikliği tedavisi durumunda etkili bir çözümdür (51).

Tıbbı beslenme tedavisi

Obezite gelişiminde en önemli etkenlerden birisi yanlış veya hatalı beslenmedir. Obezite tedavisinde ideal BKİ değerlerine sahip olabilmek için vücuda alınan enerjinin azaltılması ve vücudun daha fazla enerji harcaması sağlanmalıdır. Bu durumda fazla enerji içerecen besinlerin tüketimi azaltılmalıdır. Fast-food tarzı gıdaların tercihi, hazır yiyecek içecek tüketimi, öğün atlama, gece yatmadan önce besin alımı, tek düze beslenme, yemek yerken hızlı tüketme gibi durumların çocuklarda obezite riskini arttırdığı tespit edilmiştir (51).

Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite düzeyinin artırılması, düzenli olarak fiziksel aktivite yapılması sağlanmalıdır. TV ve bilgisayar başında çok fazla zaman harcanmasına engel olunmalıdır. Aerobik çalışmalar ve dayanıklılık çalışmaları yağsız vücut kütlesindeki azalmaya en aza indirebilmektedir. Yapılan çalışmalarda diyet ve fiziksel aktivitenin sadece diyet yapmakla kıyaslandığından daha fazla kilo kaybı olduğu gözlemlenmiştir (51).

Davranış tedavisi

Davranış tedavisinde en önemli hedef belirleme davranışıdır. Hedefi küçük aşamalarla belirlemede daha gerçekçi olmasını sağlamaktadır. Adölesanın çevrelerinde oluşturulan değişiklikler enerji alımının azaltılmasına, fiziksel aktivite ve aktif yaşamı hedeflemektedir. Çocuğun motive olabilmesi için, onların çabalarına, zayıflama durumlarında onları ödüllendirmek çok önemli bir durumdur. Özellikle ailelerin çocukları ile birlikte tedaviye dahil edilmesi gerekmektedir (51).

İlaç tedavisi

Çocuklarda iştahı kesmek için düzenli olarak kullanılan bazı ilaçlar vardır. Genellikle yeni ilaçların gelişimi ile birlikte, ağır derecede obez ve sağlık promlemleri olan adölesanlarda üzerine bu ilaç kullanılmaktadır. Klinik ortamlarda devam ettirilen, ilaçların arasında hipotalamik obezite sendromu olan çocuk ve adölesanlarda kullanılan octreotid bulunmaktadır. Çocuklarda bilinen bir sendromu yok ise de orlistat, sibutramine ve metformin aktif olarak araştırılmaya devam edilmektedir (51).

Yapılan bir çalışmada, sibutraminin kısa sürede kilo verdirdiğini, fakat adölesanlarda sistolik hipertansiyona sebep olduğu bulunmuştur. Sibutraminin, miyokardiyal infarktüs geçirme, inme riskinde artışı ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Bu nedenlerden dolayı, FDA 2010 sibutramini kullanımını yasaklamıştır. Diğer bir ilaç olan Orlistat ise, diyetle alınan yağlarının emilimini önleyerek, kalorimi alımını kısıtlamaktadır (49).

Cerrahi tedavi

Adölesanlarda cerrahi tedavi yöntemi olarak Rouxeny gastrik by-passt ve vertika gastroplasti hakkında çok az bildiri vardır ve ciddi komplikasyonları olabilmektedir. En sık kullanılan cerrahi tedavilerden bazıları şöyledir. En az bir yıl süre ile diyet tedavisinin uygulanması ve bu tedavinin başarısız olması klinisyenlerce belirlenmesidir. İdeal vücut ağırlının iki katından daha fazla ağırlığa sahip olma gibi durumlarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır (51).

DEPRESYON VE OBEZİTE

Adölesanlarda Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi

Depresyon, hayattan zevk alamama, duygudurum bozukluğu, uyku problemleri, değersizlik, bitkin, ölüm gibi düşünceleri kendini gösterek bi duygudurum bozukluğudur. Adölesan ve çocuklarda erken tanı ve müdahale gerektiren ciddi bir ruhsal sağlık sorunudur (54).

Depresyon prevalansı yüksek bir sağlık sorunudur. İntihar sıklığının artması nedeniyle de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Depresyon ülkemizde kadınlarda %10,7 ilk sırada iken erkeklerde ise %6,4'tür. Hafif düzeyde belirtiler var iken örneğin mutsuzluk, verimin azalması ve hareketsizlik gibi durumlarda öğrencilere gerekli tespit ve taramaları yapılmalıdır (55).

Adölesanların bu geçiş dönemlerinde bedensel değişimlerine karşı ruhsal yapının da uyum sağlayabilmesi için farklı çatışmaları ve depresyona yol açtığı bildirilmiştir. Adölesanlar da psikiyatrik hastalıklarının beraberinde depresyon ve intihar girişimlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlenmiştir (56).

Psikolojik sağlık taramaların en sık karşılaşılan psikolojik sorunun bir duygudurum farklılığı olarak depresyon olduğu saptanmıştır. Günümüzde sıklıkla karşımıza çıkan depresyon önemli bir akıl sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 100 milyondan fazla insanın çeşitli nedenlerle depresyon şikayetlerinin olduğunu bildirmektedir. Batılı endüstrileşmiş ülkelerde depresyon riski erkeklerde % 13'ü ve kadınlarda % 20'si hayatlarında en az bir defa depresyon belirtileri gösterdiği bildirilmektedir (57).

Lise çağındaki öğrencilerin yaşları sebebiyle kendi benliğini bulabilme, kendine ve çevreye uyum sağlayabilme, için bulunduğu toplumda yer edinebilme, çevresi tarafından kabul edilmesi gibi bir çok durumu yoğun olarak yaşadığı gözlenlenmiştir. Ve bulundukları yaş ve yaşadıkları yoğunluk sonucunda, yaşadıkları olayları değerlendirmede yetişkinlere nazaran daha duyarlı olabildikleri gözlemlenmiştir. Bu hassasiyetleri sebebiyle gençlerin yetişkin kişilere oranla depresyon konusunda daha fazla problem yaşadıkları ileri sürülmüştür. Bu bilgiler ışığında, bu araştırmada lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması amaçlanmaktadır (57).

Depreyonun epidemiyolojisine baktığımızda ise kadınlar arasında erkeklerden daha sık rastlandığı gözlenmiştir. Bunun nedeni ise kadın olma, sosyal izolasyon, stresli yaşam olayların maruz bırakılma gibi nedenler gelmektedir (58).

Depresyon her yaşta görülebilmektedir. Fakat benzer olarak yapılan bir çok çalışmada başlangıç yaşının ortalama olarak 20'li yaşların sonu olarak hesaplanmıştır (59).

Adölesanlar Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun etiyojisinde olası etkenler şunlardır, çevresel etkenler, genetik etkenler, büyüme hormonu, biyolojik etkenler, çocuklukta nöroendokrin değişiklikler, psikolojik etkenler. Kızlarda depresif duygudurumun artışının erken pubertal hormon aktivitesi olduğu bildirilmektedir (60).

Depresif ergenlerin ailelerinde de depreyon öyküsü vardır. Anne ve babada depresyon varlığı, çocuk ve adölesan için güçlü birer sebeptir. Özellikle annede depresyonun varlığı, anne ile genç arasındaki olumsuz etkileşim ergen depreyonu için önemli bir risk oluşturmaktadır. Anne ve babanın boşanması, arkadaş desteğinin olmaması gibi durumlarda ergen depresyonun risk artmaktadır (61).

Adölesanlarda Depresyonun Belirtileri

Zevk almama, ilgisizlik, keder, ağlama, hüzün, kendini değersiz hissetme, suçluluk duygu, başarısızlık ve çaresizlik, tekrarlayıcı ölüm, intihar düşünceleri, dalgınlık, odaklanamama, kararsızlık, ajitasyon, uyku sorunları, fazla veya az uyuma, iştah sorunları, kilo kaybı veya aşırı yemek yeme,güçsüzlük, bitkinlik, yorgunluk halinde olma gibi belirtiler gözlemlenebilmektedir (62).

Adölesanlarda Depresyonun Tedavisi

Depresyon tedavisi ilaç tedavileri, psikoterapiler, ilaç tedavisi, elektro konvülsif tedavi ve ışık tedavisi olarak dört bölüme ayrılmıştır. Akut dönemde tedavisinde, iyilik durumun devam ettirilmesini sağlamak ve yeniden hastalığın oluşmasını engellemek amaçlamaktadır (62, 63).

Obezite ve Depresyon İlişkisi

Obezite ve depreyon iştah durumun değişmesi, uyku sorunlarının yaşanması, kontrolsüz besin alımı gibi benzer semptomlar görülebilmektedir. Yapılan son araştırmaların verilerine göre BKi>40 kg/m2 olanlarda despreyon riskinin artığını, obezlerde depresyonun daha ağır seyretteğini ve prognozlarının daha kötü olduğu belirtilmiştir (64-66)

Yetişkinlerde önce obezite sonra depresyon durumu gelişirken, çocuklarda durum farklıdır önce depresyon ardından obezite geliştiği bildirilmiştir. Obez kadınlarda depresyon görülme sıklığında artış gözlemlenmiştir (67).

Obezite psikopatoloji riskini arttırdığı gibi, psikopatoloji de obezite riskini arttırmaktadır (68).

Depresyon ve obezite olumsuz çevresel risk faktörlerini paylaşmaktadır. Isohookana ve ark. travmatik yaşantıları ve baskılayıcı aile koşulları olan kız adölesanların, obez olma olasılıklarının ve sağlıksız kilo kontrolü davranışlarını kullanmalarının, kontrol grubunda ki bu tür yaşantıları olmayanlardan daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (69).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, Edirne il merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeylerinin saptanması ve obezite ile depresyon arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı (descriptive) ve kesitsel (cross sectional) olarak planlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Edirne il merkezinde bulunan, 1. Murat Anadolu Lisesi, 80. Yıl Cumhuriyet Lisesi, Edirne Lisesi, Edirne Sosyal Bilimler Lisesi, İlhami Ertem Anadolu Lisesi, Süleyman Demirel Fen Lisesi, Şehit Ressam Hasan Rıza Güzel Sanatlar Lisesi, T.Ü. Devlet Konservatuarı Müzik ve Sahne Sanatları Lisesi, Yıldırım Beyazıt Anadolu Lisesi'nde Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni; 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında Nisan 2018 - Mayıs 2018 tarihleri arasında Edirne il Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 1. Murat Anadolu Lisesi'nden 30, 80. Yıl Cumhuriyet Lisesi'nden 25, Edirne Lisesi'nden 30 , Edirne Sosyal Bilimler Lisesi'nden 27, İlhami Ertem Anadolu Lisesi'nden 31 , Süleyman Demirel Fen Lisesi'nden 28, Şehit Ressam Hasan Rıza Güzel Sanatlar Lisesi'nden 23, T.Ü. Devlet Konservatuarı Müzik ve Sahne Sanatları Lisesi'nden 25, Yıldırım Beyazıt Anadolu Lisesi'nden 30 öğrenci

oluşturdu (14-18 yaş aralığından toplam 249 lise öğrencisi). Literatüre göre öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ile anksiyete-depresyon arasında 0,25 düzeyinde bir korelasyon öngörülerek, %5 yanılma payı ve %95 power değeri ile 202 öğrencinin alınmasına karar verilmiştir (MedCalc V14.12.0 istatistik programı). Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup, bu öğrenciler içinden araştırma kritelerini karşılayan ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 1. Murat Anadolu Lisesi'nden 30 (%12), 80. Yıl Cumhuriyet Lisesi'nden 25 (%10), Edirne Lisesi'nden 30 (%12), Edirne Sosyal Bilimler Lisesi'nden 27 (%10,8), İlhami Ertem Anadolu Lisesi'nden 31 (%12,4), Süleyman Demirel Fen Lisesi'nden 28 (%11,2), Şehit Ressam Hasan Rıza Güzel Sanatlar Lisesi'nden 23 (%9,2), T.Ü. Devlet Konservatuarı Müzik ve Sahne Sanatları Lisesi'nden 25 (%10), Yıldırım Beyazıt Anadolu Lisesi'nden 30 (%12) olmak üzere toplam 249 öğrenci (100) araştırma örneklemini oluşturdu. Araştırmaya dahil edilmede şu kriteler dikkate alındı:

Öğrencilerin;

- Edirne il merkezindeki liselerde öğrenim gören öğrenciler,
- 14-18 yaş arasında olması,
- Gönüllü olması

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, "Anket Formu" (Ek 3), "Beslenme Bilgi Düzeyleri" (Ek 4), "Çocuk Depresyon Ölçeği" (ÇDÖ) (Ek 5), "24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı" (Ek 6), "Besin Tüketim Sıklığı Anketi" (Ek 7) kullanılarak elde edildi. Bireylere 6 bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Anket bölümleri şu şekildedir:

Anket Formu

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, liselerin isimleri, sınıf, aile tipi, kardeş sayısı, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın mesleği, anne ve babanın çalışma durumu, ailenin aylık ortlama geliri vb.), beslenme alışkanlıkları (öğün sayısı, öğünlerin düzeni, ara öğün yapma durumu, fast food tüketme durumu, okul kantininde satın alınan ürünler vb.) olmak üzere 33 sorudan oluştu. (Ek 3)

Beslenme Bilgi Düzeyleri

Araştırmacı tarafından hazırlanan öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeylerini değerlendirilmesi amacıyla (beslenmenin tanımı, kaliteli protein kaynağı, günlük su tüketim miktarı, yeterli ve dengeli beslenme için günde tüketilmesi gereken öğün sayısı vb.) 12 soruluk bir form oluşturuldu. 12 sorudan 4 tanesine doğru cevaplayan öğrencinin az, 12 sorudan 8 tanesine doğru cevap veren öğrencinin orta ve 12 sorudan 12 tanesinede doğru cevaplayan öğrencilerin iyi olarak puanları hesaplandı. (Ek 4)

Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Çocuk ve ergenlerin depresif belirtilerini değerlendirmek için "Children's Depression Inventory" (CDI) özgün formunun Türkiye uyarlaması kullanılmıştır. 6-17 yaş aralığında ki çocuklar için 27 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek çocuklardaki Kovacks (1981) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test geçerliliği (r=0,70) ve iç tutarlığı (a=0,80) yüksek bulunmuştur. Ölçeğin her maddesinde depresyonla ilgili bir belirtinin son iki hafta içince varlığı ve şiddetinin sorgulandığı üç ayrı şık (0,1,2 puan şeklinde belirlenmiş) bulunmaktadır. Verilen cevaplara 0 ile 2 arasında değişen puanlar verilir. 0, semptomunun olmadığını, 1 hafif semptomları, 2 belirgin semptomu gösterir. 27 maddelik bu ölçeğin alınabilecek en yüksek puanı 54 ve en düşük alınabilecek puan 0'dır. Güvenirlik çalışmalarında ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Bir hafta içindeki test-tekrar güvenirliği ise 0,77 olarak bulunmuştur. Öy'ün ÇDÖ kullanarak yaptığı alan çalışmasında, ortalama depresyon puanın 11,31 olduğu saptanmıştır. Ölçekte çocukluk depresyonuna özgü olan okul durumu ve arkadaş ilişkileri gibi alanlarla ilgili maddeler de mevcuttur. Bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri bu ölçekte, toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyininin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin kesim noktası 19 olarak önerilmektedir. 19 ve üzeri puan alanlar depresif bozukluk varlığı açısından değerlendirilmektedir. (Ek 5)

24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Öğrencilerin 24 saat boyunca tükettikleri besinlerin miktarları sorgulanmıştır. Elde edilen veriler Beslenme Bilgi Sistemleri (BEBİS) 8.1 programına girilmiştir. (Ek 6)

Besin Tüketim Sıklığının Anketi

Araştırmacı tarafından hazırlanan, süt ve süt ürünleri, et ve et ürünleri, kurubaklagiller, ekmek ve diğer tahıllar, sebze-meyveler, yağlar, şeker ve tatlıları ve içecekler seçenekleri geriye dönük alınarak besin tüketim sıklığı ve geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır. (Ek 7)

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmacı tarafından öğrencilere çalışmanın amacı açıklandıktan sonra "Anket Formu","Beslenme Bilgi Düzeyleri", "Çocuk Depresyon Ölçeği" (ÇDÖ), "24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı", "Besin Tüketim Sıklığı Anketi" araştırmacı tarafından öğrencilerle yüz yüze görüşülerek doldurulduu. Veri toplama araçlarının doldurulması ortalama 25-30 dakika sürdü. Antropometrik ölçümler alınırken, öğrencilerin boy ölçümleri ayakkabısız ve ayakları birleşik olarak, düz bir duvara baş arkası, sırt, kalça ve ayak topuklarının arkasının değmesi ve hazır ol durumunda durmaları sağlanmış, başın üzerinden tabana kadar olan uzunluk ölçülmüştür. Bel çevresi ölçümü için, en alt kaburga ile iliak kemik arası orta noktada geçen çevrenin ölçümü ile alınmıştır. Kalça çevresi ölçümü için bireyin yan tarafında durularak, en yüksek noktadan çevre ölçümü alınmıştır. Vücut ağırlığı ölçümü 0,01 kg olan hassasiyeti olan dijital baskül ile düz bir zeminde sıfıra ayarlandıktan sonra, öğrencilerin hafif giysili ve çıplak ayaklı olmalarına dikkat edilerek ölçüm yapılmıştır. Bel kalça oranı; bireyin bel çevresinin, kalça çevresine bölümü ile hesaplanmıştır. BKİ; bireyin vücut ağırlığının (kilogram), boy uzunluğunun (metre) karesine bölünmesiyle bulunmuştur.

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmada, "Beslenme Bilgi Düzeyleri", "Çocuk Depresyon Ölçeği" (ÇDÖ), "24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı", "Besin Tüketim Sıklığı Anketi" ve BKİ değerleri (boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi) değerleri bağımlı değişkeni, öğrencinin sosyodemografik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili özellikleri bağımsız değişkenleri oluşturdu.

VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin değelerindirilmesi, IBM SPPS 22 istatistik programı (New York, ABD) kullanılarak yapılmıştır. Ölçülebilen verilerin normal dağılıma uygunluk tek örnek Kolmogorov-Smirnow testi ile bakıldıktan sonra normal dağılım gösterenler için gruplar arası kıyaslamalarda bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Niceliksel verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk test ile incelendir. Ölçek skorlarının güvenirliğini incelemede Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Normal dağılıma uymayan verilerin değerlendirilmesi ise gruplar arası kıyaslamalarda Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasında ilişki olup olmadığı Spearman korelasyon analizi değerlendirilmiştir.

Niteliksel verilere uygun olan ki-kare analizlerinden birisi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel olarak sayı ve yüzdeler, Ortanca (Min-Maks) değerleri ve aritmetik ortalama±standart sapma verilmiştir. Tüm istatistiksel için anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak seçilmiştir. İstatiksel analizler T.Ü. Tıp Fakültesi Biyoistatisitk ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalında SPSS 20.0 (Lisan No: 10240642) paket programi kullanılarak yapıldı.

Hipotez/Hipotezler:

1. Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları obeziteyi etkiler,
2. Öğrencilerin obezite durumunda depresyona yatkınlıkları artar,
3. Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri obeziteyi etkiler.

ETİK KURUL ONAY

Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'undan 25.12.2017 tarihli ve 23/30 No'lu etik kurul izni (Ek 1), Edirne İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 06.04.2018 tarihli ve 7040218 No'lu kurum izni (Ek 2) alındı. Çalışma kapsamında alınacak olan öğrenciler sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilip kişisel onaylarının yanı sıra velilerinden de yazılı onaylar alınmıştır. Katılımcı isimlerinin formlarda yer almayacağı, araştırmadan elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı öğrencilere ve velilerine yazılı olarak aktarılmıştır.

