ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNDE OKUL MENÜLERİNİN ROLÜ: ANAMUR İLÇESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE AFYONCU

MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI
ANABİLİM DALI

MERSİN
OCAK - 2022

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNDE OKUL MENÜLERİNİN ROLÜ: ANAMUR İLÇESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE AFYONCU

MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI
ANABİLİM DALI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Serpil YALIM KAYA

MERSİN
OCAK - 2022

ÖZET

Çocukluk çağı obezite prevelansının tüm dünyada hızla artması, obez çocukların ilerleyen yaşlarında oluşabilecek kronik hastalıkların potansiyeli halk sağlığı açısından ciddi bir tehdit unsurudur. Bu sebeple obezite riski çocukluk çağından itibaren önemli bir konudur. İlgili alan yazın incelendiğinde obezitenin oluşmasında fiziksel aktivite miktarı, TV izleme süresi, genetik faktörler, beslenme eğitimi, sosyoekonomik durum gibi pek çok faktörün etkili olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın amacı okul öğle yemeği menülerinin sağlıklı ve besin değeri açısından dengeli olup olmadığını inceleyip, çocuklardaki obezite derecesiyle ilişkisini ortaya koymaktır. Araştırmanın evreni Anamur ilçesindeki mevcut ilkokul ve ortaokullardır. Okulların seçiminde merkez ve köy okullarının karşılaştırılabilmesi için bir kamuya bağlı merkez okul, bir kamuya bağlı köy okulu; seçilen kamu merkez okulu ile özel merkez okullarının karşılaştırılması için de bir özel seçilmiştir. Seçilen bu okullarda okuyan çocuklara ve ebeveynlerine kolayda örneklem yöntemi ile ulaşılarak anket uygulanmıştır. Anket verilerilerinin analizinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), frekans analizi ve crosstabs analizleri kullanılmıştır. Ayrıca seçilen okulların on beş günlük menüleri BEBİS programı ile analiz edilerek okullar arası karşılaştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda özel okullarda okuyan öğrencilerin kamuya bağlı okullarda okuyan öğrencilere göre daha sağlıklı menü içeriklerine sahip olduğu ifade edilebilir. Kamu okulları arasında da kamu-merkez okulunun, kamu-köy okuluna göre daha düşük besin değeri içeren menülere sahip olduğu, bunun başlıca sebebinin ise kamu-köy okulunun hizmet aldığı yemek firmasının gıda mühendisi öncülüğünde menü planlaması olduğu ifade edilebilir. Okul menülerinin planlanmasında bir diyetisyen ya da gıda mühendisi, hazırlanıp sunulma aşamasında ise çocukluk çağı beslenmesi hakkında bilgi sahibi gastronomi ve mutfak sanatları mezunu aşçıların görev alması çocukların daha sağlıklı besinlere ulaşmasına ve aynı zamanda donanımlı aşçılara istihdam sağlanmasına katkı sağlayacaktır. Günün büyük bir kısmını okulda geçiren çocukların okulda sağlıklı beslenmesi de çocukluk çağı obezitesinin azalmasına pozitif yönde etki edecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Obezitesi, Okul Menüleri, Anamur

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serpil YALIM KAYA, Gastronimi ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin.

ABSTRACT

The prevalence of childhood obesity is increasing rapidly all over the world, and the potential for chronic diseases that may occur in the later age of obese children is a serious threat to public health. For this reason, the risk of obesity is an important issue since childhood. When the related fields are examined, it is seen that many factors such as the amount of physical activity, TV viewing time, genetic factors, nutrition education, socioeconomic status are effective in the formation of obesity. The aim of this study is to investigate whether school lunch menus are healthy and balanced in terms of nutritional value and to reveal the relationship between the degree of obesity in children. The universe of the research is the existing primary and secondary schools in Anamur district. Compare schools to Central and rural schools in the selection of a public Central School, a public school, Central Public School and private central selected for the comparison of the village school special was chosen. The parents of the children studying in these selected schools were contacted by means of a simple sample method and a questionnaire was applied. In the analysis of the survey data, t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), frequency analysis and crosstabs analysis were used. In addition, the fifteen-day menus of the selected schools were analyzed with the BEBIS program and dec comparison was made between the schools. As a result of the research, it can be stated that students studying in private schools have healthier menu contents than students studying in public schools. Among the public schools, it can be stated that the public-central school has menus with lower nutritional value compared to the public-village school, and the main reason for this is the menu planning under the leadership of the food engineer of the catering company that the public-village school receives service from. The involvement of a dietitian or food engineer in the planning of school menus, and cooks graduated from gastronomy and culinary arts who have knowledge about childhood nutrition in the preparation and presentation phase will contribute to the children's access to healthier foods and also to employ well-equipped cooks. The healthy diet of children who spend most of the day at school will also have a positive effect on the reduction of childhood obesity.

Keywords: Childhood Obesity, School Menus, Anamur.

Advisor: Dr. Lec. Serpil Yalım Kaya, Gastronomy and Culınary Arts Department, Mersin University, Mersin.

TEŞEKKÜR

Hem yüksek lisans ders döneminde hem de tez çalışma sürecimde mesafeye rağmen bilgisiyle sürekli yardımcı olan ve destek sağlayan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Serpil Yalım Kaya'ya, lisans mezuniyetim beslenme ve diyetetik olduğu halde yüksek lisans ders döneminde beni sürekli motive ederek, tüm sorularıma içtenlikle cevap verip yardımcı olan ve her zaman desteğini hissettiğim saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Gürkan Akdağ'a, Dr. Öğr. Üyesi Gülser Yavuz'a, Dr. Öğr. Üyesi Ozan Güler'e ve tez savunma jüri üyesi Doç. Dr. Erdinç Ballı'ya en samimi hislerimle teşekkür ederim. Ayrıca her zaman yanımda olduğunu hissettiren aileme, 2 yıllık yüksek lisans sürecinde mecburen ihmal ettiğim kızım Eliz Vera'ya ve desteği her zaman üzerimde olan sevgili eşim Mehmet Meriç'e teşekkürü bir borç bilirim.

AYŞE AFYONCU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMA VE SİMGELER	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problem İfadesi	3
1.2. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	5
2.1. Obezite	5
2.2. Türkiye'de ve Dünya'da Obezite	6
2.3. Obezite Farkındalığı	9
2.4. Obezitenin Sınıflandırılması	9
2.5. Obezitenin Ölçüm Yöntemleri	11
2.6. Çocuklarda Obeziteye Neden Olan Faktörler	13
2.7. Okul Çağı Beslenmesi	18
2.8. Okullarda Uygulanan Menüler	21
2.9. Anamur	27
3. METARYAL VE YÖNTEM	31
3.1 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	31
3.2. Veri Toplama Araçları	31
3.3. Verilerin Analizi	32
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.5. Araştırmanın Varsayımları	33
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	34
4.1. Güvenilirlik Analizi	34
4.2. Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular	34
4.3. Verilerin Normal Dağılımı Varsayımının Kontrolü	36
4.4. Beslenme Tutumuna Yönelik İfadeler	37
4.5. Beslenme Davranışına Yönelik İfadeler	38
4.6. Okul Menülerine Yönelik İfadeler	39
4.7. Aile Beslenme Davranışına Yönelik İfadeler	40
4.8. Çocukların VKİ'ne göre Beslenme Davranışlarının İncelenmesi	41
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	48
KAYNAKLAR	52
EKLER	63
ÖZGEÇMİŞ	82

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Türkiye'deki Bireylerin Vücut Kitle İndeksinin Cinsiyete Göre Dağılımı, 2008-2019	8
Tablo 2.2. Obezitenin Sınıflandırılması (DSÖ)	10
Tablo 2.3. Triceps Deri Kıvrım Kalınlığı Referans Ölçüsü	11
Tablo 2.4. Bel Çevresi Ölçüm Değerleri Tablosu	12
Tablo 2.5. Bel/kalça Oranı Değerlendirme Tablosu	13
Tablo 2.6. Okul Çağı Çocukları İçin Günlük Ortalama Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri	19
Tablo 2.7. Besin Güvenliğini Bozan Etmenler	20
Tablo 2.8. Ülkelere göre Okul Beslenme Eğitiminde Müfredatta Olması Gerekenler ve Tavsiyeler	22
Tablo 2.9. Beslenme Çantası Menüsü	27
Tablo 4.1. Güvenilirlik Analizi (Cronbach's Alpha Değeri)	34
Tablo 4.2. Demografik Özelliklere Yönelik Frekans Analizi	35
Tablo 4.3. Değişkenlere Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	36
Tablo 4.4. Çocukların Cinsiyetlerine Göre VKİ, Beslenme Davranışı ve Beslenme Tutumuna yönelik T-Testi Sonuçları	36
Tablo 4.5. Okullara Göre Menülere İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	37
Tablo 4.6. Beslenme Tutumuna Yönelik Frekans Analizi	37
Tablo 4.7. Beslenme Tutumuna Yönelik Frekans Analizi	38
Tablo 4.8. Beslenme Davranışına Yönelik Frekans Analizi	38
T ablo 4.9. Okul Menülerine Yönelik Frekans Analizi	40
Tablo 4.10. Aile Beslenme Davranışına Yönelik Frekans Analizi	41
Tablo 4.11. Persentil Değerlendirme	41
Tablo 4.12. Çocukların VKİ'ne göre Beslenme Davranışlarına Yönelik Crosstabs Analizi	42
Tablo 4.13. Okulların Bir Günlük Menü Analizleri	44
Tablo 4.14. Örnekleme Dahil Olan Okulların Yemek Hizmetlerine Yönelik Bilgiler	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Vücut Tipleri	10
Şekil 2.2. Okul Gıdası Logasu	21
Şekil 2.3. Süt- Yoğurt İçin Önerilen Günlük Porsiyon Miktarları	24
Şekil 2.4. Ekmek ve Tahıllar İçin Önerilen Günlük Porsiyon Miktarları	24
Şekil 2.5. Et- Tavuk- Balık-Yumurta- Kurubaklagil-Yağlı Tohumlar- Sert Kabuklu Yemişler İçin Önerilen Günlük Porsiyon Miktarları	25
Şekil 2.6. Meyveler İçin Önerilen Günlük Porsiyon Miktarları	25
Şekil 2.7. Sebzeler İçin Önerilen Günlük Porsiyon Miktarları	25
Şekil 2.8. Sağlıklı Beslenme Tabağı	26
Şekil 2.9. Anamur'un Coğrafi Konumunu Gösteren Harita	29

KISALTMA VE SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
% &	Yüzde ve Tek Yönlü Varyans Analizi
ANOVA	
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
df	Serbestlik Derecesi
F	Frekans.
F	Varyans analizine (ANOVA) ilişkin parametre
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
N	Örneklem büyüklüğü
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü
P	Anlamlılık (önemlilik) testine ilişkin olasılık değeri
R	Korelasyon katsayısı
s.s.	Standart Sapma
t	t değeri
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TURDEP	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar
Vd.	Ve Diğerleri
VKİ	Vücut Kitle İndeksi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

1. GİRİŞ

Aşçılık, yemeklerde kullanılan tüm besin maddelerinin hasatından başlayarak, gerekli malzemelerin satın alınması, uygun koşullarda muhafaza edilmesi, nihai ürün haline getirerek sunulmasına kadar tüm süreci kapsayan bir sanat dalı olarak ifade edilmektedir (Kurnaz, Kurnaz ve Kılıç, 2014:43). Aşçılık mesleği, eğitimli olmayan kişilerin bu işlerde düşük ücret karşılığında çalışması sebebiyle (Öztürk ve Görkem, 2011:84) kalifiye eleman sıkıntısı olan bir meslek grubu olarak nitelendirilmektedir (Robinso & Barron 2007:913). Özellikle gıda teknolojisinde farklı pişirme tekniklerinin ortaya çıkması, marinasyon vb. gelişmeler aşçılık eğitimine olan gereksinimi artırmıştır (Hughes, 2003:11). Aşçılık beceri ile birlikte planlı çalışmayı gerektirmektedir. Aşçılık mesleğine yönelik eğitim kurumları bu mesleğe yönelik yeterliliklerin ve tutumların edinilmesini sağlamaktadır (Kurnaz, Kurnaz ve Kılıç, 2014:42).

Türkiye'de aşçılık eğitiminin geçmişine bakıldığında 1950'li yıllara kadar usta-çırak yöntemi ile ilerlediği görülmektedir. 1950'li yıllardan sonra ise İstanbul, İzmir ve Ankara'da Meslek Odaları ve Belediyeler tarafından kısa süreli kurslar açılarak aşçılar yetiştirmek amaçlanmıştır. Turizm Bakanlığı'nın kuruluşundan sonra aşçılık eğitimleri verilmeye başlamıştır (Görkem ve Sevim, 2016:979). Türkiye'de aşçılık eğitim 1960'lı yıllardan itibaren örgün ve yaygın eğitim olmak üzere iki şekilde verilmektedir. Ancak son on yılda özel ilgi turizmi içerisinde değerlendirilen gastronomi turizminin yaygınlaşması ile özel aşçılık okulları ve mutfak akademileri açılmaktadır (Yenipınar, 2016).

Türkiye'de örgün aşçılık eğitimi ortaöğretim düzeyinde 1961–1962 yılında ilk olarak Ankara Otelcilik Okulunun açılmasıyla, ön lisans düzeyinde ilk aşçılık eğitimi ise 1997 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesinde aşçılık bölümünün açılmasıyla başlamıştır. Dört yıl süreli olan lisans aşçılık eğitimi, 2003 yılında Yeditepe Üniversitesi'nde Gastronomi ve Mutfak Sanatları bölümünün açılmasıyla verilmeye başlamıştır. Turizm Fakültesi, Güzel Sanatlar Fakültesi ile Sanat ve Tasarım Fakülteleri, Uygulamalı Bilimler, Turizm ve Otelcilik ile Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokullarında "Gastronomi" ve "Gastronomi ve Mutfak Sanatları" programı adı altında verilmektedir (Denk ve Koşan, 2017:59). 2010 yılında Gazi Üniversitesi ve Nevşehir Üniversitesi bünyesinde "Gastronomi ve Mutfak Sanatları" programlarının açılması ile Devlet üniversitelerinde ilk lisans düzeyinde gastronomi eğitimine başlanmıştır (Görkem ve Sevim, 2016:979). Gastronomi yemek sanatı ya da yemek kültürü olarak değerlendirilmektedir. Yemeğin sadece damak değil aynı zamanda göz zevkine de hitap edecek şekilde belli bir düzen içerisinde hijyen ve sanitasyon kuralları dikkate alınarak hazırlanması ve aynı şekilde sunulması gastronomi olarak ifade edilmektedir (Hatipoğlu, 2010: 3). Buna ek olarak mümkün olan en iyi beslenme biçimi ile insan sağlığını korumak amacı taşımaktadır (Altınel, 2011: 3).

Yaygın aşçılık eğitimi ise Türkiye'de Turizm Eğitim Merkezleri, Mesleki Eğitim Merkezleri, Halk Eğitim Merkezleri ve Mesleki Açık Öğretim Lisesi yiyecek-içecek hizmetleri alanı, mutfak dalı kapsamında verilmektedir. Ayrıca çeşitli sivil toplum örgütleri, odalar, belediyeler vb. gibi kurumlar tarafından aşçılık kursları açılarak bu eğitimler verilebilmektedir (Birdir ve Kılıçhan, 22 2013:620). Daylar, (2015)'in çalışmasında Türkiye' de verilen aşçılık eğitimin teorik açıdan oldukça iyi derecede olduğunu, pratik açıdan ise orta düzeyde olduğunu tespit edilmiştir.

Aşçıların besinlere yönelik bilgi düzeyleri sağlıklı besinler ile yiyecek hazırlamada önemli bir rol oynamaktadır. Makro besin değerleri, enerji miktarları, sebze ve meyvelerin sağlıklı tüketim zamanları ve doğru pişirme yöntemleri sağlıklı beslenmenin temel koşuludur. Çağın en önemli sağlık problemlerinden biri obezite olarak değerlendirilebilir. Vücuttaki artmış yağ miktarı olarak tanımlanan obezite, sadece yetişkinlerde değil çocuklarda da görülen bir metabolik hastalıktır (Munyaka, Khafipour & Ghia, 2014: 1). Gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerdeki çocukluk çağı obezitesindeki artış küresel boyutta halk sağlığı tehdit unsuru olacağını göstermektedir (DSÖ, 2016). Bu anlamda değerlendirildiğinde çocukların okullarda yediği yemeklerin bilgili kişiler tarafından hazırlanması önemlidir. Okullarda öğle yemeklerinde tüketilen yemekler diyetisyen kontrolünde bilgi düzeyi yüksek aşçılar tarafından hazırlanmalıdır. Buradan hareketle çalışmanın amacı okul çağındaki çocukların fazla kilolu olmasında okul yemek menülerinin etkisini araştırmaktır. Araştırma Mersin ilinin Anamur ilçesinde gerçekleştirilmektedir. Anamur doğal ve ucuz besinlere ulaşmanın da kolay olduğu bir yerdir. Halkın büyük bir çoğunluğu herhangi bir mesleğe tabi olsa bile muz veya çilek üreticiliği yapmaktadır. Bu durum yüksek gelir elde edilmesine sebep olmaktadır. Ailelerin yüksek geliri çocukların besine ulaşmasında kolaylık sağlamaktadır. Özellikle ders aralarında veya öğle yemeği arasında öğrenciler yüksek harçlıkları ile paketlenmiş gıda tüketmektedir. Dolayısıyla çocuklarda obezite miktarı bu duruma bağlı olarak artış gösterebilmektedir. Obeziteye bağlı gelişen metabolik ve kronik hastalıklarla birlikte çocuklarda psikolojik sorunlar, özgüven eksikliği gibi pek çok olumsuz durum meydana gelmektedir. Obezitenin oluşumuna etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Bunların başlıcaları; genetik faktörler, hormonal ve metabolik nedenler, azalmış fiziksel aktivite, çevresel faktörler ve aile, ilaçlar olarak sayılabilir (Alpcan ve Durmaz, 2015: 32-33). Tüm bu faktörlere ek olarak vakitlerinin çoğunu okulda geçiren çocukların, okulda tükettiği yiyecekler ve öğle yemekleri de obezite kavramı üzerinde etkilidir (Miyawaki, vd., 2019: 368). Buradan hareketle gerçekleştirilen olan bu tez çalışması, ilköğretim çocuklarının okul öğle yemekleri menüsünü sağlığa uygunluk açısından değerlendirip, ailelerine uygulanacak beslenme anketi ile birlikte obeziteye olan etkisini ölçmeyi amaçlamaktadır.

1.1. Araştırmanın Problem İfadesi

Çocukluk çağı obezitesi, tüm dünyada dikkatle takip edilen ve ilerleyen yaşlarda ciddi sağlık problemlerine sebep olabilecek önemli bir sağlık sorunudur. Bu sorun için ne kadar erken önlem alınırsa halk sağlığı açısından o kadar iyi geri dönüşler elde edilecektir. Çocuklar haftanın 5 günü düzenli olarak okulda öğle yemeği yemektedir. Okul menüleri bu yüzden çok dikkatli hazırlanmalıdır. Besleyicilik, karbonhidrat, protein, yağ dengesi incelenmeli, besin değeri açısından uygun menüler çıkarılmalıdır. Ancak çoğu yemek firması bilinçsizce aşçılarına hazırlattıkları menülerle, maliyeti azaltmak için karbonhidrat ağırlıklı yiyecekleri çocuklara sunmaktadır. Beyaz ekmek, beyaz un, protein miktarı, tuz miktarı gibi sağlık açısından önemli pek çok unsur göz ardı edilmektedir. Bunun sonucunda sağlıksız, karbonhidrat ya da yağ ağırlıklı, düşük proteinli menüler çocukların kilo almasına yol açmaktadır. Bu da zaten oldukça artmış olan çocukluk çağı obezitesinin artmasına sebep olmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Vakitlerinin çoğunu okulda geçiren çocukların, okulda tükettiği yiyecekler ve öğle yemekleri de obezite kavramı üzerinde etkilidir. Buradan hareketle gerçekleştirilen bu tez çalışmasının amacı; okul öğle yemeği menülerinin sağlıklı ve besin değeri açısından dengeli olup olmadığını inceleyip, çocuklardaki obezite derecesiyle ilişkisini ortaya koymaktır. Bu bağlamda bu araştırma aşağıdaki sorulara yanıt aramak amacıyla gerçekleştirilmiştir;

Soru 1: Okul menüleri sağlıklı ve dengeli şekilde çocuklara sunuluyor mu?

Soru 2: Çocukluk çağı obezitesinde okul öğle yemeği önemli bir etken midir?

Soru 3: Okul menülerinin uzmanlar tarafından sağlıklı ve dengeli şekilde düzenlenip çocuklara sunulması, obezitenin azalmasına pozitif yönde katkı sağlar mı?

1.3. Araştırmanın Önemi

Çalışmanın önemini iki başlık altında ele almak mümkündür. Birincisi alanyazın açısından önemi, diğeri ise uygulama açısından önemidir.

Alanyazın açısından önemi: Yerli alanyazında pek çok çocukluk çağı obezitesi konusu farklı bağlamlarda araştırılmışken, vakitlerinin çoğunu okulda geçiren ve günde bir kez mutlaka burada toplu halde yemek tüketen çocukların okul menülerinin aslında ne kadar önemli olduğu konusunda çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın yerli alanyazına da katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Uygulama açısından önemi: Menülerde yapılacak değişimlerle çocukların sağlıklı beslenmesine katkı sağlayıp, çocukluk çağı obezitesinin artmasına engel olunabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yemek şirketlerinin değil, uzmanların menü planlaması sadece maliyeti göz önüne alarak değil, toplum sağlığını önemseyerek yiyecek sunulmasına sebep olacak bu da doğru kişilerin doğru pozisyonlarda çalışmasına fırsat sağlayacaktır. Dolayısı ile bu çalışmanın uygulama açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Obezite

Obezite kelimesi Latince iyi beslenmiş anlamına gelen "obesus" kelimesinden gelmektedir (Durukan, 2011). İngilizce'de "obesity" sözcüğü şişmanlık, "obese" sözcüğü çok şişman anlamlarında kullanılmaktadır (Yılmaz, 1999). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre obezite; vücutta sağlığı bozacak kadar fazla miktarda yağ birikmesiyle ortaya çıkmaktadır. ABD Ulusal Kalp Akciğer ve Kan Enstitüsü' ise obeziteyi birçok sebebi olan, süreğen ve hem kalıtım hem çevre koşulları ile ortaya çıkan bir hastalık olarak ifade etmektedir (National Heart, Lung & Blood Institute, 2021). Obeziteyi sosyal ve psikolojik bir problem olarak değerlendiren Şarbat ve Demirkol (1999)'a göre alınan enerjinin harcanan enerjiden daha fazla olduğu durumlarda, vücutta bulunan yağ deposunun artması ile obezite meydana gelmektedir. Diğer yandan Babaoğlu ve Hatun (2002), obeziteyi vücutta trigliserid şeklinde depolanan yağ fazlalığı; Epik, Vitrinel & Kılıc. (2004), vücutta depolanan yağ miktarının vücut ağırlığına oranla artması ve Sarnali (2010) ise, vücut yağ kütlesindeki seviyenin yağsız vücut kütlesi seviyesine göre artması sonucu ortaya çıkan kronik bir rahatsızlık olarak tanımlamaktadır. En sade tanımıyla obezite, vücutta bulunan yağ dokusunun normal kabul edilenden fazla yer kaplamasıdır. Dolayısıyla vücut ağırlığı içerisinde bulunan yağ hücrelerinin yüzdeliğinin hesaplanması ile obeziteden belirlenebilir (Yiğit, 2006). İnsanların gün içerisinde yaptıkları işler, genetik özellikler, yaş, cinsiyet, fizyoloji ve yaşadıkları çevre özellikleri günlük ihtiyaç duyulan enerji miktarında değişikliklere sebep olmaktadır. Bu sebeple her insanın alması gereken enerji miktarı da bu anlamda değişmektedir. Günlük alınan enerji miktarı ile tüketilen enerji miktarı arasındaki farka bağlı olarak tüketilmeyen enerji vücutta yağ olarak depolanmaktadır. Vücutta depolanan bu yağlar obeziteye sebep olmaktadır. Herkeste farklı olmak koşuluyla genel bir ifadeyle erkeklerde vücut ağırlığının %15%18'i, yağ dokularından oluşmaktadır ve %25'i aşması durumunda obeziteden bahsedilmektedir. Kadınlarda ise vücut ağırlığının %20-%25'i yağ dokularından oluşmaktadır. Dolayısıyla %30'u aşması ile obezite görülmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Obezite belirleme yöntemlerinden biri olan vücut yağ yüzdesini belirlemek çok kolay olmaması sebebiyle genellikle halk arasında obezite, aşırı yağlanma olarak değil aşırı kilo olarak ifade edilmektedir (Kahraman, 2018).