BULGULAR

Araştırma, Nisan 2018 – Mayıs 2018 tarihleri arasında, lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeylerinin saptanması ve obezite ile depresyon arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla 249 öğrenci ile yapıldı. Araştırma verileri aşağıdaki başlıklar halinde verildi.

- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı,
- Öğrencilerin antropometrik özelliklerinin dağılımı,
- Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular,
- Öğrencilerin cinsiyete göre ÇDÖ puanları,
- Öğrencilerin besin tüketim sıklığına ve 24 saatlik bezin tüketim kaydına göre dağılımları,
- Öğrencilerin bazı özelliklerine göre BKİ puan ortalamaları ve persentil değerlerinin karşılaştırılması,
- Ögrencilerin bazı özelliklerin göre fiziksel görünümlerinden algıladıkları memnuniyetlerine göre dağımlılarının karşılaştırılması,
- Öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerine göre dağılımları ve karşılaştırılması,
- Cinsiyete göre fiziksel görünümünden memnun olma durumlarına göre ÇDÖ puanı karşılaştırılması,

- Öğrencilerin cinsiyete göre enerji ve besin öğeleri tüketim durumlarının karşılaştırılması,
- Öğrencilerin cinsiyete, BKİ puan ortalamalaı ve persentil değerlerinin ÇDÖ'ye göre karşılaştırılması.

Öğrencilerin liselere göre katılım sayıları değerlendirildiğinde 1. Murat Anadolu Lisesi'nden 30 (%12), 80. Yıl Cumhuriyet Lisesi'nden 25 (%10), Edirne Lisesi'nden 30 (%12), Edirne Sosyal Bilimler Lisesi'nden 27 (%10,8), İlhami Ertem Anadolu Lisesi'nden 31 (%12,4), Süleyman Demirel Fen Lisesi'nden 28 (%11,2), Şehit Ressam Hasan Rıza Güzel Sanatlar Lisesi'nden 23 (%9,2), T.Ü. Devlet Konservatuarı Müzik ve Sahne Sanatları Lisesi'nden 25 (%10), Yıldırım Beyazıt Anadolu Lisesi'nden 30 (%12) olmak üzere toplam 249 öğrenci (99,6) araştırmaya katılmıştır. Katılımcıların 157 tanesi kız (%63,1), 92 tanesi erkek (%36,9) öğrencidir (Tablo 3).

Bazı liselerde toplam öğrenci sayısı az olduğundan benzer liselerdeki öğrenciler birleştirilerek değerlendirme yapılmıştır. Edirne Lisesi Düz Lise olarak, İlhami Ertem Anadolu Lisesi, Edirne Yıldırım Beyazıt Anadolu Lisesi, 80. Yıl Cumhuriyet Anadolu Lisesi, ve 1. Murat Anadolu Lisesi, Anadolu Lisesi olarak, Hasan Rıza Güzel Sanatlar Lisesi,T.Ü. Devlet Konservatuarı Müzik ve Sahne Sanatları Lisesi,Güzel Sanatlar Lisesi olarak, Edirne Süleyman Demirel Fen Lisesi, Fen Lisesi olarak ve Edirne Sosyal Bilimler Lisesi'de Sosyal Bilimler Lisesi şeklinde gösterilmiştir (Tablo 3).

ÖĞRENCİLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 3 incelendiğinde; araştırma grubunu oluşturan lise öğrencilerinin yaş ortalaması 16,02±0,97, %63,1'i kız ve %36,9'unun erkek olduğu belirlendi. Öğrencilerin sınıf düzeyleri, %33,3'ü 9. Sınıf, %38,6'si 10. Sınıf, %20,5'i 11. Sınıf, %7,6'si 12. Sınıf olduğu belirlendi. Öğrencilerin kardeş sayısı %49,8'i 1 kardeş, %32,4'ü 2 kardeş olduğu belirlendi. Öğrencilerin %81,9'unun çekirdek aile, %18,1'inin geniş aile olduğu, %9,6'sinin aylık ortalama gelirinin 1300 TL veya daha düşük olduğu, %36,9'unun 1301-3000 TL ve %53,4'ünün 3001 TL veya daha yüksek gelir durumuna sahip oldukları belirlendi.

Annelerin %2,8'i okur-yazar değil, %3,6'sı okur-yazar, %21,7'si ilköğretim, %17,3'ünün ortaöğretim, %34,9'unun lise, %19,7'sinin üniversite, babaların %20,5'i okur-

yazar değil, %0,8'i okur-yazar, %26,1'inin ilköğretim, %42,6'sının ortaöğretim, %9,6'sının lise, %0,4'ünün üniversite mezunu olduğu bulundu. Annelerin %48,6'sının ev hanımı, %32,1'inin serbest meslek, %14,5'inin memur, babaların %42,6'sının serbest meslek, %26,1'inin memur, %20,5'inin işci olduğu belirlendi. Annelerin %49,2'sinin çalıştığı, %45,6'sinin çalışmadığı, babaların %%87,6'sının çalıştığı, %8'inin emekli olduğu, %4,4'ünün çalışmadığı belirlendi. Öğrencilerin %37,8'i yürüyerek, %36,5'inin otobüs/dolmuş, %24,9'unun servis ile okula ulaşımını sağladığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=249)

Özellikler	**n**	**%**
Cinsiyet		
Erkek	92	36,9
Kadın	157	63,1
Yaş (Ort±SS)	16,02±0,9	
14	11	4,4
15	68	27,3
16	90	36,1
17	66	26,5
18	14	5,6
Sınıf		
9. Sınıf	83	33,3
10. Sınıf	96	38,6
11. Sınıf	51	20,5
12. Sınıf	19	7,6
Aile tipi		
Çekirdek aile	204	81,9
Geniş aile	45	18,1
Kardeş sayısı		
1	112	49,8
2	73	32,4
3	22	9,8
4 veya daha fazla	18	8
Çalışma yapılan okulların isimleri		
Edirne Lisesi	30	12
İlhami Ertem Anadolu Lisesi	31	12,4
Hasan Rıza Güzel Sanatlar Lisesi	23	9,2
Edirne Yıldırım Beyazıt Anadolu Lisesi	30	12
Edirne Süleyman Demirel Fen Lisesi	28	11,2
80.Yıl Cumhuriyet Anadolu Lisesi	25	10
1. Murat Anadolu Lisesi	30	12
Edirne Sosyal Bilimler Lisesi	27	10,8
T. Ü. Devlet Konservatuarı Müzik ve Sahne Sanatları Lisesi	25	10

Tablo 3. (Devam) Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=249)

Özellikler	n	%
Anne eğitim durumu		
Okur-yazar değil	7	2,8
Okur-yazar	9	3,6
İlköğretim	54	21,7
Ortaöğretim	43	17,3
Lise	87	34,9
Üniversite	49	19,7
Baba eğitim durumu		
Okur-yazar değil	51	20,5
Okur-yazar	2	0,8
İlköğretim	65	26,1
Ortaöğretim	106	42,6
Lise	24	9,6
Üniversite	1	0,4
Anne mesleği		
Ev hanımı	121	48,6
İşsiz	1	0,4
Memur	36	14,5
Serbest meslek	80	32,1
Emekli	11	4,4
Baba mesleği		
İşçi	51	20,5
İşsiz	2	0,8
Memur	65	26,1
Serbest meslek	106	42,6
Emekli	24	9,6
Diğer	1	0,4

Tablo 3. (Devam) Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=249)

Özellikler	n	%
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	122	49,2
Çalışmıyor	113	45,6
Emekli	13	5,2
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	218	87,6
Çalışmıyor	11	4,4
Emekli	20	8
Aile aylık ortalama gelir		
1300 TL ve daha düşük	24	9,6
1301-3000 TL	92	36,9
3001 TL ve daha fazla	133	53,4
Okula ulaşım		
Yürüyerek	94	37,8
Servis	62	24,9
Otobüs/dolmuş	91	36,5
Diğer	2	0,8

ANTROPOMETRİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Erkeklerin boy uzunluğunun ortalaması 1,74 ± 0,05 cm kızların ise 1,64 ± 0,05 cm olarak elde edilmiştir. Erkeklerin ve kızların bel/kalça oranlarının ortanca değeri 0,8 olarak elde edilmiştir. Erkeklerin bel/kalça oranı sıra ortalaması 0,8 iken kadınların sıra ortalaması 0,8 olarak elde edilmiştir. Erkeklerin BKİ ortanca değeri 22,5 kg/m^2olarak elde edilmişken kızların ortanca değeri 20,3 kg/m^2 olarak elde edilmiştir. Öğrencilerin BKİ ortalaması 21,2 kg/m^2 olarak bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Cinsiyete göre ağırlık, boy, bel/kalça ve BKİ değerlerinin ortalamaları

	Erkek Ortalama ± SS	**Kadın Ortalama** ± SS	**Toplam Ortalama** ± SS
Vücut Ağırlığı	69,06 ± 11,4	56,19 ± 8,61	60,94 ± 11,5
Boy	1,74 ± 0,05	1,64 ± 0,05	1,68 ± 0,07
Bel/Kalça oranı	0,8 (0,7 - 1,1)	0,8 (0,1 - 0,9)	0,8 (0,1 - 1,1)
BKİ	22,5 (17,6 - 34,7)	20,3 (10,9 - 36,6)	21,2 (10,9 - 36,6)

Erkek öğrencilerin, %75'i normal kiloda, %12'si kilolu, %4'ü obez ve %2'si zayıf. Kız öğrencilerin %85,4'ü normal kiloda, %9,6'sı zayıf, %3,8'i kilolu ve %1,3'ünün obez olduğu bulundu. Öğrencilerin genel olarak normal kiloda olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin ortalama vücut ağırlığı 58,9 kg olarak bulundu. (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin cinsiyete göre vücut ağırlıklarının ve persentil değerlerine göre dağılımı

		Zayıf	Normal	Kilolu	Obez
Erkek	**n**	2	75	11	4
	%	2,2	81,5	12,0	4,3
Kız	**n**	15	134	6	2
	%	9,6	85,4	3,8	1,3

ÖĞRENCİLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Öğrencilerine beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular incelendiğinde; %58,6'sının günde 3 öğün, %23,7'sinin 4 öğün, %12'sinin 5 öğün ve daha fazla, %5,6'sının 2 öğün beslendikleri belirlendi. Öğrencilerin %59,4'ünün öğün saatinin düzenli olduğu, %40,6'sının öğün saatinin düzenli olmadığı belirlendi. Öğrencilerin %61,8'inin sabah kahvaltısını tükettiği, %30,1'inin bazen sabah kahvaltısı tükettiği belirlendi. Öğrencilerin %80,3'ü öğle yemeğini tükettiğini %17,7'sinin öğle yemeğini bazen tükettiği, %99,2'sinin akşam yemeğini tükettiği belirlendi. Öğrencilerin sabah kahvaltısı tüketmeme nedeni olarak; % 38,2'sinin alışkanlığının olmadığı, %20,9'unun canının istememesi olduğu, öğle öğününü tüketmeme nedeni olarak; %13,7'isinin canının istememesi olduğunu, akşam öğününü tüketmeme nedeni olarak ise %9,2'sinin canının istememesi olduğu belirlendi (Tablo 6).

Öğrencilerin genellikle üç ana öğünü %70,3'ünün evde tükettiği, %18,5'inin okul kantininde tükettiği belirlendi. Öğrencilerin öğünlerini ne kadar sürede tükettikleri incelendiğinde; %33,7'sinin 10-15 dakika, %32,9'unun 15-20 dakika, %14,5'inin 5-10 dakikada tükettikleri belirlendi. Öğrencilerin %79,9'unun günlük ara öğün tükettiği, %20,1'inin ara öğün tükemediği belirlendi. Öğrencilerin 29,3'ünün haftada 2-3 kez, %27,3'ünün haftada 1-2 kez, %19,7'sinin her gün fast food tükettiği belirlendi. Öğrencilerin %28,9'unun günde 9 bardak veya daha fazla su tükettiği, %22,9'unun günde 5-6 bardak su tükettiği, %20,5'inin günde 7-8 bardak su tükettiği belirlendi (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı (n=249)

Özellikler	n	%
Günlük öğün sayısı		
2 öğün	14	5,6
3 öğün	146	58,6
4 öğün	59	23,7
5 öğün ve daha fazla	30	12
Düzenli öğün tüketimi		
Evet	148	59,4
Hayır	101	40,6
Sabah kahvaltısı tüketme		
Evet	154	61,8
Bazen	75	30,1
Hayır	20	8,0
Öğle yemeği tüketme		
Evet	200	80,3
Bazen	44	17,7
Hayır	3	1,2
Akşam yemeği tüketme		
Evet	247	99,2
Bazen	2	0,8
Hayır	0	0
Sabah kahvaltısı tüketmeme nedenleri		
Zamanım yok	23	9,2
Canım istemiyor	52	20,9
Hazırlayan yok	1	0,4
Alışkanlığım yok	19	38,2
Öğle yemeği tüketmeme nedenleri		
Zamanım yok	3	1,2
Canım istemiyor	34	13,7
Hazırlayan yok	5	2,0
Alışkanlığım yok	6	2,4
Harçlığım yetersiz	2	0,8
Akşam yemeği tüketmeme nedenleri		
Zamanım yok	6	2,4
Canım istemiyor	23	9,2
Hazırlayan yok	2	0,8
Alışkanlığım yok	3	1,2
Harçlığım yetersiz	1	0,4

Tablo 6. (Devam) Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı (n=249)

Özellikler	n	%
Genellikle 3 ana öğünün yenildiği yer		
Ev	175	70,3
Okul kantininde	46	18,5
Lokanta	12	4,8
Dışarıda seyyar satıcı	14	5,6
Diğer	1	0,4
Öğün tüketim süresi		
5-10 dk	36	14,5
10-15 dk	84	33,7
15-20 dk	82	32,9
20-25 dk	33	13,3
25 dk ve daha fazla	14	5,6
Günlük ara öğün tüketme		
Evet	199	79,9
Hayır	50	20,1
Fast food türü gıda tüketme		
Her gün	49	19,7
Haftada 2-3 kez	73	29,3
Haftada 1-2	68	27,3
Ayda 2	29	11,6
Ayda 1	30	12,0
Günlük su tüketme miktarı		
1-2 bardak	17	6,8
3-4 bardak	39	15,7
5-6 bardak	57	22,9
7-8 bardak	51	20,5
9 bardak ve daha fazla	72	28,9

Öğrencilerin liselere göre ambalajlı üründe etiket okuma durumlarını incelediğinde; Anadolu Lisesi'nde ki öğrencilerin ve Güzel Sanatlar Lisesi'nde ki öğrencilerin %58,3'ü ambalajlı ürünün etiketini okuduğu bulundu. Düz Lisesi'nde ki öğrencilerin %60'ının ve Sosyal Bilimler Lisesi'nde ki öğrencilerin %55,6'sinin ambalajlı ürünün etiketini okumadığı bulundu (Tablo 7).

Tablo 7. Öğrencilerin öğrenim gördüğü liselere göre ambalajlı üründe etiket okuma durumlarına göre dağılımı (n=249)

		Düz Lise Sayı (%)	Anadolu Lisesi Sayı (%)	Güzel Sanatlar Lisesi Sayı (%)	Fen Lisesi Sayı (%)	Sosyal Bilimler Lisesi Sayı (%)
Ambalajlı ürünün etiket okuma durumu						
Evet	**n**	12	67	28	15	12
	%	40	58,3	58,3	53,6	44,4
Hayır	**n**	18	48	20	13	15
	%	60	41,7	41,7	46,4	55,6

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite durumları incelendiğinde; erkek ergenlerin %42,4'ünün haftada 1 kez, %33,7'sinin haftada 3 kez veya daha fazla, %23,9'unun haftada 2 kez fiziksel aktivite yaptıkları bulundu. Kız ergenlerin %52,9'unun haftada 1 kez, %24,8'inin haftada 2 kez, %22,3'ünün haftada 3 kez veya daha fazla fiziksel aktivite yaptığı bulundu (Tablo 8).

Tablo 8. Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite dağılımı (n=249)

	Erkek		Kadın	
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**
Düzenli fiziksel aktivite				
Haftada 1 kez	39	42,4	83	52,9
Haftada 2 kez	22	23,9	39	24,8
Haftada 3 kez ve daha fazla	31	33,7	35	22,3

ÖĞRENCİLERİN CİNSİYETE GÖRE ÇDÖ PUANLARI

Cinsiyete göre ÇDÖ durumunun dağılımı, erkek öğrencilerin %72,8'sinde, kız öğrencilerin %73,9'unda Çocuk Depresyon varlığı belirlendi. Erkek öğrencilerin %27,2 sinde, kızların %26,1'inde depresyon olmadığı belirlendi. Cinsiyete göre ÇDÖ dağılımının istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=0,855; Tablo 9).

Tablo 9. Cinsiyete göre ÇDÖ durumunun dağılımı (n=249)

	Yok (n=66)		Var (n=183)		
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	p*
Cinsiyet					
Erkek	25	27,2	67	72,8	0,855
Kız	41	26,1	116	73,9	

Kikare testi.*p<0,05.