Tüm tanımlardan elde edilen genel bir tanımlamayla obezite; yanlış ve çok fazla beslenmenin neticesinde, vücutta fazla miktarda yağ birikmesine sebep olan ve buna bağlı olarak fiziksel sorunların yanı sıra ruhsal sorunlara da sebep olabilen, bireylerin yaşam süresi ve kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratan, erken ölümlere sebebiyet veren, psikolojik, çevresel ve genetik birçok faktörün bir arada bulunduğu kronik bir metabolizma bozukluğudur

(Aronne, 1998; Gedik, 2003; Agras, Hammer, McNicholas & Kraemer, 2004; Yıldırım ve Oğuzöncül, 2017). Obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde epidemik seviyelere varan ve son zamanlarda oldukça artan bir problem haline gelmenin yanı sıra dünya genelinde halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (Çayır, Atak ve Köse, 2011).

Obezite yanlış beslenme alışkanlıkları ve günlük fiziksel hareket azlığı sebebiyle çağımızın önemli halk sağlığı problemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Obezite bir yetişkin hastalığı gibi algılanmasına rağmen son yıllarda çocuklarda giderek artmaktadır. 2020 yılı verilerine göre 5 yaşının altında 39 milyon çocuk aşırı kilolu ve obezdir. DSÖ verilerine göre dünya genelinde obezite 1975 yılından 2020 yılına kadar neredeyse üç kat artmıştır. Ayrıca dünya nüfusunun çoğu fazla kilolu ve obez kategorisinde yer almakta ve verilere göre birçok ölümünde sebebinin obezite olduğu ifade edilmektedir (DSÖ, 2020a). Obezite epidemisi dünyanın en önemli sağlık problemlerinden biri olmaktadır. Gelecek nesiller için özellikle çocuklar ve gençler için obezite eğilimine dikkat çekmek gerekmektedir (Süzek ve Arı, 2010; Habous, Phebus, Ashby, Zaikina-Montgomery & Kindig, 2011; Cambaz Ulaş ve Günay, 2014).

2.2. Türkiye'de ve Dünya'da Obezite

Obezite DSÖ verilerine göre 1975'ten bugüne kadar neredeyse üç kat artış göstererek epidemi olarak tanımlanabilecek düzeye geldiği görülmektedir (DSÖ, 2020b). Amerika'da 1980 yılındaki fazla kilolu olarak ifade edilen kişi oranı %45,3'ten 2015 yılında %64,2'ye yükselmiştir. Obez kişi sayısı ise aynı yıllarda %12,9'dan %28,3'e çıkmıştır. Dünya'da fazla kilolu ve obez oranlarının en yüksek olduğu iki ülke Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Chooi, Ding & Magkos, 2019). 2010 yılında gerçekleştirilen TURDEP II (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması) araştırmasına verilerine göre, Türkiye'de obezite sıklığı %35'tir. Cinsiyetlere göre ayrıldığında ise kadınlarda %44, erkeklerde %27 oranında olduğu görülmektedir. 1997-1998 yıllarında yapılmış olan TURDEP-I araştırması ile karşılaştırıldığında ise Türk toplumunda obezitenin %40 oranda artığı değerlendirilmektedir (Satman, 2019). Yetişkinlerin yanı sıra çocukluk çağı obezitesinde de çok fazla artış olduğu tespit edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 raporuna göre dünyada 5 ile 19 yaş arasında bulunan 340 milyondan fazla çocuk ve ergenlerin aşırı kilolu veya obez olduğunu belirtilmektedir. 2019 raporunda ise; 38 milyon 5 yaş altı çocuk fazla kilolu ve obez kategorisinde yer almaktadır (DSÖ, 2020b). 2009 yılında gerçekleştirilen ''Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi'' (TOÇBİ) adlı çalışmada, her beş çocuktan birinin kiloya bağlı ortaya çıkan hastalıklar yakalanma riski altında olduğunu belirtilmektedir (TOÇBİ, 2011). 2013 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği kriterler ve protokole bağlı kalarak Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim

Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesinin birlikte yürüttüğü Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (Childhood Obesity Surveillance Initiative Turkey-COSI-TUR) verilerine göre 7-8 yaş grubu çocukların %14,2'sinin fazla kilolu, %8,3'ünün obez olduğu ve toplamda çocukların %22,5'inin kilo problemi yaşadığı belirtilmektedir. Ayrıca 2016 yılında tekrarlanan bu araştırmada bu veriler ilkokul 2. sınıfta öğrenim gören çocukların toplam %14,6'sı fazla kilolu, %9,9'u ise obez olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmaya göre, çocukların %24,5'inin kilo problemi yaşadığı belirtilmektedir (Özcebe, Yardim, Yardim ve Gögen, 2017).

Türkiye'de TUİK raporuna incelendiğinde vücut kitle endeksine göre 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2019 yılında %21,1 olduğu görülmektedir. 2016 yılında %19,6 bu oran obezitenin giderek arttığını göstermektedir. Aynı zamanda obezite oranlarının cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği görülmektedir. 2019 yılında kadınların %24,8'i erkeklerin %17,3'ü obezdir (TUİK, 2019). 2019 TUİK Türkiye Sağlık Araştırması Raporunda yer alan obezite verileri Tablo 2.1 'de yer almaktadır. Rapora göre 2008'den 2019'a kadar obez birey oranları giderek artış göstermektedir. Obezite oranı kadınlarda, erkeklere göre daha fazla olduğu gibi çalışmayan kadınlarda da çalışan kadınlara oranla daha fazla gözlenmektedir (Aksakal, Özdemirkan, Özkan, Tunca ve Aycan, 2012: 1069).

Tablo 2.1. Türkiye'deki Bireylerin Vücut Kitle İndeksinin Cinsiyete Göre Dağılımı, 2008-2019

15 yaş ve üzeri					(%)
Yıl ve cinsiyet		Düşük kilolu	Normal kilolu	Obez öncesi	Obez
2008	Toplam	4,2	48,2	32,4	15,2
	Erkek	2,7	48,1	36,9	12,3
	Kadın	5,9	48,2	27,4	18,5
2010	Toplam	4,7	45,5	33,0	16,9
	Erkek	3,5	46,1	37,3	13,2
	Kadın	5,9	44,7	28,4	21,0
2012	Toplam	3,9	44,2	34,8	17,2
	Erkek	2,7	44,7	39,0	13,7
	Kadın	5,1	43,6	30,4	20,9
2014	Toplam	4,2	42,2	33,7	19,9
	Erkek	2,8	43,7	38,2	15,3
	Kadın	5,5	40,7	29,3	24,5
2016	Toplam	4,0	42,1	34,3	19,6
	Erkek	2,5	43,8	38,6	15,2
	Kadın	5,6	40,4	30,1	23,9
2019	Toplam	3,8	40,1	35,0	21,1
	Erkek	2,7	40,3	39,7	17,3
	Kadın	4,9	40,0	30,4	24,8

Kaynak: 2019 TUİK Türkiye Sağlık Araştırması Raporu

OECD sağlık istatistiklerine göre, iki kişiden biri fazla kilolu veya obez kategorisinde yer almaktadır. Çocuklarda ise bu oran, altı çocuktan biri fazla kilolu veya obez olarak değerlendirilmektedir. Eskiye oranla artış hızı azalmış olsa da son beş yılda obezitenin daha da arttığı ifade edilmektedir (OECD, 2017).

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından yayınlanan araştırma sonuçları ise, dünyanın birçok yerinde insanlar açlıktan ölürken farklı bölgelerde kötü ve sağlıksız beslenme sebebiyle obezite oranları artmaktadır**.** Beş yaşın altı toplam 38 milyon çocuk fazla kilo problemi ile uğraşmaktadır. Yetişkinlerde obezite küresel bir salgın olarak hızla yayılmaktadır. Rapora göre**,** yetersiz beslenme, mikro-beslenme yetersizlikleri, aşırı kiloluluk ve obezitenin yok edilmesi için tüketilen gıdaların özellikle de çocuklar açısından besleyici olmasına dikkat edilmelidir (UNİSEF, 2020). FAO önderliğinde hazırlanan 2020 Avrupa ve Orta Asya Gıda Güvenliği ve Beslenme Raporuna göre, çocukluk döneminde fazla kilo eğilimi acilen ele alınması gereken önemli bir endişe kaynağıdır. Dünya'da 5 yaşın altındaki çocukların yüzde 21,3'ü 2019'da fazla kiloludur. Bu artışı durdurmak için acil önemler alınması gerektiğini vurgulayan raporda 2030

yılına kadar aşırı kilolu çocuk sayısında artış oranın %3'ten fazla olmaması hedeflenmektedir (FAO, 2019).

2.3. Obezite Farkındalığı

Geçmişten günümüze artarak devam eden ve gün geçtikçe önlenmesi daha da önemli hale gelen obezite farkındalığı, bireylerin yaşam kalitesini arttırmak ve hastalık riskini azaltmak bakımında önem taşımaktadır. Obezite farkındalığını arttırmak ve obeziteyi kontrol altında tutabilmek için ulusal bazda plan ve politikalar ile toplumsal düzeyde acil eylemlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Sağlıklı beslenme şekilleri ve günlük hareketli bir hayat tarzının benimsenmesi obezite kontrolünde en başta yer almaktadır (Erem, 2015: 38-41).

Türkiye'de 2010 senesinde, obezitenin engellenmesine ilişkin faaliyetlerin yürütülmesi amacıyla "Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)" yayımlanmıştır. Bununla birlikte "Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı (2011- 2014)" çerçevesinde de topluma yönelik obezite farkındalığı için eğitim çalışmaları yürütülmüştür. "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı"nın 2018-2023 versiyonu 2010 yılından itibaren halen devam etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

2.4. Obezitenin Sınıflandırılması

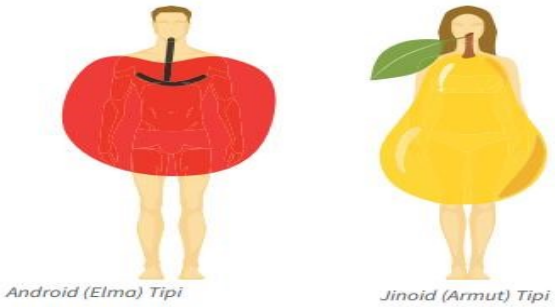
Bir hastalık olarak ifade edilen obezitenin, kişinin günlük aldığı besin miktarı, yaşam şekli, iş hayatı, kişilerarası ilişkileri, fiziksel aktiviteleri ve yaşam süresi üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu kabul edilmektedir (Bidadian, Bahramizadeh & Poursharifi, 2011). Obezitenin ortaya çıkmasında birden fazla faktör bulunmaktadır. Dünya genelinde tanı konulması en kolay hastalık olmasına rağmen başka hastalıklara da temel hazırlaması sebebiyle tedavi edilmesi oldukça zor bir sağlık problemi olarak ifade edilmektedir (Musetti vd., 2018: 150). Obezitenin Dünya Sağlık Örgütü tarafından sınıflandırılması Tablo 2.2'de yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Tablo 2.2'de yer alan sınıflandırması dışında vücut yağ dağılımına göre, vücut yağ hücresine göre ve vücut kitle indeksine göre obezite sınıflandırması yapılmaktadır (Çömlekçi, 2011: 25). Bu sınıflandırmaya göre; vücut kitle indeksi ≥30.00 ve üzeri şişman kabul edilmektedir.

Tablo 2.2. Obezitenin Sınıflandırılması (DSÖ)

Sınıflandırma	VKI (kg/m2)
Zayıf Birey	<18.50
Ağır Birey	<16.00
Orta Birey	16.00-16.99
Hafif Birey	17.00-18.49
Normal Birey	18.50-24.99
Hafif Şişman Birey	≥25.00
Pre-obez (fazla kilolu) Birey	25.00-29.99
Şişman Birey	≥30.00
I. Derece	30.00-34.99
II. Derece	35.00-39.99
III. Derece	≥40.00

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü, (2021).

Obezite sınıflandırılmasın kullanılan çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemlerden biri vücut yağ dağılımına göre gruplandırmadır. Obezite vücutta yağ birikimi sonrasında ortaya çıkan bir hastalık çeşididir. Söz konusu yağ birikimi bireylerde farklı tiplerde görülebilmektedir. Bazı bireylerde android obezite, bazı bireylerde ise jinoid obeziteye rastlanmaktadır. Yağ dokusunun özellikle karın çevresinde toplandığı android obeziteye elma tipi obezite de denilmekte ve genellikle erkeklerde görülmektedir. Jinoid obeziteye ise yağ dokusunun özellikle kalça ve uyluk bölgesinde toplandığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Armut tipi obezite olarak ifade edilen bu obezite genellikle kadınlarda görülmektedir (Kayıran vd., 2011: 16; Çömlekçi, 2011: 25; Sal Altan, 2020). Şekil 1'de vücut tipine yönelik farklılıklar yer almaktadır. Yağ hücrelerinin boyutları farklı bölgelerde farklı boyutta olduğu durumlarda ortalama yağ hücresi boyutuna göre toplam yağ hücresi sayısının tahmini göre yapılmaktadır (Şan, 2020).



Şekil 2.1. Vücut Tipleri

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2015).

Diğer yöntem ise vücut yağ hücresine göre gruplandırmadır. Vücutta mevcut olan yağ oranı, yağ hücrelerinin hacmini ve sayısını yansıtmaktadır (Baysal, Aksoy, Besler, Bozkurt,

Keçecioğlu, Mercanlıgil, Kutluay, Pekcan ve Yıldız, E. 2002: 42). Normal yağ hücresi oranı çocukluk ve ergenlik döneminde hızlı bir artış göstermektedir. Ancak bu dönemlerde bir artış yaşanmış olmasa dahi yetişkin dönemde artış yaşanabilmektedir. Çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde obezitenin meydana gelmesi durumunda yağ hücrelerinin sayısı üç-beş kat arasında artış gösterebilmektedir (Şan, 2020). Yağ hücre sayısının artması ile ortaya çıkan obeziteye hiperplastik obezite denilmektedir. Söz konusu obezite türü çoğunlukla çocukluk çağında görülmektedir. Yağ hücrelerinin sayıları sabit kalırken yağ hacimlerinin artmasıyla ise hipertrofik obezite meydana gelmektedir. Bu obezite türü genellikle yetişkinlerde ve kadınların gebelik dönemlerinde görülmektedir (Sal Altan, 2020).

Vücut kitle indeksine (VKİ) göre sınıflandırma, obezite tanısının konulabilmesine yönelik kullanılan önemli yöntemdir (VKİ=Ağırlık/Boy m2). (Aşudu 2017: 32). Vücut yağ dağılımı, bel ve kalça çevresi oranı (BKO) kullanılarak belirlenmektedir (Baysal vd. 2002: 42). Bel ve kalça çevresi oranı kardiyovasküler bir riskin olup olmadığına yönelik bir bilgi sağlamaktadır (Miles ve Jensen, 2005). Vücut kütle indeksi yaş, cinsiyet, ırk ve fiziksel aktivite biçimleri gibi birçok faktörden de etkilenmektedir (Kushner ve Bessesen, 2007). Tablo 2'de Dünya Sağlık Örgütü'nün vücut kitle indeksi değerleri yer almaktadır. DSÖ'ye göre; 25 kg/m2 ve üzeri vücut kitle indeksi (VKİ) değerlerini anormal, 30 kg/m2 ve üzeri değerler ise obez kabul edilmektedir.

Obezitenin sebebi olan vücut yağının belirlenmesinde deri kıvrım kalınlığının ölçülmesi uygulamada en çok başvurulan yöntemlerden bir tanesidir. Kaliper aleti ile ölçülen deri kıvrım kalınlığı cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. (Nyaruhucha vd. 2003: 69). Cinsiyetlere ilişkin triceps deri kıvrım kalınlığına yönelik referans değerleri Tablo 2.3'te yer almaktadır.

Tablo 2.3. Triceps Deri Kıvrım Kalınlığı Referans Ölçüsü

Kadın Deri Kıvrım Kalınlığı	**Erkek Deri Kıvrım Kalınlığı**	
>23 mm	>30 mm	**Şişman ya da Obez**
<10 mm	< 23 mm	**Zayıf**

Kaynak: Özütürker S. (2016).

2.5. Obezitenin Ölçüm Yöntemleri

Obezitenin belirlenmesinde farklı ölçüm yöntemleri kullanılmaktadır. Ancak tüm bu yöntemlerin ortak noktası vücuttaki yağ dokusu ile diğer doku miktarının saptamasıdır (Akbulut, Çıtak ve Besler, 2007). Obezitenin teşhis edilmesinde kullanılan yöntemler yapılabilirlikleri, doğruluk ölçüsü ve maliyetleri bakımında birbirileriyle farklılık

göstermektedir. Yetişkinlerde obezite belirlenmesi genellikle deri kıvrım kalınlığı ölçümü kalça çevresi, bel çevresi, bel kalça oranı gibi antropometrik ölçümler ile yapılmaktadır. Çocuklarda hızlı büyüme ve buna bağlı olarak fizyolojik değişiklikler obezite ölçümünü zorlaştırmaktadır. Bu sebeple çocuklarda obezitenin belirlenmesinde bir standarttan bahsetmek mümkün değildir (Yosmaoğlu vd., 2010).

Dolayısıyla çocuklarda önemli olan, vücuttaki yağ dokusu ile yağsız doku oranlarının belirlenmesidir (Özata vd., 2006). Obezitenin belirlenmesinde vücut kütle indeksi, kalça çevresi, bel çevresi ve deri kıvrım kalınlığı ölçümü gibi antropometrik ölçümler kolay ve maliyet bakımında daha ucuz olması sebebiyle en çok tercih edilen yöntemlerdendir (Yıldırım, Işık, Kargöz, Ersöz, Doğan, 2017: 20).

Vücut kitle indeksi; obeziteyi belirlemede en çok tercih edilen yöntemlerden biri olarak ifade edilmektedir (Efil, 2005: 33; Köksal ve Özel, 2008; Yılmaz, İnan, Karakas, Buyukozturk & Sonmez., 2012). Vücut kitle indeksi kg türünde vücut ağırlığının, metre türünde boy uzunluğunun karesine oranlanmasıyla belirlenmektedir (kg/m2) (Aksoydan ve Cakır, 2011:265). Dünya sağlık örgütü obezitenin belirlenmesinde vücut kitle indeksini kullanmaktadır. (Strock Cottrell, Abang, Buschbacher, et. al, 2005: 30). Obezitenin vücut kitle indeksi ile belirlenmesinde yaş ve cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Birçok ülke kendi toplumuna yönelik özel geliştirilmiş vücut kitle indeksi tabloları kullanmaktadır (Adilya ve Wilding, 2011).

- Kişinin bel çevresinin metre cinsinden ölçümü obezitenin belirlenmesinde kullanılan diğer antropometrik ölçümler arasında yer almaktadır. Bel ölçümü sonrasında ortaya çıkan değer organların yağlanmasını ifade etmektedir. Bel ölçümü yapılması için ölçümü yapılacak kişi dik bir şekilde ayakta dururken ölçümü yapan kişi tarafından kaburga kemiğin en altı bulunarak işaretlenmektedir (Strock et.al., 2005: 15). Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Diyabet Federasyonu'na göre belirlenen bel çevresi ölçüm değerlerine ilişkin bilgiler Tablo 2.4'te verilmiştir.

Tablo 2.4. Bel Çevresi Ölçüm Değerleri Tablosu

	Kadın	**Erkek**	
Bel Çevresi Ölçümü	>80 cm	>94 cm	**Obez Riski**
Bel Çevresi Ölçüm	>88 cm	>102 cm	**Aşırı Obez riskli ya da Obez**

Kaynak: Han, T. S., Van Leer, E. M., Seidell, J. C., & Lean, M. E. J. (1995).

Bel kalçası oranı, ayakta bel ölçümü sırasında işaretlenen yerle birlikte aynı şekilde kalça kemiği çıkıntısı da işaretlendikten sonra işaretli noktaların ortasından geçen alanın ölçüsü alınarak belirlenmektedir. Ölçüm sonrasında elde edilen değer yükseldikçe kişinin sağlık riskleri

de bu oranda artış göstermektedir (Strock et.al., 2005: 15). Bel/kalça oranı risk değerleri de, cinsiyete göre farklı değerlendirilmektedir (DSÖ, 2008). Dünya sağlık örgütü bel/kalça oranı değerlendirmesi Tablo 2.5'te yer almaktadır. Kadınlarda bel/kalça oranının 0,85'in üzerindeyken, erkeklerde ise bel/kalça oranının 0,90'un üzerindeyken obeziteden bahsedilmektedir (Nyaruhucha, Achen, Msuya, Shayo & Kulwa, 2003: 69).

Tablo 2.5. Bel/kalça Oranı Değerlendirme Tablosu

Cinsiyet	**Risk Oranı**
Kadın	>0,90
Erkek	>0,85

Deri kıvrım kalınlığının ölçülmesi kaliper adı verilen bir ölçüm aleti yardımıyla gerçekleştirilmektedir. Deri altı kalınlığına vücudun farklı bölgelerinden ölçümler alınarak ulaşılmaktadır. Vücutta ölçüm için en çok tercih edilen bölge triseps derisidir. Bu yöntem sayesinde bireylerin deri altı yağ kalınlığı hakkında bilgi alınmaktadır (Strock et.al., 2005: 20; Nyaruhucha et.al., 2003: 69). Deri kıvrım kalınlığı vücudun toplam yağ oranın 1/2 sinin deri altında depolandığı ve bunun toplam yağ miktarı ile ilişkisi olduğu gerekçesine dayanarak yapılmaktadır (Tamer, 2000).

Deri kıvrım kalınlıkları kadın ve erkeklerde farklılıklar göstermektedir. Obeziteyi belirleme yöntemleri değerlendirildiğinde; kadınlarda bel çevresi 88 cm, deri kıvrım kalınlığı 30 mm üstünde ve bel/kalça oranı 0,85'in üzerinde olması; erkeklerde ise bel çevresinin 102 cm, deri kıvrım kalınlığının 23 mm üstünde ve bel/kalça oranının 0,9'un üzerinde olması obezite olarak tanımlanmaktadır (Baysal ve Aksoy 2009: 529-533).

2.6. Çocuklarda Obeziteye Neden Olan Faktörler

Çocuklarda obeziteye sebep olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında demografik faktörler, genetik faktörler, çevresel faktörler, fiziksel aktivite azlığı, sosyoekonomik kültürel düzey ve beslenme yer almaktadır.

2.6.1. Demografik Faktörler

Obeziteyi etkileyen demografik faktörler yaş ve cinsiyet olarak ifade edilmektedir.

Cinsiyetlere göre vücuttaki yağ dokusu oran değişmektedir. Her iki cinste de obezite görülse de kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır. Çünkü erkekler, kadınlara oranla daha az

yağ dokusu sahip olmaktadır (Demirci, 2003). Kadınların erkeklere göre daha fazla yağ dokusuna sahip olma durumu kadınlarda bulunan östrojen hormonunun yağ dokusunda artış meydana getirme özelliği ile de bağlantılı olabileceği düşünülmektedir (Peker vd., 2000; Durukan, 2001).

Yaş ile vücut ağırlığı doğru orantılıdır. Yaşın ilerlemesi ile kilo artışı meydana gelmektedir. Her yaş grubu için obeziteden bahsetmek mümkündür (Peker vd., 2000; Durukan, 2001). Ancak şişman yetişkin bireylerin önemli bir bölümünün çocukluk döneminden başladığı bilinmektedir. Obezite gelişiminde üç önemli dönem bulunmaktadır. Birinci dönem doğum öncesi dönemdir. Bu dönemde kişinin vücut yağı düzenlenmektedir. İkinci dönem beş ile yedi yaş aralığıdır. Bu dönem ergenlik ve yetişkinlikteki obeziteye temel hazırlamaktadır. Üçüncü dönem ise, ergenlik dönemi olmaktadır (Peker vd., 2000).

2.6.2. Genetik Faktörler

Her insanın kendine özgü olan genetik yapısı kişinin ailesinden kendisine geçmektedir. Kişinin ailesinden aldığı genetik özellikler çevre etkileşimi ile de birleşerek; kişinin sağlığı, fiziksel özellikleri, kişiliği ve yetenekleri gibi özelliklerin belirlenmesinde rol oynamaktadır (Yıldız-Ayvaz M. & Enç, 2017).

Çocukluk çağında meydana gelen hastalıkların birçoğunun temelinde de genetik yatkınlık yer almaktadır. Bu hastalıklardan biri de obezite olarak karşımıza çıkmaktadır. Genetik faktörler sebebiyle ortaya çıkan obezite monogenik ve poligenik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Nadir görülen monogenik obezite; tek bir gende meydana gelen mutasyonlar sebebiyle oluşmaktadır (Kılınç ve Gözel, 2018; Fall, Mendelson , & Speliotes, 2017; Cheung ve Mao, 2012). Poligenik obezite ise enerji dengesi üzerinde etkisi olan birden fazla gende oluşan mutasyonlar sebebiyle meydana gelmektedir (Kılınç ve Gözel, 2018; Fall et.al, 2017; Cheung ve Mao, 2012).

Obezite ilgili yapılan çalışmalar genetik etmenlerin bireylerin aşırı kilolu olması üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Vural, 2017). Obezitenin meydana gelmesinde genetiklik faktörlerin tespitine yönelik yapılan çalışmalar genlerin etkili olduğunu gösterse de obezitenin yüzde yüz genlerden meydana geldiğini söylemek mümkün değildir. Obezitenin genetik düzeyinin belirlenmesi için vücut kitle indeksi doğrultusunda evlatlıklar, tek yumurta ve çift yumurta ikizleri ve aile çalışmaları yapılmıştır. Evlatlık alınan bireylerde obezite etkileşimi %30'ken, ikizlerde %70 oranında olduğu tespit edilmiştir (Bouchard, 2001). Ayrıca; aynı gen dizilimine sahip tek yumurta ikizlerinde vücut kitle indeksi benzerliği çift yumurta ikizlerine göre daha fazla olduğu ve ikizlerde görülen benzerliğin normal kardeşlerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kılınç ve Gözel, 2018; Fall et.al., 2017; Cheung ve Mao, 2012).

Dolayısıyla obezitenin meydana gelmesinde genetik faktörlerin etkisinin %25-80 olduğu ifade edilmektedir. Çocuklarda obezitenin görülmesinde anne ve babasının sadece birinin obez olması %50 risk oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). İkisinin de obez olması durumunda çocuğun obez olması riski %80 olmaktadır. Anne ve babanın ikisinin de obez olmadığı durumlarda çocuğun obez olma riski %7 olarak belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2019).

2.6.3. Çevresel Faktörler

Çocuklarda ve yetişkinlerde obeziteyi etkileyen diğer faktörde çevresel faktörlerdir. Genetik faktörlerin obezite üzerinde önemli bir payı bulunmasına rağmen son yıllarda obezitenin artışında çevresel faktörlerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla genetik yatkınlığı bulunan bireylerin harcadığı enerjinin az fakat aldığı enerji miktarının fazla olması durumunda gen-çevre etkileşimi ile obezite gelişimi riski artmaktadır (Ogden, Yanovski, Carroll &Flegal, 2007). Literatürde konuyla ilgili yapılan çalışmalar fazla kilolu olan bireylerin yeme isteği ile beslenmek biçimlerinin içinde bulundukları çevrede edinilmiş olduğunu ortaya koymaktadır (Günöz vd., 2002). Özellikle çocuklar aile içerisinde, diğer aile bireylerini gözlemleyerek, çevresindeki yaşıtlarını izleyerek yeme davranışı geliştirmektedir. Bu sebeple çocukların yemek yeme davranışlarında ve yiyecek tercihlerinde çevre etkili olmaktadır (Birch ve Fisher, 1998; Birch ve Davison, 2001). Ayrıca obezitenin yeme davranışına ek olarak fiziksel aktivite durumu da çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Turnbull, Gordon, Martínez-Andrade & GonzálezUnzaga, 2019). Dolayısıyla çocukların içinde bulundukları aile ortamında sunulan yiyecekler, evin fast-food yemek yeme yerlerine yakınlığı, okul etrafında ulaşılabilen besinler, çocukların oyun oynayabilecekleri alanların az olması ve betonlaşmanın fazla olması gibi faktörler çocukların obezite riskini arttırmaktadır (Goto, Yamamoto, Saito, Fujino, Ueno, & Kusuhara, 2019; Boswell, Byrne & Davies, 2019; Wang, Jia, Cheng & Hong Xue, 2019; Guo, Wang, Wang, Ouyang, Wang, Su, Zhang & Zhanhg, 2019).

2.6.4. Fiziksel Aktivite Azlığı

Bireylerin enerji harcamak amacıyla yapmış olduğu bedensel hareketlerin tamamı fiziksel aktivite olarak ifade edilmektedir. Günümüzde kentleşmenin artması, aşırı kalabalık nüfus, artan suç oranları, trafik yoğunluğu ve yoksulluk gibi birçok faktör bireylerin fiziksel olarak aktif olmalarını engellemektedir. Çocuklarda görülen obezite için fiziksel aktivite eksikliği de önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel aktivite sadece obeziteden değil bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan da korumaktadır. Aynı zamanda zindeliğin artması,

kas yapısında güçlenme ve hayat kalitesinin yükselmesine de doğrudan katkı sağlamaktadır (Aktaş vd., 2015).

Çocuklarda fiziksel aktiviteyi azaltan unsurların başında televizyon gelmektedir. Televizyon başında geçirilen zaman arttıkça vücutta bulunan toplamda artmaktadır (Parlak ve Çetinkaya, 2007). Televizyona ek olarak ayrıca bilgisayar başında da zaman geçirildiği düşünülürse günümüzde bir çocuğun ortalama 9 saat ekran karşısında olduğu ifade edilebilir (Yüce, 2007). Sağlıklı bir hayat için çocukların bir günde fiziksel olarak aktif olmaları gereken zaman en az 60 dakikadır (Aktaş vd., 2013). Ayrıca teknoloji kullanımının artması ile birlikte internet üzerinden yemek siparişinin yaygınlaşması oturduğumuz yerden sipariş verebilme imkânı sunduğu için fiziksel aktivitenin azalmasına sebep olmaktadır (Asilyürek, 2020). Fiziksel aktivite çocuklarda hem vücut ağırlığının kontrolünü sağlarken hem de fiziksel ve psikolojik gelişimine de yardımcı olmaktadır (Yüce, 2007). Fiziksel aktivite düzeyi için <150 dakika/gün orta düzeyde aktivite yapanların sıklığı %43,6'dır (STEPS, 2017*).* DSÖ tarafından küresel bazda fiziksel aktiviteyi artırmak için *"Fiziksel aktivite 2018-2030 Küresel eylem planı: sağlıklı bir dünya için daha aktif insanlar*" başlıklı bir kılavuz yayınlanmıştır.

Sağlık bakanlığına göre fiziksel aktivite; düşük şiddetli, orta şiddetli ve yüksek şiddetli aktivite olmak üzere üç kategoride değerlendirilmektedir. Düşük şiddetli aktivitelerde kalp atım sayısı dinlenme sırasındaki kalp atım sayısından biraz yüksektedir. Çok az çaba gerektiren yavaş yürüyüş vb. günlük hareketler olarak değerlendirilmektedir. Orta şiddetli aktiviteler kalp atım sayısının normal seviyeden fazla olduğu, orta çaba gerektiren ve kasların zorlandığı aktivitelerdir. Hızlı yürüyüş, dans etmek, hafif koşular orta şiddetli aktivitelere örnek gösterilmektedir. Yüksek şiddetli aktiviteler ise; kalp atım sayısının normalden çok daha fazla olduğu kaslarında daha çok zorlandığı aktivitelerdir. Çok fazla çaba gerektiren bu aktivitelere tempolu koşu, voleybol, basketbol örnek gösterilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

2.6.5. Psikolojik Faktörler

Psikolojik faktörlerde obezite riskini arttırmada önemli olmaktadır. Çocuklar üzgün olduklarında ya da kendilerine olan güvenlerini kaybettikleri durumlarda fazla yemeye istekli olabilmektedir (Yüce, 2007). Üzüntü, öfke, mutluluk, neşe gibi duygu türleri besleme şekillerinin ve beslenme ölçüsünün değişmesine sebep olmaktadır. Obeziteye yol açan psikolojik problemlerin en başında depresyon gelmektedir. Depresyon halinde bireyler mutsuz bir duygu durumu içinde oldukları için yemek yeme davranışlarında artış görülmektedir. Bu durumda çok yiyen bireyler kilo alarak daha da mutsuz hale gelmektedir (Gürhan, 2014). Dolayısıyla psikolojik rahatsızlıklar obeziteye sebep olduğu gibi, obezite hali de psikolojik bir hastalığa sebep olmaktadır (Cinaz ve Bideci, 2003). Özellikle zekâ problemi olan çocuklarda obezite

riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Parlak ve Çetinkaya, 2007). Ayrıca fazla kilolu olan çocuklarda sosyal ilişki kurmada zorluk, benlik kaygısı ve okul başarısında da düşüş gözlemlenmektedir. Bu psikolojik problemler ergenlik dönemindeki fazla kilolu olan çocuklarda daha fazla görülmektedir (Yüce, 2007). Çocuğun aile ile iletişimi, sosyal ortamda kabul edilmeme ve okuldaki başarısızlığı çocuğun ruh halini etkileyerek sağlıksız beslenmelerine sebep olmaktadır (Yiğit, Ertekin & Altınkaynak 2002; Şarbat ve Demirkol, 1999; Babaoğlu ve Hatun, 2002).

2.6.6. Sosyo-Ekonomik Düzey

Günümüzün önemli sağlık sorunlarından biri olan obezite üzerine yapılan araştırmalar alt sosyoekonomik düzeye sahip grupların ekonomik olarak gelişmiş toplumlardan daha düşük seviyede obezite riskiyle karşı karşıya olduklarını belirtmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2019). Gelişmiş ülkelerde yaşayan çocukların obez sayısı her yıl için %1 artarak (Lobstein, Batır & Uauy,

2004). Söz konusu ülkeler için ciddi problemlere yol açmaktadır (Bjointorp, 2002; Ogden et.al., 2006). Global bir problem olmaktan ziyade, sosyoekonomik olarak toplumun orta ve üst katmanlarında bulunan gruplar için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Türkiye'de obezite bulunduğu coğrafya ve toplumun sosyo-ekonomik düzeyine değişlik göstermektedir (Martorell, Wilmore, Frisancho, Gordon, Martin, 2006).

2.6.7. Beslenme

Türkiye beslenme durumu incelendiğinde temel besin kaynağı ekmek ve diğer tahıl ürünleri olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin günlük almış oldukları enerjinin ortalama %44'ü sadece ekmekten olurken gerisi ise diğer tahıl ürünlerinden karşılanmaktadır. Yıllar içerisinde ekmek, süt-yoğurt, et ve et ürünleri, taze sebze ve meyve tüketiminin gittikçe azaldığı, kuru bakliyat, şeker ve yumurta tüketiminse arttığı görülmektedir (Pekcan, 2001). Küreselleşmenin etkisi diğer sektörlerde olduğu gibi yiyecek içecek sektörüne de yansıyarak bazı yeniliklere yol açmıştır.

Bunlardan bir tanesi geleneksel yemeklerin yerine fast-food ve aperatif yiyeceklerin tüketiminin artmasıdır. Bu durum gıda endüstrisinde beslenme alışkanlıklarının standartlaşmasına sebebiyet vermektedir (Türk, Gürsoy ve Ergin 2007). %40-50'si doymamış yağlardan oluşan fast-food gıdaların besin değerleri düşük olması obezite riskini arttırmaktadır. (Aksoy, Oğur ve Kendilci, 2016; Satman vd., 2016). Dolayısıyla obezite riskini ortadan kaldırmak için aileler çocuklarının beslenmesinde oldukça hassas davranmalı, onların sağlıklı ve

düzenli beslenmeleri konusunda yardımcı olmaları önemlidir (Aydın, 2014). Düzensiz beslenme, gereksiz ve fazla yemek tüketimi, hızlı yemek yeme, çiğnemeden yutma, öğün atlama, abur cubur tüketimi gibi beslenme yanlışları obezite için risk faktörleri olmaktadır. Çocukluk ve gençlik dönemlerinde ihmal edilen bu davranışlar obezite oluşumunu tetiklemektedir (Asilyürek, 2020).

2.7. Okul Çağı Beslenmesi

Obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde 21. Yüzyılının ciddi halk sağlığı sorunu olarak yaygınlaşan bir hastalık olmaktadır (Soltani, Ghanbari & Rad, 2013; Honorio ve Costa, 2013; Rajput, Tuohy, Mishra, Smith & Taylor, 2014). Önlem alınmadığı taktirde ölüme dahi neden olabilen hastalıklara temel oluşturmaktadır. Daha çok yetişkin hastalığı olarak algılanmasına karşın okul çağındaki çocuklarda da oldukça çok rastlanmaktadır. Dünya obezite oranının %10'u 5-17 yaş arası okul çağı çocuklarına aittir. Dolayısıyla öncelikle eğitim kurumlarında obeziteye yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir (Doğan, Uğurlu ve Çetinkaya, 2015). Obezitenin okul çağındaki çocuklarda daha yaygın olmasının öncelikli sebepleri arasında çocukların okulda geliştirdikleri beslenme alışkanlıkları olmaktadır. Günün sekiz saatini okullarda geçiren çocukların sağlıksız ve düzensiz besin tüketimi, yemekhanelerde çıkan sağlıksız menüler hijyen koşullarının uygun olmaması gibi sebepler çocuklarda görülen obezite oranını artırmaktadır (Cengiz, 2013). Okul çağındaki çocukların farklı beslenme gereksinimleri bulunmaktadır. Günlük almaları gereken enerji miktarı ve besin öğeleri diğer gruplara göre farklılık göstermektedir. Çocuklar almaları gereken enerji miktarını besinler yardımıyla karşılayarak büyümektedir. Ayrıca nefes almak, günlük fiziksel aktivitelerini gerçekleştirebilmek içinde çocukların günlük enerji miktarını tamamlaması gerekmektedir (Arslan, 2003). Bu enerji miktarının belirlenmesinde çocuğun yaşı, günlük fiziksel hareketi ve sağlık durumu gibi pek çok faktör ele alınarak belirlenmektedir (Samur, 2008). Okul çağındaki çocuklar için enerji ve besin öğelerine olan ihtiyacı karşılayacak günlük alınması gerekli olan besinlerin yaklaşık miktarları Tablo 2.6'de verilmektedir.

Tablo 2.6. Okul Çağı Çocukları İçin Günlük Ortalama Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri

Enerji ve Besin Ögeleri	6-10 yaş arası		11-14 yaş arası		15-17 yaş arası	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Enerji (kkal)	1400-1800	1200-1600	2000-2400	1800-2000	2600-2800	2000-2200
Karbonhidrat (g)	130	130	130	130	130	130
Karbonhidrat (%kkal)	45-60	45-60	45-60	45-60	45-60	45-60
Yağ (%kkal)	20-35	20-35	20-35	20-35	20-35	20-35
Protein (g)	18,2-28.4	18,0-29.0	31,5-45,0	32,5-43,5	49,8-55,7	44,9-46,3
Protein (%kkal)	5-20	5-20	8-20	9-20	9-20	10-20
Linoleik asit (% kkal)	4	4	4	4	4	4
Alfa linolenik asit (% kkal)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Doymuş yağ asiti (% kkal)	Mümkün olduğunca az					
Posa (gr)	14-16	16-19	19	19-21	21	21-25
Kalsiyum(mg)	800	800	1150	1150	1150	1150
Demir (mg)	7-11	7-11	11	11-13	11	13
Magnezyum (mg)	230-300	230-250	300	250	300	250
Fosfor (mg)	440	440	640	640	640	640
Potasyum (mg)	3,8-4,5	3,8-4,5	4,5-4,7	4,5-4,7	4,7	4,7
Sodyum (mg)	1900-2200	1900-2200	2200-2300	2200-2300	2300	2300
Çinko (mg)	5,5-7,4	5,5-7,4	10,7	10,7	14,2	11,9
Bakır (mg)	1-1,3	1-1,1	1,3	1,1	1,3	1,1
A vitamini (mcg)	300-400	300-400	600	600	750	650
D vitamini (mcg)	15	15	15	15	15	15
E vitamini (mg)	9-13	9-11	13	11	13	11
K vitamini (mcg)	55-60	55-60	60-75	60-75	75	75
C vitamini (mg)	30-45	30-45	70	70	100	90

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, (2015).

Besinlerin enerji değerleri kadar güvenli olması da sağlıklı beslenme için önemli bir faktördür. Besin güvenliği, besinlerin üretim aşamasından başlayarak, hasat, işleme, taşıma, depolama, satış, hazırlama, pişirme ve tüketiciye sunumunun yapılmasına kadar olan tüm süreçleri kapsamaktadır. Besinler tarlada üretilerek sofraya kadar gelişi üretim tüketim zincirini ifade etmektedir. Bu zincirin her aşamasında besin güvenliğini bozan etkenler olabilmektedir.

Besin güvenliğini bozan etmenler Tablo 2.7'de yer almaktadır. Besin kaynaklı hastalıklara sebep olan fiziksel, kimyasal ve biyolojik gibi her türden tehlikeli oluşturacak durumların engellenmesi için alınan önlemlerin tamamı besin güvenliğini oluşturmaktadır. Besinlerde ortaya çıkan tel zımba, saç, tırnak gibi fiziksel etkenler çoğunlukla dikkatsizlik sonucu oluşmaktadır. Biyolojik etmenlerde ise en fazla karşılaşılan patojen bakterilerdir. Bu

mikroorganizmalar toprak, toz, hava, kemirgenler, haşereler ve benzeri hayvanlar, çöpler, çiğ besinler, araç-gereçler ve insanlar aracılığıyla besinlere bulaşmaktadır. Bu sebeple bu kirlenmeyi önlemek için kişisel hijyenle beraber besin ve araç gereç hijyenine dikkat etmek gerekmektedir. Güvenli besin tüketebilmenin temel koşulu ise güvenli besin üretmekten geçmektedir. Dolayısıyla hammadde temininden ürünün son haline kadar geçen tüm süreçlerde gerekli önlemlerin alındığı ve kontrollerin yapıldığı sistemler kurulması önemlidir. Üretilen tüm ürünlerin son tüketiciye ulaşıncaya kadarki sürecinde de besinlerin kalitesinin kontrol altına alınması amaçlanmaktadır (Hacettepe Üniversitesi, 2015).

Tablo 2.7. Besin Güvenliğini Bozan Etmenler

Fiziksel Etmenler	Biyolojik Etmenler	Kimyasal Etmenler
Cam parçası, kemik, sigara külü, sap, tırnak, kibrit, kabuk, tel, saç, taş, sigara, raptiye ve tüy vb. etmenler fiziksel kirlenmeye neden olmaktadır.	Besinlerin uygun kabul edilen koşullarda depolanmasının sağlanamaması ve hijyenik koşulların oluşturulmaması sebebiyle hızlıca üreyen mikroorganizmalar (küfler, parazitler, virüsler, bakteriler) biyolojik kirlenmeye sebep olmaktadır.	Tarım ilaçları radyoaktif maddeler, ağır metaller, izin verilmeyen ya da tavsiye edilen miktardan daha fazla kullanılan gıda katkı maddeleri, plastikler, besinlerde ışıl işlem sebebiyle oluşan heterosiklik aminler, polisiklik aromatik, hidrokarbonlar, deterjanlar, akrilamid vd. kimyasal kirlenmeye sebep olmaktadır.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2008).

Türkiye'de iki tip eğitim-öğretim methodu bulunmaktadır. Biri normal eğitim diğeri ise ikili eğitimdir. Normal eğitim yaygın olarak tercih edilen ortaöğretim eğitimi veren okullarda tam gün boyunca eğitim-öğretim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesidir. İkili eğitim ise, derslik azlığı veya öğrenci yoğunluğu gibi sebeplerle fiziksel imkanların yetersiz kaldığı durumlarda ortaya çıkan, gün boyunca öğrencileri ikiye bölerek tek seferde yapılması gereken öğretim yerine iki öğretim yapılmasıdır (Aktay, Işık ve Gençsoy, 2019). Normal öğretim yapılan okullarda yemek için 40-90 dk süre tanınmaktadır. Bazı okullarda yemek için yemekhaneler bulunmaktadır. Yemekhane olmayan okullarda ise öğrenciler yemek yemek için okul çevresinde yer alan yiyecek içecek işletmeleri ya da okul kantinlerini tercih etmektedir. Okullarda kantin, yemekhane ve benzeri yerlerde, Resmî Gazete'de yayımlanan 28550 sayılı ve 5/2/2013 tarihli "Okul Kantinlerine Dair Özel Hijyen Kuralları Yönetmeliği" uygulanmaktadır (MEB, 2020). Yönetmelik gıda güvenliği ve öğrencilerin sağlıklarına yönelik tedbirler yer almaktadır. Buna ek olarak Tarım ve Orman Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı arasında 2/1/2019 tarihinde imzalanan Okul Kantinlerinde Satışa Sunulacak Gıdalar ve Bu Gıdalarda Kullanılacak

Logo Uygulamasına İlişkin İşbirliği Protokolü yapılmıştır. Bu protokole göre Millî Eğitim Bakanlığına bağlı tüm kurumlar içerisinde faaliyet gösteren; kantin, kafeterya, büfe, çay ocağı gibi gıda işletmelerinde satışa sunulacak hazır ambalajlı gıdaların etiketi üzerinde logo bulunması gerekmektedir. İlgili logo Şekil 2.2'de gösterilmektedir.



Şekil 2.2. Okul Gıdası Logasu

2.8. Okullarda Uygulanan Menüler

Okul çağı beslenmesine yönelik olarak ülkelerde bazı uygulamalar mevcuttur. Öğrencilerin okullarda beslenebileceği snack barlar(atıştırmalık), otomatlar, a la carte menülü yerler bulunmaktadır (Kubik Lytle, Hannan, Perry & Story, 2003). Afrika'nın birçok yerinde okullarda beslenme programları hazırlanmıştır (Neervoort, Von Rosenstiel, Bongers, Demetriades, Shacola & Wolffers, 2012). Brezilya' da uygulamaya konan okul beslenme programı sonucunda okullarda bulunan yemeklerin kaliteli artmış ve özellikle de meyve sebze tüketiminin geliştiği ifade edilmektedir (Sidaner, Balaban & Burlandy, 2012). Okullar gerekli besinlerin tüketimine yardımcı olarak hem çocuklarda sağlıklı beslenme davranışını desteklemekte hem de obeziteye müdehale etme imkânı yaratmaktadır (O'Toole, Anderson, Miller & Guthrie, 2007; Ford, Vander Veur & Foster, 2008; Story, 1999). Ülkelere göre okul beslenme eğitimi programında müfredatta olması gerekenler ve tavsiyeler Tablo 2.8'de yer almaktadır.

Tablo 2.8. Ülkelere göre Okul Beslenme Eğitiminde Müfredatta Olması Gerekenler ve Tavsiyeler

Ülkeler	Olması gerekenler ve tavsiyeler
Avusturya	a) Hijyen, sağlıklı yaşamı teşvik, sağlıklı besin seçimi b) Beslenme ve aile, biyoloji ve kimya
Belçika	a) Hijyen b) Beslenme alışkanlıkları, metabolizma
Danimarka	a) Okul beslenme politikaları, ev ekonomisi, sağlık, seks, aile eğitimi b) Seçmeli beslenme eğitimi
Finlandiya	Beslenme önerilerinin amacını anlamak, sağlıklı gıda seçimi yapmak ve gıdaları hazırlama yöntemleri
Fransa	Ulusal politika, sindirim, metabolizma, sağlık programlarının başlatılmasında lokal inisiyatifler
Almanya	a) Fen bilimleri merkezli b) Ev ekonomisi, kimya, biyoloji
Hollanda	a) Sağlıklı davranış müfredatı içinde beslenme b) Ev ekonomisi ve sağlık eğitiminin karışımı
İspanya	a) Sağlıklı beslenme için dersler ve el kitabı b) Sağlıklı beslenme için kurallar, diş bakımı
İngiltere	a) Gıda kaynakları, üretim metotları, sosyo-ekonomik faktörleri, gıda hijyeni, gıda seçimi ve pratik gıda hazırlama yöntemleri b) Diyet ve sağlıklı beslenme önerileri, güncel tavsiyeler, gıda üretimi ve işlenmesi
a) İlköğretim b) Ortaöğretim	

Kaynak: Sormaz, (2013).

"Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2019" raporuna göre 15 yaş üzeri bütün bireylerin 15 ve üzeri yaş grubundakilerin %1,7'i zayıf, %32,8'i normal, %34,0'ı fazla kilolu, %27.8'i obez, %3.7'si ise morbid obez gurubunda yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019). Çocukların besin tercihleri ve alışkanlıkları beslenme kalitesini şekillendirmektedir. Çocukluk döneminde yeterli ve dengeli beslenme, sebze-meyve gibi bazı besin türlerini erken ve sık tüketme hayatları boyunca sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişiminde etkili olmaktadır. Çocuğa bakmakla yükümlü olan ebeveynler ve okudukları okullar çocuklarda yiyecek konusunda olumlu duygular yaratma ve sağlıklı yeme uygulamalarını teşvik etme sorumluluğundadırlar (Pekcan, 2008; Oğuz ve Onay, 2013). Okul çağı çocuklarının beslenmelerine yönelik dışardan yemek hizmeti satın alınarak sunulan toplu yemek hizmeti, okul çevresinde bulunan kafeteryalar ya da okul kantinleri kullanılmaktadır. Bu toplu beslenme hizmetlerinin öğrencilerin beslenmesinde oldukça önemli rol oynamaktadır (Millî Eğitim Bakanlığı, 2016). Türkiye'de okullardaki öğrenim süreçlerine göre de farklılıklar

göstermektedir. Devlet okulların öğle öğünü olarak çoğunlukla yemek servisi yapılmamaktadır. Ara öğün olarak okul yönetimi tarafından belirlenen bir program dahilinde besinler verilmekte ya da aileleri tarafından evden gönderilmektedir. Diğer bir seçenekte okul kantinleridir. Kantinlerden alınan besinlerin besleyici değeri düşüktür (Gökçay ve Garipağaoğlu, 2002).