ÖĞRENCİLERİN BESİN TÜKETİM SIKLIĞINA VE 24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDINA GÖRE ÖZELLİKLERİ

Tablo 10'da öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımları verilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımı (n=249)

	Toplam	
Özellikler	**n**	**%**
Süt tüketim sıklığı		
Tüketmiyorum	20	8
Ayda bir kez	16	6,4
15 günde bir	46	18,5
Haftada 1-2 gün	67	26,9
Haftada 3-4 gün	51	20,5
Her gün	49	19,7
Ayran		
Tüketmiyorum	4	1,6
Ayda bir kez	11	4,4
15 günde bir	35	14,1
Haftada 1-2 gün	60	24,1
Haftada 3-4 gün	77	30,9
Her gün	62	24,9
Peynir ve çeşitleri		
Tüketmiyorum	11	4,4
Ayda bir kez	3	1,2
15 günde bir	18	7,2
Haftada 1-2 gün	50	20,1
Haftada 3-4 gün	51	20,5
Her gün	116	46,6
Yoğur ve çeşitleri		
Tüketmiyorum	5	2
Ayda bir kez	4	1,6
15 günde bir	14	5,6
Haftada 1-2 gün	56	22,6
Haftada 3-4 gün	70	28,2
Her gün	99	39,9

Tablo 10. (Devam) Öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımı (n=249)

	Toplam	
Özellikler	**n**	**%**
Kırmızı et		
Tüketmiyorum	22	8,8
Ayda bir kez	27	10,8
15 günde bir	57	22,9
Haftada 1-2 gün	78	31,3
Haftada 3-4 gün	45	18,1
Her gün	20	8
Tavuk		
Tüketmiyorum	7	2,8
Ayda bir kez	20	8
15 günde bir	51	20,5
Haftada 1-2 gün	102	41
Haftada 3-4 gün	52	20,9
Her gün	17	6,8
Balık		
Tüketmiyorum	40	16,1
Ayda bir kez	79	31,7
15 günde bir	68	27,3
Haftada 1-2 gün	41	16,5
Haftada 3-4 gün	15	6
Her gün	6	2,4
Sakatat ciğer böbrek beyin		
Tüketmiyorum	115	46,2
Ayda bir kez	64	25,7
15 günde bir	30	12
Haftada 1-2 gün	26	10,4
Haftada 3-4 gün	9	3,6
Her gün	5	2

Tablo 10. (Devam) Öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımı (n=249)

	Toplam	
Özellikler	**n**	**%**
Sucuk sosis		
Tüketmiyorum	19	7,6
Ayda bir kez	45	18,1
15 günde bir	56	22,5
Haftada 1-2 gün	73	29,3
Haftada 3-4 gün	38	15,3
Her gün	18	7,2
Yumurta		
Tüketmiyorum	18	7,2
Ayda bir kez	9	3,6
15 günde bir	30	12
Haftada 1-2 gün	76	30,5
Haftada 3-4 gün	54	21,7
Her gün	62	24,9
Kuru baklagil		
Tüketmiyorum	20	8
Ayda bir kez	19	7,6
15 günde bir	53	21,3
Haftada 1-2 gün	77	30,9
Haftada 3-4 gün	52	20,9
Her gün	28	11,2
Yağlı tohum fındık ceviz		
Tüketmiyorum	9	3,6
Ayda bir kez	32	12,9
15 günde bir	56	22,5
Haftada 1-2 gün	90	36,1
Haftada 3-4 gün	32	12,9
Her gün	30	12

Tablo 10. (Devam) Öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımı (n=249)

	Toplam	
Özellikler	**n**	**%**
Meyve		
Tüketmiyorum	9	3,6
Ayda bir kez	10	4
15 günde bir	44	17,7
Haftada 1-2 gün	65	26,1
Haftada 3-4 gün	52	20,9
Her gün	69	27,7
Sebze		
Tüketmiyorum	8	3,2
Ayda bir kez	10	4
15 günde bir	41	16,5
Haftada 1-2 gün	57	22,9
Haftada 3-4 gün	58	23,3
Her gün	75	30,1
Ekmek		
Tüketmiyorum	15	6
Ayda bir kez	2	0,8
15 günde bir	13	5,2
Haftada 1-2 gün	27	10,8
Haftada 3-4 gün	30	12
Her gün	162	65,1
Pirinç pilavı		
Tüketmiyorum	10	4
Ayda bir kez	17	6,8
15 günde bir	51	20,5
Haftada 1-2 gün	87	34,9
Haftada 3-4 gün	55	22,1
Her gün	29	11,6

Tablo 10. (Devam) Öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımı (n=249)

	Toplam	
Özellikler	**n**	**%**
Bulgur pilavı		
Tüketmiyorum	23	9,2
Ayda bir kez	29	11,6
15 günde bir	64	25,7
Haftada 1-2 gün	73	29,3
Haftada 3-4 gün	47	18,9
Her gün	13	5,2
Makarna		
Tüketmiyorum	11	4,4
Ayda bir kez	15	6
15 günde bir	55	22,1
Haftada 1-2 gün	98	39,4
Haftada 3-4 gün	51	20,5
Her gün	19	7,6
Bisküvi		
Tüketmiyorum	21	8,4
Ayda bir kez	14	5,6
15 günde bir	51	20,5
Haftada 1-2 gün	68	27,3
Haftada 3-4 gün	57	22,9
Her gün	38	15,3
Kola vb asitli içecekler		
Tüketmiyorum	39	15,7
Ayda bir kez	27	10,8
15 günde bir	39	15,7
Haftada 1-2 gün	45	18,1
Haftada 3-4 gün	58	23,3
Her gün	41	16,5

Tablo 10. (Devam) Öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımı (n=249)

	Toplam	
Özellikler	**n**	**%**
Meyve suyu		
Tüketmiyorum	18	7,2
Ayda bir kez	22	8,8
15 günde bir	50	20,1
Haftada 1-2 gün	65	26,1
Haftada 3-4 gün	54	21,7
Her gün	40	16,1
Kahve		
Tüketmiyorum	23	9,2
Ayda bir kez	18	7,2
15 günde bir	33	13,3
Haftada 1-2 gün	54	21,7
Haftada 3-4 gün	49	19,7
Her gün	72	28,9
Çay ve bitki çayları		
Tüketmiyorum	19	7,6
Ayda bir kez	10	4
15 günde bir	20	8
Haftada 1-2 gün	41	16,5
Haftada 3-4 gün	54	21,7
Her gün	105	42,2
Çikolata gofret şeker		
Tüketmiyorum	14	5,6
Ayda bir kez	8	3,2
15 günde bir	25	10
Haftada 1-2 gün	55	22,1
Haftada 3-4 gün	73	29,3
Her gün	74	29,7

Tablo 10. (Devam) Öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımı (n=249)

	Toplam	
Özellikler	**n**	**%**
Reçel bal		
Tüketmiyorum	42	16,9
Ayda bir kez	32	12,9
15 günde bir	38	15,3
Haftada 1-2 gün	60	24,1
Haftada 3-4 gün	35	14,1
Her gün	42	16,9
Pekmez		
Tüketmiyorum	66	26,5
Ayda bir kez	42	16,9
15 günde bir	41	16,5
Haftada 1-2 gün	47	18,9
Haftada 3-4 gün	28	11,2
Her gün	25	10
Hamur tatlıları		
Tüketmiyorum	23	9,2
Ayda bir kez	41	16,5
15 günde bir	90	36,1
Haftada 1-2 gün	51	20,5
Haftada 3-4 gün	27	10,8
Her gün	17	6,8
Sütlü tatlılar		
Tüketmiyorum	13	5,2
Ayda bir kez	36	14,5
15 günde bir	96	38,6
Haftada 1-2 gün	56	22,5
Haftada 3-4 gün	31	12,4
Her gün	17	6,8

Tablo 10. (Devam) Öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımı (n=249)

	Toplam	
Özellikler	**n**	**%**
Margarin		
Tüketmiyorum	90	36,1
Ayda bir kez	48	19,3
15 günde bir	48	19,3
Haftada 1-2 gün	31	12,4
Haftada 3-4 gün	17	6,8
Her gün	15	6
Tereyağı		
Tüketmiyorum	40	16,1
Ayda bir kez	37	14,9
15 günde bir	50	20,1
Haftada 1-2 gün	59	23,7
Haftada 3-4 gün	33	13,3
Her gün	30	12
Hamburger sandviç pizza vb		
Tüketmiyorum	18	7,2
Ayda bir kez	54	21,7
15 günde bir	64	25,7
Haftada 1-2 gün	56	22,5
Haftada 3-4 gün	36	14,5
Her gün	21	8,4
Pide lahmacun köfte ekmek döner et tavuk		
Tüketmiyorum	7	2,8
Ayda bir kez	31	12,4
15 günde bir	59	23,7
Haftada 1-2 gün	76	30,5
Haftada 3-4 gün	50	20,1
Her gün	26	10,4
Patates kızartması		
Tüketmiyorum	7	2,8
Ayda bir kez	27	10,8
15 günde bir	83	33,3
Haftada 1-2 gün	60	24,1
Haftada 3-4 gün	58	23,3
Her gün	14	5,6

Öğrencilerin besin tüketim sıklığının cinsiyete göre dağılımı tablo 11'de verilmiştir. Kırmızı et tüketim sıklığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,031). Erkeklerin %34,8'i her gün tüketiyorken, kızların %42,9'u her gün tüketmektedir. Tavuk et tüketim sıklığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,021). Erkeklerin %33,3'ü haftada 1-2 gün tüketiyorken, kızların %45,2'si haftada 1-2 gün tüketmektedir. Balık tüketimi cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,001). Erkeklerin %32,6'sı 15 günde bir tüketirken kızların %36,9'u ayda bir kez tüketmektedir. Sakatat et tüketim sıklığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,001; Tablo 11).

Erkeklerin %29,3'ü, kızların ise %56,1'i sakatat tüketmemektedir. Sucuk/sosis tüketim sıklığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,024). Erkeklerin %37'si haftada 1-2 gün tüketiyorken, kızların %25,5'i 15 günde bir tüketmektedir. Pirinç pilavı tüketim sıklığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,002). Erkeklerin %39,1'i haftada 1-2 gün tüketiyorken, kızlarda bu oran %32,5'tir. Bulgur pilavı tüketim sıklığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,020). Erkeklerin %33,7'si haftada 1-2 gün tüketiyorken, kızların %30,6'sı 15 günde bir tüketmektedir. Makarna tüketim sıklığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,009; Tablo 11).

Erkeklerin %40,2'si haftada 1-2 gün tüketiyorken, kızlarda bu oran %38,9'dur. Pekmez tüketimi sıklığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,003). Kızların %34,4'ü tüketmiyorken erkeklerde bu oran %13'tür. Pide, lahmacun, köfte ekmek, döner et tavuk vb. tüketimi cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,026). Erkeklerin %40,2'si haftada 1-2 kez tüketiyorken kızların %28,7'si 15 günde bir tüketmektedir. Diğer değişkenler cinsiyete göre farklılık göstermemektedir (p>0,050; Tablo 11).

Tablo 11. Besin tüketim sıklığının cinsiyete göre dağılımı (n=249)

	Tüketmiyorum		Ayda bir kez		15 günde bir		Haftada 1-2 gün		Haftada 3-4 gün		Her gün	
Süt	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Erkek	5	5,4	7	7,6	10	10,9	29	31,5	22	23,9	19	20,7
Kız	15	9,6	9	5,7	36	22,9	38	24,2	29	18,5	30	19,1
Ayran												
Erkek	1	1,1	3	3,3	10	10,9	19	20,7	34	37	25	27,2
Kız	3	1,9	8	5,1	25	15,9	41	26,1	43	27,4	37	23,6
Peynir												
Erkek	3	3,3	1	1,1	9	9,8	17	18,5	24	26,1	38	41,3
Kız	8	5,1	2	1,3	9	5,7	33	21	27	17,2	78	49,7
Yoğurt												
Erkek	0	0	1	1,1	6	6,5	19	20,7	34	37	32	34,8
Kız	5	3,2	3	1,9	8	5,1	37	23,7	36	23,1	67	42,9
Kırmızı et												
Erkek	2	2,2	9	9,8	21	22,8	31	33,7	17	18,5	12	13
Kız	20	12,7	18	11,5	36	22,9	47	29,9	28	17,8	8	5,1
Tavuk												
Erkek	1	1,1	6	6,5	19	20,7	31	33,7	23	25	12	13
Kız	6	3,8	14	8,9	32	20,4	71	45,2	29	18,5	5	3,2
Balık												
Erkek	10	10,9	21	22,8	30	32,6	17	18,5	8	8,7	6	6,5
Kız	30	19,1	58	36,9	38	24,2	24	15,3	7	4,5	0	0
Sakatat												
Erkek	27	29,3	26	28,3	17	18,5	13	14,1	6	6,5	3	3,3
Kız	88	56,1	38	24,2	13	8,3	13	8,3	3	1,9	2	1,3
Sucuk/sosis												
Erkek	5	5,4	10	10,9	16	17,4	34	37	19	20,7	8	8,7
Kız	14	8,9	35	22,3	40	25,5	39	24,8	19	12,1	10	6,4
Yumurta												
Erkek	7	7,6	0	0	11	12	27	29,3	20	21,7	27	29,3
Kız	11	7	9	5,7	19	12,1	49	31,2	34	21,7	35	22,3
Kurubaklagil												
Erkek	8	8,7	5	5,4	19	20,7	25	27,2	21	22,8	14	15,2
Kız	12	7,6	14	8,9	34	21,7	52	33,1	31	19,7	14	8,9
Yağlı tohumlar												
Erkek	1	1,1	9	9,8	17	18,5	37	40,2	13	14,1	15	16,3
Kız	8	5,1	23	14,6	39	24,8	53	33,8	19	12,1	15	9,6
Meyve												
Erkek	3	3,3	4	4,3	20	21,7	27	29,3	17	18,5	21	22,8
Kız	6	3,8	6	3,8	24	15,3	38	24,2	35	22,3	48	30,6
Sebze												
Erkek	3	3,3	4	4,3	23	25	23	25	15	16,3	24	26,1
Kız	5	3,2	6	3,8	18	11,5	34	21,7	43	27,4	51	32,5
Ekmek												
Erkek	5	5,4	1	1,1	7	7,6	9	9,8	9	9,8	61	66,3
Kız	10	6,4	1	0,6	6	3,8	18	11,5	21	13,4	101	64,3
Pirinç pilavı												
Erkek	0	0	3	3,3	13	14,1	36	39,1	23	25	17	18,5
Kız	10	6,4	14	8,9	38	24,2	51	32,5	32	20,4	12	7,6
Bulgur pilavı												
Erkek	6	6,5	8	8,7	16	17,4	31	33,7	23	25	8	8,7
Kız	17	10,8	21	13,4	48	30,6	42	26,8	24	15,3	5	3,2
Makarna												
Erkek	0	0	6	6,5	17	18,5	37	40,2	19	20,7	13	14,1
Kız	11	7	9	5,7	38	24,2	61	38,9	32	20,4	6	3,8

Tablo 11. (Devam) Besin tüketim sıklığının cinsiyete göre dağılımı (n=249)

	Tüketmiyorum		Ayda bir kez		15 günde bir		Haftada 1-2 gün		Haftada 3-4 gün		Her gün	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Bisküvi												
Erkek	5	5,4	7	7,6	19	20,7	24	26,1	16	17,4	21	22,8
Kız	16	10,2	7	4,5	32	20,4	44	28	41	26,1	17	10,8
Asitli içecek												
Erkek	9	9,8	8	8,7	13	14,1	19	20,7	27	29,3	16	17,4
Kız	30	19,1	19	12,1	26	16,6	26	16,6	31	19,7	25	15,9
Meyve suyu												
Erkek	6	6,5	6	6,5	17	18,5	28	30,4	20	21,7	15	16,3
Kız	12	7,6	16	10,2	33	21	37	23,6	34	21,7	25	15,9
Kahve												
Erkek	6	6,5	7	7,6	13	14,1	25	27,2	19	20,7	22	23,9
Kız	17	10,8	11	7	20	12,7	29	18,5	30	19,1	50	31,8
Bitki çayı												
Erkek	7	7,6	4	4,3	10	10,9	18	19,6	19	20,7	34	37
Kız	12	7,6	6	3,8	10	6,4	23	14,6	35	22,3	71	45,2
Şekerler												
Erkek	5	5,4	6	6,5	11	12	20	21,7	30	32,6	20	21,7
Kız	9	5,7	2	1,3	14	8,9	35	22,3	43	27,4	54	34,4
Reçel/bal												
Erkek	8	8,7	13	14,1	16	17,4	26	28,3	10	10,9	19	20,7
Kız	34	21,7	19	12,1	22	14	34	21,7	25	15,9	23	14,6
Pekmez												
Erkek	12	13	18	19,6	18	19,6	22	23,9	8	8,7	14	15,2
Kız	54	34,4	24	15,3	23	14,6	25	15,9	20	12,7	11	7
Hamur tatlıları												
Erkek	6	6,5	12	13	31	33,7	22	23,9	11	12	10	10,9
Kız	17	10,8	29	18,5	59	37,6	29	18,5	16	10,2	7	4,5
Sütlü tatlılar												
Erkek	5	5,4	13	14,1	31	33,7	18	19,6	16	17,4	9	9,8
Kız	8	5,1	23	14,6	65	41,4	38	24,2	15	9,6	8	5,1
Margarin												
Erkek	22	23,9	23	25	18	19,6	14	15,2	8	8,7	7	7,6
Kız	68	43,3	25	15,9	30	19,1	17	10,8	9	5,7	8	5,1
Tereyağı												
Erkek	9	9,8	15	16,3	19	20,7	23	25	14	15,2	12	13
Kız	31	19,7	22	14	31	19,7	36	22,9	19	12,1	18	11,5
Hamburger vb.												
Erkek	5	5,4	19	20,7	29	31,5	19	20,7	13	14,1	7	7,6
Kız	13	8,3	35	22,3	35	22,3	37	23,6	23	14,6	14	8,9
Pide vb.												
Erkek	2	2,2	7	7,6	14	15,2	37	40,2	21	22,8	11	12
Kız	5	3,2	24	15,3	45	28,7	39	24,8	29	18,5	15	9,6
Patates kızart.												
Erkek	2	2,2	10	10,9	28	30,4	22	23,9	23	25	7	7,6
Kız	5	3,2	17	10,8	55	35	38	24,2	35	22,3	7	4,5

Öğrencilerin enerji ve besin öğeleri tüketimleri incelendiğinde; toplam enerji miktarı 975,9 olduğu, toplam protein miktarının 42,6 olduğu, toplam lif miktarının 12 olduğu, toplam E vitamini miktarının 40,1 olduğu, toplam kalsiyum miktarının 456,2 olduğu belirlendi. Toplam demir miktarının 5,7 olduğu, toplam doymuş yağ miktarının 16 olduğu, toplam çoklu doymuş yağ miktarının 5,9 olduğu, toplam tekli doymuş yağ miktarının 14,2 olduğu ve toplam kolesterol miktarının 150,9 olduğu bulundu (Tablo 12).

Tablo 12. Öğrencilerin enerji ve besin öğeleri değerlerinin ortalamaları (n=249)

Özellikler	**Ort. (Min.-Max.)**
Enerji*	975,9 (227,2 - 2245,8)
Protein*	42,6 (14,1 - 135,1)
Lif*	12 (1,5 - 181,6)
Evit*	40,1 (0,7 - 221,6)
Sodyum*	1919,4 (342,6 - 6097)
Kalsiyum*	456,2 (59,5 - 1483,3)
Demir*	5,7 (1,7 - 58,4)
Doymuş yağ*	16 (2,9 - 49,1)
Çoklu doymuş*	5,9 (1,1 - 41,6)
Tekli doymuş*	14,2 (3,3 - 88,2)
Kolesterol*	150,9 (22,8 - 850,7)

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE BKİ PUAN ORTALAMALARI VE PERSENTİL DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Öğrencilerin cinsiyete, BKİ puan ortalamaları ve persentil değerlerine göre sigara kullanım dağımları incelendiğinde; sigara kullanan erkek öğrencilerin %36,4'ünün kilolu, %25'inin obez, %17,3'ünün normal kiloda olduğu belirlendi. Ara sıra içiyorum diyen erkek öğrencilerin 9,1'i kilolu, %25'i obez, % 2,7'si normal kiloda olduğu belirlendi. İçiyordum bıraktım diyen erkek öğrencilerin %50'sinin zayıf, %50'sinin obez, %6,7'sinin normal kilolu

olduğu belirlendi. Hayır hiç içmedim diyen erkek öğrencilerin % 73,3'ü normal kilolu, %54,5'i kilolu, %50'sinin zayıf olduğu belirlendi (Tablo 13).

Sigara kullanan kız öğrencilerin %50'si obez, %16,7'si kilolu, %13,3'ü zayıf, %9,7'sinin normal kiloda olduğu bulundu. Ara sıra içiyorum diyen kız öğrencilerin %50'si obez, %6,7'sinin normal kiloda olduğu belirlendi. İçiyordum bıraktım diyen kız öğrencilerin %16,7'si kilolu, %3'ünün normal kiloda olduğu bulundu. Hiç içmedim diyen kız öğrencilerin %86,7'sinin zayıf, %80,6'sının normal kiloda, %66,7'sinin normal kiloda olduğu belirlendi (Tablo 13).

Tablo 13. Öğrencilerin cinsiyete, BKİ sınıflandırılmasına göre sigara kullanım dağılımı (n=249)

		Evet		Ara sıra içiyorum		İçiyordum bıraktım		Hayır hiç içmedim	
Özellikler		**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Cinsiyet	BKİ								
Erkek	Zayıf	0	0	0	0	1	50	1	50
	Normal	13	17,3	2	2,7	5	6,7	55	73,3
	Kilolu	4	36,4	1	9,1	0	0	6	54,5
	Obez	1	25	1	25	2	50	0	0
Kız	Zayıf	2	13,3	0	0	0	0	13	86,7
	Normal	13	9,7	9	6,7	4	3	108	80,6
	Kilolu	1	16,7	0	0	1	16,7	4	66,7
	Obez	1	50	1	50	0	0	0	0

Öğrencilerin BKİ puan ortalamaları ve persantil değerlerine göre uyku sürenin dağılımı incelendiğinde; 8 saatten az uyuyanların %52,9'unun kilolu, %50'sinin obez, %48,8'inin normal ve %29,4'ünün zayıf olduğu belirlendi. 8-10 saat uyuyanların %58,8'inin zayıf, %48,8'inin normal, %41,2'sinin kilolu ve %33,3'ünün obez olduğu belirlendi. 10 saatten fazla uyuyanların %16,7'sinin obez, %11,8'inin zayıf, %5,9'unun kilolu ve %2,4'ünün normal kiloda olduğu bulundu (Tablo 14).