Toplu beslenme sürecine menü planlama ve menü zenginleştirme çalışmaları yapılması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008). Menü planlanırken; öncelikle çocukların ihtiyaç duyduğu enerjiyi miktarının karşılayabilmesi dikkate alınmalıdır. Özellikle de kaliteli protein kaynaklarının menülerde yer alması oldukça önemlidir. Ayrıca çocukların besin tercihlerinde seçici oldukları da menü hazırlanırken göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanı sıra menülerde yer alan besinlerin üretiminden tüketicinin önüne sunulmasına kadar tüm süreçlerde besin güvenliğinin sağlanması, stratejik yönetim anlayışının benimsenmesi önemli bir konu olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığının ortak bir çalışması olarak Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel ve /veya kamu; okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve liseleri kapsayan "Beslenme Dostu Okul Programı" uygulaması yapılmaktadır. Bu programın amacı; okullarda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında duyarlılığın arttırılması ve bu alanda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul sağlığının daha iyi düzeylere çıkarılması hedeflenmektedir. Beslenme Dostu Okulların değerlendirilmesi, ölçütlere şu şekildedir (Aksoy, 2017):

– Öğrencilerin boy ve kilo ölçümlerinin uygun aralık olarak kabul edilen yılda iki kez yapılarak, obezite riski olduğu görülen öğrencilerin ebeveynler ile görüşmeler ve bilgilendirme yapılarak gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirilip-yönlendirilmediği.

– Okulun "Beyaz Bayrak" sertifikasına sahip olup-olmaması,

– Okulun içerinde yer alan alanların uygun görülen yerlerinde sağlıklı içme suyu imkanlarının bulunup bulunmaması,

– Okulun su deposunun olup-olmadığı ve varsa bu depoların temizliğinin rutin aralıklara yapılıp-yapılmadığı,

– Öğrencilerin yetersiz ve dengesiz beslenmesine sebep olabilecek gıda maddelerinin (kızartmalar, gazlı içecekler, kolalı içecekler vb.) satışının okul içerisinde yapılıp-yapılmadığına, süt, ayran, yoğurt vb. sağlıklı içeceklerin ve taze sıkılmış meyve ve sebze suyu satışının yapılıp yapılmadığı,

– Tane ile meyve ve sebze satışı yapılıp yapılmadığı,

– Kantin hizmetleri 17 Nisan 2007 tarihli ve 1008 sayılı -2007/33 no'lu genelgede belirtildiği üzere, okul müdürünün başkanlığında bir komisyon tarafından en az ayda bir defa "Okul Kantini Denetim Formu" yardımı ile denetlenip-denetlenmediği,

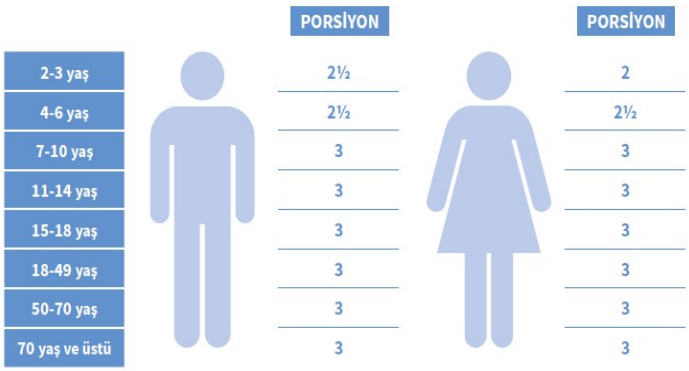
– Yemekhane hizmetinden sorumlu olan firmanın Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığından üretim izninin bulunup-bulunmaması,

– Yemekhane hizmetleri düzenli aralıklarla yönetim tarafından denetlenip ve gerekli hallerde İl Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğünden destek alınıp-alınmaması,

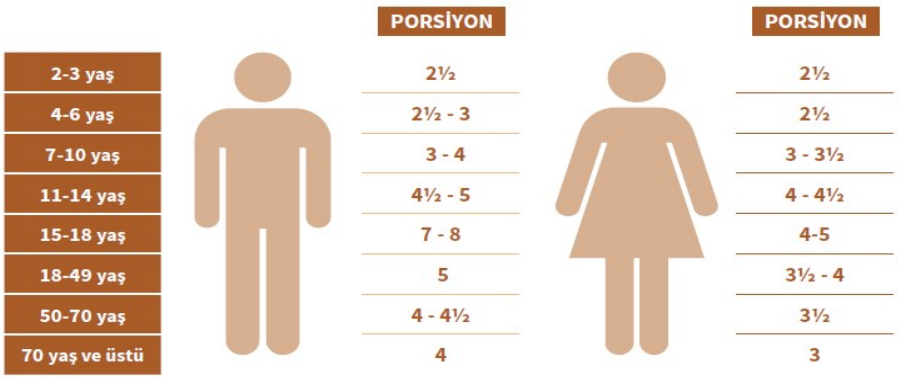
– Menülerin Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı menü modelleri örnek alınarak hazırlanıp hazırlanmadığı,

– Öğrencilerin evden getirdikleri beslenme çantalarının içeriklerinin Sağlık Bakanlığının yayımlamış olduğu ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünün okullara dağıtmış olduğu haftalık beslenme programına göre hazırlatılmakta ve öğretmenler tarafından beslenme çantalarının içeriklerinin her gün kontrol edilip-edilmediği değerlendirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı, Halk sağlığı genel müdürlüğü tarafından verilen Besin Gruplarına Göre Besinlerin Standart Porsiyon Ölçüleri ve Miktarları resim 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 ve 2.7'de verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021):



Şekil 2.3. Süt- Yoğurt İçin Önerilen Günlük Porsiyon Miktarları
Kaynak: (Sağlık Bakanlığı.2021)



Şekil 2.4. Ekmek ve Tahıllar İçin Önerilen Günlük Porsiyon Miktarları

	Et, Tavuk, Balık, Yumurta[2]	Et, Tavuk[2,3]	Yumurta	Balık	Kurubaklagiller[4]	Yağlı Tohumlar[5]
	Toplam Porsiyon/gün	Porsiyon/gün	Porsiyon	Porsiyon/hafta	Porsiyon/hafta	Porsiyon/gün
2-3 yaş	¾ - 1	¼ - ⅓	her gün ½	⅔-1	1	⅛ (⅓)
4-6 yaş	1 - 1½	⅓ - ¾	her gün ½	1 - 1 ½	1 - 2	¼ (½)
7-10 yaş	1½	¾	her gün ½	1 ½ - 2	3	½ (1)
11-14 yaş	1½	¾	her gün ½	2	3	½ (1)
15-18 yaş	2	1¼	her gün ½	2	3-4	1 (1⅓)
18-49 yaş	1½	¾	haftada 2½	2	3	½ (1)
50-70 yaş	1½	¾	haftada 2½	2	3	½ (1)
70 yaş ve üstü	1½	¾	haftada 2½	2	3	½ (1)

Şekil 2.5. Et- Tavuk- Balık-Yumurta- Kurubaklagil-Yağlı Tohumlar- Sert Kabuklu Yemişler İçin Önerilen Günlük Porsiyon Miktarları

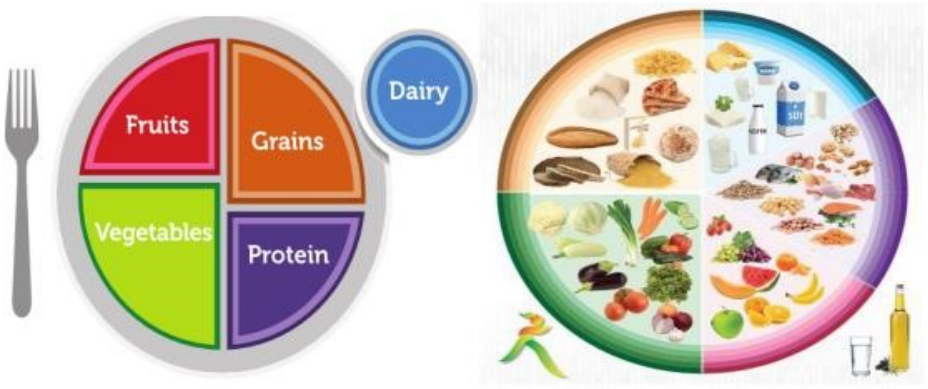
	PORSİYON	PORSİYON
2-3 yaş	1½	1½
4-6 yaş	1½ - 2	1½
7-10 yaş	2	2
11-14 yaş	2½	2 - 2½
15-18 yaş	2½ - 3	2½
18-49 yaş	2½	2
50-70 yaş	2 - 2½	2
70 yaş ve üstü	2	2

Şekil 2.6. Meyveler İçin Önerilen Günlük Porsiyon Miktarları

	PORSİYON	PORSİYON
2-3 yaş	1-2	1-2
4-6 yaş	2	2
7-10 yaş	2-2 ½	2-2½
11-14 yaş	2-2½ - 3½	2-2½ - 3
15-18 yaş	3½ - 4	3½
18-49 yaş	3½	2½
50-70 yaş	2½ - 3	2½
70 yaş ve üstü	2½	2½

Şekil 2.7. Sebzeler İçin Önerilen Günlük Porsiyon Miktarları

ABD Tarım Bakanlığı tarafından Amerikan Beslenme Rehberi (2015-2020)'ne yönelik hazırlanan 'MyPlate' görseli Amerika'da bulunan diyetisyenlerin %80'i beslenme eğitimlerinde yer almaktadır (Chang ve Koegel, 2017). Bir çalışmaya göre, 'MyPlate' uygulamasına kullanan bireylerin doymuş yağ, şeker ve rafine tahıl tüketimleri düşük, sebze ve tam tahıl tüketimleri kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Schwartz ve Vernarelli, 2017). Bireyler diyet listelerinden ziyade sağlık beslenme modellerine daha fazla ilgi göstermektedir. Dolayısıyla 'MyPlate' farklı kültürler için uyarlanarak eğitimlerde kullanılması faydalı olacaktır (Rahavi ve Psota, 2017; Herring ve Tagtow, 2016). Türkiye'de buna benzer olarak sağlıklı beslenme tabağı kullanılmaya başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Şekil 2.7'de ilk sırada 'MyPlate' görseli ikinci sırada Türkiye'ye ait sağlıklı beslenme tabağı yer almaktadır.



Şekil 2.8. Sağlıklı Beslenme Tabağı

Bunun yanı sıra, kahvaltı ve öğle yemeği arasında ya da öğle yemeği ve akşam yemeği arasında çocukların aç kalmaması için sağlık bakanlığı tarafından evden beslenme çantası getirilmesi tavsiye edilmektedir. Örnek beslenme çantası menüsü Tablo 2.9'da yer almaktadır.

Tablo 2.9. Beslenme Çantası Menüsü

Pazartesi	Peynirli tost (yağsız)	1 kibrit kutusu beyaz peynir ya da 2/3 kibrit kutusu kaşar peyniri 2 ince dilim tam tahıllı ekmek
	Ayran	200 ml
	Çiğ sebze	1 orta boy domates ya da 1 orta boy salatalık ya da 1 küçük kâse kırmızı, yeşil biber ya da1 orta boy havuç
Salı	Poğaça	Tam tahıl unu ile ev yapımı, az yağlı
	Ayran	200 ml
	Meyve	1 orta boy elma ya da 1 küçük boy muz veya 1 küçük boy armut ya da 3-4 adet kuru kayısı
Çarşamba	Haşlanmış yumurtalı sebzeli sandviç	tane yumurta ince dilim tam tahıllı ekmek Nane, maydanoz
	Zeytin	5 adet zeytin
	Taze sıkılmış meyve suyu	En fazla 250 ml
Perşembe	Meyveli kek	Tam tahıl unu ile ev yapımı, az şekerli
	Süt	200 ml
Cuma	Beyaz peynir	1 kibrit kutusu
	Zeytin veya ceviz	5 adet zeytin ya da 1 avuç ceviz içi
	Ekmek	1-2 ince dilim tam tahıllı
	Çiğ sebze	1 orta boy domates ya da 1 orta boy salatalık ya da 1 küçük kâse kırmızı, yeşil biber ya da 1 orta boy havuç

Kaynak: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayatdb/dokumanlar/afisler/Menu.pdf Erişim Tarihi: 26.10.2021

Oldukça önemli bir sağlık problemi olarak gün geçtikçe dünyada ve Türkiye'de artış gösteren obeziteye yönelik gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu anlamda okul çağındaki çocuklarda sağlıklı ve doğru beslenme alışkanlıkları oluşturabilmek ve obezitenin önüne geçebilmek için okul menülerinde yer alan besinlerin içeriklerinin doğru seçilmesi çok önemli bir konu olmaktadır. Okul bünyesinde bulunan ve çocukların beslenmesinden sorumlu işletmelerin menüleri hazırlanırken aşçılara büyük işler düşmektedir. Buradan yola çıkarak çalışmada okul menüleri incelerek aşçılara öneriler getirilmektedir.

2.9. Anamur

Türkiye'nin güneyinde ve en uç noktada konumlanan Anamur geçmişten bugüne önemli bir liman görevindedir. Anamur'un tarihi antik çağlara kadar uzanmaktadır. Arzavalar, Kueler, Luviler, Kueler, Kızuvatnalılar, Selefkozlar, Hititler, Persler, Asurlular, Romalılar, Bizanslılar, Araplar ve Türkler Anamur'da uzun süreler yaşamışlardır. Bu medeniyetler arasında varlıklarını en uzun süre devam ettiren Türkler olmuştur. Anamur, M.Ö. 333'te ilk kez Büyük İskender'in doğuya yaptığı sefer ile hâkimiyet altına alınmıştır. Bu hakimiyet ile Anamur Makedon Krallığına

bağlanarak Anemurium ismiyle anılmaya başlamıştır. Günümüze kadar ulaşmış olan kentin kale görünümündeki surları bu dönemden kalmadır (Gülmez, 2021).

Anemurium kelimesi Latince "Anem/ burun; Ourium/ rüzgâr " anlamına gelmektedir (Bilge 1993). Bu kelimelerin birleşimi “Rüzgârlı Burun” olarak ifade edilmektedir. Bu ismi almasının sebebi yaz aylarında bile rüzgârın hiç kesilmemesidir. Anemurium daha sonra Kizuvatna krallığının ondan sonra da Hitit krallığının etkisi altına girmiştir. Hitit’in zayıflamasıyla birlikte bu bölgeyi Persler ele geçirmişdir. (Ekrem, 2005). Perslerin başkenti olan Anemurium bir süre sonra Fenikelilerin eline geçmiştir (Ünal, 2006). Daha sonrasında Selefkozlar, Romalılar ve Bizanslıların egemenliği altında devam etmiştir. Roma döneminde Kıbrıs’a yakınlığı dolayısıyla ara istasyon olarak kullanılarak ticaretin gelişmesinde önemli rol oynamıştır. Bizans egemenliğine geçmesiyle birlikte şehir yıllar içerisinde tekrar inşa edilmiştir (Erim, 2012). M.S 1. yy’da ise Roma döneminin hüküm sürdüğü kentte günümüzde yapılan kazılar sonucunda o döneme ait sikkeler ortaya çıkartılmıştır. Yapılan kazılar neticesinde ortaya çıkan en önemli parçalardan birisi “Barış Simgesi Mozağği’dir”. Roma imparatorluğunun ikiye bölünmesiyle Anamur ve çevresi Bizans İmparatorluğu etkisine geçmiştir. Anemurium M.S 260’ta ise Sasaniler M.S 650’de Arap akımları tarafından ele geçirilmiştir (Şubaşı, 2010).

İslam ordusu ise kente ilk olarak halife Hz. Ömer zamanında gelmiştir. Türklerin Anemurium’a ilk gelişi ise 11. ve 12. yy’da olmuştur. Böylece kent Türk egemenliğine girmiştir (Gülmez, 2021). Oğuzların Yiva (Yuva) boyundan olan bu Türk boylarının yerleşim bölgesi Taşeli olarak bilinmektedir (Gülmez, 2021). 1228'de Anamur Kalesi Selçuklu hükümdarı Alâeddin Keykubat tarafından fethedilmesi ile bölge Selçuklu hakimiyetine geçmiştir (Coşkun, 1994).

Selçuklunun güç kaybetmesinin fırsat bilinmesiyle bölge Karamanoğullarının yönetimine geçmiştir (Erdal, 1988). 15. yy’in ikinci yarısından sonra Anamur Karamanoğulları beyliğinden Osmanlı Devleti’ne geçmiştir. Ancak Ramazanoğluları beyliği buraya el koymuş ve sonrasında Yavuz Sultan Selim döneminde tekrar Osmanlı İmparatorluğuna dahil olmuştur (Ortaylı, 2008). 1869 yılında bugünkü adını alan Anamur ilçe olmuştur (Anamur, 2021). Anamur’un coğrafi konumunu gösteren harita Şekil 2.8’de yer almaktadır (Mersin Valiliği, 2021).



Şekil 2.9. Anamur'un Coğrafi Konumunu Gösteren Harita

Mersin iline bağlı ve Mersin'e 230 km uzaklıkta bulunan Anamur Türkiye'nin en güney ucunda yer almaktadır. Mersin'in en batısında Akdeniz kıyısında, bulunan Anamur'un Kıbrıs'a uzaklığı 40 mildir (76 km). İlçe ekonomisi genellikle hayvancılık, balıkçılık, tarım, seracılık, tarla ve bahçe ziraatı ve turizme dayanmaktadır. Muz, narenciye, turfanda sebze ilçenin sahil kesiminde yetişen ürünleridir. Yüksek kesimlerde ise Antep fıstığı, zeytin, nar, armut, şeftali, karpuz, kavun, elma, üzüm, incir, kayısı ceviz, susam, tahıl ve baklagiller yetiştirilmektedir. Ayrıca doğal güzellikleri ve arkeolojik yapısı ile turizm yatırımcılarının dikkatini çekmektedir. İlçe turizm belgeli ve belediye belgeli tesisleri ile önemli bir turizm merkezi olma özelliği göstermektedir (Karaağaç, 1995: 105-106; Gürbüz, Uysal, 2003: 10; Demirtaş, 1990: 98, Mersin İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü). 2021 yılı verilerine göre Anamur nüfus 66.994'tür. TUİK verilerine göre yıllık nüfus artış hızı 13,9'dur (TUİK, 2021).

Anamur ilçesinin çevresinde sanayi tesislerinin olmaması ve bu sebeple temiz bir havaya sahip olması, farklı bitki örtüsü, ekilebilir alanların mevcudiyeti, Kıbrıs'a yakınlığı, balıkçılık ve hayvancılık gibi birçok sebep ilçeye özgü mutfak kültürünün gelişmesini sağlamıştır. Türkiye'de adı ve tadı pek bilinmeyen fazla sayıda yabani yenilebilir ot sayısı (serçegözü, ebegümeci, turpotu, labada gibi), sebze ve meyve çeşitleri, Kıbrıs'a özgü sebzeler ve Türkmenlere özgü et ve süt ürünleri sayesinde Anamur mutfağı oldukça zenginleşmiştir. Yöreye özgü yiyeceklerin meydana gelmesinde bölgenin coğrafi konumu, üretim yöntemleri, ekonomik ilişkiler, tarihsel ve kültürel gelişim, etnik durum, inanç yapıları ve beslenme anlayışı önemli faktörlerdendir. Toplumların kendine has beslenme kültürü de yaşam şekilleri ile ilişkilidir. Yörenin gelenek, görenek ve beslenme biçimleri hem ekonomik faaliyetlerini hem de kendine has yemek hazırlama şekillerini belirlemektedir.

Tarih boyunca çok sayıda uygarlığın ve krallığın burada yaşaması sebebiyle zengin bir mutfağa sahiptir. Akdeniz ikliminin görüldüğü ağırlıklı olarak sebze ve meyvelerden elde edilen

ürünlerin tercih edildiği ve genellikle zeytinyağlı yemeklerin pişirildiği söylenebilir. Buna ek olarak et, sebze ve baklagillerin bir arada bulunduğu sıcak veya soğuk tüketilen lezzetler de Anamur mutfağında yer almaktadır. Yörük, Kıbrıs, Alanya, Ermenek ve Taşeli yörelerinden etkilenen mutfak kültürü ağırlıklı olarak Yörük mutfak kültürünü yansıtmaktadır. Gölevez (kolakas), beyaz darı, maş fasülyesi, gövelek gibi sebzeler, nohut, mercimek, fasulye gibi kurubaklagiller ve avokado, muz, kudret narı gibi meyve türleri burada yetiştirilen ürünlerdendir (Yenipınar, 2016).

3. METARYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Hazırlanan anket formu İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile yapılan görüşme sonucunda Anamur ilçesini temsil edeceği düşünülen okullar seçilerek, bu okulda eğitim öğretim gören öğrenci ve ebeveynlerine uygulanmıştır. Okulların seçiminde merkez ve köy okullarının karşılaştırılabilmesi için bir kamuya bağlı merkez okul (Akdeniz İlkokulu) bir kamuya bağlı köy okulu (Bozdoğan Mamure İlk-Ortaokulu); seçilen kamu merkez okulu ile özel merkez okullarının karşılaştırılması için bir özel okul (Özel Anamur Uğur Okulu) seçilmiştir. Örneklemin belirlenmesinde öğrenci sayıları, okullardaki fiziki şartlar, kamuya ya da özel girişime bağlı olması, eğitimin tam zamanlı ve yarı zamanlı olması gibi değişkenler göz önüne alınarak belirlenmiştir. Araştırmada örnekleme yöntemi olarak olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Okullardan alınan bilgilere göre; Özel Anamur Uğur Okulu'nda 170 öğrenci, 17 öğretmen ve 1 personel; Akdeniz İlkokulu'nda 153 öğrenci, 26 öğretmen ve 5 personel; Bozdoğan Mamure İlk-Ortaokulu'nda 107 öğrenci, 17 öğretmen ve 1 personel bulunmaktadır. Tüm okullardaki toplam öğrenci sayısı 430'dir. Bu sayı baz alınarak belirli evrenler için kabul edilir örneklem büyüklüğü 212'dir (Coşkun, Altunışık, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2005). Çalışmada toplam 370 katılımcıya ulaşılmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, nicel araştırmalarda veri toplama teknikleri arasında yaygın bir kullanıma sahip olan anket tekniği (Ural ve Kılıç, 2013: 53) kullanılarak veriler toplanmıştır. Anket; belirli kurallar dahilinde önceden oluşturulmuş sorulara katılımcıların verdikleri yanıtlar ile elde edilen veri toplama yöntemidir (Coşkun vd., 2015: 80). Anket tekniğinin yaygın olarak kullanılmasının nedenleri hem kolay hem de ekonomik bir teknik olmanın yanı sıra daha geniş kitlelere ulaşabilme niteliğinde olmasıdır. Bu sebeple evreni temsil etme gücüde daha yüksektir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 93). Bu doğrultuda ilgili alan yazında daha önce geçerliği ve güvenirliği test edilmiş araştırma amacına yönelik olan ölçeklerinde kullanıldığı anket formu (EK 1)'de yer almaktadır.

Çalışmada nicel analizler gerçekleştirilmiştir. Menü analizleri BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) programı ile yapılmaktadır. BEBİS programı ile okullarda 1-12 Kasım tarihleri arasında çıkan menülerin analizleri yapılırken öğle yemeği saatlerinde okullarda gözlem yapılarak, menüler kontrol edilmiştir. Gözlem sırasında öğrencilerin besin tercihlerinin ne olduğu

incelenmiştir. Buna ek olarak nicel bir araştırma yöntemi olan anket yöntemi uygulanmıştır. Anket çalışması için konu ile ilgili daha önceden kullanılan ölçeklerden yararlanılmıştır.

"Beslenme Tutum Ölçeği" ve "Beslenme Davranış Ölçeği" Öztürk (2010)'ün çalışmasından yararlanılarak, Ihmel, Welk, Eisenmann, Nusser & Myers (2009) tarafından 2009 yılında Beslenme ve Diyetetik Akademisi (Amerikan Diyetetik Derneği, ADA) ile iş birliği içinde geliştirilen ''Aile Beslenme ve Fiziksel Aktivite Ölçeği (ABFA)' ise çalışmasında Türkçe'ye uyarlanmış haliyle Özdemir (2020)'den alınmıştır. Ölçeklerin psikometrik özellikleri hakkında bilgi sahibi olabilmek için daha önce yapılan çalışmalar incelenmiştir. Ihmel vd. (2009) çalışmasında ABFA ölçeğine ait tek faktörlü Cronbach Alfa değerinin (0,72) iyi iç tutarlılıkta olduğu bulunmuş olup, çocukların fazla kilolu ve obez olma riskini tahmin etmede ilişkili olduğu gösterilmiştir (Yee, Eisenmann, Carlson, Pfeiffer, 2011). Aynı ölçeğin Özdemir (2020)'nin çalışmasında Cronbach Alfa değeri ise (0,76) bulunmuştur. Bu durum ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda çalışmalarda ölçeğin yapı ve kapsam geçerliliği de test edilmiştir. Öztürk (2010) tarafından kullanılan ve test edilen "Beslenme Tutum Ölçeği" Cronbach Alfa değerinin (0,96) ve "Beslenme Davranış Ölçeği" Cronbach Alfa değerinin (0,75) bulunmuştur. Bu bilgilerden yola çıkarak çalışmada kullanılan ölçeklerin psikometrik olarak uygun olduğu varsayılmaktadır.

3.3. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, ölçeğe yönelik güvenilirlik analizi ve ankette yer alan tüm ifadelere frekans analizi yapılmıştır. Ayrıca gruplar arasında anlamlı farklılıkları tespit etmek için T-testi ve ANOVA testi, çocukların VKİ'ne göre beslenme davranışlarına ait cevapları inceleyebilmek amacıyla da Crosstabs analizi yapılmıştır. Örneklem gruplarda yer alan okulların menüleri de BEBİS programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Ayrıca 1-12 Kasım tarihleri arasında analiz edilen menülere yönelik örnekleme dahil olan okullarda gözlem yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma konu ile ilgili alanyazın incelemesi yapıldıktan sonra ulaşılabilen kaynaklarda yer alan bilgilerle sınırlandırılmıştır.
- Araştırmada üç örneklem grubu yer almaktadır. Bu örneklem grupları arasında yer alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırma verileri 2021 Kasım – 2021 Aralık ayları içerisinde toplanmıştır. Araştırma bulguları bu zaman dilimi ile sınırlıdır.

- Araştırma pandemi sebebiyle sadece Anamur ilçesi ile sınırlandırılmıştır.

3.5. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırma aşağıda yer alan varsayımlara dayalı olarak yürütülmüştür:

- Hazırlanan anket formunda bulunan ifade ve soruların araştırmanın temel amacına ve problemine cevap bulmak için yeterli olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmanın amacı kapsamında veri toplamak için oluşturulan anket formunun, katılımcılar tarafından tarafsız olarak cevap verdiği varsayılmaktadır.
- Her bir örneklem grubu için ayrı ayrı ulaşılan örneklem sayısının evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Güvenilirlik Analizi

Ankette yer alan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach's alfa katsayısının; 0,01–0,20 aralığında olması ölçeğin hiç güvenilmez olduğunu, 0,21–0,40 arasında olması güvenilmez olduğunu, 0,41–0,60 arasında olması nispeten güvenilir olduğunu, 0,61–0,80 arasında olması güvenilir olduğunu, 0,81–1,00 arasında olması ise çok güvenilir olduğunu göstermektedir (Nakip, 2006: 145). Tablo 4.1'de yer alan güvenilirlik analizi sonucuna göre araştırmada kullanılan ölçeklerin toplamının Cronbach's Alpha değeri 0,500'dür. Bu değer ölçeklerin güvenilirlik değerlerinin kabul edilebilir aralıkta olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.1. Güvenilirlik Analizi (Cronbach's Alpha Değeri)

Cronbach's Alpha	N
0,500	16

4.2. Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

Tablo 4.2'de yer alan katılımcılara ait demografik bilgiler yer almaktadır. Tablo 4.2'ye göre araştırmaya katılanların %24,4'ü kamu köy okulu, %31,4'ü kamu merkez okulu ve %43,2'si özel merkez okuludur. Ayrıca araştırmaya katılanların %44,9'u erkek, %51,1'i kızdır. Çocukların kilo durumları incelendiğinde %25'i normal ve %46,8'i fazla kilolu ve obez olduğu görülmektedir. Çocuğun anne ve basının VKİ'leri incelendiğinde ise; annelerin %55,7'ü, babaların 78,7'si fazla kilolu ve obezdir. Anne ve babaların eğitim durumlarında babalarda %48,1'i üniversite ve üstü mezunu olduğu görülmektedir. Annelerin ise %35,9 üniversite ve üstü mezunudur. Ailelerin %35,1'i 10.0000 ve üzeri gelire sahipken %32,4'ü 2500 TL- 5000 TL gelire sahiptir. Aileler kendi gelir seviyelerini %47,8 ortalama ile orta düzey olarak değerlendirmektedir. Son olarak araştırmaya katılan ebeveyn tarafından anne, baba ve çocuğun sağlık duruna yönelik durum incelendiğinde çocukların büyük bir çoğunluğu normal kilonun üzerinde olmasına rağmen çocuğun sağlığı %57,0 oranla iyi olarak değerlendirildiği görülmektedir. Aynı şekilde anne ve babanın sağlık durumları da anne %57,8, baba ise %55,7 oranında iyi olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 4.2. Demografik Özelliklere Yönelik Frekans Analizi

Çocuğun Okulu	**n**	**%**	**Annenin Eğitim Durumu**	**n**	**%**
Kamu Köy Okulu	94	25,4	Okur-yazar değil	19	5,1
Kamu Merkez Okulu	116	31,4	İlkokul mezunu	83	22,5
Özel Merkez Okulu	160	43,2	Ortaokul veya Lise mezunu	135	36,5
Toplam	**370**	**100,0**	Üniversite ve üstü mezunu	133	35,9
Çocuğun Cinsiyeti	**N**	**%**	**Toplam**	**370**	**100,0**
Erkek	166	44,9	**Babanın Eğitim Durumu**	**n**	**%**
Kız	204	55,1	Okur-yazar değil	15	4,1
Toplam	**370**	**100,0**	İlkokul mezunu	72	19,5
Çocuğun VKİ			Ortaokul veya Lise mezunu	105	28,4
Çok Zayıf	45	12,2	Üniversite ve üstü mezunu	178	48,1
Zayıf	59	15,9	**Toplam**	**370**	**100,0**
Normal	93	25,1	**Ailenin aylık gelir**	**n**	**%**
Fazla Kilolu	84	22,7	2500 TL- 5000 TL	122	32,4
Obez I	48	13,0	5001 TL- 7500 TL	48	13,0
Obez II	41	11,1	7501 TL- 10.000 TL	72	19,5
Toplam	**370**	**100,0**	10.000 TL ve üstü	130	35,1
Annenin VKİ	**n**	**%**	**Toplam**	**370**	**100,0**
Zayıf	6	1,6	**Ailenin aylık gelir düzeyini değerlendirmesi**	**n**	**%**
Normal	158	42,7	Düşük	98	26,5
Fazla Kilolu	164	44,3	Orta	177	47,8
Obez I	35	9,5	Yüksek	95	25,6
Obez II	6	1,6	**Toplam**	**370**	**100,0**
Obez III	1	0,3	**Anne sağlığının değerlendirilmesi**	**n**	**%**
Toplam	**370**	**100,0**	Mükemmel	66	17,8
Babanın VKİ	**n**	**%**	İyi	241	57,8
Zayıf	3	0,8	Orta Düzeyde	89	24,1
Normal	76	20,5	Kötü	1	0,3
Fazla Kilolu	232	62,7	**Toplam**	**370**	**100,0**
Obez I	48	13,0	**Baba sağlığının değerlendirilmesi**	**n**	**%**
Obez II	10	2,7	Mükemmel	61	16,5
Obez III	1	0,3	İyi	206	55,7
Toplam	**370**	**100,0**	Orta Düzeyde	101	27,3
			Kötü	2	0,5
			Toplam	**370**	**100,0**
			Çocuk sağlığının değerlendirilmesi	**n**	**%**
			Mükemmel	89	24,1
			İyi	211	57,0
			Orta Düzeyde	69	18,6
			Kötü	1	0,3

4.3. Verilerin Normal Dağılımı Varsayımının Kontrolü

Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım göstermesi, parametrik nitelik taşıyan T-Testi, ANOVA gibi analizler için bir ön koşul ve varsayım olarak değerlendirilmektedir. Araştırma modelinde bulunan değişkenler için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek bu ön koşulun sağlanıp sağlanmadığı sınamaktadır. Araştırmanın değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Tablo 4.3. Değişkenlere Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

Araştırma Ölçeğine Ait Değişkenler	Basıklık Değeri	Çarpıklık Değeri	Gözlem Sayısı (n)
Beslenme Tutumu	0,458	-0,048	370
Beslenme Davranışı	0,182	-0,874	
Okul Menüleri	-1,304	2,537	

Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri referans aralığı olan -3,000 ile +3,000 olarak kabul edilmektedir (Ross ve Willson, 2017, s.13). Tablo 4.3'te göre bu koşul sağlanmaktadır. Dolayısıyla araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği gerekçesiyle araştırma verilerinin analizinde uygulanacak olan istatistiksel hipotez testlerinin parametrik testler olmasına karar kılınmıştır. Bu bağlamda değişkenler arasında farklılıkları test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t-testi kullanılmıştır.

Tablo 4.4. Çocukların Cinsiyetlerine Göre VKİ, Beslenme Davranışı ve Beslenme Tutumuna yönelik T-Testi Sonuçları

	Cinsiyet	Frekans	Ortalama	Standart Sapma	Anlamlılık Düzeyi	Leneve F	t	df
Çocuğun VKİ	**Erkek**	186	3,43	1,507735	0,614	0,255	0,274	368
	Kız	203	3,39	1,48031				
Beslenme Davranışı	**Erkek**	186	1,40	0,15059	0,740	0,110	-1,563	368
	Kız	203	1,42	1,15362				
Beslenme Tutumu	**Erkek**	136	2,11	0,77926	0,623	0,242	-355	368
	Kız	251	2,14	0,73238				

Tablo 4.4'te cinsiyetlere göre çocukların kilo durumu, beslenme davranışı ve beslenme tutumuna yönelik ilişkiyi gösteren t-testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre cinsiyet değişkeni açısından araştırmaya katılan öğrencilerin vücut kitle indeksi baz alınarak belirlenen kilo durumu üzerinde $p>0,05$ anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Aynı şekilde beslenme davranışı ve beslenme tutumu ile cinsiyet arasında da anlamlı bir farklılık olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.5. Okullara Göre Menülere İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	Değişkenler	**n**	**Aritmetik Ortalama**	**Standart Sapma**	**F Değeri**	**Anlamlılık Düzeyi**	**Anlamlı Fark (*Tukey Testi*)**
Okul Menüleri	Kamu Köy Okulu	94	3,57	0,77876	12,011	0,000	Kamu Köy Okulu ile Kamu Merkez ve Özel Merkez Okulu
	Kamu Merkez Okulu	116	3,83	0,56347			
	Özel Merkez Okulu	160	3,95	0,44669			

Örnek grubu içerisinde bulunan okulların menülerine yönelik verilen cevaplarda okullar arası anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü varyans analiz (ANOVA) yapılmıştır. Yapılan varyans analizi sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu Tablo 4.5'te görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu anlayabilmek için varyansların homojenliği (Levene Test) testi yapılmıştır. Analiz sonucunda homojen dağılım koşulu sağlandığı için post-hoc test tekniklerinden tukey test tekniği ile analizine tabii tutulmuştur. Tüm bu analiz sonuçlarının yer aldığı Tablo 4.5'e göre kamu köy okulu ile kamu merkez okulu ve özel merkez okulu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Köy okuluna göre diğer iki okula yönelik menülere ilişkin daha olumlu ifadeler bulunmaktadır.

4.4. Beslenme Tutumuna Yönelik İfadeler

Beslenme tutumuna yönelik ifadelerin ortalama değerleri Tablo 4.7'de verilmektedir. Tabloya göre ortalama değerler için aritmetik ortalama puan aralığı 0,80 olarak hesaplanmıştır (Puan Aralığı = (En Yüksek Değer – En Düşük Değer)/5 = (5 – 1)/5 = 4/5 = 0,80). Bu hesaplamaya göre ankette yer alan tüm ölçekler için aritmetik ortalamaların değerlendirme aralığı Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Beslenme Tutumuna Yönelik Frekans Analizi

Seçenek	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Aralık	1,00-1,80	1,81-2,60	2,61-3,40	3,41-4,20	4,21-5,00
Seçenek	Kesinlikle Katılıyorum/ Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Katılıyorum/ Bazen	Katılmıyorum/ Sık Sık	Kesinlikle Katılmıyorum/ Çok sık/ Her zaman	
Aralık	1,00-1,75	1,76-2,51	2,52-3,26	3,27-4,00	

Beslenme tutumuna yönelik ifadelerin ortalama değerleri Tablo 4'6'ya göre incelendiğin tüm ifadeler için katılıyorum yanıtı verildiği görülmektedir. Bu ifadelerden en yüksek ortalamaya sahip olan ise "Sebze yemeyi seviyorum." ifadesidir. En düşük ortalamaya "Her sabah iyi bir kahvaltı yapmayı seviyorum." ifadesi sahiptir.

Tablo 4.7. Beslenme Tutumuna Yönelik Frekans Analizi

Beslenme Tutumuna Yönelik İfadeler **Ortalama: 2,12**	**Kesinlikle Katılıyorum**		**Katılıyorum**		**Katılmıyorum**		**Kesinlikle Katılmıyorum**		**Ortalama**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
1. Her sabah iyi bir kahvaltı yapmayı seviyorum.	123	33,2	158	42,7	66	17,8	23	6,2	1,97
2. Sebze yemeyi seviyorum.	87	23,5	143	38,6	97	26,2	43	11,6	2,26
3. Her gün sağlıklı besinler yemeyi seviyorum.	76	20,5	175	47,3	89	24,1	30	8,1	2,19
4. Okuldan sonra acıktığımda meyve ya da benim için faydalı olduğuna inandığım bir şey yemeyi seviyorum.	102	27,6	170	45,9	64	17,3	34	9,1	2,08

4.5. Beslenme Davranışına Yönelik İfadeler

Beslenme davranışına yönelik ifadeler için yapılan frekans analizi sonuçları Tablo 4.8'de yer almaktadır.

Tablo 4.8. Beslenme Davranışına Yönelik Frekans Analizi

Seçenekler	**n**	**%**	**Seçenekler**	**n**	**%**	**Seçenekler**	**n**	**%**
Kurabiye	162	43,8	Dondurma	297	80,3	Dondurma	229	61,9
Elma	208	56,2	Meyveli buzlu dondurma	73	19,7	Dondurulmuş ya da normal yoğurt	141	38,1
Seçenekler	**n**	**%**	**Seçenekler**	**n**	**%**	**Seçenekler**	**n**	**%**
Sosisli Sandviç	129	34,9	Şekerli (tatlı) çörek	229	61,9	Kepekli ya da tam buğdaylı ekmek	180	48,6
Tavuk	241	65,1	Kepekli ya da tam buğdaylı ekmek	141	38,1	Yağda kızarmış yumurtalı ekmek	190	51,4
Seçenekler	**n**	**%**	**Seçenekler**	**n**	**%**	**Seçenekler**	**n**	**%**
Yağlı patlamış mısır	302	81,6	Hindi, balık	146	39,5	Sıvı (bitkisel) yağ	300	81,1

Yağsız patlamış mısır	68	18,4	Salam, sucuk, sosis	224	60,5	Katı yağ (tereyağ, margarin)	70	18,9
Seçenekler	**n**	**%**	**Seçenekler**	**n**	**%**	**Seçenekler**	**n**	**%**
Peynirli sandviç	258	69,7	Yağlı süt	240	64,9	Mayonez ve ketçaplı hamburger	274	74,1
Yağda kızarmış yumurtalı ekmek	112	30,3	Az yağlı ya da yağsız süt	130	35,1	Mayonezsiz ve ketçapsız hamburger	96	25,9

Seçenekler	**n**	**%**	**Seçenekler**	**n**	**%**	**1,41**
Çikolatalı pasta	206	55,7	Tuzsuz	66	17,8	
Portakal	164	44,3	Tuzlu	304	82,2	

Çocukların beslenme davranışlarında hem sağlık hem sağlıksız besinlere yer verildiği görülmektedir. Verilen kategoriler arasında en çok tercih edilen seçenek "tuzlu" seçeneğidir. Bunun yanı sıra yağlı patlamış mısır -sıvı (bitkisel) yağ, mayonez ve ketçaplı hamburger ve dondurma en çok tercih edilen besinlerdendir.

4.6. Okul Menülerine Yönelik İfadeler

Okul menülerine yönelik ifadelere ilişkin ortalama değerlere ulaşabilmek adına frekans analizi yapılmıştır. Frekans analizi sonuçları Tablo 4.9'da yer almaktadır. Tablo 4.9'a göre, "Okul menülerinin diyetisyenler tarafından kalori ve besin içeriğine dikkat edilerek hazırlanması gerekmektedir." ifadesi en yüksek ortalamaya sahiptir. Katılımcılar bu ifadeye kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap vermiştir. "Okul öğle yemeği menüsü çocuğum için sağlıklı ve dengeli şekilde planlanıp sunulmaktadır." ifadesi ise en düşük ortalamaya sahiptir. Katılımcılar genel olarak bu ifadeye yönelik kararsız olduklarını ifade etmektedirler. Ölçeğin tüm ifadeleri kapsayan genel ortalaması ise 3,82'dir. Katılımcılar bu ölçekte yer alan ifadelere genel olarak katılıyorum şeklinde cevapladıkları görülmektedir.

T ablo 4.9. Okul Menülerine Yönelik Frekans Analizi

Okul Menülerine Yönelik İfadeler **Ortalama: 3,82**	**Kesinlikle Katılıyorum**		**Katılıyorum**		**Kararsızım**		**Katılmıyorum**		**Kesinlikle Katılmıyorum**		**Ortalama**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
1. Okul öğle yemeği menüsü çocuğum için sağlıklı ve dengeli şekilde planlanıp sunulmaktadır.	99	26,8	94	25,4	63	17,0	78	21,1	36	9,7	2,61
2. Okul menülerinin diyetisyenler tarafından kalori ve besin içeriğine dikkat edilerek hazırlanması gerekmektedir.	11	3,0	10	2,7	19	5,1	95	27,7	235	63,5	**4,44**
3. Okul yemeklerini hazırlayan aşçılar çocuklarda okul çağı beslenmesi, menü planlama gibi konularda eğitim almalıdır.	8	2,2	16	4,3	21	5,7	88	23,8	237	64,1	4,43
4. Okul öğle yemeklerinde sağlıksız olduğunu düşündüğüm (kızartma türleri, fast-food vb) yemekler bulunuyor.	29	7,8	59	15,9	39	10,5	76	20,5	167	45,1	3,79

4.7. Aile Beslenme Davranışına Yönelik İfadeler

Aile beslenme davranışına yönelik ifadelerin ortalama değerlerine ulaşılabilmek için frekans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.10'da yer almaktadır. Tablo 4.10'a göre, en yüksek ortalamaya sahip soru "Çocuğunuz ne sıklıkta evde ya da okulda kahvaltı yapıyor?" sorusudur. Bu soruya yönelik genel cevap (2,82) sık sık olarak değerlendirilmektedir. En düşük ortalama değer (1,98) ise "Aileniz ne sıklıkta iyi bir davranışı ödüllendirmek için şekerleme, dondurma ya da diğer gıdaları kullanıyor?" ifadesine aittir. Bu soruya yönelik ankete katılanlar genel olarak ''bazen'' cevabını vermiştir.

Tablo 4.10. Aile Beslenme Davranışına Yönelik Frekans Analizi

Aile Beslenme Davranışına Yönelik İfadeler	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman		Bazen		Sık Sık		Çok sık/ Her zaman		Ortalama
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Çocuğunuz ne sıklıkta evde ya da okulda kahvaltı yapıyor?	37	10,0	116	31,4	91	24,6	126	34,1	**2,82**
2. Aileniz ne sıklıkta "Fast-food/ayaküstü yenilen yiyecekleri" yiyor?	48	13,0	201	54,3	83	22,4	38	10,3	2,30
3. Aileniz ne sıklıkta paketlenmiş "yenilmeye hazır" gıdalar tüketiyor?	83	22,4	203	54,9	73	19,7	11	3,0	2,03
4. Çocuğunuz ne sıklıkta ana ya da ara öğünlerde meyve ve sebze yiyor? (Paketlenmiş meyve suları hariç)	22	5,9	155	41,9	144	38,9	49	13,2	2,59
5.Çocuğunuz ne sıklıkta gazlı (gazoz, kola) ya da tatlandırılmış içecekler içiyor?	54	14,6	186	50,3	88	23,8	42	11,4	2,31
6.Çocuğunuz ne sıklıkta ana ya da ara öğünlerde az yağlı süt içiyor? (%1 yağlı veya yağsız aromalı süt vb dahil)	76	20,5	165	44,6	94	25,4	35	9,5	2,23
7.Aileniz ne sıklıkta çocuğunuzun yediği şekerleme, cips ve çerezlerin miktarını takip ediyor?	60	16,2	191	51,6	80	21,6	39	10,5	2,26
8. Aileniz ne sıklıkta iyi bir davranışı ödüllendirmek için şekerleme, dondurma ya da diğer gıdaları kullanıyor?	85	23,0	222	60,0	46	12,4	17	4,6	**1,98**

4.8. Çocukların VKİ'ne göre Beslenme Davranışlarının İncelenmesi

Çocukların VKİ'ne göre beslenme davranışlarının incelenmesi için Crosstabs kullanılmıştır. Böylelikle çocukların kilo durumları ile beslenme davranışları arasında bir ilişkinin varlığı/yokluğu ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Çocuğun VKİ Tablo 4.11'de yer alan persentillere göre hesaplanmıştır. Çocuk ve ergenlerde yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı persentillere göre değerlendirmektedir. Crosstabs sonuçları her bir beslenme davranışına yönelik olarak hazırlanan Tablo 4.12'de verilmektedir.

Tablo 4.11. Persentil Değerlendirme

10P	Çok zayıf
25P	Zayıf
50P	Normal
75P	Fazla Kilolu
90P	Obez I
97P	Obez II

Tablo 4.12. Çocukların VKİ'ne göre Beslenme Davranışlarına Yönelik Crosstabs Analizi

Çocuğun VKİ		**Kurabiye**	**Elma**	Toplam	**Soslu Sandöviç**	**Tavuk**	Toplam	**Yağlı Patlamış Mısır**	**Yağsız Patlamış Mısır**	Toplam
10P	n	19	26	45	14	31	45	32	13	45
	%	19,7	25,3	45,0	15,7	29,3	45,0	36,7	8,3	45,0
25P	n	23	36	59	23	36	59	48	11	59
	%	25,8	33,2	59,0	20,6	38,4	59,0	48,2	10,8	59,0
50P	n	41	52	93	38	55	93	74	19	93
	%	40,7	52,3	93,0	32,4	60,6	93,0	75,9	17,1	93,0
75P	n	34	50	84	23	61	84	65	19	84
	%	36,8	47,2	84,0	29,3	54,7	84,0	68,6	15,4	84,0
90P	n	23	25	48	17	31	48	45	3	48
	%	21,0	27,0	48,0	16,7	31,3	48,0	39,2	8,8	48,0
97P	n	22	19	41	14	27	41	38	3	41
	%	18,0	23,0	41,0	14,3	26,7	41,0	33,5	7,5	41,0
Çocuğun VKİ		**Peynirli Sandöviç**	**Kızarmış Yumurtalı Ekmek**	Toplam	**Çikolatalı Pasta**	**Portakal**	Toplam	**Dondurma**	**Meyveli Dondurma**	Toplam
10P	n	30	15	45	21	24	45	35	10	45
	%	31,4	13,6	45,0	25,1	19,9	45,0	36,1	8,9	45,0
25P	n	38	21	59	30	29	59	51	8	59
	%	41,1	17,9	59,0	32,8	26,2	59,0	47,4	11,6	59,0
50P	n	68	25	93	55	38	93	75	18	93
	%	64,8	28,2	93,0	51,8	41,2	93,0	74,7	18,3	93,0
75P	n	64	20	84	42	42	84	61	23	84
	%	58,6	25,4	84,0	46,8	37,2	84,0	67,4	16,6	84,0
90P	n	28	20	48	31	17	48	43	5	48
	%	33,5	14,5	48,0	26,7	21,3	48,0	38,5	9,5	48,0
97P	n	30	11	41	27	14	41	32	9	41
	%	28,6	12,4	41,0	22,8	18,2	41,0	32,9	8,1	41,0
Çocuğun VKİ		**Şekerli Tatlı**	**Kepekli/ Tam buğdaylı Ekmek**	Toplam	**Hindi, Balık**	**Salam, Sucuk, Sosis**	Toplam	**Yağlı Süt**	**Az Yağlı ya da Yağsız Süt**	Toplam
10P	n	28	17	45	16	29	45	28	17	45
	%	27,9	17,1	45,0	17,8	27,2	45,0	29,2	15,8	45,0
25P	n	37	22	59	25	34	59	42	17	59
	%	36,5	22,5	59,0	23,3	35,7	59,0	38,3	20,7	59,0
50P	n	58	35	93	31	62	93	57	36	93
	%	57,6	35,4	93,0	36,7	56,3	93,0	60,3	32,7	93,0
75P	n	48	36	84	42	42	84	54	30	84
	%	52,0	32,0	84,0	33,1	50,9	84,0	54,5	29,5	84,0
90P	n	35	13	48	19	29	48	31	17	48
	%	29,7	18,3	48,0	18,9	29,1	48,0	31,1	16,9	48,0
97P	n	23	18	41	13	28	41	28	13	41
	%	25,4	15,6	41,0	16,2	24,8	41,0	26,6	14,4	41,0

Tablo 4.12. (devamı)

Çocuğun VKİ		**Tuzlu**	**Tuzsuz**	Toplam	**Dondurma**	**Dondurulmuş ya da Normal Yoğurt**	Toplam	**Kepekli ya da tam buğdaylı ekmek**	**Yağda kızarmış yumurtalı ekmek**	Toplam
10P	n	8	37	45	24	21	45	25	20	45
	%	8,0	37,0	45,0	27,9	17,1	45,0	21,9	23,1	45,0
25P	n	10	49	59	36	23	59	29	30	59
	%	10,5	48,5	59,0	36,5	22,5	59,0	28,7	30,3	59,0
50P	n	18	75	93	55	38	93	46	47	93
	%	16,6	76,4	93,0	57,6	35,4	93,0	45,2	47,8	93,0
75P	n	21	63	84	54	30	84	43	41	84
	%	15,0	69,0	84,0	52,0	32,0	84,0	40,9	43,1	84,0
90P	n	6	42	48	32	16	48	20	28	48
	%	8,6	39,4	48,0	29,7	18,3	48,0	23,4	24,6	48,0
97P	n	3	38	41	28	13	41	17	24	41
	%	7,3	33,7	41,0	25,4	15,6	41,0	19,9	21,1	41,0
Çocuğun VKİ		**Sıvı Yağ**	**Katı Yağ**	Toplam	**Mayonez ve Ketçaplı Hamburger**	**Mayonezsiz ve Ketçapsız Hamburger**	Toplam			
10P	n	36	9	45	33	12	45			
	%	36,5	8,5	45,0	33,3	11,7	45,0			
25P	n	49	10	59	41	18	59			
	%	47,8	11,2	59,0	43,7	15,3	59,0			
50P	n	81	12	93	70	23	93			
	%	75,4	17,6	93,0	68,9	24,1	93,0			
75P	n	65	19	84	63	21	84			
	%	68,1	15,9	84,0	62,2	21,8	84,0			
90P	n	35	13	48	34	14	48			
	%	38,9	9,1	48,0	35,5	12,5	48,0			
97P	n	34	7	41	33	8	41			
	%	33,2	7,8	41,0	30,4	10,6	41,0			

Çocukların kilo durumları göz önüne alınarak beslenme davranışları incelendiğinde Kurabiye/Elma, Soslu Sandöviç/Tavuk, Dondurma/Meyveli Dondurma, Tuzlu/Tuzsuz, Sıvı Yağ/Katı Yağ ve Peynirli Sandöviç/Kızarmış Yumurtalı Ekmek seçenekleri arasından tüm gruplardaki çocuklar görece daha sağlıklı olan seçeneği tercih etmişlerdir. Ancak Yağlı Patlamış Mısır/Yağsız Patlamış Mısır, Çikolatalı Pasta/Portakal, Şekerli Tatlı/Kepekli Tam Buğdaylı Ekmek ve Mayonezli Ketçaplı Hamburger/ Mayonezsiz Ketçapsız Hamburger seçenekleri arasından tüm gruplardaki çocuklar görece daha sağlıksız olan seçeneğin seçildiği görülmektedir. Kepekli ya da Tam Buğdaylı Ekmek/ Yağda Kızarmış Yumurtalı Ekmek seçenekleri ise çocuklar tarafından çok yakın oranda tercih edilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde kilo durumunun çocukların beslenme davranışında daha sağlıklı olana yönelme konusunda çok etkili olmadığı söylenebilmektedir. Dolayısıyla vakitlerinin bir bölümünü okullarda geçirmeleri sebebiyle okullarda tükettikleri gıdalar daha önemli hale gelmektedir.