Tablo 14. Öğrencilerin BKİ sınıflandırılmasına göre uyku süresinin dağılımı (n=249)

	Zayıf		Normal		Kilolu		Obez	
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
8 saatten az	5	29,4	102	48,8	9	52,9	3	50
8-10 saat	10	58,8	102	48,8	7	41,2	2	33,3
10 saatten fazla	2	11,8	5	2,4	1	5,9	1	16,7

Öğrencilerin yaşa göre BKİ puan ortalamaları ve persantil değerlerinin karşılaştırıldığında; 14 yaşındaki erkek öğrencilerin %9,1'inin kilolu, %2,7'sinin normal kiloda olduğu belirlendi. 15 yaşındaki erkek öğrencilerin%27,3'ünün kilolu, %26,7'sinin normal, %25'i obez olduğu belirlendi. 16 yaşındaki erkek öğrencilerin %50'sinin zayıf, %37,3'ünün normal, %18,2'sinin kilolu olduğu belirlendi. 17 yaşındaki erkek öğrencilerin %50'sinin zayıf, %28'inin normal, %27,3'ünün kilolu, %25'inin obez olduğu belirlendi. 18 yaşındaki erkek öğrencilerin %50'sinin obez, %18,2'sinin kilolu ve %5,3'ünün normal kiloda olduğu belirlendi (Tablo 15).

14 yaşındaki kız öğrencilerin %6'sının normal kiloda olduğu bulundu. 15 yaşındaki kız öğrencilerin %46,7'sinin zayıf, %26,9'unun normal, %16,7'sinin kilolu olduğu belirlendi. 16 yaşındaki kız öğrencilerin %83,3'ünün kilolu %50'sinin obez, %36,6'sının normal ve %26,7'sinin zayıf olduğu belirlendi. 17 yaşındaki kız öğrencilerin %50'sinin obez, %27,6'sının normal, %13,3'ünün zayıf olduğu bulundu. 18 yaşındaki kız öğrencilerin %13,3'ünün zayıf, %3'ünün normal kiloda olduğu bulundu (Tablo 15).

Tablo 15. Öğrencilerin yaşa göre BKİ sınıflandırılmasının karşılaştırılması (n=249)

	Zayıf		Normal		Kilolu		Obez		Test istatistiği	p*
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Erkek										
14 yaş	0	0	2	2,7	1	9,1	0	0	χ^2=15,039	0,239
15 yaş	0	0	20	26,7	3	27,3	1	25		
16 yaş	1	50	28	37,3	2	18,2	0	0		
17 yaş	1	50	21	28	3	27,3	1	25		
18 yaş	0	0	4	5,3	2	18,2	2	50		
Kadın										
14 yaş	0	0	8	6	0	0	0	0	χ^2=15,281	0,226
15 yaş	7	46,7	36	26,9	1	16,7	0	0		
16 yaş	4	26,7	49	36,6	5	83,3	1	50		
17 yaş	2	13,3	37	27,6	0	0	1	50		
18 yaş	2	13,3	4	3	0	0	0	0		

Kikare testi.*p<0,05.

Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre BKİ puan ortalamasına ve persentil değerlerini karşılaştırıldığında; zayıf öğrencilerin %58,8'inin düzenli öğün tükettiğini, %41,2'sinin düzenli öğün tüketmediği belirlendi. Normal kilolu öğrencilerin %60,8'inin düzenli öğün tükettiğini, %39,2'sinin düzenli öğün tüketmediği belirlendi. Kilolu öğrencilerin %35,3'ünün düzenli öğün tükettiği, %64,7'sinin düzenli öğün tüketmediği belirlendi. Obez öğrencilerin %83,3'ünün düzenli öğün tükettiği, %16,7'sinin düzenli öğün tüketmediği belirlendi. Öğrencilerin düzenli öğün tüketimine göre BKİ puan ortalaması ve persentil değerleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,128; Tablo 16).

Zayıf öğrencilerin %94,1'i günlük ara öğün tüketirken, %5,9'u günlük ara öğün tüketmediği belirlendi. Normal kilolu öğrencilerin %79,4'ü günlük ara öğün tüketirken, %20,6'sının günlük ara öğün tüketmediği belirlendi. Kilolu öğrencilerin %70,6'sı günlük ara öğün tüketirken, %29,4'unun günlük ara öğün tüketmediği belirlendi. Obez öğrencilerin %83,3'ü günlük ara öğün tüketirken, %16,7'sinin düzenli günlük ara öğün tüketmediği belirlendi. Öğrencilerin günlük ara öğün tüketimine göre BKİ puan ortalaması ve persentil değerleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,372; Tablo 16).

Zayıf öğrencilerin %41,2'si günde 2 ara öğün tükettiğini, %35,3'ünün günde günde 3 ara öğün tükettiğini, %23,5'inin günde 1 ara öğün tükettiği belirlendi. Normal kilodaki öğrencilerin %46,9'unun günde 2 ara öğün tükettiği, %38,8'inin günde 1 ara öğün tükettiği, %14,4'ünün günde 3 ara öğün tükettiği belirlendi. Kilolu öğrencilerin %52,9'unun günde 1 ara öğün tükettiğini, %29,4'ünün günde 2 ara öğün tükettiğini, %17,6'sının günde 3 ara öğün tükettiği belirlendi. Obez öğrencilerin %50'sinin günde 1 ara öğün tükettiği, %33,3'ünün günde 2 ara öğün tükettiği, %16,7'sinin günde 3 ara öğün tükettiği belirlendi. Öğrencilerin günlük ara öğün tüketim sayısına göre BKİ puan ortalaması ve persentil değerleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,259; Tablo 16).

Zayıf öğrencilerin % 52,9'unun gece yatmadan önce yeme alışkanlığının olduğu, %47,1'inin gece yatmadan önce yeme alışkanlığının olmadığı belirlendi. Normal kilodaki öğrencilerin %61,2'sinin gece yatmadan önce yeme alışkanlığının olmadığı, %38,8'inin gece yatmadan önce yeme alışkanlığının olduğu belirlendi. Kilolu öğrencilerin %64,7'isini gece yatmadan önce yeme alışkanlığının olmadığı, %35,3'ünün gece yatmadan önce yeme alışkanlığının olduğu belirlendi. Obez öğrencilerin %100'nün gece yatmadan önce yeme alışkanlığının olmadığı belirlendir. Öğrencilerin gece yatmadan önce yeme alışkanlıklarının BKİ puan ortalamalı ve persentil değerleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=0,149; Tablo 16).

Zayıf öğrencilerin %29,4'ünün her gün, normal kilolu öğrencilerin %28,7'sinin haftada 1-2 defa, kilolu öğrencilerin %58,8'inin haftada 2-3 kez, obez öğrencilerin %33,3'ünün haftada 1-2 kez ve ayda 1 kez fast food tükettiği bulundu. Öğrencilerin fast food tüketme sıklıklarına göre BKİ puan ortalamaları ve persentil değerleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=0,134; Tablo 16).

Zayıf öğrencilerin %58,8'inin, normal kilolu öğrencilerin %47,8'i, kilolu öğrencilerin %52,9'unun annesinin çalıştığı belirlendi. Obez öğrencilerin %50'sinin annesi çalışıyorken %50'sinin annesinin çalışmadığı belirlendi. Öğrencilerin annelerinin çalışma durumlarına göre BKİ puan ortalamaları ve persentil değerleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=0,068; Tablo 16).

Zayıf öğrencilerin %94,1'inin, normal kilolu öğrencilerin %86,1'in, kilolu öğrencilerin %94,1'inin, obez öğrencilerin %100'ünün babası çalışıyor. Öğrencilerin baba çalışma durumlarına göre BKİ puan ortalamarı ve persentil değerleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=0,784; Tablo 16).

Zayıf öğrencilerin %58,8'inin, normal kilolu öğrencilerin %78,9'unun, kilolu öğrencilerin %64,7'sinin, obez öğrencilerin %66,7'sinin televizyon başında bir şeyler yeme alışkanlığının olduğu belirlendi. Öğrencilerin televizyon başında bir şeyler yeme alışkanlığının BKİ puan ortalamaları ve persentil değerleri arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,452; Tablo 16).

Tablo 16. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre BKİ sınıflandırılmasının karşılaştırılması (n=249)

	Zayıf		Normal		Kilolu		Obez		Test istatistiği	p*
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Düzenli öğün tüketimi										
Evet	10	58,8	127	60,8	6	35,3	5	83,3	χ^2=5,687	0,128
Hayır	7	41,2	82	39,2	11	64,7	1	16,7		
Günlük ara öğün tüketimi										
Evet	16	94,1	166	79,4	12	70,6	5	83,3	χ^2=3,133	0,372
Hayır	1	5,9	43	20,6	5	29,4	1	16,7		
Günde tüketilen ara öğün sayısı										
1	4	23,5	81	38,8	9	52,9	3	50	χ^2=7,775	0,259
2	7	41,2	98	46,9	5	29,4	2	33,3		
3	6	35,3	30	14,4	3	17,6)	1	16,7		
Gece yatmadan önce yeme alışkanlığı										
Evet	9	52,9	81	38,8	6	35,3	0	0	χ^2=5,330	0,149
Hayır	8	47,1	128	61,2	11	64,7	6	100		

Kikare testi.*p<0,05.

Tablo 16. (Devam) Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre BKİ sınıflandırılmasının karşılaştırılması (n=249)

	Zayıf		Normal		Kilolu		Obez		Test istatistiği	p*
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Fast food tüketim sıklığı										
Her gün	5	29,4	42	20,1	1	5,9	1	16,7		
Haftada 2-3 kez	3	17,6	59	28,2	10	58,8	1	16,7	χ^2=17,448	0,134
Haftada 1-2	4	23,5	60	28,7	2	11,8	2	33,3		
Ayda 2	4	23,5	22	10,5	3	17,6	0	0		
Ayda 1	1	5,9	26	12,4	1	5,9	2	33,3		
Anne çalışma durumu										
Çalışıyor	10	58,8	100	47,8	9	52,9	3	50		
Çalışmıyor	7	41,2	97	46,4	6	35,3	3	50	χ^2=15,942	0,068
Emekli	0	0	12	5,7	1	5,9	0	0		
Baba çalışma durumu										
Çalışıyor	16	94,1	180	86,1	16	94,1	6	100		
Çalışmıyor	0	0	11	5,3	0	0	0	0	χ^2=3,193	0,784
Emekli	1	5,9	18	8,6	1	5,9	0	0		
Televizyon başında bir şeyler yeme alışkanlığı										
Evet	10	58,8	165	78,9	11	64,7	4	66,7	χ^2=5,744	0,452
Hayır	7	41,2	43	20,6	6	35,3	2	33,3		

Kikare testi.*p<0,05.

Öğrencilerin cinsiyet, BKİ puan ortalamaları ve persantil değerlerinin su tüketim miktarlarına göre karşılaştırıldığında; günde 1-2 bardak su tüketen erkek öğrencilerin 8,3'ünün normal olduğu belirlendi. Günde 3-4 bardak su tüketen erkek öğrencilerin %13,9'unun normal, %11,1'inin kilolu olduğu belirlendi. Günde 5-6 bardak su tüketen erkek öğrencilerin %50'sinin zayıf, %25'inin obez, %22,2'sinin kilolu, %20,8'inin normal kiloda olduğu bulundu. Günde 7-8 bardak su tüketen erkek öğrencilerin %33,3'ünün kilolu, %25'inin obez, %23,6'sının normal kiloda olduğu bulundu. Günde 9 bardak veya daha fazla su tüketen öğrencilerin %50'sinin obez, %50'sinin zayıf, %33,3'ünün normal, %33,3'ünün kilolu olduğu bulundu. Günde 1-2 bardak su tüketen kız öğrencilerin %7,8'inin normal, %7,7'sinin zayıf olduğu bulundu. Günde 3-4 bardak su tüketen kız öğrencilerin %50'sinin

obez, %18,8'inin normal, %16,7'sinin kilolu, %15,4'ünün zayıf olduğu bulundu. Günde 5-6 bardak su tüketen kız öğrencilerin %50'sinin obez, %33,3'ünün kilolu, %25'inin normal, %23,1'inin zayıf olduğu bulundu. Günde 7-8 bardak su tüketen kız öğrencilerin %30,8'inin zayıf, %19,5'inin normal, %16,7'sinin kilolu olduğu belirlendi. Günde 9 bardak veya daha fazla tüketen kız öğrencilerin %33,3'ünün kilolu, %28,9'unun normal, %23,1'inin zayıf olduğu bulundu. Erkek ve kızlarda BKİ grupları ile günde içilen su miktarı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,981 p=0,976; Tablo 17).

Tablo 17. Öğrencilerin cinsiyet, BKİ sınıflandırılmasının su tüketim miktarına göre karşılaştırılması

	Zayıf		Normal		Kilolu		Obez		Test istatistiği	p*
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Erkeklerde										
1-2 bardak	0	0	6	8,3	0	0	0	0		
3-4 bardak	0	0	10	13,9	1	11,1	0	0		
5-6 bardak	1	50	15	20,8	2	22,2	1	25	χ^2=4,150	0,981
7-8 bardak	0	0	17	23,6	3	33,3	1	25		
9 bardak ve daha fazla	1	50	24	33,3	3	33,3	2	50		
Kızlarda										
1-2 bardak	1	7,7	10	7,8	0	0	0	0		
3-4 bardak	2	15,4	24	18,8	1	16,7	1	50		
5-6 bardak	3	23,1	32	25	2	33,3	1	50	χ^2=4,369	0,976
7-8 bardak	4	30,8	25	19,5	1	16,7	0	0		
9 bardak ve daha fazla	3	23,1	37	28,9	2	33,3	0	0		

Kikare testi.*p<0,05.

Öğrencilerin cinsiyet, uyku süresine göre BKİ puan ortalamarı ve persantil değerleri incelendiğinde; 8 satten az uyuyan erkek öğrencilerin %50'si obez, %54,5'u kilolu, %45,3'ü normal kiloda olduğu bulundu. 8-10 saat uyuyan erkek öğrencilerin %52'si normal, %50'si zayıf, %36,4'ü kilolu, %25'i obez olduğu bulundu. 10 saatten fazla uyuyan erkek öğrencilerin %50'si zayıf, %25'i obez, %9,1'i kilolu, %2,7'sinin normal kiloda olduğu bulundu (p=0,035; Tablo 18).

8 saatten az uyuyan kiz öğrencilerin %50,7'si normal, %50'si obez ve kilolu, %33,3'ü zayıf olduğu bulundu. 8-10 saat uyuyan kız öğrencilerin %60'ı zayıf, %50'si kilolu ve obez,

%47'si normal kilolu olduğu bulundu. 10 saatten fazla uyuyan kız öğrencilerin %6,7'sinin zayıf, %2,2'sinin normal kiloda olduğu bulundu (p=0,861; Tablo 18).

Erkeklerde uyku saati ile BKİ arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,035). Kızların uyku saati ile BKİ arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,861; Tablo 18).

Tablo 18. Öğrencilerin cinsiyete, uyku süresine göre BKİ sınıflandırılmasının karşılaştırılması

	Zayıf		Normal		Kilolu		Obez		Test istatistiği	p*
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Erkeklerde										
8 saatten az	0	0	34	45,3	6	54,5	2	50		
8-10 saat	1	50	39	52	4	36,4	1	25	χ^2=13,544	**0,035**
10 saatten fazla	1	50	2	2,7	1	9,1	1	25		
Kızlarda										
8 saatten az	5	33,3	68	50,7	3	50	1	50		
8-10 saat	9	60	63	47	3	50	1	50	χ^2=2,563	0,861
10 saatten fazla	1	6,7	3	2,2	0	0	0	0		

Kikare testi.*p<0,05

Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite dağılımları karşılaştırıldığında; erkek öğrencilerin %42,9'unun haftada bir kez,%33,7'sinin haftada 3 kez, %23,9'unun haftada 2 kez düzenli fiziksel aktivite yaptığı belirlendi. Kız öğrencileri %52,9'unun haftada 1 kez %24,8'inin haftada 2 kez, %22,3'ünün haftada 3 kez düzenli fiziksel aktivite yaptığı belirlendi (Tablo 19).

Cinsiyet ile düzenli fiziksel aktivite sayısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p=0,125; Tablo 19).

Tablo 19. Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite dağılımlarının karşılaştırılması

	Erkek		Kız		Test istatistiği	p*
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**		
Düzenli fiziksel aktivite						
Haftada 1 kez	39	42,4	83	52,9		
Haftada 2 kez	22	23,9	39	24,8	χ^2=4,165	0,125
Haftada 3 kez ve daha fazla	31	33,7	35	22,3		

Kikare testi.*p<0,05.

ÖĞRENCİLERİN BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE FİZİKSEL GÖRÜNÜMLERİNDEN ALGILADIKLARI MEMNUNİYETLERİNE GÖRE DAĞILIMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Erkek öğrencilerin yaşa göre fiziksel görünümlerinden memnuniyet durumlarına göre karşılaştırdığımızda; yaşlara göre sırası ile 16 yaşındakilerin %77,4'ünün, 14 yaşındakilerin %66,7'si, 18 yaşındakilerin %62,5'nin, 17 yaşındakilerin %61,5'inin ve 15 yaşındakilerin %58,3'ünün fiziksel görünümlerinden memnun olduğu bulundu. Kız öğrencilerin yaşlara göre sırası ile 14 yaşındakilerin %75'inin, 18 yaşındakilerin %66,7'sinin, 17 yaşındakilerin %61,5'inin fiziksel görünümünden memnun olduğu bulunurken, 15 yaşındakilerin %54,5'inin ve 16 yaşındakilerin %50,8'inin fiziksel görünümlerinden memnun olmadıkları bulundu. Öğrencilerin fiziksel görünümlerinden memnuniyet durumlarına bakıldığında, %58,1'nin fiziksel görünümünden memnun olduğunu, % 41,9'unun memnun olmadığı bulundu. Öğrencilerin fiziksel görünümlerinden memnun olma durumları istatiksel açıdan anlamlı derecede farklı bulunmuştur (p=0,007). Erkeklerde yaş ile fiziksel görünümünden algıladıkları memnuniyetleri arasında anlamlı bir farlılık bulunamamıştır (p=0,607). Kadınların yaş ile fiziksel görünümlerinden algıladıkları memnuniyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulanamamıştır (p=0,342; Tablo 20).

Tablo 20. Öğrencilerin cinsiyete ve yaşa göre fiziksel görünümlerini algıladıkları memnuniyetlerine göre dağılımlarının karşılaştırılması

	Evet		Hayır		Test istatistiği	p*
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**		
Erkeklerde yaş grupları						
14 yaş	2	66,7	1	33,3		
15 yaş	14	58,3	10	41,7		
16 yaş	24	77,4	7	22,6	χ^2=2,713	0,607
17 yaş	16	61,5	10	38,5		
18 yaş	5	62,5	3	37,5		
Kadınlarda yaş grupları						
14 yaş	6	75	2	25		
15 yaş	20	45,5	24	54,5		
16 yaş	29	49,2	30	50,8	χ^2=4,502	0,342
17 yaş	24	61,5	15	38,5		
18 yaş	4	66,7	2	33,3		
Toplam	144	58,1	104	41,9		0,007

Kikare testi.*p<0,05.

Öğrencilerin cinsiyete ve BKİ puan ortalamarına ve persentil değerlerine göre fiziksel aktivite durumunları karşılaştırıldığında; erkeklerin normal kiloda olanların %40'ının, kilolu olanların %54,5'inin ve obez olanların %75'inin haftada 1 kez fiziksel aktivite yaptıkları belirlendi. Kızlarda zayıf olanların %53,3'ünün, normal olanların %53,7'sinin, obez olanların %50'sinin haftada 1 kez fiziksel aktivite yaparken, kilolu olanların %50'sinin haftada 3 kez fiziksel aktivite yaptıkları belirlendi. Erkeklerin fiziksel aktiviteleri ile BKİ arasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (p=0,286). Kızların fiziksel aktiviteleri ile BKİ arasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (p=0,669; Tablo 21).