Tablo 4.13. Okulların Bir Günlük Menü Analizleri

Kamu Merkez Okulu					**Kamu-Köy Okulu**					**Özel Merkez Okulu**				
	Enerji	Protein	Yağ	Karbonhidrat		Enerji	Protein	Yağ	Karbonhidrat		Enerji	Protein	Yağ	Karbonhidrat
	kcal	g	g	g		kcal	g	g	g		kcal	g	g	g
1.11.2021					**1.11.2021**					**1.11.2021**				
Etli kuru fasulye	52,2	3,9	2,1	4,3	Etli kış türlüsü	41,8	2,6	2,3	2,7	Yeşil mercimek çorbası	139,6	6	6	15,2
Bulgur pilavı	47,3	0,9	1,7	7	Bulgur pilavı	47,3	0,9	1,7	7	Tantuni	68,2	3,4	2,4	8
Helva çeş.	85,6	0,7	5	9,3	Yoğurt	73,9	5,3	2,4	6,7	Ayran	91,3	4,9	5	6,2
					Sütlaç	57,4	1,2	1,3	10,1	Meyve çeş.	60,9	0,3	0	14,4
Toplam	185,1	5,5	8,9	20,6	Toplam	220,4	10,1	7,7	26,5	Toplam	360,1	14,6	13,4	43,7
	7,30 %	5,10 %	8,60 %	7,20 %		,70 %	9,30 %	7,50 %	7,20 %		5,30 %	4,50%	5,90 %	
Günlük Alınması Önerilen Miktar (g)			**Enerji**			**Protein**			**Yağ**		**Karbonhidrat**			
			1200-2200 (Kcal)			18,2-46,3			20-35		130			
Kamu Merkez Okulu			%8,41-%15,42			%11,879-%30,219			25,4-44,5		15,846			
Kamu-Köy Okulu			%10,01-%18,36			%21,814- 55,494			22,00- 38,5		20,384			
Özel Merkez Okulu			%16,36-%30,00			%31,533- 80,219			38,28-67,00		33,615			

Okullarda çıkan menülerin içerikleri çocukların almaları gereken besin değerlerini içerisinde bulundurması ve sağlıklı gıdalardan oluşması oldukça önemlidir. Araştırma kapsamında ele alınan okulların menüleri BEBİS programı ile analiz edilmiştir. On beş günlük okul menülerinin tam analizi Ek-2'de yer almaktadır. Bir günlük örnek menü incelemesi Tablo 4.13'te verilmektedir.

Okullarda çalışan tüm personel ve öğretmenler öğle yemeğini okulda yemektedir. Merkez-özel okulunda tüm öğrencilerin öğle yemeğini okulda yeme zorunluluğu bulunurken, merkez- kamu ve köy-kamudaki okullarda okuyan öğrencilerin böyle bir zorunluluğu bulunmamaktadır. Ek-2'de okulların 1-12 Kasım tarihleri arasındaki ayrıntılı analizinde tüm besin öğlelerine yönelik analizler gösterilmektedir. Makro besin öğeleri ve enerji değerlerinin öğrencilerin günlük ihtiyaç duydukları miktarların ne kadarını karşıladığına yönelik örnek inceleme için, çalışmaya dahil edilen tarihlerin ilk günü seçilmiştir. Çalışmaya dahil edilen diğer

günlerde çıkan sonuçlar benzerlik göstermektedir. Bu sebeple bir günlük menü incelemesi ile okullara yönelik genelleme yapılabilmektedir.

Tablo 4.13'te yer örnekleme dahil edilen üç okulun da bir günlük menüleri verilmektedir. Menülerin günlük enerji ve makro besin öğeleri açısından incelendiğinde her okulda farklılıklar olduğu görülmektedir. Okullar içerisinde farklı yaş grupları ve kız erkek karışık öğrenciler olduğu için günlük alınması önerilen miktarları bu gruplara yönelik ortalama alınarak verilmiştir. Enerji miktarları incelendiğinde kamu merkez okulunun menü içeriği diğer okulların menü içeriklerine göre en az paya sahiptir. En yüksek enerji miktarı ise özel merkez okulunun menüsünde bulunmaktadır. Makro besin öğeleri olarak ele alınan protein, yağ ve karbonhidrat incelemesinde de aynı durum söz konusudur. En düşük değerler kamu merkez okulunda en yüksek değerler ise özel merkez okulundadır. Menüler sadece bir öğün için hazırlanmaktadır. Dolayısıyla öğrencilerin bir günde alması gereken miktarların sadece bir kısmını okulda yedikleri bu yemeklerle karşılamaktadır. Öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine göre almaları gereken enerji miktarı 1200-2200 (kcal) arasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Kamu merkez okulunun menüsü %8,41 ve %15,42 oranında enerji sağlarken kamu köy okulu %10,01-%18,36 ve özel merkez okulu %16,36-%30,00 oranında sağlamaktadır.

Örnekleme dahil olan okulların yemek hizmetlerine yönelik bilgiler Tablo 4.14'te yer almaktadır. Merkez-kamu okulunda yemek hizmeti kantin tarafından karşılanmaktadır. Merkez-özel okulda ise yemek şirketi tarafından karşılanmaktadır. Aşçıların mesleki eğitimi bulunmamaktadır. Köy-kamu okulu ise, yemek hizmetinin Anamur Öğretmen Evi'nden taşımalı sistem ile almaktadır. Toplam 4 aşçı bulunmasına rağmen sadece 1 tanesi yemek yapmaktadır. Ancak Anamur Öğretmen Evi'nde gıda mühendisi danışmanlığı bulunmaktadır. Bu sebeple diğer okulların danışmanlık aldıkları diyetisyen veya gıda mühendisi bulunmazken, köy-kamuda gıda mühendisi danışmanlığı bulunmaktadır.

Tablo 4.14. Örnekleme Dahil Olan Okulların Yemek Hizmetlerine Yönelik Bilgiler

Okul Adı	**Yemek Hizmeti**	**Aşçı sayısı/Aşçı Tecrübesi/ Aşçı Eğitim Durumu**	**Toplam Yemek Yapılan Öğrenci Sayısı**	
Merkez-Kamu	Kantin aynı zamanda yemek hizmeti veriyor	1 Aşçı/ 5 yıllık tecrübe/Ortaokul mezunu	155 Öğrenci	Danışmanlık aldıkları diyetisyen veya gıda mühendisi bulunmamaktadır.

Tablo 4.14. (devamı)

Merkez-Özel	Yemek şirketi tarafından yemek hizmete veriliyor	3 Aşçı çalışıyor Aşçı/40 yıllık tecrübe/Lise mezunu Aşçı/ 30 yıllık tecrübe/Lise mezunu Aşçı /30 yıllık tecrübe/Lise mezunu	800 öğrenci	Danışmanlık aldıkları diyetisyen veya gıda mühendisi bulunmamaktadır.
Köy-Kamu	Anamur Öğretmen evinden taşımalı sistem yemek hizmeti veriliyor.	Taşımalı sistem olması sebebiyle yemekleri hazırlayan 1 Aşçı, Okulda sevisini sağlayan 3 aşçı olmak üzere toplam 4 aşçı çalışıyor. Aşçı/15 yıllık tecrübe/Lise mezunu Aşçı/ 20 yıllık tecrübe/Lise mezunu Aşçı/ 20 yıllık tecrübe/Lise mezunu Aşçı/22 yıllık tecrübe/Ortaokul mezunu	2000 öğrenci	Danışmanlık aldıkları gıda mühendisi bulunmaktadır

1-12 Kasım tarihleri arasında gerçekleştirilen menü analizlerine ek olarak okullarda öğle yemeği sırasında gözlem yapılmıştır. Bu gözlemler sırasında öğrenci ve velilere dağıtılan öğle yemeği menüleri ile sunulan yemeklerin eşleşme durumunun aynı olduğunu ancak menü içerisinde uyumsuzluk olduğu gözlemlenmiştir. Bu uyumsuzluklar genellikle şu şekildedir:

- Kızartma usulü pişirme tekniği çokça kullanılmaktadır.
- Karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek, protein içeriği düşüktür.
- Menülerde fast-food tarzı gıdalara yer verilmektedir.
- Kaplar arasında karbonhidrat-protein-sebze uyumu bulunmamaktadır. Bunun en büyük sebebi okul öğle yemeklerini planlayanların yemek şirketi aşçıları olmasıdır.

Yemek şirketleri yetkilileri ise aşçıların tecrübe kriteriyle çalıştırıldığını bildirmektedir. Örnekleme dahil edilen 3 okul da diyetisyen danışmanlığı almamaktadır. Ancak taşımalı sistem ile öğle yemeği veren kamu-köy okulunun menüleri gıda mühendisi öncülüğünde hazırlanmaktadır.

Merkez- özel okulda eğitim gören öğrencilerin hepsi okulda yemek yemektedir. Çünkü öğle yemeği ücreti okul ücreti içerisinde yer almaktadır. Kamu okullarında ise yemek ücretleri aylık olarak ödenmektedir. Bu sebeple öğle yemeği yiyen çocukları her ay değişmektedir. Kamu okullarındaki öğle yemeği menülerin özel okula kıyasla daha uygun olmaktadır. Dolayısıyla besin içeriklerinin de daha uyguna mal edildiği düşünüldüğünde kamu okullarında besin değerlerinin daha düşük olması beklenmektedir.

Çalışmadan genel olarak elde edilen bulgulara göre okullara fazla kilolu ve obez öğrenci sayısı oldukça fazladır. Bu durumun sebebi Anamur ilçesinin gelir seviyesi ile bağlantılı olarak besinlere ulaşımın kolay olması ve ailelerin alım gücünün bulunması ile açıklanabilmektedir. Kutlu ve Çivi (2009) yapmış olduğu çalışmada benzer sonuçlar elde etmiştir. Özel bir ilköğretim

okulundaki öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve kilo durumlarına ele alan söz konusu çalışmada fazla kilolu ve obez öğrenci sayısının fazla olduğu değerlendirilmektedir. Doğan, Uğurlu ve Çetinkaya (2015) yaptığı çalışmada okullarda obezite oranının düşürülmesine yönelik tedbirler alınmadığı ve obeziteyle mücadele konusunda yeterince organize olunmadığı ifade edilmektedir. Diğer taraftan Bryars, Mouttapa, McMahan & Tanjasiri (2012)'nin çalışmasında öğrencilerin daha sağlıklı besinlere yönelmesi ve daha fazla fiziksel aktiviteye katılması noktasında öğretmenler ve diyetisyenler tarafından yürütülen sağlıklı yaşam programı gerçekleştirildiğinden bahsetmektedir. Dolayısıyla Türk okullarında bu tür programların olmaması obeziteyi olumsuz etkilediği söylenebilmektedir. Ayrıca birçok ülkede okul çağındaki çocukların süt tüketim alışkanlığı kazanmasına yönelik süt dağıtım programları yapılmaktadır. Türkiye'de "Okul sütü" adındaki bu uygulama 2011-2012 eğitim öğretim yılında başlamıştır. Güzeller ve Özbek (2018) çalışmasında okul sütü programının öğrenciler tarafından sevilen bir uygulama olduğu sonucuna ulaşmıştır. Buna ek olarak Köksal ve Özel (2008) ise, obezitenin önlenmesinde okul kantinlerinde sağlığa uygun olmayan besinlerin satışının yasaklanması gerektiğini savunmaktadır.

Karakaş ve Törnük (2016) okul kantinlerinde ve yemekhanelerde sunulan menülere yöresel ürünlerinde eklenmesi gerektiğini savunmaktadır. Böylece öğrencilere daha sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmanın yanı sıra yöresel yiyeceklere teşvik edilmesi sağlanmaktadır. Şimşek, Yabancı ve Turan (2009) çalışmasında okul çağı çocuklarının okula getirdikleri beslenme çantalarının değerlendirmesini yaptığı görülmektedir. Çocukların beslenme çantalarının dengeli hazırlanmadığı görülmektedir. Oysa beslenme çantası getirme alışkanlığının oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Okula beslenme çantası getirmeyenlerin %75'i beslenme ihtiyaçlarını kantinden karşılamayı tercih ettiklerini belirtmiştir. O'Donnell, Hoerr, Mendoza, Tsuei, & Goh (2008) çalışmasında ise okul kantinlerinde ve okul etrafındaki fast-food restoranlarında satılan hamburger, tost, hazır meyve suyu ve kola gibi besinlerin sağlıksız ve kalorilerinin yüksek olduğu; protein, vitamin ve mineral bakımından zayıf olduğunu belirtmektedir. Bu sebeple okul kantinlerinde ve çevre restoranlarda satılan yiyeceklerin denetlenmesi ya da okul menülerinin diyetisyen danışmanlığı ile aşçılık eğitimi almış kişiler tarafından hazırlanması obezitenin önlenmesinde oldukça önemlidir.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Dünya genelinde artarak devam eden çocukluk çağı obezitesini çözmek amacıyla devamlı olarak önleyici tedbirler aranmaktadır (Sallis ve Glanz, 2006). Bu tedbirlere örnekler; fast-food ve şekerli içecekler konusunda eğitim programları, okul yemekhane menülerinin düzenlenmesi, okullarda spor aktivitenin arttırılması, kantinlerde satılan ürünlerin kısıtlanmasıdır. Bu yöntemler denense de ancak istenilen sonuca varılamamıştır (Sandy, Tchernis, Wilson, Liu & Zhou, 2013).

Yetişkin bireylerde ortaya çıkan beslenme ile ilişkili hastalıkların birçoğunun asıl sebebi çocuklukta kazanılan yanlış yeme davranışıdır. Yanlış beslenme davranışı kronik hastalıkların oluşmasında en önemli etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk çağı obezitesini azaltmak ve çocukların büyüme gelişmelerini desteklemek sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ile mümkün olmaktadır. Dolayısıyla çocukluk döneminde tüketilen yiyeceklerin uygun olması, ihtiyaç duyulan enerji ve besin ögeleri uygun miktarda belirlenmesi ve okullarda doğru menü hazırlanması önemlidir (Public Health England. 2017). Bu sebeple okullarda çocuklara sunulan menüler yeterli ve dengeli olacak şekilde hazırlanmalıdır. Okul menüleri çocukların ihtiyaçları doğrultusunda sağlıklı beslenme ilkelerine uygun olarak menü planlama kuralları çerçevesinde hazırlanması gerekmektedir (Karaağaolu ve Samur, 2015). Yapılan bazı çalışmalarda öğretmenlerin menü hazırlamaya ilişkin bilgisinin sadece hizmet öncesi eğitimle kaldığı ve bu menülerinin idareci ve aşçılar tarafından hazırlandığı ortaya konulmaktadır. Ayrıca menülerde hazır gıda kullanımına yönelim olduğu görülmektedir (Türkmen, Hüyük, Erdem, Gezgör, Uysal, Demirci vd., 2016).

Bu bağlamda gerçekleştirilen bu tez çalışmasının amacı; okul öğle yemeği menülerinin sağlıklı ve besin değeri açısından dengeli olup olmadığını inceleyip, çocuklardaki obezite derecesiyle ilişkisini ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusundan çalışmanın sonuçları şu şekildedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin genel olarak kilo durumları inceldiğinde vücut kitle indekslerine göre çoğunluğunun fazla kilolu olduğu görülmektedir. Çocukların anne ve babalarının vücut kitle indeksleri ise genel olarak fazla kilolu olduğunu göstermektedir. Anne ve babasında kilo problemi olan çocukların genetik yatkınlığı olacağı düşünüldüğünde çocukların büyük bir çoğunluğunun kilo alma riskinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Ebeveynleri tarafından çocukların sağlıklarının değerlendirilmesinde ise çok yüksek oranda iyi ve mükemmel olarak yanıtlandığı görülmektedir. Çocuk fazla kilolu olmasına rağmen ebeveynleri tarafından sağlıklı kabul edilmektedir. Bu durum kilo almayı bir risk olarak görülmemesine sebep olabilir ve dolayısıyla sağlıksız besinlere yönelim artabilir.

Çocukların kilo durumları cinsiyetlere göre incelendiğinde ise kilo durumunun cinsiyetlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Cinsiyetlere göre vücut kitle indeksi hesaplama ve günlük alınacak makro besinler ile enerji miktarları farklı olsa da kilo ama durumu cinsiyetlere göre farklılık göstermemektedir. Aynı şekilde beslenme tutum ve davranışlarda cinsiyetlere göre farklılık göstermemektedir. Çocukların beslenme tutumlarının yüksek ortalamaya sahip olması genellikle sağlıklı beslenmeye yönelimin daha fazla olduğunu göstermektedir. Çocukların özellikle sebze yemeyi sevmeleri sağlıklı beslenme açıcından oldukça önemli kabul edilebilir. Bu sebeple okullarda sunulan öğle yemeği menülerinde yer alan sebzeler besin değerleri açısından faydalı olacaktır. Ancak çocukların beslenme davranışlarında hem sağlıklı hem sağlıksız besinlere yer verildiği görülmektedir. Verilen kategoriler arasında en çok tercih edilen seçenek "tuzlu" seçeneğidir. Bunun yanı sıra yağlı patlamış mısır, sıvı (bitkisel) yağ mayonez ve ketçaplı hamburger ve dondurma en çok tercih edilen besinlerdendir.

Çocukların kilo durumları göz önüne alınarak beslenme davranışları incelendiğinde Kurabiye/Elma, Soslu Sandöviç/Tavuk, Dondurma/Meyveli Dondurma, Tuzlu/Tuzsuz, Sıvı Yağ/Katı Yağ ve Peynirli Sandöviç/Kızarmış Yumurtalı Ekmek seçenekleri arasından tüm gruplardaki çocuklar görece daha sağlıklı olan seçeneği tercih etmişlerdir. Ancak Yağlı Patlamış Mısır/Yağsız Patlamış Mısır, Çikolatalı Pasta/Portakal, Şekerli Tatlı/Kepekli Tam Buğdaylı Ekmek ve Mayonezli Ketçaplı Hamburger/ Mayonezsiz Ketçapsız Hamburger seçenekleri arasından tüm gruplardaki çocuklar görece daha sağlıksız olan seçeneğin seçildiği görülmektedir. Kepekli ya da Tam Buğdaylı Ekmek/ Yağda Kızarmış Yumurtalı Ekmek seçenekleri ise çocuklar tarafından çok yakın oranda tercih edilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde kilo durumunun çocukların beslenme davranışında daha sağlıklı olana yönelme konusunda çok etkili olmadığı söylenebilmektedir. Çocuklara yönelik aile beslenme davranışına ilişkin ifadelerde çocukların büyük çoğunun kahvaltıya önem verdiğini göstermektedir. Aynı zamanda çocukları ödüllendirmek amacıyla şekerleme, dondurma ya da diğer gıdaları kullanan ebeveynlerin az olduğu değerlendirilmektedir. Bütün bunlardan yola çıkarak; evde kısmen sağlıklı beslenen çocukların sayısı çok olarak görülmektedir. Ancak normal kilo üzerinde olan çocuk sayısı da oldukça fazladır. Dolayısıyla vakitlerinin bir bölümünü okullarda geçirmeleri sebebiyle okullarda tükettikleri gıdalar daha önemli hale gelmektedir. Okullarda çıkan menülerin içerikleri çocukların almaları gereken besin değerlerini içerisinde bulundurması ve sağlıklı gıdalardan oluşması oldukça önemlidir.

Çalışmada okul menülerine yönelik incelemede; ebeveynler okul menülerinin diyetisyenler tarafından kalori ve besin içeriğine dikkat edilerek hazırlanması gerektiği görüşündedir. Ancak okul öğle yemeği menüsünün çocuklar için sağlıklı ve dengeli şekilde planlandığı konusunda kararsız olduklarını ifade etmektedirler. Ayrıca çalışmada ele alınan okulların menülerine yönelik aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu

görülmektedir. Özel merkez okulu, kamu merkez ve kamu köy okuluna göre daha yüksek ifadelere sahiptir. Özel okullarda okuyan öğrencilerin kamuya bağlı okullarda okuyan öğrencilere göre daha sağlıklı menü içeriklerine sahip olduğu ifade edilebilir. Aynı şekilde kamuya bağlı okullar arasında merkezde bulunun okulun menü içerikleri köy okulunun menü içeriklerinden daha az sağlıklı olduğu söylenebilir. Okulların menülerine yönelik enerji miktarları ve besin öğeleri analizi sonuçları da bu bulguları destekler niteliktedir. Besin değerleri en yüksek menü içeriği özel okula aittir. Kamu-köy ve kamu-merkez okulunun öğle yemeği analizlerindeki bariz farklılığın sebebi, kamu-merkezdeki okulda kantin ihalesini alanların öğle yemeği ihalesini de alarak okulda gıda mühendisi ya da diyetisyen olmadan hizmet vermesidir. Kamu-köy okulu ise gıda mühendisi öncülüğünde hazırlanan yemeklerden taşımalı olarak hizmet almaktadır. Bu da menü analizinde pozitif yönde farklılık yaratmaktadır.

Yemek şirketlerinin genelde tecrübeli aşçıları çalıştırması okul menülerinde aşçıların ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Aşçıların eğitim durumu, bilgilerinin güncellenmesi, sağlıklı menü planlamayı bilmesi doğrudan menünün şekillenmesinde rol oynamaktadır. Bu yüzden çocukluk çağı obezitesinde kırmızı alarm veren ülkemizde, gastronomi ve mutfak sanatları mezunlarının lisans eğitimi sürecinde aldığı okul çağı beslenmesi, yetişkin beslenmesi, okul öncesi beslenmesi gibi özelleştirilmiş dersler çok önemlidir. Okul menülerinin uzmanlar tarafından sağlıklı ve dengeli şekilde düzenlenip çocuklara sunulması, obezitenin azalmasına pozitif yönde katkı sağlayacaktır.