Tablo 21. Öğrencilerin cinsiyete ve BKİ sınıflandırılmasının fiziksel aktivite durumunlarının karşılaştırılması

	Zayıf		Normal		Kilolu		Obez		Test istatistiği	p*
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Erkeklerde										
Haftada 1 kez	0	0	30	40	6	54,5	3	75	χ^2= 7,391	0,286
Haftada 2 kez	0	0	19	25,3	3	27,3	0	0		
Haftada 3 kez ve daha fazla	2	100	26	34,7	2	18,2	1	25		
Kızlarda										
Haftada 1 kez	8	53,3	72	53,7	2	33,3	1	50	χ^2= 4,057	0,669
Haftada 2 kez	4	26,7	34	25,4	1	16,7	0	0		
Haftada 3 kez ve daha fazla	3	20	28	20,9	3	50	1	50		

Kikare testi.*p<0,05.

ÖĞRENCİLERİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI VE KARŞILAŞTIRILMASI

Öğrencilerin cinsiyete göre beslenme bilgi düzeylerin karşılaştırdığımızda; erkek öğrencilerin %75'inin orta, %13'ünün az , %12'sinin iyi bir beslenme bilgi düzeyi olduğu belirlendi. Kız öğrencilerin %63,1'i orta, %22,9'unun iyi, %14'nün az bir beslenme bilgi düzeyi olduğu belirlendi. Cinsiyete göre öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerinde fark bulunamamıştır (p=0,113; Tablo 22).

Tablo 22. Öğrencilerin cinsiyete göre Beslenme Bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

	Erkek		Kız		Test istatistiği	p*
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**		
Az	11	12	22	14	4,353	0,113
Orta	69	75	99	63,1		
İyi	12	13	36	22,9		

Kikare testi.*p<0,05.

Öğrencilerin persantil değerlerine göre beslenme bilgi düzeyleri karşılaşıtırıldığında; zayıf olan öğrencilerin %76,5'inin orta, %17,6'sının iyi, %5,9'unun az bir beslenme bilgi düzeyinin olduğu belirlendi. Normal kilolu olan öğrencilerin %67'sinin orta, %19,1'inin iyi, %13,9'unun az bir beslenme bilgi düzeyinin olduğu belirlendi. Kilolu olan öğrencilerin %64,7'sinin orta, %23,5'inin iyi, %11,8'inin az bir beslenme bilgi düzeyinin olduğu

belirlendi. Obez olan çocukların %66,7'sinin orta, %16,7'sinin az ve iyi bir beslenme bilgi düzeyinin olduğu belirlendi. BKI Sınıflarına göre de bilgi düzeyi dağılımları farklılık göstermemektedir (p=0,973; Tablo 23).

Tablo 23. Öğrencilerin persentil değerlerine göre Beslenme Bilgi düzeylerinin karşılaştırılması (n=249)

	Az		Orta		İyi		Test istatistiği	p*
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Zayıf	1	5,9	13	76,5	3	17,6	1,277	0,973
Normal	29	13,9	140	67	40	19,1		
Kilolu	2	11,8	11	64,7	4	23,5		
Obez	1	16,7	4	66,7	1	16,7		

Kikare testi.*p<0,05.

CİNSİYETE GÖRE FİZİKSEL GÖRÜNÜMÜNDE MEMNUN OLMA DURUMLARINA GÖRE ÇDÖ PUANI KARŞILAŞTIRILMASI

Erkeklerin fiziksel görünümden memnun olanların ÇDÖ puan ortalaması 22 ± 4,8, memnun olmayanların ÇDÖ puan ortlaması 18,7 ± 5,7 olduğu belirlendi. Kızların fiziksel görünümünden memnun olanların ÇDÖ puan ortalaması 21,4 ± 4,4, memnun olmayanların ÇDÖ puan ortalaması 20,5 ± 4,2 olduğu belirlendi. ÇDÖ puan ortalama değeri erkeklerde fiziksel görünümden memnun olma durumuna göre farklılık göstermektedir (p=0,005). ÇDÖ puan ortalama değeri kızlarda fiziksel görünümden memnun olma durumuna göre farklılık göstermemektedir (p=0,164; Tablo 24).

Tablo 24. Cinsiyete göre fiziksel gönünümünden memnun olma durumunlarına göre ÇDÖ puanı karşılaştırılması

	Ortalama±S.sapma	Test istatistiği	p*
Erkeklerde			
Evet Hayır	22 ± 4,8 18,7 ± 5,7	t=2,878	**0,005**
Kadınlarda			
Evet Hayır	21,4 ± 4,4 20,5 ± 4,2	t=1,400	0,164

Kikare testi.*p<0,05.

ÖĞRENCİLERİN CİNSİYETE GÖRE ENERJİ VE BESİN ÖĞELERİ TÜKETİM DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Cinsiyete göre öğrencilerin enerji ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (p=0,020). Erkeklerin enerji ortanca değeri 1047,4 ve kızların ortanca değeri 957,1 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık kızların enerji ortanca değerinin erkeklerinden düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 25).

Cinsiyete göre öğrencilerin sodyum ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (p=0,003). Erkeklerin sodyum ortanca değeri 2136 ve kızların ortanca değeri 1785 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık kadınların sodyum ortanca değerinin erkeklerinden düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 25).

Cinsiyete göre öğrencilerin çoklu doymuş yağ ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (p=0,002). Erkeklerin çoklu doymuş yağ ortanca değeri 6,7 ve kızların ortanca değeri 5,2 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık kızların çoklu doymuş ortanca değerinin erkeklerinden düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 25).

Cinsiyete göre öğrencilerin tekli doymuş yağ ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (p=0,021). Erkeklerin tekli doymuş yağ ortanca değeri 14,8 ve kızların ortanca değeri 13,6 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık kadınların tekli doymuş ortanca değerinin erkeklerinden düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Cinsiyete göre diğer parametrelerin dağılımları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,050; Tablo 25).

Tablo 25. Öğrencilerin cinsiyete göre makro ve besin öğeleri tüketim durumlarının karşılaştırılması

	Erkek Ort. (min-max)	**Kız Ort. (min-max)**	**Test istatistiği**	**p***
Enerji	1047,4 (351,2 - 2245,8)	957,1 (227,2 - 1958)	U=5947,5	**0,020**
Protein	44,4 (14,1 - 135,1)	41,7 (16,6 - 87,7)	U=6360	0,116
Protein yüzde	17 (8 - 39)	18 (9 - 38)	U=6845	0,491
Yağyüzde	39 (17 - 56)	37 (17 - 65)	U=6481,5	0,177
Choyüzde	43 (22 - 66)	46 (16 - 74)	U=6569,5	0,234
Lif	12,5 (3,1 - 181,6)	11,7 (1,5 - 96,3)	U=6912	0,572
Cvit	42,3 (0,7 - 216,8)	39,2 (1,6 - 221,6)	U=6974,5	0,652
Sodyum	2136 (840,2 - 6097)	1785 (342,6 - 5019,9)	U=5593,5	**0,003**
Kalsiyum	481,4 (91,6 - 1326,2)	451,4 (59,5 - 1483,3)	U=6671,5	0,316
Demir	5,9 (1,7 - 58,4)	5,5 (1,9 - 30,2)	U=6247,5	0,076
Doymuş yağ	17,2 (3,5 - 47)	15,5 (2,9 - 49,1)	U=6265	0,081
Çoklu doymuş	6,7 (2 - 41,6)	5,2 (1,1 - 38,9)	U=5520	**0,002**
Tekli doymuş	14,8 (6,5 - 44,4)	13,6 (3,3 - 88,2)	U=5954	**0,021**
Kolesterol	160,7 (32 - 791,1)	133 (22,8 - 850,7)	U=6288,5	0,089

U: Mann Whitney U test istatistiği

Erkeklerin protein ortalamaları 17, kızların 18 olduğu bulundu. Erkeklerin yağ yüzdesi ortalamalası 39, kızların 37 olduğu bulundu. Erkeklerin CHO ortlamaları 43, kızların 46 olduğu bulundu. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre protein yüzdelerinin dağılımları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamadı (p=0,491). Öğrencilerin cinsiyete göre yağ yüzdelerinin dağılımları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamadı (p=0,177). Öğrencilerin cinsiyetlerine göre CHO yüzdelerinin dağılımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,234; Tablo 26).

Tablo 26. Öğrencilerin cinsiyetine göre makro yüzdelerinin ve besin öğelerinin yüzdelerinin karşılaştırılması

	Erkek Ort. (min-max)	**Kız Ort. (min-max)**	**p***
Protein yüzdesi*	17 (8 - 39)	18 (9 - 38)	0,491
Yağ yüzdesi*	39 (17 - 56)	37 (17 - 65)	0,177
CHO yüzdesi*	43 (22 - 66)	46 (16 - 74)	0,234

Mann-Whitney U testi ,*p<0,05. *Ortanca (Minimum - Maksimum)

ÖĞRENCİLERİN CİNSİYETE, BKİ PUAN ORTALAMARI VE PERSENTİL DEĞERLERİNİN ÇDÖ'YE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Öğrencilerin cinsiyete, BKİ puan ortalamaları ve persentil değelerininin ÇDÖ'ya göre karşılaştırıldığında; zayıf olan erkek öğrencilerin ortalama ÇDÖ puanı 22,5, normal kilolu olan öğrencilerin ortalama ÇDÖ puanı 22, kilolu olan erkek öğrencilerin ortalama ÇDÖ puanı 20, obez olan erkeklerin ortalama ÇDÖ puanı 21,5 olduğu belirlendi. Zayıf olan kız öğrencilerin ortalama ÇDÖ puanı 21,5, normal ve kilolu olan kız öğrencilerin ortalama ÇDÖ puanı 21, obez olan kız öğrencilerin ortalama ÇDÖ puanı 22 olduğu belirlendi. Erkeklerde ÇDÖ puanları BKİ gruplarına göre farklılık göstermemektedir (p=0,823). Kadınlarda ÇDÖ puanları BKİ gruplarına göre farklılık göstermemektedir (p=0,966; Tablo 27).

Tablo 27. Öğrencilerin cinsiyete, BKİ sınıflandırılmasının ÇDÖ'ye göre karşılaştırılması

BKİ sınıfları	ÇDÖ Ort. (min-max)	Test istatistiği	p*
Erkek			
Zayıf	22,5 (16 - 25)	χ^2=0,910	0,823
Normal	22 (6 - 41)		
Kilolu	20 (5 - 25)		
Obez	21,5 (20 - 24)		
Kız			
Zayıf	21,5 (17 - 27)	χ^2=0,265	0,966
Normal	21 (5 - 37)		
Kilolu	21 (15 - 28)		
Obez	22 (22 - 22)		

Kikare testi.*p<0,05.

Öğrencilerin, Beslenme Bilgi Düzeyi punlarının ortalaması ve ÇDÖ'ye göre karşılaştırılması incelendiğinde; Beslenme Bilgi Düzeyleri az olan öğrencilerin ÇDÖ ortalaması 21,75 ± 5,93, Beslenme Bilgi Düzeyleri orta olan öğrencilerin ÇDÖ ortalaması 20,67 ± 4,71 ve Beslenme Bilgi Düzeyleri iyi olan öğrencilerin ÇDÖ ortalaması 21,41 ± 3,61 olduğu bulundu. ÇDÖ puan ortalamasına göre Beslenme Bilgi Düzeyi dağılımları arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,365; Tablo 28).

Tablo 28. Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyi puanlarının ortalamasının ÇDÖ'ya göre karşılaştırılması

	ÇDÖ Ortalaması ± SS	Test istatistiği	p*
Az	21,75 ± 5,93	1,013	0,365
Orta	20,67 ± 4,71		
İyi	21,41 ± 3,61		

Kikare testi.*p<0,05.

.

TARTIŞMA

Günümüzde adölesanların sağlıklı beslenmesinin önemi ve hastalıklarla ilişkisinin değeri anlaşılmıştır. Yetişkinlerde olduğu gibi çocuk ve adölesan çağında da şişmanlık sıklığı artış göstermetedir. Çocukluk dönemindeki şişmanlık durumunun, yetişkin dönemde de etkileri önemli ölçüde olduğu bilinmektedir. Dünya genelinde okul çağı çocuklarının fazla kilololuk oranı %10'undur (69). Bu çalışmaya da, lisede öğrenim gören öğrenciler dahil edilmiş olup, beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri, obezite ile depresyon arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada, öğrencilerin ortalama yaşı 16,02±0,9 olarak bulundu (Tablo 3). 14 yaşında %4,4, 15 yaşında %27,3, 16 yaşında %36,1, 17 yaşında %26,5 ve 18 yaşında %5,6 oldu bulundu. Kızların oranı %63,1 iken, erkeklerin oranı %36,9 olarak bulundu (Tablo 3). Erkeklerin boy uzunluğu 1,74 ± 0,05 iken kızların boy uzunluğu 1,64 ± 0,05 olarak bulundu. Öğrencilerin vücut ağırlığının persentil değerine göre erkeklerin % 2,2'si zayıf, % 81,5'i normal, %12,0'ı kilolu, % 4,3'ü obez olduğu belirlendi. Kız öğrencilerin %9,6'sının zayıf, %85,4'ünün normal, %3,8'inin kilolu ve %1,3'ünün obez olduğu belirlendi. Bu çalışmada kız ve erkek öğrencilerin normal kiloda oldukları belirlendi (Tablo 3).

Erdoğan ve Akın (69) Eskişehir Odunpazarı Atatürk Lisesine giden 13 ile 18 yaş aralığındaki toplam 539 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada, 271'i erkek ve 268'inin kız olan öğrencilerin yaş ortalaması 15,7±1,1 olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerin vücut ağırlığı % 10,8'i aşırı zayıf, % 23,8'i zayıf, % 20,8'i fazla kilolu, % 8,5'inin obez olduğu ve vücut

ağırlığı ortamaları 61,3±12,8 olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerin ortalama boy uzunluğu 165,8±8,8 olduğu belirtilmiştir.

Aslan ve ark, (70) Ankara ilinde üniversite sınavına hazırlanan 450 öğrencinin üzerinde yapmış oldukları çalışmada, boy uzunluğu erkeklerde 177.1±7.0, kızlarda 164.7±6.4 bulunduğu bildirilmiştir. Vücut ağırlığı erkeklerde 70.2±11.2, kızlarda 57.6±8.7 olduğu bildirilmiştir. BKİ erkeklerde 22.3±3.0, kızlarda 21.2±2.7 olduğu bildirilmiştir. Bel çevresi erkeklerde 85.7±11.1, kızlarda 69.7±9.3 olduğu bildirilmiştir. BKİ erkeklerde 22.3±3.0, kızlarda 21.2±2.7 olduğu bildirilmiştir. Erkeklerin BKİ ortalaması 22,5 kg/m^2, kızların BKİ ortalaması 20,3 kg/m^2 olarak belirlendi. BKİ ortalaması 21,2 olarak bulundu (Tablo 3).

Çalışmamızdaki öğrencilerin %81,9'u çekirdek aileye sahip iken % 18,1'i geniş aileye sahip olduğu belirlendi (Tablo 3). Bebiş ve ark (54) Ankara'da lisede eğitim öğretim gören 932 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada aile tiplerinin %76,4'ünün çekirdek aileye sahip olduğunu %15,8'nin geniş aileye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Bulut ve ark (84) Bingöl Sağık meslek lisesinde öğrenim gören 112 öğrenci üzeride yaptığı çalışmada aile tiplerini %68,8'inin çekirdek aileye sahip olduğunu, %26,8'inin geniş aileye sahip olduğunu bildirmişlerdir.

Ildız ve ark. (73) Denizli ili merkez liselerde öğrenim gören 14-18 yaş arasında ki 610 öğrenci üzerinde yapmış olduğu çalışmada, sabah öğününü yeme durumuna erkeklerin %64,0'ü her zaman, %32,3'ü haftada 3-4 kez, %3,7'si hiç yemem cevabını verdiği belirtilmiştir. Kızlarda ise %53,0'ü her zaman cevabını verirken, % 37,1'i haftada 3-4 kez, %9,9'u hiç yemem cevabını vermiştir. Kızların %64,9'u, erkeklerin %66,0'sının öğle yemeğini her zaman yediklerini belirtmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %68,1'inin sabah kahvatısını yaptığı, %80,3'ünün öğlen yemeğini tükettiği, %99,2'sinin akşam öğününü tükettiği belirlendi (Tablo 6).

Demirezen ve Çoşansu (74) adölesan çağı öğrencilerinin beslenme alışkanlarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları araştırmada, kız ve erkek ergenlerde beslenme alışlanlıkları yönünden riskler taşıdığını ve erkek öğrencilerde bu risklerin daha fazla olduğunu bildirmiştir. Bu sonuca dayanarak, adölesan bireylerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi gerektini ve bunun önemli olduğunu ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının edinilmesine yönelik okul temelli sağlık eğitim programlarına ihtiyaç olduğu sonucuna vardıklarını belirtmişlerdir.

Dayılar Candan ve Küçük (75) yapmış olduğu İzmir ili Konak ilçesindeki liselerde öğrencilerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; %52,5'inin düzensiz beslendiğini, %55,1'inin 15-30 dakikada öğünlerini tükettiğini ve %35,6'sinin günde 501-1000 ml su içtiği bildirilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %59,4'ünün düzenli öğün tükettiği, %33,7'sinin 10-15, %32,9'unun 15-20 dakika da öğünlerini tükettikleri bulundu (Tablo 6). Öğrencilerin %28,9'unun günde 9 bardak ve daha fazla su tükettiği bulundu. BKİ sınıflandırılmasının öğrencilerin düzenli öğün tüketimlerine göre farklılık göstermemektedir ($p>0,050$). Meşe Yavuz ve ark. (80) yapmış olduğu çalışmada öğün atlayan, atlamayan ve bazen öğün atlayan öğrencilerin BKİ ortalamalarının değerlendirilmesi sonucunda, öğün atlayanların daha yüksek BKİ değerleri olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada düzenli öğün tüketenlerin %60,8'inin normal kilolu olduğu belirlendi (Tablo 16).

Çelik Kayapınar ve Aydemir (77) Kars Digor Anadolu Lisesi'nde yapmış olduğu çalışmada %40,4'ü üç öğün, %40,4'ü iki öğün, %10,7'si dört öğün, %8,5'i bir öğün yemek yediğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise %58,6'sinin üç öğün, %23,7'sinin 4 öğün, %12'sinin 5 öğün ve daha fazla, %5,6'sinin bir öğün tükettiği bulunmuştur (Tablo 6). Adölesanlarda sağlıklı beslenme, fiziksel büyüme ve gelişme hızına bağlı olarak besin öğelerine ihtiyacın arttığı bildirilmektedir. Büyüme dönemi, enerji ihtiyacı ve yeni dokularının oluşumu için daha çok protein, mineraller ve vitamin gerektirdiği bildirilmiştir. Bu nedenle besin öğelerinin ve enerji ihtiyaçının düzenli ve dengeli karşılanabilmesi için tüketilen besinlerin yeterli miktarda olması gerekmektedir. Öğün atlanmamaya özen gösterilmeli, 3 ana ve 1-2 ara öğün gün içerisinde tüketilmelidir.

Dayılar Candan ve Küçük (75) yapmış olduğu çalışmada %91,2'sinin sigara kullanmadığı, %8,8'inin sigara kullandığı bildirmiştir. Sigara alışkanlığının ergenlik döneminde başladığı, ve yetişkin yaşta düzenli sigara kullanımına yol açtığı bildirilmektedir. Bu çalışmada zayıf erkek öğrencilerin %50'sinin içiyordum bıraktım ve hiç içmediğini, normal kilolu erkek öğrencilerin %73,3'ü hiç içmediğini, kilolu erkek öğrencilerin %54,5'inin hiç içmediği, obez erkek öğrencilerin %50'sinin içiyordum bıraktım olarak bulundu. Zayıf kız öğrencilerin %86,7'sinin hiç içmediği, normal kilolu kız öğrencilerin %80,6'sının hiç içmediğini, kilolu kız öğrencilerin %66,7'sinin hiç içmediği, obez kız öğrencilerin %50'sinin sigara içtiğini ve ara sıra sigara içtiği belirlendi.

Ok (18) İstanbul Gelişim Üniversitesinde, lise öğrencilerinin fast food tüketim, tutum ve davranışlarının obezite etkisini incelemiş olduğu tez çalışmasında, araştırmaya alınan lise öğrencilerinin fast food tüketme sıklıkları; %49,8'inin haftada birkaç gün, %28,6'sının

haftada birden az, %14,7'sinin her gün ve %6,5'ünün iki üç porsiyon tükettiğini belitmiştir. Obez olan öğrencilerin %49'unun fast food şeklinde beslendiğini, %23'ünün daha az fast food tükettiğini belirtmiştir. Obezite ve fast food beslenme arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada zayıf öğrencilerin %29,4'ünün her gün, normal kilolu öğrencilerin %28,7'sinin haftada 1-2 kez, kilolu öğrencilerin %58,8'inin haftada 1-2 kez, obez öğrencilerin %33,3'ünün haftada 1-2 kez ve ayda 1 kez fast food tükettiği belirlendi (Tablo 16).

Bostancı ve arkadaşlarının (83) yaptığı çalışmada 16-18 yaş arasındaki öğrencilerin depresyon oranı %26,2 olduğu bildirilmiştir. Türkleş ve ark.(78) Erzincan ilinde 9.,10. ve 11. Sınıf öğrencilerinde depresyon düzeyini etkileyen etkenlere inceledikleri çalışmalarında, öğrencilerin %19,9'unda depresyon olduğunu bildirmişlerdir. Kız öğrencilerin ÇDÖ ortalaması, erkek öğrencilere göre yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Genellikle depresyonun epidemiyolojisii ilgili yapılan çalışmalarda depresyon yaygınlığının ve sıklığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada kız öğrencilerin ÇDÖ puanı %73,9, erkeklerin ÇDÖ puanı %72,8 olduğu belirlendi. Kızların ve erkeklerin ÇDÖ yatkılığı olduğu belirlendi. (Tablo 10).

Ertem ve Yazıcı (80) ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depresyon durumlarını inceledikleri çalışmalarında, kız öğrencilerde hafif ve orta düzeyde depresyon, erkek öğrencilerde ise ağır depresyonun yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Ören ve Gençdoğan (55) lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi çalışmasında, lise öğrencilerinin cinsiyete göre depresyon düzeylerinde anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir.

Aslan ve ark.(71) üniveriste sınavına hazırlanan öğrencilerin makro besin öğesi alımları ve antropometrik ölçümlerle ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, öğrencilerin ortalama 1738.2 kkal enerji,64.7 g protein, 195.9 g karbonhidrat ve 74.6 g yağ değerlerini olarak bildirmişlerdir. Öğrencilerin makro besin öğesi alımları yeterli miktarda olduğunu bildirmişlerdir. Mezun olan öğrencilerin hafta içi kursa giderek sınava hazırlanan, lise son sınıfta ki öğrencilerin kursa gidenleri kıyaslandığında, lise son sınıf öğrencilerinin enerji, protein, yağ ve karbonhidrat alımlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Bu çalışmada liseye devam eden öğrencilerin cinsiyete göre enerji ortanca değerleri erkeklerde 1047,4 kkal, kzılarda 957,1 kkal olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre öğrencilerin enerji ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur

(p=0,020). Erkek öğrencilerin protein ortanca değerleri 44,4 g iken kızların 41,7 g olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre öğrencilerin protein ortanca değerleri benzer bulundu. Öğrencilerin çoklu doymamış yağ ortanca değerleri erkeklerin 6,7, kızların 5,2 olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre öğrencilerin çoklu doymuş yağ ortanca değerleri arasında istatiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur (p=0,002). Bu farklılığın kızların çoklu doymuş ortanca değerinin erkeklerinden düşük olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Öğrencilerin tekli doymuş yağ ortanca değeri 14,8 iken, kızların 13,6 olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre öğrencilerin tekli doymuş yağ ortanca değerleri arasından istatiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur (p=0,021).

Adölesan dönemde, bireylerin estetik görünmesine ve vücutlarındaki gelişime dikkat etmelerinde artış gözlenmektedir. Adölesan dönemde beslenmenin yeterli ve dengeli olması, vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini alınmasını sağlanması, fizyolojik ve psikolojik olarak önemlidir. Adölesanlarda fiziksel olarak görünümlerinden memnun olma durumlarının önemli olması sebebiyle vücudun gereksinimin duyduğu besin gereksinimlerini karşılayacak düzeyde besinleri yeterli ve dengeli miktarda almayabilmektedirler. Adölesan dönemde meydana gelen beslenme bozukluklarının fizyolojik etkilerinin yanında psikolojik etkilerinin de olduğu ve bireyin benlik algısını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (83).

Geçmişten günümüze, kadınların toplum tarafından onaylanan ideal görünüşe sahip olmasına ilişkin inanış,toplumda bulunan kadınlar tarafından sorgulanmadan, benimsenmiş bir durumdur (83).

Bu çalışmada öğrencilerin öğrenim gördüğü lise türlerine göre fiziksel görünümlerinden memnun olma durumları incelendiğinde; fiziksel görünümden memnun olanların oranı %58,1 iken, memnun olmayanların oranı %41,9 olarak bulunmuştur (Tablo 19). 14, 15, 16,17,18 yaşlarındaki erkek öğrencilerin sırası ile %66,7, %58,3, %77,4, %61,5, %62,5'unun fiziksel görünümünden memnun olduğu belirlendi. 14, 17, 18 yaşlarındaki kız öğrencilerin sıra ile %75, %61,5, %66,7'sinin fiziksel görünümünden memnun olduğu, 15, 16 yaşlarındaki kız öğrencilerin %45,5, %49,2'sinin fiziksel görünümünden memnun olmadığı belirlendi (Tablo 19).

Otçeken Kurtaraner'in yapmış olduğu obezitesi olan ve olmayan 14-17 yaş aralığındaki ergenlerin ruhsal süreçlerinin, beden algıları, aile özellikleri ve beslenme alışkanlıkları yönünden incelenmesi çalışmasında kızların ve erkeklerin beden kitle indesi düzeylerinin,

beden algısı, beslenme alışkanlık, kaygı ve depresyon düzeylerinin yönünden istatiksek olarak anlamlı bir fark elde edildiğini bildirmiştir (83).

SONUÇLAR

Bir ülkede adölesanların sağlıklı olması, ülkenin sosyal ve ekonomik olarak gelişmesi demektir. Bunun da yolu sağlıklı beslenmekten geçmektedir. Adölesan dönemde sağlıksız beslenme, obezite gibi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu çalışmada, Edirne il merkezinde öğrenim gören, 14-18 yaşları arasındaki 249 lise öğrencisinin, beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeylerinin saptanması, obezite ile depresyon arasındaki ilişkisinin değerlendirmek amacıyla yapılmış ve aşağıda ki sonuçlar elde edilmiştir:

1- Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin yaş ortalaması 16,02±0,9, %36,9'unun erkek, %63,1'inin kız olduğu belirlendi.

2- Öğrencilerin %81,9'unun çekirdek aileye sahip olduğu, ailelerin ortalama gelir durumlarnın %53,4'ünün 3001 TL ve üzeri olduğu, %49,8'inin 1 kardeş olduğu belirlendi.

3- Öğrencilerin erkeklerin BKİ değerleri 22,5 kg/m^2, kızların BKİ değerleri 20, 3 kg/m^2, ve ortalama BKİ 21,2 kg/m^2 olarak bulundu.

4- Kız öğrencilerin %85,4'ünün, erkek öğrencilerin %81,5'inin normal kiloda olduğu bulundu. Erkek öğrencilerin %12'si, kız öğrencilerin %3,8'inin kilolu olduğu bulundu. Erkek öğrencilerin %4,3'ünün, kız öğrencilerin %1,3'ünün obez olduğu bulundu.

5- Öğrencilerin beslenme alışkanlıklar incelendiğinde; %58,6'sının günde 3 öğün tükettiğini, %59,4'ü düzenli öğün tükettiği belirlendi.

6- Öğrencilerin 3 ana öğünü genelde %70,3'ünün evde tükettiği, %33,7'sinin 10-15 dakikada öğününü tükettiği,%79,9'unun günlük ara öğün tükettiği, %29,3'ünün

haftada 2-3 kez fast food tükettiği, %28,9'unun günde 9 bardak veya daha fazla su tükettiği bulundu.

7- Kız öğrencilerin %52,9'unun, erkek öğrencilerin %42,4'ünün haftada 1 kez fiziksel aktivite yaptığı bulundu.

8- Normal kilolu olan erkek öğrencilerin %73,3'ünün hiç sigara içmediği, zayıf olan kız öğrencilerin %86,7'sinin hiç sigara içmediği bulundu.

9- Erkek öğrencilerin %72,8'inin, kız öğrencilerin %73,9'unun ÇDÖ yatkınlığı olduğu bulundu.

10- Öğrencilerin, persentil değerlerine göre uyku süreleri incelendiğinde; %52,9 kilolu olan öğrencilerin 8 saatten az uyuduğu, %58,8'inin zayıf olduğu öğrencilerin 8-10 saat uyuduğu, %16,7 obez olan öğrencilerin 10 saatten fazla uyuduğu belirlendi.

11- Obez olan öğrencilerin %83,3'ünün, normal kiloda olan öğrencinin %60,8'inin, zayıf olan öğrencilerin %58,8'inin, kilolu olan öğrencilerin %35,3'ünün düzenli öğün tükettiği bulundu.

12- Zayıf öğrencilerin %94,3'ünün, normal kilolu öğrencilerin %79,4'ünün, kilolu öğrencilerin %70,8'inin, obez öğrencilerin 83,3'ünün günlük ara öğün tükettiği bulundu.

13- Zayıf, normal kilolu ve obez öğrencilerin sırası ile %41,3'ünün, %46,9'unun, %33,3'ünün günde 2 ara öğün tükettiği, kilolu öğrencilerin %53,9'unun 1 ara öğün tükettiği belirlendi.

14- Zayıf öğrencilerin %53,9'unun gece yatmadan önce yeme alışkanlığının olduğu bulundu. Normal, kilolu ve obez öğrencilerin sırası ile %61,2'sinin, %64,7'sinin, %100'ünün gece yatmadan yeme alışkanlığının olmadığı bulundu.

15- 14, 15, 16, 17,18 yaşlarında erkek öğrencilerin sıra ile %66,7'sinin, %58,3'ünün, %77,4'ünün, %61,5'nin, %62,5'inin fiziksel görünümlerinden memnun oldukları bulundu. 14, 17, 18 yaşlarındaki kız öğrencilerin sıra ile %75'inin, %61,5'inin, %66,7'sinin fiziksel görünümlerinden memnun oldukları, 15, 16 yaşlarındaki kız öğrencilerin %54,5'inin, %50,8'inin fiziksel görünümlerinden memnun olmadıkları bulundu.

16- Erkek öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri %75'inin orta, %13'ünün iyi, %12'sinin az olduğu bulundu. Kız öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri %63,1'inin orta, %22,9'unun iyi, %14'ünün az olduğu bulundu.

17- Öğrencilerin persentile göre beslenme bilgi düzeyleri incelendiğinde; zayıf, normal kilolu, kilolu, obez öğrencilerin sıra ile %76,5'inin, %67'sinin, %64,7'sinin , %66,7'sinin orta olduğu bulundu.

18- Zayıf erkek öğrencilerin %100'ünün haftada 3 kez, normal kilolu erkek öğrencilerin %40'ının haftada 1 kez, kilolu erkek öğrencilerin %54,5'inin haftada 1, obez erkek öğrencilerin %75'inin haftada 1 kez fiziksel aktivite yaptığı belirlendi. Zayıf kız öğrencilerin %53,3'ünün haftada 1 kez, normal kilolu kız öğrencilerin %53,7'sinin haftada 1 kez, kilolu kız öğrencilerin %50'sinin haftada 3 kez, obez kız öğrencilerin %50'sinin haftada 1 kez ve haftada 3 kezden daha fazla fiziksel aktiviye yaptığı belirlendi.

19- Cinsiyete göre fiziksel görünümlerinden memnun olma durumlarına göre ÇDÖ puan karşılaştırması incelediğinde; erkek öğrencilerin fiziksel görünümlerinden memnun olanların ÇDÖ puan ortalaması 22 ± 4,8, olduğu, kız öğrencilerin fiziksel görünümlerinden memenun olanlarının ÇDÖ puan ortalaması 20,5 ± 4,2 olduğu bulundu.

20- Cinsiyete göre öğrencilerin sodyum ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur (p=0,003). Erkeklerin sodyum ortanca değeri 2136 ve kadınların ortanca değeri 1785 olarak elde edilmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin çoklu doymuş yağ ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur (p=0,002). Erkeklerin çoklu doymuş yağ ortanca değeri 6,7 ve kadınların ortanca değeri 5,2 olarak elde edilmiştir. Cinsiyete göre öğrencilerin tekli doymuş yağ ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur (p=0,021). Erkeklerin tekli doymuş yağ ortanca değeri 14,8 ve kadınların ortanca değeri 13,6 olarak elde edilmiştir.

21- Öğrencilerin cinsiyet, BKİ puan ortlamaları ve persentil değerlerinin ÇDÖ'ye göre karşılaştırıldığında; zayif erkek öğrencilerin 22,5, normal kilolu erkek öğrencilerin 22, kilolu erkek öğrencilerin 20, obez öğrencilerin 21,5 ÇDÖ ortalama puanları bulundu. Zayıf kız öğrencilerin 21,5, normal kilolu ve kilolu kzı öğrencilerin 21, obez öğrencilerin 22 ÇDÖ ortalama puanları bulundu.

ÖNERİLER

Edirne il merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeylerinin saptanması ve obezite ile depresyon arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Lise öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme, beslenme bilgi düzeylerinin ve fiziksel aktiviteyi içeren sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesine amacıyla lise öğrencilerine sık sık eğitsel faaliyetler yapılarak farkındalıkları arttırılmalı,
- Lise öğrencilerin sağlıksız beslenme alışkanlığının obezite gelişiminde önemli bir etken olduğunu, toplumun sosyo-demografik özellikleride dikkate alınarak lise öğrencilerinin ve ailelerinin beslenme alışkanlıkları konusunda eğitimler verilmeli
- Lise öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının, beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi, obezite gelişimi saptanmadığı, öğrencilerin genel olarak ÇDÖ puanın kızlarda daha yüksek olduğu, obezite ile depresyon arasında bir ilişki bulanmadığı, bu çalışmanın daha geniş örneklem grubu ve farklı bölgeler de yapılması önerilir.

ÖZET

Adölesan dönemde beslenme alışkanlığının kazandırılmasında durumununda, yetişkin dönemde karşılaşılabilecek kronik hastalıkların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışma; Edirne il merkezinde öğrenim gören 9.sınıf., 10. sınıf., 11.sınıf ve 12.sınıf lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeylerinin saptanması ve obezite ile depresyon arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışma Nisan-Mayıs 2018 tarihlerinde Edirne ilinin merkezindeki devlet liselerinde eğitim görmekte olan 249 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışma 1. Murat Anadolu Lisesi, 80. Yıl Cumhuriyet Lisesi, Edirne Lisesi, Edirne Sosyal Bilimler Lisesi, İlhami Ertem Anadolu Lisesi, Süleyman Demirel Fen Lisesi, Şehit Ressam Hasan Rıza Güzel Sanatlar Lisesi, T.Ü. Devlet Konservatuarı Müzik ve Sahne Sanatları Lisesi, Yıldırım Beyazıt Anadolu Lisesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Hazırlanan anket formu katılan öğrenci ile yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Bireylerin antropometrik ölçümlerle vücut bileşimleri saptandı.

Araştırmaya katılan lise lise öğrencilerinin 16,02±0,97 yaş ortalaması, toplam %63,1'i kız, %36,9'u erkek öğrencidir. Çalışmamızda, öğrencilerin BKİ değerleri cinsiyete göre (kızlarda 20,3 kg/m^2, erkeklerde 22,5 kg/$m^{2)}$ istatiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p<0,001$). Öğrencilerin bel/kalça oranı değerleri cinsiyete göre (kızlarda ve erkeklerde 0,8) anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p<0,001$). Öğrencilerin boy değerleri cinsiyete göre (kızlarda 1,64, erkeklerde 1,74) istatiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p<0,001$). Normal ve kilolu erkek öğrencilerin %33,3'ünün 7-8 bardak ve 9 bardaktan fazla sü tükettiği bulundu. Zayıf ve kilolu kız öğrencilerin %30'8'inin 7-8 bardak, %33,3'ünün 5-6 bardak su tükettiği belirlendi. Kız ve erkeklerde BKİ grupları ile günde içilen

su miktarı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p= 0,981 p= 0,976). Normal kilodaki erkek öğrencilerin %73,3'ünün, zayıf kız öğrencilerin %86,7'sinin hiç sigara içmediği belirlendi. Düzenli öğün tüketen öğrencilerin %60,8'inin normal kiloda olduğu belirlendi. Obez olan öğrencilerin %33,3'ünün haftada 1-2 kez ve ayda 1 kez fast food tükettiği belirlendi. (p=0,134). Beslenme bilgi düzeyleri erkek öğrencilern %75, kız öğrencilerin %63,1 orta düzeyde olarak belirlendi (p=0,113).

Öğrencilerin cinsiyete göre besinlerle aldıkları enerji, sodyum, çoklu doymuş yağ ve tekli doymuş yağ düzeyleri, BKİ değerlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Bu çalışmada, kız öğrencilerin %85,4, erkek öğrencilerin %81,5'i normal kiloda olduğu belirlendi. Öğrencilerin cinsiyete göre, Çocuk Depreyon durumu kız öğrencilerde %73,9, erkek öğrencilerde %72,8'inde depresyona yatkınlığın olduğu bulundu (p=0,855). Kız ve erkek öğrencilerin persentile göre ÇDÖ puan ortalamaları, 22 ve 22, 5 olarak bulundu (p=0,823 p=0,966). Ancak BKİ puan ortalamasının, persentil değerine göre depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: obezite, besin tüketim sıklığı, lise öğrencileri, depresyon, beslenme alışkanlıkları

DETERMINING THE NUTRITIONAL HABITS NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVELS AND THE RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY AND DEPRESSION ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN EDIRNE CITY CENTER

SUMMARY

It plays an important role in the prevention of chronic diseases that may be encountered in the adult period in case of gaining feeding habits in adolescence period. This work; The aim of this study was to determine nutritional habits, nutritional knowledge levels of 9th, 10th, 11th and 12th grade high school students in Edirne city center and to evaluate the relationship between obesity and depression.

The study consisted of 249 students studying at state high schools in the center of Edirne between April and May 2018. Study 1. Murat Anatolian High School, 80. Yıl Cumhuriyet High School, Edirne High School, Edirne Social Sciences High School, İlhami Ertem Anatolian High School, Süleyman Demirel Science High School, Şehit Painter Hasan Rıza Fine Arts High School, T.Ü. State Conservatory Music and Performing Arts High School, Yıldırım Beyazıt Anatolian High School. The questionnaire was applied by face to face interview method. Body composition was determined by anthropometric measurements.