Geleceğin mimarı olan çocukların sağlıklı bir hayat yaşamaları çok önemlidir. Sadece obezite değil aldıkları besinler sebebiyle birçok hastalığın temeli bu yaşlarda atılmaktadır. Bu sebeple hem ev içerisinde hem de dışarda çocukların beslenme davranışları çok önemli olmaktadır. Çocuklar ev dışında zamanlarının büyük bir çoğunluğunu okullarda geçirmektedir. Okullarda hazırlanan menülerde en önemli görev aşçılarındır. Dolayısıyla aşçılar beslenme ve yemek hazırlama konusunda sadece teorik değil pratik bilgiye de sahip olmaları gerekmektedir. Bu sebeple okullarda menülerin ya diyetisyenler kontrolünde hazırlanması ya da görev yapan aşçıların besin öğeleri ve besin grupları hakkında bilgi sahibi olarak, doğru pişirme usullerini uygulamalarını iyi biliyor olması önemli bir faktördür. Sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi düzeyi yüksek insanların beslenme alışkanlıkları da ona göre olmaktadır. Özellikle okul yemeklerinde görevli olan aşçıların ve tüm yetkililerin bu konuda bilgi düzeylerinin yeterli olması çocukların sağlıklı ve dengeli beslenmeleri açısından son derece önemlidir. Aksi taktirde çocuklarda beslenme sorunları ortaya çıkabilmektedir. Yiyecek içecek işletmelerinde yapılan bir çalışmada, işletmede çalışan aşçıların bazılarının beslenme öğeleri ile ilgili bilgi seviyelerinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ardıç Yetiş ve Keskin, 2021).

Fazla kilolu ya da obez durumundaki okul çağı çocuklarının okul öğle yemeklerinin sağlıklı beslenme programına uygun olmadığı, ekmek arası atıştırmalık, fast-food, kızartma tarzı

yemeklerin çokça sunulduğu, okul öğle yemeklerinin lezzetinden memnun olmadıkları için okula yakın marketlerden paketlenmiş ürün alarak öğle yemeğini geçiştirdiklerini ve buna benzer memnuniyetsizlik şikâyetleri bulunmaktadır. Genelde obez kategorisinde değerlendirip sağlıklı beslenme programı planlanan çocukların ailelerinin de fazla kilolu ya da obez olduğu görülmektedir. Bu sebeple çocukların fazla kilolu olmasını normal karşıladıkları düşünülmektedir. Bu durum ailelerin çocukluk çağı obezitesinin, çocuklukta ve yetişkinlik döneminde sebep olabileceği hastalıklar hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Ülkemizin ciddi bir şekilde mücadele ettiği obezitenin engellenmesinde eğitimcilerin, ailelerin ve öğrencilerin yeteri kadar bilgilendirilmesi ve ciddiyetinin anlatılması önemlidir. Ancak okul yemeklerinin hazırlanmasında doğrudan rol alan aşçıların çocukluk çağı beslenmesinde detaylı bilgi sahibi olması çok daha önemlidir. Aileler veya öğrenciler bilinçsiz davransa bile sunulan yiyeceklerin sağlıklı olması doğrudan obeziteyle mücadelede etkilidir. Bu yüzden yemek şirketlerinin aşçı alımlarında tek kriterinin tecrübe olması yerine donanımlı gastronomi ve mutfak sanatları mezunlarını çalıştırması gerektiğini düşünülmektedir. Donanımlı aşçıların sağlıklı ve dengeli menü planlaması, sağlıklı pişirme teknikleri kullanması hem obezite ile mücadelede büyük bir adım olacak hem de gastronomi ve mutfak sanatları mezunlarına istihdam sağlayacaktır.

Çalışmada ulaşılan sonuçlar doğrultusunda birtakım öneriler sunulmaktadır:

- Okul menülerinin hazırlanmasında besin öğeleri ve besin grupları hakkında bilgi sahibi olan aşçıların görev alması çocukların doğru beslenmelerinde pozitif yönlü bir etki sağlayabilir.
- Aşçılarında belirli dönemlerde mevcut bilgilerini tazelemek ve beslenmeye yönelik değişen bulguları takip edebilmek amacıyla eğitimler ve uygulamalar almaları faydalı olabilir.
- Çocukların sağlıklı beslenmeye olan ilgisini artırabilmek amacıyla hem öğretmenlere hem ailelerine konuyla ilgili eğitim programları düzenleyerek doğru besin hazırlama ve tüketme alışkanlıklarının oluşmasına katkı sağlanabilir.
- Okul menülerinde yer alan yiyeceklere çocukların tepki göstermeden yiyebileceği, onların sevebileceği şekillerde hazırlayıp sunmak çocukların beslenme algılarını olumlu etkileyebilir.
- Öğrencilerin sağlık beslenme alışkanlığına yönelik farkındalık oluşturabilmek için okullun çeşitli yerlerine ilgili afişler asılabilir ya da öğrencilere broşürler dağıtılabilir.

KAYNAKLAR

[1]. Adilya B.S., & Wilding, J. (2011*). An atlas of ınvestigationand management obesity*, Oxford: Clinical Publishing.

[2]. Agras, W.S., Hammer, L.D., McNicholas, F., & Kraemer, H.C. (2004). Risk factors for childhood over weight: a prospective study from birth to 9.5 years. *Journal of Pediatrics*, *145*(1), 20-25.

[3]. Akbulut, G, Çıtak, Ö., & Besler M. (2007). Obezite. *Tübitak Dergisi*, *3*(1), 1-15.

[4]. Aksakal, F. N., Özdemirkan, T., Özkan, S., Tunca, M. Z., & Aycan, S. (2012, September). Ankara il merkezi'nde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuranlarda obezite algısı ve sıklığı.*15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*.

[5]. Aksoy, A., Oğur, S., & Kendilci, E. (2016). Bitlis İli'ndeki obez çocuğa sahip ebeveynlerin obeziteye ve çocuklarına yaklaşımı, *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, *5*(2), 210-224.

[6]. Aksoy, M. (2017). Okul kantinlerine ilişkin öğrenci, öğretmen, yönetici ve veli görüşleri. 25 Ekim 2021 tarihinde *http://acikerisim.pau.edu.tr/xmlui/handle/11499/2517* adresinden alınmıştır.

[7]. Aksoydan, E., & Çakır, N. (2011). Adolesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kütle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergi*, 53, 264-270.

[8]. Aktaş, H., Şaşmaz, C.T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, H., Kılar, S., Alphan, M., & Tüfekçi, E. (2013). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*, Ankara: Habiboğlu Basın ve Yayıncılık.

[9]. Aktay, Ö. Ü. S., Işık, E., & Gençsoy, E. (2019). Tam gün öğretim mi ikili öğretim mi?. 3. *Uluslararası Sınırsız Eğitim ve Araştırma Sempozyumu (USEAS 2009)*, 744-753.

[10]. Alpcan, A., & Durmaz, Ş. A. (2015). Çağımızın dev sorunu: çocukluk çağı obezitesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, *6*(1), 30-38.

[11]. Altınel, H. (2011). *Menü Yönetimi ve Menü Planlama,* Ankara: Detay Yayıncılık.

[12]. Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (200). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

[13]. Anamur, (2021). 05 Ocak 2022 tarihinde http://www.anamur.gov.tr adresinden alınmıştır.

[14]. Aronne, L.J. (1998). Obesity. *Medical Clinics Of North America*, 82: 161-181.

[15]. Arslan, P. (2003). Çocukluk ve adölesan şişmanlığın diyet tedavisi ilkeleri. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, 2*, 27-32.

[16]. Asilyürek, H. (2020). *14-17 Yaş grubu öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının obezite durumu ile ilişkisi: Batman ili örneği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.

[17]. Aşudu, M. (2017). *Sağlık çalışanlarında obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

[18]. Aydın, N. U. (2014). *Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü ve Depresyon ile Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu ve Risk Faktörleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

[19]. Babaoğlu, K., & Hatun, Ş. (2002). Çocukluk çağında obezite. *Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 11 (1), 8-9.

[20]. Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H. T., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Mercanlıgil, S. M., Kutluay-Merdol, T., Pekcan, P., & Yıldız, E. (2002). *Diyet el kitabı, beden ağırlığının denetimi*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

[21]. Bidadian, M., Bahramizadeh, H., & Poursharifi, H. (2011). Obesity andquality of life: The role of early maladaptive schemas. *Social and Behavioral Sciences*, 30 (03), 993 – 998.

[22]. Bilge U. (1993). *Türkiye'deki tarihsel yer adları.* İstanbul.

[23]. Birch, L.L, & Fisher, J.O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics, 101*, 539-549.

[24]. Birch, L.L., & Davison, K.K. (2001). Family environmental factors ınfluencing the developing behavioral controls of food ıntake and childhood overweight, *Pediatrics Clinics of North America*, *48*(4), 893-907.

[25]. Birdir, K., & Kılıçhan, R. (2013). Mutfak şeflerinin mesleki eğitim düzeyleri ve yaşadıkları eğitim problemlerinin tespitine yönelik bir çalışma. *Ulusal Turizm Kongresi*, 1(1), 5-8.

[26]. Bjointorp, P. (2002). *International textbook of obesity*, (Çev. M. Kahramanoğlu). İstanbul: And Yayıncılık.

[27]. Boswell N., Byrne R., & Davies PS. (2019). Family food environment factors associated with obesity outcomes in early childhood. *BMC Obesity, 6*(1), 17-25.

[28]. Bouchard, C. L. (2001) The Genetics of Human Obesity: Recent Progress, *Bull Mem Acad R Med Belg*, 156 (10-12), 455-464.

[29]. Bryars, T., Mouttapa, M., McMahan, S., &Tanjasiri, S. P. (2012). Results of a school-based obesity prevention program targeting early childhood students. *Californian Journal of Health Promotion*, *10*(1), 91-104.

[30]. Cambaz Ulaş, S., & Günay, T. (2014). Okulda sağlık eğitimi yoluyla beslenme ve bedensel etkinlik davranış değişimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *28*(3), 131-137.

[31]. Cengiz, A. (2013). *Okul çocuklarında obeziteye (şişmanlığa) dikkat,* 11.11.2021 tarihinde https://www.benimyuvam.com/yazilar.asp?id=16&y=32 adresinden alınmıştır.

[32]. Chang, S., & Koegel, K. (2017). Back to basics: all about myPlate food groups. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *117*(9), 1351-1353.

[33]. Cheung, W.W., & Mao P. (2012). Recent advances in obesity: Genetics and beyond. *International Scholarly Research Notices*, 2 (3), 1-11.

[34]. Chooi YC, Ding C., & Magkos F. (2011). The epidemiology of obesity. *Metabolism*. 92:6-10.

[35]. Cinaz, P. & Bideci, A. (2003). Obesite. Günöz, H., Öcal, G., Yordam, N., Kurtoğlu, S. (ed.). *Pediatrik Endokrinoloji*. İçinde, Ankara: Kalkan Matbaacılık.

[36]. Coşkun, A. (1994). Türkiye Selçukluları, *Doğuştan Günümüze Büyük İslam Tarihi*, C.VIII. Konya: Esra Yayınları, s.285-286.

[37]. Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Adapazarı: Sakarya Kitabevi.

[38]. Çayır, A., Atak, N., & Köse, S. K. (2011) Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 64* (1), 13-18.

[39]. Çömlekçi, N. (2011). *Kilonun yaşam kalitesi üzerine etkisi ölçeği (IWQOLLİTE) Türkçe versiyonunun psikometrik değerlendirmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

[40]. Daylar, Ş. (2015). *Otel mutfak yöneticilerinin işgörenlerin yeterlilik düzeyi hakkındaki algıları: karşılaştırılmalı bir uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.

[41]. Demirci, M. (2003). *Beslenme*. İstanbul: Rebel Yayıncılık.

[42]. Demirtaş, A. (1990). *İçel ili yakın çevre incelemeleri,* Mersin: Demirtaş Kitap Kırtasiye.

[43]. Denk, E. & Koşan, A. (2017). Otel mutfak çalışanları mesleki eğitim seviyeleri ve kariyer hedeflerinin ölçülmesi: kış koridoru analizi. *Yorum Yönetim Yöntem Uluslararası Yönetim Ekonomi ve Felsefe Dergisi*, *5*(1), 55-83.

[44]. Doğan, S., Uğurlu, C., & Çetinkaya, M. (2015). Öğretmen görüşlerine göre obezitenin eğitim öğretim süreçlerine yansımaları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *14*(54), 173-191.

[45]. DSÖ (2016). Child hood Over weight and Obesity 20 Ekim 2021 tarihinde http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/ adresinden alınmıştır.

[46]. DSÖ (2018). 25 Ekim 2021 tarihinde *https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1* adresinden alınmıştır.

[47]. DSÖ (2019). Childhood Overweight and Obesity, 2012, 25.10.2021 tarihinde

[48]. DSÖ (2020a). 25 Ekim 2021 tarihinde *https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1* adresinden alınmıştır.

[49]. DSÖ (2020b). 25 Ekim 2021 tarihinde https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-andoverweightObesity adresinden alınmıştır.

[50]. Durukan, P. (2001). *Fiziksel aktivite ve psikososyal faktörlerin obesite üzerine etkisinin değerlendirilmesi.* Sağlık bakanlığı Ankara eğitim ve araştırma hastanesi: Tıpta uzmanlık tezi.

[51]. Efil, S. (2005). *Sağlık çalışanlarında obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

[52]. Ekrem, A. (2002). *Anadolu Kültür Tarihi*. Ankara: Tübitak Yayınları.

[53]. Epik, G., Vitrinel, A., & Kılıc, O. (2004). 2-12 yaş arası çocuklarda vücut kitle indeksi olçum sonuçlarının değerlendirilmesi, *Çocuk Forumu***,** 14(54), 35- 42.

[54]. Erem, C. (2015). Prevalence of overweight and obesity in Turkey. *IJC Metabolic & Endocrine*, *8*, 38-41.

[55]. Erdal, İ. (1998). *XIX. Asır Sonlarında İçel Sancağı Anamur Kazası.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

[56]. Erim, M., (2012). *Osmanlı Belgelerinde İçel Sancağı Anamur Kazası*. İstanbul: Hemen Kitap.

[57]. Fall T, Mendelson M. & Speliotes EK. (2017). Recent advances in human genetics and epigenetics of adiposity: Pathway to precision medicine? *Gastroenterology, 152*(7), 1695–1706.

[58]. FAO, (2019). 10 Ekim 2021 tarihinde *https://www.fao.org/3/ca9692en/online/ca9692en.html#chapter-1_2* adresinden alınmıştır.

[59]. Flegal, K.M. (2007). The epidemiology of obesity. *Gastroenterology, 132* (6), 2087-2102.

[60]. Ford, E.G., Vander Veur, S.S. ve Foster, G.D. (2008). Obesity Prevention in School and Group Child Care Settings. In Kumanyiki S, Brownson RC, eds. Handbook of Obesity Prevention. *A Resource for Health Professionals*. New York

[61]. Gedik, O. (2003). Obesite ve çevresel faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 7(2), 14-21.

[62]. Goto, M., Yamamoto, Y., Saito, R., Fujino, Y., Ueno, S., & Kusuhara, K. (2019). The effect of environmental factors in childcare facilities and individual lifestyle on obesity among Japanese preschool children; a multivariate multilevel analysis. *Medicine,* 98(41), 17-49.

[63]. Gökçay, G., & Garipağaoğlu, M. (2002). Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme. *Sted*, 11(9), 172-342.

[64]. Gölgeli, Ü. K. (2016). *Yerel yiyeceklerin gastronomi turizmindeki yeri ve önemi: Anamur örneği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Mersin Üniversitesi, Mersin.

[65]. Görkem, O., & Sevim, B. (2016). Gastronomi eğitiminde geç mi kalındı acele mi ediliyor?. *Electronic Journal of Social Sciences*, *15*(58), 977-988.

[66]. Guo, C., Wang, L., Wang, Z., Ouyang, Y., Wang, H., Su, C., Zhang, J. & Zhanhg, B. (2019). Multi-level mixed effect model study on the association between dietary environmental risk factors and obesity among Chinese children and adolescents*. Journal of Hygiene Research*, 48(2), 249-58.

[67]. Gülmez, S. (2021). Anamur ve Çevresindeki Konut Mimarisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

[68]. Günöz, H., Saner, G., Demirkol, M., Gökçay, G., Hüner, G., & Garibağaoğlu, M. (2002). Beslenme ve beslenme bozuklukları, Neyzi O. Ertuğrul T. (Eds.), (167-248). *Pediatri*. İçinde Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

[69]. Gürbüz, H., & Uysal, Ö. F. (2003). *Anamur ve Çevresi*, Anamur: Gürbüz Reklam Ajansı.

[70]. Gürhan, G. (2014). Çocuklarda Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler/Nedenler, 05 Eylül 2021 tarihinde https://www.tavsiyeediyorum.com/uzmanyazisi_2270.htm adresinden alınmıştır.

[71]. Haboush, A., Phebus, T., Ashby, D. T., Zaikina-Montgomery, H., & Kindig, K. (2011). Still unhealthy 2009: Building community research to identify risk factors and health outcomes in childhood obesity. *Journal of community health*, *36*(1), 111-120.

[72]. Hacettepe Üniversitesi (2015). Sağlık bilimleri fakültesi beslenme ve diyetetik bölümü. *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*. Ankara.

[73]. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2017). Obezite Nedir?, 06 Ekim 2017 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nedir.html adresinden alınmıştır.

[74]. Han, T. S., Van Leer, E. M., Seidell, J. C., & Lean, M. E. J. (1995). Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. *Bmj*, *311*(7017), 1401-1405.

[75]. Hatipoğlu, A. (2010). İnançların gastronomi üzerine etkileri; Bodrum'daki beş yıldızlı otellerin mutfak yöneticilerinin görüşlerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

[76]. Herring, D., & Tagtow, A. (2016). MyPlate, MyState—Personalizing your plate with your local flavors, foods, and recipes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *116*(8), 1239-1240.

[77]. Hetherington-Rauth, M., Bea, JW., Lee, VR., Blew, RM., Funk, J., Lohman, TG., Going, SB. (2017). Comparison of direct measures ff adiposity with indirect measures for assessing cardiometabolic risk factors in preadolescent girls. *Nutrition Journal.* 16(1),15-26.

[78]. Honorio, R. F., & Costa, M. H. M. (2013). Factors associated with obesity in Brazilian children enrolled in the School Health Program: A case-control study, *Nutricion hospitalaria*, *30*(03), 526-534.

[79]. Hughes, M. H. (2003). *Culinary professional training: Measurement of nutrition knowledge among culinary students enrolled in a southeastern culinary arts ınstitute*. Unpublished doctoral dissertation, University of Alabama

[80]. İlber O. (2008). *Türk Teşkilat ve İdare Tarihi*, Ankara: Cedit Yayınları.

[81]. Ihmels MA, Welk GJ, Eisenmann JC, Nusser SM, Myers EF. (2009). Prediction of BMI change in young children with the family nutrition and physical activity (FNPA) screening tool. *Ann Behav Med*, 38(1), 60-68. 172-183.

[82]. Kahraman, Ç. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Riski: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.

[83]. Karaağaç, A. (1995). Mersin'i ararken. Mersin: İmar Ofset.

[84]. Karaağaolu, N., & Samur GE. (2015). *Kreş ve gündüz bakımevlerinde beslenme ve menü planlama. Anne ve çocuk beslenmesi.* Ankara: Pagem Akademi.

[85]. Karakaş, H., & Törnük, F. (2016). Geleneksel gıdaların okul çağı çocuklarının beslenmesindeki rolü üzerine bir araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Fen Fakültesi Fen Bilimleri Dergisi (CFD), 37(3), 292-302.

[86]. Kayıran, P. G., Taymaz, T., Kayıran, S. M., Memioğlu, N., Taymaz, B., & Gürakan, B. (2011). Türkiye'nin üç farklı bölgesinde ilköğretim okulu öğrencilerinde kilo fazlalığı, obezite ve boy kısalığı sıklığı. *ŞEEAH Tıp Bülteni*, 45 (1), 13-18.

[87]. Keskin, E., & Ardıç Yetiş, Ş. (2021). Aşçıların Besin Öğeleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi Üzerine Bir Araştırma, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi,* 5(1), 72-83.

[88]. Kılınç F. & Gözel N. (2018). Obezite ve genetik. *Fırat Tıp Dergisi*, 23, 9-13.

[89]. Köksal, G. & Özel, HG. (2008). *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara.

[90]. Kubik, M.Y., Lytle, L.A., Hannan, P.J., Perry, C.L., & Story, M. (2003). The Association of the School Food Environment With Dietary Behaviors of Young Adolescents, *American Journal of Public Health,* 93 (7), 1168-1173.

[91]. Kurnaz, A., Kurnaz, H. A., & Kılıç, B. (2014). Önlisans düzeyinde eğitim alan aşçılık programı öğrencilerinin mesleki tutumlarının belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (32), 41-61.

[92]. Kushner, R. F., & Bessesen, D. H. (2007). *Treatment of the obese patient* (Contemporary endocrinology), Humana Press Inc,

[93]. Kutlu, R., & Çivi, S. (2009). Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, *14*(1), 18-24.

[94]. Lobstein, T., Batır, L., & Uauy, R. (2004). For the IASO International Obesity Task Force, *Obesity Reviews*, 5(1), 4-85.

[95]. Lukaski, H. C., Bolonchuk, W. W., Hall, C. B., & Siders, W. A. (1986). Validation of tetrapolar bioelectrical impedance method to assess human body composition. *Journal of applied physiology*, *60*(4), 1327-1332.

[96]. Martorell R, Wilmore J, Frisancho R, Gordon CH, Martin A. (2010). Body Breadth Equipment and Measurement Techniques. (Ed. F., Martorell R.) Anthropometric Standardization Reference Manual. Champaign. İn Human Kinetics, 27-38.

[97]. MEB, (2019. 06 Ekim 2017 tarihinde *http://merkezisgb.meb.gov.tr/www/gida-isletmeleridenetimi/dosya/40* adresinden alınmıştır.

[98]. MEB, (2020). 06 Ekim 2017 tarihinde *http://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/2050.pdf* adresinden alınmıştır.

[99]. Mersin İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü (2021). 05 Ekim 2021 tarihinde https://mersin.ktb.gov.tr/TR-73139/anamur.html adresinden alınmıştır.

[100].Mersin Valiliği (2021). 05 Ekim 2021 tarihinde http://www.mersin.gov.tr/mersin-tarihcesi adresinden alınmıştır.

[101].Miles, J. M., & Jensen, M. D. (2005). Counterpoint: Visceral Adiposity Is Not Causally Related to Insulin Resistance, *Diabetes Care*, 28 (9), 2326-2328.

[102].Miyawaki, A., Lee, J. S., & Kobayashi, Y. (2019). Impact of the school lunch program on overweight and obesity among junior high school students: a nationwide study in Japan. *Journal of Public Health*, *41*(2), 362-370.

[103].Munyaka, P. M., Khafipour, E., & Ghia, J. E. (2014). External influence of early childhood establishment of gut microbiota and subsequent health implications. *Frontiers in pediatrics*, *2*, 109.

[104].Musetti, A., Cattivelli, R., Guerrini, A., Mirto, A. M., Vailati, F. R., Varallo, G., Castelnuovo, G. & Molinari, E. (2018). Cognitive-behavioral therapy: Current paths in the management of obesity. *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*. 2 (8), 150-160.

[105].Nakip, M. (2006). *Pazarlama araştırmaları teknikler ve SPSS destekli uygulamalar.* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

[106].National Heart, Lung, and Blood Institute Obesity Education Initiative. (2003). The practical guide: identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults 25 Ekim 2021 tarihinde www.nhlbi .nih.gov/about/oei/index.htm adresinden alınmıştır.

[107].Neervoort, F., Von Rosenstiel, I., Bongers, K., Demetriades, M., Shacola, M., & Wolffers, I. (2012). Effect of a school feeding programme on nutritional status and anaemia in an urban slum: a preliminary evaluation in Kenya. *Journal of Tropical Pediatrics*, 58(6), 1-10.

[108].Nyaruhucha, C.N., Achen, J.H., Msuya, J.M., Shayo, N.B., & Kulwa, K.B. (2003). Prevalence and awareness of obesity among people of different age groups in educational institutions in Morogoro, *Tanzania. East Afr Med J*. 80 (2), 68-72.

[109].Nyaruhucha, CNM, Achen, JH, Msuya, JM, Shayo, NB, & Kulwa, KBM (2003). Tanzanya, Morogoro'daki eğitim kurumlarında farklı yaş gruplarındaki insanlar arasında obezite yaygınlığı ve farkındalığı. *Doğu Afrika tıp dergisi*, *80* (2), 68-72.

[110].O'donnell, S.I., Hoerr, S.L., Mendoza, J.A., Tsueı, Goh, E., (2008). Nutrient quality of fast food kids meals, *American Journal of Clinical Nutrition,* 88, 1388-1395.

[111].O'Toole, T.P., Anderson, S., Miller, C. & Guthrie, J. (2007). Nutrition Services and Foodsand Beverages Available at School: Results From the School Health Policies and Programs Study 2006, *Journal of School Health,* 77 (8), 500-521.

[112].OECD, (2017). 25 Ekim 2021 tarihinde *https://www.oecd.org/health/obesity-update.htm* adresinden alınmıştır.

[113].Ogden C, Carroll M, Curtin C, McDowell M, Tabak C., & Flegal K. (2006). *of Clinics and Laboratory*, *6*(1), 30-38.

[114].Prevalence of OverweightandObesityinthe United States, 1999—2004", JAMA, *The Journal of the American Medical Association*, 295, 1549-1555.

[115].Ogden, C.L., Yanovski, S.Z., Carroll, M.D. Kılınç F., & Gözel N. (2018). Obezite ve genetik. *Fırat Tıp Dergisi*, 23, 9-13.