The average age of high school high school students who participated in the study was 16.02 ± 0.97, 63.1% of them were female and 36.9% of them were male. In our study, the BMI values of the students were found to be significantly different according to gender (20.3 kg / m2 in girls and 22.5 kg / m2 in boys) ($p < 0.001$). The waist / hip ratio values of the

students were found to be significantly different according to gender (0.8 in girls and boys) (p <0.001). The height values of the students were found to be statistically different according to gender (1.64 in girls and 1.74 in boys) (p <0.001). It was found that 33.3% of normal and overweight male students consumed 7-8 cups and more than 9 glasses of water. It was determined that 30’8% of the weak and overweight girls consumed 7-8 glasses of water and 33.3% consumed 5-6 glasses of water.

It was determined that 30’8% of the weak and overweight girls consumed 7-8 glasses of water and 33.3% consumed 5-6 glasses of water. There was no significant difference between the BMI groups and the amount of drinking water per day in boys and girls (p = 0.981 p = 0.976). It was determined that 73.3% of male students in normal weight and 86.7% of weak female students never smoked. It was determined that 60.8% of the students consuming regular meals were at normal weight. It was determined that 33.3% of the obese students consumed fast food 1-2 times a week and once a month. (P = 0.134). Nutritional knowledge levels were 75% for male students and 63.1% for female students (p = 0.113).

The energy, sodium, polyunsaturated and monounsaturated fat levels of the students did not show significant differences according to their BMI values (p> 0.05). In this study, 85.4% of female students and 81.5% of male students were found to have normal weight. According to the gender of the students, 73.9% of female students and 72.8% of male students had a tendency to depression (p = 0.855). The mean CDI score of female and male students was 22 and 22, 5 (p = 0.823, p = 0.966). However, further studies are needed to evaluate the relationship between the mean BMI score and depression according to the percentile value.

Key words: obesity, food consumption freguency, high school students, depression, eating habits

KAYNAKLAR

1. Arslan M. Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin analizi: Marmara Üniversitesi öğretim üyeleri üzerinde bir çalışma. Dicle Tıp Dergisi 2018;45(1):59-69.

2. Yorulmaz H.,Perçin Paçal F. 16-18 Yaş grubundaki gençlerin beslenme alışkanlıkları ve obesite durumlarının incelenmesi.Türkiye Klinikleri 2012;32(2):364-70.

3. Onbaşı, Z. Ç. Adölesan voleybol oyuncularının beslenme bilgi düzeyleri, beslenme durumları ile sıvı tüketimlerine beslenme eğitiminin etkisi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye beslenme rehberi 2015. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2016.

5. Devran, B. S. Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakülte Dergisi-BÜSBİD 2018;3(2).

6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Eğitimciler için eğitim rehberi çocuk ve ergen sağlığı modülleri 2008. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2008.

7. Keleş P, Temizkan Ş, Özderya A, İlikhan S, Orbay E. Genç erişkinlikte başlayan obezitenin metabolik parametrelere etkisi. Türkiye Diyabet ve Obezite Derg 2017;1(1):20-25.

8. Akan, M. Adölesanlarda beslenme egzersiz davranışları ile beden kitle indeksi arasındaki ilişki (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

9. A. Baysal, S. Keçecioglu, P. Arslan ve ark., Besinlerin bileşimleri.Ankara;Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını; 1991.

10. Tunç S., Kılıç S., Tülü İ.A. ve ark. 10-24 Yaş Arasındakiadölesan kızların kişisel, ruhsal, sosyokültürel ve politik özelliklerinin incelenmesi. KÜ Tıp Fak Derg 2008; 10(3) ISSN 1302-3314.

11. Çuhadaroğlu F., Ergenlikte psikososyal gelişim. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakületesi I. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri, 2006;40-45.

12. Kaşıkçı S. Edirne İli Merkez İlköğretim Okullarında Okuyan 6.,7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma (tez). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2010.

13. Altay, M., Cabar, H. D., & Altay, B. Adolesan dönemi çocuklarda beslenme ve okul sağlığı. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(1), 173-180. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: II, Sayı: 1, Yıl: Ocak-Haziran 2018

14. Eraslan M., Aydoğan H., Vücut geliştirme ve fitness merkezinde spor yapan bireylerin beden bölgelerinden hoşnut olma düzeylerinin yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2016;11(2). 51.

15. Demirezen E., Çoşansu G.,Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıkların değerlendirilmesi, İstanbul Florance Nightingale Halk Sağlığı Hemşireliğii AD., İstanbul 2005;14: 174-178.

16. Şahin Ş.,Özçelik Ç.,Ergenlik dönemi ve sosyalleşmeCumhuriyet Nursıng Journal 2016; 5(1):42-49.

17. Avan M.,Mardin ili Kızıltepe ilçesindeki merkez ilköğretim okullarında okuyan 6.7. ve 8. Sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. (tez). Konya: Selçuk Üniversitesi;2006.

18. Ok E.,Lise öğrencilerinin fast food tüketim, tutum ve davranışlarının obeziteye etkisi (tez). İstanbul: Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensitüsü;2018.

19. Köseoğlu, S. Z. A., & Çelebi Tayfur, A. Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları. Güncel pediatri 2017.

20. Kağan, D. A., Özkul, E., Ergün, C., Sam, A., & Şen, N. Çocukların Meyve ve Sebze Tüketim Alışkanlığının Sosyoekonomik Durum İle İlişkisinin İncelenmesi. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi 2019; (17): 570-580

21. Kalay R., Türkmen S.A. Adölesanarda Beslenme v Egzersiz Davranışlarını Etkiyen Faktörlerin Belirlenmedi Uluslararası Hakemlik Beslenme Araştırmaları Dergisi;2015 (5).

22. Erkan T., ve ark. İstanbul Üniversitesi Cerrah Paşa Tıp Fakülesi Çocuk Yuvasınındaki Çocukların Beslenme Durumlarının Antropometrik Ölçümlerle Değrlendirilmesi ;2007 Türk Pediatri Arşivi 42, 142 - 147.

23. Baysal, A. Çocukluk Çağı Şişmanlığı. Beslenme ve Diyet Dergisi 2016;44(2): 88-89.

24. Baltacı G. Adölesanlarda sağlıklı beslenme hareketli yaşam. Ankara: Sinem Matbaacılık 2006.

25. Şanlıer, N.ve Ersoy Y.Çocuk ve beslenme. Ankara: Morpa Kültür Yayınları 2004.

26. Kabaran, S., & Mercanlıgil, S. M. Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının, Besin Seçimlerinin ve Obezite Durumlarının Değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2013;41(2):115-123

27. Keskin, K., Çubuk, A., Alpkaya, U., & Öztürk, Y. 12–14 Yaş Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkinin İcelenmesi. İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 7(3), 34-43. İÜ Spor Bilimleri Dergisi 2017, Cilt (Vol) 7, Sayı (No) 3

28. Özenoğlu A., Dege G. Üniversite Gençsiğinde Yeme Bozukluğunun Yordacıları Olarak Benlik Saygısı ve Beslneme Eğitiminin Ortoreksiya Nervoza Gelişmesi Üzerine Etkisi: Tip Dergisi 2015;5(3):5-14.

29. Akyol, P., & İmamoğlu, O. Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 17(3): 67-77. SPORMETRE, 2019;17(3): 67-77

30. Alanyalı M. Yetiştirme Yurtlarından kalan 13-18 Yaş Kız ve Erkek Grubunun Beslenme ve Büyüme, Gelişme Yönünden İncelenmesi. Bilim Uzmanlığı (tez). Ankara:Hacettepe Üniversitesti Sağlık Bilimleri Enstitüsü;1990.

31. Kır Alkan, N. Çocuklarda beden kitle indeksi ile antropometrik ölçümler, vücut kompozisyonu ve bazı kan parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (tez). İstanbul: Aydın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2016.

32. Ekmen Z. Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin Tükettikli Atıstırmalık Besinlerin Besin Öğesi katkıları (tez). Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2008.

33. Gümüş H. Yetiştirme Yurtlarında Kalan Adölesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumularının Sağlık ve Vücut Kompoziyonları ile İlişkisinin Saptanması (tez). Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2009.

34. Günebak T. 14-15 Yaş Grubu Kız Çocuklarında Bazı Antropometrik Ölçümler ve Bu Ölçümleri Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (tez). Ankara; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.

35. Işıksoluğu M. Beslenme;İstanbul; Milli Eğitim Basımevi; 1994.

36. Kavak A. Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme;İstanbul:Literatür Yayıncılık;2000.

37. Baysal A. Beslenme; Ankara; Hatipoğlu Yayınevi; 1996.

38. Gökçay G., Garipağaoğlu G. Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme, Saga Yayınları, 118-124;2002.

39. Merdol Kutluay T., ve ark. Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük;Ankara; Hatipoğlu Yayıncılık;1997.

40. Tekpınar P. Eğitimde yansımalar Arel Koleji;2015;38:14-20.

41. Cihangiroğlu Z., Deveci S.E. Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011; 16(2): 78-83.

42. Parlak A.H., Koybaşı S., Yavuz T., Yeşildal N., Anul H., Aydoğan I., Çetinkaya R. Düzce, Türkiye'de 13-16 yaş arası öğrencilerde oral lezyonların görülem sıklığı; 2006:24.

43. Apay S.E., Panslıoğlu T. Obesity and Pregnancy Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik; 2009: 345.

44. Karalı Y., Sağlam H., Kamber K.Guatrlı çocukların değerlendirilmesi ve tedavi sonuçları. Güncel Pediatri 2008;(6):10-18.

45. Öztürk M., İşler M.,Yorgancı M. Isparta ili Gönen ilçesinde guatr sıklığı ve bur durumu etkileyen çeşitli faktörlerin incelenmesi.SDÜ Tıp Fak Dergi, 1999:6 (1), 7 – 13.

46. Önder A., ve ark. Obezite Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Psikolopatoloji, Yaşam Kalitesi ve Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi;İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2018;8(1):51-58.

47. Yılmaz H. Obez çocuklarda egzersiz süresinde maksimum yağ oksidayonunun belirlenmesi.Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Şubede Eğitimi ve Spor Anabilim Dali;2011.

48. Erbaba H., Şahin S. Adölesan kızlarda obezite ve obezitenin neden olduğu sorunlar. Archıves of pediatrics 2,1,2017 Yavuz, R., & Tontuş, H. Erişkin, adolesan ve çocukluk yaş grubunda obeziteye klinik yaklaşım. Journal of Experimental and Clinical Medicine 2013; 30(1s), 69-74.

49.Yavuz, R., & Tontuş, H. Erişkin, adolesan ve çocukluk yaş grubunda obeziteye klinik yaklaşım. Journal of Experimental and Clinical Medicine, 2013; 30(1s), 69-74.

50. Pulat Demir, H. Farklı Sosyoekonomik ilköğretim çocuklarında beslenme, fiziksel aktivitelerin değerlendirilmesi ve obezite prevalansının belirlenmesi (tez). İstanbul: İstanbuI Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2011.

51. Ulaş B., ve ark. Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler CBU-SBED, 2015, 2(3):71-75.

52. Kaya R. Edirne İl Merkezinde İlköğretim Okullarındaki Öğrencilerde Beslenme-Obezite-Fiziksel Aktivite Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi;Edirne Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı;2008.

53. Ertan Bucaktepel P.G., ve ark. Sağlık Çalışanlarının Çocuklarında Depresif Belirti Sıklığı Dicle Tıp Dergisi / 2015; 42 (2): 214-221.

54. Tunç S., ve ark. 10-24 Yaş Arasındaki Adölesan Kızların Kişisel, Ruhsal, Sosyokültürel ve Politik Özelliklerinin İncelenmesi KÜ Tıp Fak Derg 2008; 10(3) ISSN 1302-3314 Orijinal Makale)

55. Ören N., Gençdoğan B. Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi Kastamonu Eğitim Dergisi 2007;(15)¨85-92.

56. Bozdemir N., ve ark. Türkiye ve Dünyada Erişkin Depresyonu Epidemiyolojisi Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 8(1), 1-6.

57. Mcıntosh E, Gillanders D, Rodgers S. 2010. Rumination, Goal Linking, Daily Hassles And Life Events İn Major Depression. Clinical Psychology & Psychotherapy, 17(1), 33-43.

58. Tamar M., Özbaran B. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Klinik Psikiyatri 2004;Ek 2:84-92

59. Hamdi F. , ve ark. Ergenlerde Depresyon İle İlişkisi Koruyucu ve Rist Etkenleri: Karşılaştırmalı bir çalışma Anadolu Psikiyatri Derg. 2013;14:145-51

60. Elbi Metel H. Kronik Hastalık ve Depresyon Klinik Psikiyatri 2008;11(Ek 3):3-18

61. Ertekin Pınar Ş.,Tel H. Depresyon Tanılı Birey ve Hemşirelik Yaklaşımı Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(2):86-91

62. Macit S. Gezmen Karadağ M. Obezitede Bilişsel Fonksiyon Bozukluğu ve Beslenme İlişkisi: Guncel Bakış MUSBED 2014;4(4):241-247)

63. Balcıoğlu İ., Başer S.Z., Obezitenin psikiyatrik yonu. Sempozyum Dizisi. 2008; 341-348

64. Elias MF, Elias PK, Sullivan LM, Wolf PA, D'Agostino RB. Lowercognitive function in the presence of obesity and hypertension: theFramingham Heart Study. Int J Obes. 2003; 27: 260-268.

65. Sertel Berk H.Ö., ve ark. Ergenlik Döneminde Obezite;Bilisel Davranışçı Kuramlar ve Motivasyon Kuramları Açısından Karşılaştırmalı Bir İnceleme-Derleme;Turkiye Klinikleri 2016;1(2):50-8

66. Baysal A. Beslenme. Besin grupları. 12. baskı. Ankara: Basım veYayım San. Tic. Ltd. Şti, 2009: 267-96

67. Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, et al. Prevalence of overweight andobesity in the United States, 1999-2004. JAMA 2006; 295: 1549-55.

68. Türk M., Gürsoy T.Ş., Ergin I. Kentsel bölgede lise birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Genel Tıp Derg. 17(2);81-7

69. Erdoğan E.G., Akın B. Lise öğrencilerinde beden kitle indeksi durumunun sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi. Journal of Human Sciences, 14(2), 1571-1589, 2017

70. Uzdil Z., Özenoğlu A., Ünal G. Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg. 7(1): 18-11.2017

71. Aslan N.N., Yardımcı H., Özçelik A.Ö. Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin makro besin öğesi alımları ve antropometirk ölçümlerle ilişkisi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 4(1) 2017.Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt 4 Sayı1 (2017) 39-48.

72. Bebiş H., Akpunar D., Özdemir S., Kılıç S. Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. Gülhane Tıp Derg. 57:129-135:2015

73. Ildız M., Saygın Ö., Özmerdivenli R. 14-18 yaş lise öğrencilerinin beslenme alışkanlarının incelenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(1), 1440-1450.2015

74. Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005; 14: 174-178.

75. Dayılar Candan H., Küçük L. Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Derg. 10(1):12-19) 2019.

76. Meşe Yavuz C., Koca Özer B. Adölesan dönem okul çocuklarından beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Journal of tourism and Gastronomy Studies 7 (1), 225-243 2019

77. Çelik Kayapınar F., Aydemir R. Lise öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıklarının incelenmesi, Kars Digor Anadolu Lisesi örneği International journal of Science Culture and Sport August 2014 Sağlık Bakanlığı 208 Eğitimciler için eğitim rehberi beslenme modülleri, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Çevre Sağlığı Genel Müdürlüğü Temek kaynak dizi no 43 no 722 Ankara

78. Türkleş S., Hacıhasanoğlu R., Çapar S. Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üni. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11:2,2008.

79. Bostancı, M, Özdel, O, Kalkan Oğuzhanoğlu, N, Özdel, L, Ergin, A, Ergin, N, Ateşçi, F, Karadağ, F. "Depressive Symptomatology among University Students in Denizli, Turkey: Prevalence and Sociodemographic Correlates", Croat Med J, 46(1): 96-100 2005.

80. Ertem Ü., Yazısı S. Ergenlik döneminde psikososyal sorunlar ve depreyon. Aile ve toplum yıl 8 cilt 3 sayı 9 2006.

81.Geller J.,Cockell S.J.,Hewitt P.L., Goldner, E. M., Flett G.L. Inhibited expression of negative emotions and interperonal orientation in anorexia nervosa. İnternational Journal of Eating Disorders 28: 1, 8-19 , 2000.

82. Otçeken Kurtaraner M. Obezitesi olan ve olmayan 14-17 yaş aralığındaki ergenlerin ruhsal süreçlerinin, beden algıları, aile özellikleri ve beslenme alışkanlıkları yönünden incelenmesi (tez) İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.

83. Bostancı M, Özdel O, Kalkan Oğuzhanoğlu, N, Özdel, L, Ergin, A, Ergin, N, Ateşçi, F, Karadağ, F. "Depressive Symptomatology among University Students in Denizli, Turkey: Prevalence and Sociodemographic Correlates", Croat Med J, 46(1): 96-100 2005.

84. Bulut A. Bulut A, Erçim R.E. Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, 2.2: 105-112, 2016.

TABLOLAR

Tablo 1. Cinsiyete göre enerji gereksinimi 11
Tablo 2. Çocukluk çağında persentil değerlendirilmesi 20
Tablo 3. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı 37
Tablo 4. Cinsiyete göre ağırlık, boy, bel/kalça ve BKİ değerleri 40
Tablo 5. Öğrencilerin cinsiyete göre vücut ağırlıklarının ve persentil değerlerine göre dağılımı 40
Tablo 6. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı 42
Tablo 7. Öğrencilerin öğrenim gördüğü liselere göre ambalajlı üründe etiket okuma durumlarına göre dağılımı 44
Tablo 8. Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite dağılımı 44
Tablo 9. Cinsiyete göre ÇDÖ durumunun dağılımı 45
Tablo 10. Öğrencilerin besin tüketim sıklıklarına göre dağılımı 46
Tablo 11. Besin tüketim sıklığının cinsiyete göre dağılımı 55
Tablo 12. Öğrencilerin enerji ve besin öğeleri değerlerinin ortalamaları 57
Tablo 13. Öğrencilerin cinsiyete, BKİ sınıflandırılmasına göre sigara kullanım dağılımı 58
Tablo 14. Öğrencilerin BKİ sınıflandırılmasına göre uyku süresine dağılımı 59
Tablo 15. Öğrencilerin yaşa göre BKİ sınıflandırılmasının karşılaştırması 60
Tablo 16. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına göre BKİ sınıflandırılmasının karşılaştırılması 63
Tablo 17. Öğrencilerin cinsiyet, BKİ sınıflandırılmasının karşılaştırılması 65
Tablo 18. Öğrencilerin cinsiyete, uyku süresine göre BKİ sınıflandırılmasının karşılaştırılması 66
Tablo 19. Öğrencilerin cinsiyete göre fiziksel aktivite dağılımlarının karşılaştırılması 67

Tablo 20. Öğrencilerin cinsiyete ve yaşa göre fiziksel görünümlerini algıladıkları memnuniyetlerine göre dağılımlarının karşılaştırılması 68
Tablo 21. Öğrencilerin cinsiyete ve BKİ sınıflandırılmasının fiziksel aktivite durumlarının karşılaştırılması 69
Tablo 22. Öğrencilerin cinsiyete göre Beslenme Bilgi düzeylerinin karşılaştırılması 69
Tablo 23. Öğrencilerin persentil değerlerine göre Beslenme Bilgi düzeylerinin karşılaştırılması 70
Tablo 24. Cinsiyete göre fiziksel görünümünden memnun olma durumunlarına göre ÇDÖ puanı karşılaştırılması 70
Tablo 25. Öğrencilerin cinsiyete göre makro ve besin öğeleri tüketim durumlarının karşılaştırılması 72
Tablo 26. Öğrencilerin cinsiyetine göre makro yüzdelerinin ve besin öğelerinin yüzdelerinin karşılaştırılması 73
Tablo 27. Öğrencilerin cinsiyete, BKİ sınıflandırılmasının ÇDÖ'ya göre karşılaştırılması 74
Tablo 28. Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyi puan ortlamalarının ÇDÖ'ya göre karşılaştırılması 74

ÖZGEÇMİŞ

Ad, Soyad: Secher DOURCHAN OGLOU

Unvan: Hemşire

İletişim:seherdurhanoglu94@gmail.com

Eğitim:

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Sakarya Üniversitesi	2012-2016
Yüksek Lisans	Beslenme ve Diyetetik	Trakya Üniversitesi	2016-

İş Deneyimleri:

Kurum	Unvan	Süre
Dr. Selma GİROĞLU KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI	HEMŞİRE	KASIM 2018-

EKLER

Ek-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2017/284	
	PROTOKOL ADI	Edirne İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Bilgi Düzeylerinin Saptanması ve Obezite ile Depresyon Arasındaki İlişkisinin Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Sedef DURAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 23/30**	**Tarih:25.12.2017**	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Sedef DURAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Secher DOURCHAN OGLOU'nun tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Gönül ÜSTÜN Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

Ek-2

T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 56569733-44-E.7079364
Konu : Anket İzni

06.04.2018

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 23/03/2018 tarihli ve 103906 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Secher DOURCHAN OGLOU'nun; İl Millî Eğitim Müdürlüğümüze bağlı Merkezde bulunan 1. Murat Anadolu Lisesi, 80. Yıl Cumhuriyet Anadolu Lisesi, Edirne Lisesi, Edirne Sosyal Bilimler Lisesi, İlhami Ertem Anadolu Lisesi, Süleyman Demirel Fen Lisesi, Şehit Ressam Hasan Rıza Güzel Sanatlar Lisesi, T.Ü. Devlet Konservatuarı Müzik ve Sahne Sanatları Lisesi ve Yıldırım Anadolu Lisesi Öğrencilerine yönelik uygulamak istediği ***"Lise Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Bilgi Düzeylerinin Saptanması ve Obezite ile Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"*** konulu anketinin uygun görüldüğüne ilişkin 06/04/2018 tarihli ve 7040218 sayılı Valilik Onayı, Araştırma Değerlendirme Formu ve anket kapsamında ugulanacak veri toplama araçlarının orjinalleri ekte gönderilmiştir.

Anket uygulaması esnasında onaylı evrakların çoğaltılarak kullanılması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Hakan CIRIT
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :
1- Valilik Onayı (1 sayfa)
2- Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)
3- Veri Toplama Araçları (8 sayfa)

http://edirne.meb.gov.tr/ Tel : (0284) 212 61 22 Bilgi İşlem ve Eğitim Teknolojileri Hizmetleri Bölümü
bilgiislemegitek22@meb.gov.tr Faks : (0284) 212 61 26 Bilgi için: Necat SENGÖR (Bil. İşletmeni) Dahili: 2302

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 6e88-d930-3820-91e5-a1d5 kodu ile teyit edilebilir.

Ek-3

-ANKET FORMU-

Değerli öğrenciler,

Bu anket Edirne il merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeylerinin saptanması ve obezite ile depresyon arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu konuda hazırlamış olduğum sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülmesine katkı sağlayacaktır. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırmacı tarafından akademik amaçlı kullanılacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

SECHER DOURCHAN OGLOU

Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKET NO: **TARİH:**

A.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Cinsiyetiniz: 1.Kız 2.Erkek

2.Yaşınız:

Okulunuz Adı:

3. Sınıfınız: 1)9.Sınıf 2)10.Sınıf 3)11.Sınıf 4)12.Sınıf

4. Aile tipiniz?

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

5. Kardeş sayısı 1)1 2)2 3)3 4)4 veya daha fazla

6.Annenizin eğitim durumu nedir?

1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlköğretim 4)Ortaöğretim 5)Lise 6)Üniversite

7. Annenizin mesleği nedir?

1)Ev hanımı 2)İşsiz 3)Memur 4)Serbest meslek 5)Emekli 6)Diğer(.....)

8.Annenizin çalışma durumu?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor 3)Emekli

9. Babanızın eğitim durumu nedir?

1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlköğretim 4)Ortaöğretim 5)Lise 6)Üniversite

10.Babanızın mesleği nedir?

1)İşçi 2) İşsiz 3) Memur 4)Serbest meslek 5)Emekli 6)Diğer(.....)

11. Babanızın çalışma durumu nedir?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor 3)Emekli

12.Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadar?

1)1300 TL veya daha düşük 2)1301-3000 TL 3)3001 TL veya daha fazla

<u>Bu bölüm araştırmacı tarafından doldurulacaktır!</u>

B.Antropometrik ölçümler

Boy uzunluğu .....cm Ağırlık.....kg

Bel çevresi .....cm Kalça çevresi ..... cm BKİ .....kg/m^2

C.GENEL BESLENME ALIŞKANLIKLARI

13.Günde kaç öğün yemek yersiniz?

1)2 öğün 2)3 öğün 3)4 öğün 4)5 öğün ve daha fazla

14.Öğün saatleriniz düzenlimidir? 1)Evet 2)Hayır

15.Cevabınız hayır ise nedeni nedir?

1)Annem çalışıyor 2)Zamanım yok 3)Alışkanlığım yok 3)Evde belli bir yemek saati yok 4)Diğer(.....)

16.Sabah, öğle ve akşam öğünlerinizi her zaman yer misiniz? (Her öğün için sizin uygun olanı seçiniz.)("X" işareti koyunuz.)

ÖĞÜN ADI	Evet yerim	Bazen yerim	Hayır yemem
Sabah Kahvaltısı			
Öğle Yemeği			
Akşam Yemeği			

17.Yukarıdaki soruya cevabınız Bazen ya da Hayır ise nedenlerini belirtiniz? (“X” işareti koyunuz.)

NEDENLERİ	**Sabah Kahvaltısı**	**Öğle Yemeği**	**Akşam Yemeği**
Zamanım yok			
Canım istemiyor			
Hazırlayan kimse yok			
Alışkanlığım yok			
Harçlığım yetersiz			
Diğer			

18.Genellikle 3 ana öğünü (sabah kahvaltısı,öğle yemeği,akşam yemeği) nerede yersiniz?

1)Ev 2)Okul Kantininde 3)Lokanta 4)Dışarıda(Seyyar satıcı) 5)Diğer.....

19.Yemekleri ne kadar sürede tüketirsiniz?

1)5-10 dk 2)10-15dk 3)15-20 dk 4)20-25 dk 5)25 dk ve daha fazla

20.Günlük ara öğün tüketirmisiniz? 1)Evet 2) Hayır

21.Günde kaç ara öğün tüketirsiniz? 1)1 2)2 3)3

22.Öğün aralarında meyve tüketiyormusunuz?

1)Evet 2)Hayır

23.Ne sıklıkla fast-food tüketirsiniz?

1)Her gün 2)Haftada 2-3 kez 3)Haftada 1-2 4) Ayda 2 5)Ayda 1 6)Hiç

24.Fast-food tüketme nedenleriniz aşağıdakilerden hangisidir?

1)Lezzetli olduğu için	2)Zaman kazanmak için	3)Fiyatları uygun olduğu için
4)Okuluma yakın olduğu için	5)Doyurucu olduğu için	6)Diğer

25.Günde kaç bardak su tüketirsiniz?

1)1-2 bardak 2)3-4 bardak 3)5-6 bardak 4)7-8 bardak 5)9 bardak ve daha fazla

26.Sağlıklı beslenme hakkındaki bilgi kaynaklarınızı işaretleyiniz.

1) Televizyon/Radyo	4)Okul
2)Yazılı basın(gazete,dergi	5)Aile
3)Kitaplar/broşürler	6)Sağlık personeli(doktor,diyetisyen,hemşire vb.)

27.Yemek seçimi yaparmısınız?

1)Evet 2)Hayır

28.Besin tüketiminizde en çok nelere dikkat edersiniz? (“X” işareti koyunuz.)

	EVET	HAYIR
Kolay hazırlanabilir olmasına		
Pişirme yöntemine (ızgara, kızartma, buğulama vb.)		
Ekonomik olmasına		
Doyurucu olmasına		
Lezzetli olmasına		
Subjektif kalite kriterlerine (tat, koku, kıvam, renk vb.)		
Katkı maddesi içermemesine		
Su içeriğinin yüksek olmasına		
Az yağlı olmasına		
Kalorisi düşük, besleyici değerinin yüksek olmasına		
Besin çeşitliliğinin sağlayabilmesi		

29.Okul kantininden en çok hangi besinleri satın alıyorsunuz?

1)Alışveriş yapmıyorum	2)Gofret, çikolata, şeker	3)Bisküvi, kraker vb.
4)Süt, ayran	5)Kuruyemiş çeşitleri	6)Simit, tost vb.

30.Satın aldığınız ambalajlı ürünlerde etiket bilgisini okuyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

31.Cevabınız Evet ise ambalajlı ürünlerde nelere dikkat edersiniz?

1)Firma ismine ve markasına 2)Üretim ve son kullanma tarihine 3)Besin değerlerine 4)Katkı maddelerine 5)Diğer.....

32.Yemek yerken başka şeylerle ilgilenirmisiniz?

1)Evet 2)Hayır

33.Televizyon veya bilgisayara başında bir şeyler atıştırma alışkanlığınız var mı?

1)Evet 2)Hayır

34.Televizyon veya bilgisayar başından en çok hangi gıdaları tüketiyorsunuz?

1)Meyve 2)Kuruyemiş 3)Cips 4)Kek, bisküvi 5)Çay, kahve 6)Asitli içeçekler

35.Okula ulaşımınızı nasıl sağlıyorsunuz?

1)Yürüyerek 2)Servis 3)Otobüs/Dolmuş 4)Diğer .....

36.Haftada kaç kez düzenli spor aktivitesi yapıyorsunuz?

1)Haftada 1 kez 2)Haftada 2 kez 3)Haftada 3 kez ve daha fazla

37.Sigara kullanıyormusunuz?

1)Evet 2)Ara sıra içiyorum 3)İçiyordum bıraktım 4)Hayır, hiç içmedim

38.Günde kaç saat uyuyorsunuz?

1)8 saatten az 2)8-10 saat 3)10 saatten fazla

39.Gece yatmadan önce yeme alışkanlığınız var mı?

1)Evet 2)Hayır

40.Genel olarak fiziksel görünümünüzden memnunmusunuz?

1)Evet 2)Hayır41.Cevabınız Hayır ise memnun olmadığınız durum hangisidir?

1)Yaşıtlarıma göre uzunum 2)Yaşıtlarıma göre kısayım 3)Yaşıtlarıma göre kiloluyum 4)Yaşıtlarıma göre zayıfım

42.Şu anda bir diyet uyguluyormusunuz?

1)Evet 2)Hayır

43.Daha önce diyet yaptıysanız,diyete başlama yaşınız .....

44.Ne kadar süre diyet uyguladınız .....

45.Uyguladığınız diyetle ilgili nereden/kimden bilgi/yardım aldınız?

1)Diyetisyen 2)Tv-radyo 3)Arkadaş 4)Kendim

Ek-4

BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİ

1.Beslenmenin tanımı en doğru olarak veren tanım aşağıdakilerden hangisidir?

1)Açlık duygusunu gidermek ve karın doyurmaktır.

2)Kişinin canının çektiği şeyleri yemek içmektir.

3)Tüm besin öğelerinin öğelerinin gereksinimini karşılayacak miktarda vücuda almaktır.

4)Sağlığı geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için gereksinim olan besin öğelerini yeterki miktarlarda ve uygun zamanlarda almaktır.

2.Aşağıdakilerden hangisi en kaliteli protein kaynağıdır?

1)Elma 2)Tavuk eti 3)Yumurta 4)Kırmızı et 5)Ispanak

3.Yetişkin bir bireyin günlük ortalama en az kaç bardak su tüketmesi gerekmektedir?

1)6-8 bardak 2)8-10 bardak 3)10-12 bardak 4)12-14 bardak 5)14-16 bardak

4.Yeterli ve dengeli beslenmek için günde kaç öğün beslenilmelidir?

1)1 öğün 2)3 ana, 2 ara öğün 3)2 ana, 1 ara öğün 4)3 ana öğün 5)Bilgim yok

5.Aşağıdakilerden hangi besin grubu yeterli ve dengeli beslenen bir bireyin ana öğünlerinde bulunmasa da olur?

1)Et ve benzerleri 2)Süt ve türevleri 3)Tahıl grubu 4)Sebze ve meyve grubu 5)Yağ ve şeker grubu

6.Kurubaklagiller aşağıdaki besin gruplarından hangisine dahildir?

1)Et ve benzerleri 2) Süt ve türevleri 3)Tahıl grubu 4)Sebze ve meyve grubu 5)Yağ ve şeker grubu

7.Sizin yaş grubunuzda yeterli ve dengeli beslenme neden önemlidir?

1)Kas grubunu arttırmak için 2)Vücut suyunu korumak için 3)Hasta olmamak için
4)Büyüme ve gelişmenin sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için 5) Kilo almamak için

8.Aşağıdakilerden hangisi kırmızı etin içerisinde en yoğun bulunan mineraldir?

1)Krom 2)Potasyum 3)Demir 4)Brom 5)Selenyum

9.Aşağıdakilerden hangi besin öğesi diğerlerine göre daha fazla enerji verir?

1)Karbonhidratlar 2)Proteinler 3)Yağlar 4)Aminoasitler 5)Glikoz

10.Aşağıdaki besin öğelerinden vücutta enerji kaynağı olarak kullanım sırası aşağıdakilerden hangisidir?

1)Yağ-Protein-Karbonhidrat 2)Protein-Yağ-Karbonhidrat 3)Karbonhidrat-Protein-Yağ 4)Karbonhidrat-Protein-Yağ 5)Protein-Karbonhidrat-Yağ

11.Aşağıdakilerden hangisi yağda eriyen bir vitamin değildir?

1)A 2)C 3)D 4)E 5)K

12.Aşağıdakilerden hangisi süt ve türevlerinin içinde en yoğun bulunan mineraldir?

1)Magnezyum 2)Çinko 3)Demir 4)Kalsiyum 5)Bakır

Ek-5

ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki sayıyı yuvarlak içine alınız.

A)1- Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
2- Kendimi sık sık üzgün hissederim.
3- Kendimi her zaman üzgün hissederim.

B)1- İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
2- İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
3-İşlerim yolunda gidecek.

C)1-İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
2-İşlerimin bir çoğunu yanlış yaparım.
3-Herşeyi yanlış yaparım.

D)1-Birçok şeyden hoşlanırım.
2-Bazı şeylerden hoşlanırım.
3-Hiçbir şeyden hoşlanmam.

E)1-Her zaman kötü bir çocuğum.
2-Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
3-Arada sırada kötü bir çocuğum.

F)1-Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.
2-Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.
3-Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.

G)1-Kendimden nefret ederim.
2-Kendimi beğenmem.
3-Kendimi beğenirim.

H)1-Bütün kötü şeyler benim hatam.
2-Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
3-Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.

I) 1-Kendimi öldürmeyi düşünmem.
2-Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.
3-Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.

İ) 1-Her gün içimden ağlamak gelir.
2-Birçok günler içimden ağlamak gelir.
3-Arada sırada içimden ağlamak gelir.

J)1-Herşey her zaman beni sıkar.
2-Herşey sık sık beni sıkar.
3-Herşey arada sırada beni sıkar.

K)1-İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
2-Çoğu zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.
3-Hiçbir zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.

L)1-Herhangi birşey hakkında karar veremem.
2-Herhangi birşey hakkında karar vermek zor gelir.
3-Herhangi birşey hakkında kolayca karar veririm.

M)1-Güzel / Yakışıklı sayılırım.
2-Güzel / Yakışıklı olmayan yanlarım var.
3-Çirkinim.

N)1-Okul ödevlerimi yapmak için herzaman kendimi zorlarım.
2-Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3-Okul ödevlerini yapmak sorun değil.

O)1-Her gece uyumakta zorluk çekerim.

2-Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
3-Oldukça iyi uyurum.

Ö)1-Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
2-Birçok gün kendimi yorgun hissederim.
3-Her zaman kendimi yorgun hissederim.

P)1-Hemen hergün canım yemek yemek istemez.
2-Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3-Oldukça iyi yemek yerim.

R)1-Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
2-Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
3-Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.

S)1-Kendimi yalnız hissetmem.
2-Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.
3-Her zaman kendimi yalnız hissederim.

Ş)1-Okuldan hiç hoşlanmam.
2-Arada sırada okuldan hoşlanırım.
3-Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.

T)1-Birçok arkadaşım var.
2-Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterim.
3-Hiç arkadaşım yok.

U)1-Okul başarım iyi.
2-Okul başarım eskisi kadar iyi değil.
3-Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.

Ü)1-Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
2-Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
3-Diğer çocuklar kadar iyiyim.

V)1-Kimse beni sevmez.
2-Beni seven insnların olup olmadığından emin değilim.
3-Beni seven insanların olduğundan eminim.

Y)1-Bana söyleneni genellikle yaparım.
2-Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
3-Bana söyleneni hiç bir zaman yapmam.

Z)1-İnsanlarla iyi geçinirim.
2-İnsanlarla sık sık kavga ederim.
3-İnsanlarla her zaman kavga ederim.

Ek-6

F.24 SAATLIK BESİN TÜKETİM KAYDI

				MİKTAR	
Öğün	**Besin veya Yemek Adı**	**Besinler veya İçindekiler**	**Ölçü**	**Ağırlık (g)**	**Net Miktar (g)**
SABAH					
KUŞLUK					
ÖĞLEN					
İKİNDİ					
AKŞAM					
GECE					

Ek-7

G.BESİN TÜKETİM SIKLIĞI ANKETİ (“X” işareti koyunuz.)

	Besinlerin Tüketim Sıklığı					
Tüketilen Besinler	**Tüketmiyorum**	**Ayda bir kez**	**15 günde bir**	**Haftada 1-2 gün**	**Haftada 3-4 gün**	**Her gün**
Süt						
Ayran						
Peynir ve çeşitleri						
Yoğurt ve çeşitleri						
Kırmızı et						
Tavuk						
Balık						
Sakatat(ciğer, böbrek,beyin vb.)						
Sucuk,sosis vb.						
Yumurta						
Kurubaklagiller						
Yağlı tohumlar (fındık,ceviz)						
Meyve						
Sebze						
Ekmek						
Pirinç pilavı						
Bulgur pilavı						
Makarna						
Bisküvi						
Kola vb.asitli içecekler						
Meyve suyu						
Kahve						
Çay (bitki çayları)						
Çikolata, gofret, şeker						
Reçel- Bal						
Pekmez						
Hamur tatlıları						
Sütlü tatlılar						
Margarin						
Tereyağ						
Hamburger, sandviç,pizza vb.						
Pide,lahmacun, Köfte,ekmek,						

döner(et-tavuk) vb.						
Patates kızartması						

Ek-8

Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi (Aktaş, 1979).

Örnek yüzde tüketim puanı hesaplaması:
Ögrencilerin her gün(x) besini tüketmleri halinde almaları gereken toplam puan (T.P);
Hergün tüketilen besinlerin frekansı x 5
Günaşırı tüketilen besinlerin frekansı x 4
Haftada 1 kez tüketilen besinlerin frekansı x 3
15 günde bir kez tüketilen besinlerin frekansı x 2
Ayda bir tüketilen besinlerin frekansı x 1
Tüketilmeyen besinlerin frekansı x 0
İşlemleri yapıldıktan sonra elde edilne değerler toplanır.
Her gün tüketilen besinlerin freknası 5 olduğu için toplam kişi sayısı 5 ile çarpılır. Daha sonra orantı kurularak işlem yapılır.
Örnek: T= 5T1+4T2+3T3+2T4+1T5 formülü ile süt tüketen birinin tüketim toplam puanı toplamı;
T= 5 x 26 + 4 x 17 + 3 x 14+ 2 x7 +1 x 5=259 olur.
Toplam puan 259 ve birey sayısı 84 olan yüzde tüketim puanı hesaplandığında (Y.T.P.);
84 x 5 =420
420 259
10____X
X= 25900/420 = 61,6.
Yani (X) besininin her tüketilmesi durumunda alınacak yüzde tüketim puanı 61,6'dır.