[116].Ogden, C.L., Yanovski, S.Z., Carroll, M.D., & Flegal, K.M. (2007). The epidemiology of obesity. *Gastroenterology,* 132 (6) 2087-2102.

[117].Oğuz, Ş., & Önay Derin, D. (2013). 60-72 aylık çocukların bazı beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *İlköğretim Online*, 12 (2), 498-511.

[118].Özbek, Ç., & Güzeler, N. (2018). Okul sütü programı: Mersin ili örneği. *Çukurova Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, *33*(1), 7-17.

[119].Özcebe H. BBT, Yardim N., Yardim M., & Gögen S. (2017). *Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması -COSI-TUR 2016,* Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Millî Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Yayın No: 1080. Ankara.

[120].Özdemir, Ş. (2020). *Çocukluk çağı obezitesini değerlendirmede kullanılan aile beslenme ve fiziksel aktivite ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

[121].Öztora, S., Hatipoğlu, S., Barutçugil, B., Salihoğlu, B., Yıldırım, R., & Şevketoğlu, E. (2006). İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması, *Bakırköy Tıp Dergisi,* İstanbul, 2(1), 11-14.

[122].Öztürk, M. (2010). *Çocukların beslenme alışkanlıklarının sağlık davranışı etkileşim modeline göre incelenmesi.* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İstanbul.

[123].Öztürk, Y., & Görkem, O. (2011). Mutfak dalı öğrencilerinin mesleki yeterliklerinin değerlendirilmesi: Otelcilik ve turizm meslek lisesi öğrencilerine yönelik bir uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, *3*(2), 69-89.

[124].Özütürker S. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Durumları ve Antropometrik Profillerinin Belirlenmesi: Erzincan Örneği.* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

[125].Parlak, A., & Çetinkaya, Ş. (2007). Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 24-35.

[126].Pekcan G. (2008). *Şişmanlık Belirleyicileri: Bugün ve Gelecek için Olası Senaryolar*. (Ed. Baş M, Kızıltan G.). Yetişkinlerde ağırlık yönetimi. İstanbul: Ekspres Baskı A.Ş., 19-23.

[127].Pekcan, G. (2001). Türkiye'de Beslenme Sorunları ve Boyutları: Besin ve Beslenme Politikalarının Önemi, Ankara, *Yeni Türkiye*-(Sağlık Özel Sayısı) 572-585, (7)39, 45-57.

[128].Pekcan, G. (2008). Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabi*, 67-141. 10 Kasım 2021 tarihinde *https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%2014.pdf* adresinden alınmıştır.

[129].Peker, İ., Çiloğlu, F., Buruk, Ş., & Bulca, Z. (2000). *Egzersiz biyokimyası ve obesite*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

[130].Prado, C. M., Gonzalez, M. C., & Heymsfield, S. B. (2015). Body composition phenotypes and obesity paradox. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, *18*(6), 535-551.

[131].Public Health England. (2013). 24 Ekim 2021 tarihinde https://www.gov.uk/government/publications/example-menus-for-early-yearssettingsin-england. Adresinden alınmıştır.

[132].Rahavi, E., & Psota, T. L. (2017). Use MyPlate, MyWins—A Small-Steps Approach—To Set Realistic Solutions for the New Year. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *117*(1), 17-19.

[133].Rajput, N., Tuohy, P., Mishra, S., Smith, A., & Taylor, B. (2014), Overweight and obesity in 4–5-yearold children in New Zealand: Results from the first 4 years (2009–2012) of the B4School Check programme, *Journal of paediatrics and child health*, 51, 334-343.

[134].Rakıcıoğlu, N., Samur, G. & Başoğlu, S. (2017). *Diyetisyenler için hasta izlem rehberi/ağırlık yönetimi el kitabı.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

[135].Robinson, R. N., & Barron, P. E. (2007). Developing a framework for understanding the impact of deskilling and standardisation on the turnover and attrition of chefs. *International Journal of Hospitality Management*, *26*(4), 913-926.

[136].Sağlık Bakanlığı (2008), *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı*. Ankara: Yücel Ofset Matbacılık Turizm Sanayi Tic. Ltd. Şti.

[137].Sağlık Bakanlığı (2008). 20 Ekim 2021 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/sagliklibeslenme-hareketli-hayat-db/Yeterli-ve-Dengeli-Beslenme/Besin-Guvenligi-veHijyen/Besin-Guvenligi.pdf adresinden alınmıştır.

[138].Sağlık Bakanlığı (2013). *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*. *Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları.* Ankara.

[139].Sağlık Bakanlığı (2015). 23 Ekim 2021 tarihinde *https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuberturkiye-beslenme-rehberipdf.pdf* adresinden alınmıştır.

[140].Sağlık Bakanlığı (2019). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 10.10.2021 tarihinde *https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayatdb/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf* adresinden alınmıştır.

[141].Sağlık Bakanlığı (2021). 23 Ekim 2021 tarihinde *https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmeharekethaberler/okul-cagi-cocuklarinda-menu-planlama-i-lkeleri.html* adresinden alınmıştır.

[142].Sağlık Bakanlığı (2021). 25 Ekim 2021 tarihinde *https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmeharekethaberler/okul-cagi-cocuklarinda-menu-planlama-i-lkeleri.html* adresinden alınmıştır.

[143].Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017). Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2018-2023 Güncelleme Çalıştayı. 16 Ekim 2021 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/293-t%C3%BCrkiye-sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1-beslenme-ve-hareketli-hayat-program%C4%B1- 20182023-g%C3%BCncelleme-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Ftay%C4%B1.html. &date=2018-12-16, adresinden alındı.

[144].Sağlık Bakanlığı, (2019) 23 Ekim 2021 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/sagliklibeslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf adresinden alınmıştır.

[145].Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2012). Okul Öncesi Dönemde Obezite, SBF Beslenme ve Diyetetik Bölümü/ MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı Ankara.

[146].Sal Altan, S. (2020). *Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Obezite Önleme Programının Etkinliği***,** Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

[147].Sallis, JF., & Glanz K. (2006). The role of built environments in physical activity, eating, and obesity in childhood. *Future Child* 16, 89–108.

[148].Samur, G., & Mercanlıgil, S. (2008). *Posa: Diyet posası ve beslenme.* Ankara: Sağlık Bakanlığı.

[149].Sandy, R., Tchernis, R., Wilson, J. Liu, G., & Zhou, X. (2013). Effects of the built environment on childhood obesity: the case of urban recreational trails and crime. *Econ Hum Biol*, 11, 18-29. https://doi. org/10.1016/j.ehb.2012.02.005

[150].Sarnali, T.T. (2010). *Obesity and disease association:* A Review.*AKMMC*. 1(2),21-24.

[151].Satman I, Yilmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, vd.. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes care.* 25(9), 1551-6.

[152].Satman, İ. (2016). Türkiye'de Obezite Sorunu, Türkiye Klinikleri, *Journal of Gastroenterohepatology Special Topics*, 9(2), 1-11.

[153].Satman, İ.G.T (2011). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-II) Sonuçları. *İstanbul Tıp Fakültesi Geleneksel İç Hastalıkları Günleri: İnteraktif Güncelleştirme,* İstanbul,

[154].Schwartz, J., & Vernarelli, J. A. (2017). Assessing the Public's Comprehension of Dietary Guidelines: Use of MyPlate/MyPyramid tools is Associated with Higher Diet Quality, Findings from the NHANES. *The FASEB Journal*, *31*, (3), 482-489.

[155].Sidaner, E., Balaban, D., & Burlandy, L. (2012). The Brazilian school feeding programme: an example of an integrated programme in support of food and nutrition security. *Public Health Nutrition,* 6; 1-6.

[156].Soltani, P. R., Ghanbari, A., & Rad, A. H. (2013), Obesity related factors in school-agedchildren, *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *18*(3), 175-179.

[157].Sormaz, Ü. (2013). Okul beslenme eğitimi programları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *2*(3), 36-48.

[158].STEPS, (2017), *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017*, Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi.

[159].Story, M. (1999). School-based approaches for preventing and treating obesity, *International Journal of Obesity,* 23(2), 43–51.

[160].Strock, G.A., Cottrell, E.R., Abang, A.E., Buschbacher, R.M. Et Al. (2005). Childhood Obesity: A Simple Equation With Complex Variables, *J Long Term Eff MedImplants*, 15, 15-32.

[161].Subaşı, B. (2010). "Anemurium", *ARO Dergi,* 1, 60-61.

[162].Süzek, H., & Arı, Z. (2010). Muğla Merkez Köylerinde yaşayan 6-15 yaş okul çocuklarında beslenme alışkanlıkları, kilo fazlalığı ve obezite prevalansı. *Yeni Tıp Dergisi*, *27*(1), 22-28.

[163].Şan, H. (2020). *Orta Öğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite ile Hiperlipidemi, Hipertansiyon ve Yüksek Açlık Kan Şekeri İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

[164].Şarbat G. & Demirkol, M. (1999). Obesit. Aysel Ekşi (Ed.), *Ben hasta değilim,* içinde (s.441–450), Ankara: Nobel Tıp.

[165].Şimşek, I., Yabancı, N., & Turan, Ş. (2009). Okul çağı çocuklarının beslenme çantalarının değerlendirilmesi,Aile ve Toplum, 11(5),99-112.

[166].Tamer K. (2000). *Sporda Fiziksel-Fizyolojik Performansın Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi.* Bağırgan Yayınevi: Ankara.

[167].TOÇBİ (2011). *Türkiye'de Okul Çağı (6-10 Yaş Grubu) Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu*, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Millî Eğitim Bakanlığı, Yayın No:834. Ankara.

[168].TUİK, (2019). *https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661* adresinden alınmıştır.

[169].Turnbull, B., Gordon, S.F., Martínez-Andrade, G.O. & González-Unzaga, M. (2019). Childhood obesity in Mexico: A critical analysis of the environmental factors, behaviours and discourses contributing to the epidemic. *Health Psychol.*; 6(1): 2055102919849406.

[170].Türk, M., Gürsoy, Ş. T., & Ergin, I. (2007). Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, *Genel Tıp Dergisi*, 17 (2), 81-87.

[171].Türkmen B, Hüyük A, Erdem, AG, Gezgör CK, Uysal E, Demirci G. & ark. (2016). Okul öncesi öğretmenlerinin menü hazırlamaya yönelik görüşleri*. International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 1, 13-33.

[172].UNİSEF, (2020). 10.10.2021 tarihinde *https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1nb%C3%BCltenleri/bm-raporu-uyar%C4%B1yor-d%C3%BCnyada-her-ge%C3%A7eng%C3%BCn-a%C3%A7l%C4%B1k-%C3%A7eken-insan-say%C4%B1s%C4%B1-artarken-vek%C3%B6t%C3%BC* adresinden alınmıştır.

[173].Ural, A., & Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.

[174].Ünüsan, N. (2005). Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde beslenme eğitimi ve Türkiye için öneriler, *Milli Eğitim Üç Aylık Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 33(167), 248-255.

[175].Ünal, A. (2006). Hitit İmparatorluğu'nun Yıkılığından Bizans Dönemi'nin Sonuna Kadar Adana ve Çukurova Tarihi, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 15(3), Arkeoloji Özel Sayısı, 67-102.

[176].Vural, E. (2017). *Obezite İçin Risk Faktörleri*, 24 Ekim 2021 tarihinde *https://www.drerolvural.com/?s=risk+fakt%C3%B6rleri* adresinden alınmıştır.

[177].Wang, Y., Jia, P., Cheng, X., & Hong Xue, C. (2019). Improvement in food environments may help prevent childhood obesity: Evidence from a 9-year cohort study*. Pediatr.* 10(10), 1-19.

[178].Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri-SPSS uygulamalı*. Ankara: Detay Yayıncılık.

[179].Yee, KE., Eisenmann, JC., Carlson, JJ., & Pfeiffer K. A. (2011). Association between the Family Nutrition and Physical Activity Screening Tool and cardiovascular disease risk factors in 10-year old children. *Int J Pediatr Obes*. 6(3-4), 314-320.

[180].Yıldırım, B. A., & Oğuzöncül, A. F. (2017). Elâzığ Kent Merkezinde Bulunan Ortaöğretimde Okuyan Öğrencilerde Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 44 (1), 13-23.

[181].Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Işık, Ö., Kargöz, Ş., Ersöz, Y., & Doğan, İ. (2017) Üniversite Öğrencilerinde Farklı Ölçüm Yöntemlerine Göre Obezite Prevalansı, *İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi (İÜBESBD)*, 4 (2), 20-33.

[182].Yıldız-Ayvaz M. & Enç N. (2017). Kardiyovasküler hastalıklarda genetiğin rolü. *J Cardıovasc Nurs*, 8(17), 95-9.

[183].Yılmaz, C. (1999). Obesiteye giriş. Yılmaz C. (Ed.) *Obesite ve tedavisi*. İçinde. İstanbul: Mart Matbaacılık.

[184].Yılmaz, D., İnan, G., Karakas, S., Buyukozturk-Karul, A. & Sonmez, F. (2012). Obesity and Its Diagnostic Methods in Turkish Children Türk Çocuklarında Obezite ve Tanısal Yöntemler. *The Eurosian Journal of Medicine*, 44, 94-98.

[185].Yiğit, H., Ertekin, V., & Altınkaynak, S. (2002). Çocukluk çağında obesite. *Sendrom.* 14, 66-73.

[186].Yiğit, S. Y. (2006). *Düzce İli İsmet Paşa İlköğretim Okulu 6, 7, 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Alışkanlıkları ve Obezite Durumları Üzerine Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

[187].Yosmaoğlu, HB., Baltacı, G., & Derman O. (2010). Obez Adolesanlarda Vücut Yağı Ölçüm Yöntemlerinin Etkinliği. *Fizyoterapi Rehabilasyon Dergisi*, 21(3), 125-131.

[188].Yüce İ.H. (2007). *Okul Çocuklarında Metabolik Sembolik Sendrom Risk Faktörü Olarak Obezite ve Hipertansiyon Taraması*, Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Çocuk Kliniği, İstanbul.

EKLER
EK 1 VERİ TOPLAMA ARACI

__ / __ / __ AİLE İZİN FORMU

Değerli anne ve babalar,
''Çocukluk Çağı Obezitesinde Okul Menülerinin Rolü: Anamur İlçesi Örneği'' başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını yürütmekteyiz. Bu araştırmada anket sorularına çocuklarınızla birlikte yanıt vermeniz beklenmektedir. Araştırmanın bir bölümünde aileyi ilgilendiren sorular da vardır. Bu nedenle soruların çocukların anne ve babalarından birinin (mümkünse annenin) yanıtlaması daha doğru veri elde etmeyi sağlayacaktır. Bu araştırmaya katılımınız, çocuğunuz ve sizinle ilgili olan sorulara vereceğiniz yanıtlar çocukluk çağı obezitesinin nedenleri ile ilgili bilgilerin oluşmasında büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız, aşağıdaki formu lütfen imzalayınız.

Yüksek Lisans Öğrencisi
Kaya
Ayşe Afyoncu

Dr. Öğr.Üyesi Serpil Yalım

ARAŞTIRMAYA KATILIM İZİN FORMU

Dr. Öğr. Üyesi Serpil Yalım Kaya danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe Afyoncu'nun yüksek lisans tezi olarak yürütülen ''Çocukluk Çağı Obezitesinde Okul Menülerinin Rolü: Anamur İlçesi Örneği'' başlıklı araştırmaya katılmayı ve çocuğumun katılmasını kabul ediyorum.

Veli ismi: İmza:
Tel: Tarih:

Sayın Veli,
Aşağıda yer alan anket, Mersin Üniversitesi'nde yürütülen ve **"Çocukluk Çağı Obezitesinde Okul Menülerinin Rolü: Anamur İlçesi Örneği"** başlıklı yüksek lisans tez araştırması kapsamında uygulanmaktadır. Vereceğiniz cevaplarda önem taşıyan nokta, cevaplarınızın kendi düşüncelerinizi yansıtmasıdır. Soru formunu özellikle annelerin mümkün değil ise babaların doldurması tercih edilmektedir. Aşağıdaki soruları eksiksiz doldurmanın araştırma sonuçları için çok önemli olduğunu hatırlatır, katılımınız için teşekkür ederiz.

Anket iki bölümden oluşmaktadır.
Cevaplarınız bu çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

BÖLÜM 1

Anketin birinci bölümünde kişisel bilgilerinize ilişkin sorulara yer verilmiştir. Uygun olanı işaretleyiniz.

EK-1. Aile Soru Formu

Açıklama: Sayın veli, soru formunu özellikle annelerin mümkün değil ise babaların doldurması tercih edilmektedir. Aşağıdaki soruları eksiksiz doldurmanın araştırma sonuçları için çok önemli olduğunu hatırlatır, katılımınız için teşekkür ederiz.

Sizin için uygun seçenekleri (X) koyarak işaretleyebilirsiniz.

1.Çocuğunuzun Okulu:……

2. Çocuğunuzun sınıfı:……..

3. Çocuğa yakınlık düzeyiniz ?: ( ) Annesiyim ( ) Babasıyım ( )Diğer:……

4. Çocuğunuzun cinsiyeti: ( ) Erkek ( ) Kız **5. Çocuğunuzun doğum tarihi(gün/ay/yıl):…… 6. Çocuğunuzun boyu (cm) :…….. Çocuğunuzun kilosu (kg)…… (Lütfen olanağınız varsa ölçüm yaptıktan sonra yazınız) 7. Çocuğun annesinin yaşı : ……**

8. Çocuğun annesinin boyu (cm): …… Annesinin kilosu (kg):…….. (Lütfen olanağınız varsa ölçüm yaptıktan sonra yazınız) 9. Çocuğun annesinin eğitim durumu? : Okur-yazar değil ( ) İlkokul mezunu ( )
Ortaokul veya lise mezunu( ) Üniversite ve üstü mezunu ( )

10. Çocuğun babasının yaşı :……..

11. Çocuğun babasının boyu (cm): …….. Babasının kilosu(kg):…… (Lütfen olanağınız varsa ölçüm yaptıktan sonra yazınız)

12. Çocuğun babasının eğitim durumu: Okur-yazar değil ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul veya lise mezunu ( ) Üniversite ve üstü mezunu ( ) **13. Ailenizin ortalama aylık geliri :**

( )2500-5000 TL arasında
( )5001-7500 TL arasında
( )7501-10.000 TL arasında
( )10.001 TL üzerinde

14. Ailenizin aylık gelir düzeyi sizce nasıl? Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

15.Kendinizin, eşinizin ve çocuğunuzun sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Anne: ( )Mükemmel ( )İyi ( )Orta düzeyde ( )Kötü
Baba: ( )Mükemmel ( )İyi ( )Orta düzeyde ( )Kötü
Çocuk: ( )Mükemmel ( )İyi ( )Orta düzeyde ( )Kötü

EK 2 - Beslenme Tutum Ölçeği
Açıklama: Sevgili çocuklar, beslenme davranışlarınızla ilgili düşüncelerinizi değerlendiren sorulara sizi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyerek cevaplayınız. Soruları mümkünse aileniz eşliğinde yanıtlayınız.

	Kesinlikle katılıyorum	**Katılıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kesinlikle katılmıyorum**
Her sabah iyi bir kahvaltı yapmayı seviyorum.				
Sebze yemeyi seviyorum				
Her gün sağlıklı besinler yemeyi seviyorum.				
Okuldan sonra acıktığımda meyve ya da benim için faydalı olduğuna inandığım bir şey yemeyi seviyorum.				

EK.3- AİLE BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTE ÖLÇEĞİ
Sevgili aileler, lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Ailenin Öğünleri	Hiçbir zaman/ Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Çok Sık/ Her zaman
Çocuğunuz ne sıklıkla evde ya da okulda kahvaltı yapıyor?	1	2	3	4
Ailenin Yeme Alışkanlıkları				
Çocuğunuz ne sıklıkla fast food/ayaküstü yenilen yiyecekleri tüketiyor?	1	2	3	4
Gıda Tercihleri				
Aileniz ne sıklıkla paketlenmiş ''yenmeye hazır'' gıdalar tüketiyor?	1	2	3	4
Çocuğunuz ne sıklıkla ana ya da ara öğünlerde meyve ve sebze yiyor? (Paketlenmiş meyve suları hariç	1	2	3	4
İçecek Tercihleri				
Çocuğunuz ne sıklıkla gazlı (gazoz, kola) ya da tatlandırılmış içecekler içiyor?	1	2	3	4
Çocuklar ne sıklıkla ana ya da ara öğünlerde az yağlı süt içiyor(%1 yağlı veya yağsız süt vb)	1	2	3	4
Kısıtlama/ Ödüllendirme				
Aileniz ne sıklıkla çocuğunuzun yediği şekerleme, cips ve çerezlerin miktarını takip ediyor?	1	2	3	4
Aileniz ne sıklıkla iyi bir davranışı ödüllendirmek için şekerleme, dondurma ya da diğer gıdaları kullanıyor?	1	2	3	4

EK 4 - BESLENME DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ: Sevgili çocuklar, aşağıdaki yiyeceklerden en sık yediğinizi seçip daire içine alarak işaretleyiniz.

AÇIKLAMA: İki yiyecekten en sık yediğinizi seçip daire içine alınız.

1.	 ☐ kurabiye	 ☐ elma
2.	 ☐ sosisli sandviç	 ☐ tavuk
3.	  ☐ yağlı patlamış mısır	 ☐ yağsız patlamış mısır
4.	 ☐ peynirli sandviç	 ☐ yağda kızarmış yumurtalı ekmek
5.	 ☐ çikolatalı pasta	 ☐ portakal
6.	 ☐ dondurma	 ☐ meyveli buzlu dondurma
7.	 ☐ Şekerli (tatlı) çörek	 ☐ kepekli ya da tam buğdaylı ekmek

8.  ☐ hindi, balık  ☐ salam, sucuk, sosis

9.  ☐ yağlı süt  ☐ az yağlı ya da yağsız süt

10.  ☐ tuzsuz  ☐ tuzlu

11.  ☐ dondurma  ☐ dondurulmuş ya da normalyoğurt

12.  ☐ kepekli ya da tam buğdaylı ekmek  ☐ yağda kızarmış yumurtalı ekmek

13.  ☐ sıvı (bitkisel) yağ  ☐ katı yağ (tereyağ, margarin)

14.   ☐ mayonez ve ketçaplı hamburger  ☐ mayonezsiz ve ketçapsız hamburger

EK.5 Sevgili veliler, aşağıdaki soruları sizi en iyi ifade eden şekilde (X) koyarak işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Okul öğle yemeği menüsü çocuğum için sağlıklı ve dengeli şekilde planlanıp sunulmaktadır					
Okul menülerinin diyetisyenler tarafından kalori ve besin içeriğine dikkat edilerek hazırlanması gerekir					
Okul yemeklerini hazırlayan aşçılar çocuklarda okul çağı beslenmesi, menü planlama gibi konularda eğitim almalıdır					
Okul öğle yemeklerinde sağlıksız olduğunu düşündüğüm (kızartma türleri, fast-food vb) yemekler bulunuyor.	.				

OKUL MENÜLERİ HAKKINDA EKLEMEK İSTEDİKLERİNİZ VAR İSE:

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim…

EK. 2 OKUL MENÜLERİNİN ANALİZİ Bozdoğan-Mamure İlk-Ortaokulu

Bozdoğan-Mamure İlk-Ortaokulu Menü Analizi Devamı																			
3.11.2021																			
Yayla çorba (nst_k01)	200	94,2	181,1	2,8	4,9	9,7	0,3	0,8	32	50	8	0,3	344	66	38	8	46	0,2	0,3
Makarna (yumurtasız)	50	69,6	32	2,5	0,2	14,1	1	0,1	0	0	4,5	0	0,5	24	4	9,5	31,5	0,2	0,3
Yoğurt (yy)	150	73,9	133,2	5,3	2,4	6,7	0	0,1	6	21	19,5	2,4	67,5	223,5	171	16,5	130,5	0,1	0,5
Kurabiye/ bisküvi çeş.	25	125,1	1,4	1,6	6,3	15,1	0,3	0,2	27,3	60,8	1,8	0	20,5	24,8	3,8	2	21,5	0,2	0,1
Ara analiz:		362,6	347,7	12,1	13,9	45,6	1,6	1,3	65,3	131,8	33,8	2,7	432,5	338,3	216,8	36	229,5	0,6	1,3
		12,60%	12,30 %	11,20 %	13,60 %	12,30 %	3,80%	6,20%	22,20 %	12,50%	8,80%	2,40%	7,50%	7,40%	14,20 %	7,00%	10,30 %	3,80%	7,00%
4.11.2021																			
Yeşil mercimek çorbası (nst_k17)	200	139,6	168	6	6	15,2	2	1,1	32	60	28	1,3	644	202	50	28	108	1,3	0,8
Hamburger (t)	50	85,9	28,9	4,8	1,6	12,9	0,9	0,2	7,5	32,5	12,5	0,7	185	100,5	13,5	8,5	52	0,6	0,9
Patates (kızartılmış) (t)	50	62	37,3	0,9	3,1	7,3	0,6	1,6	0	0,5	7	8,8	1,5	178,5	4,5	10,5	14,5	0,4	0,2
Ayran (nst_k17)	200	91,3	181,6	4,9	5	6,2	0	0,2	12	46	12	1,7	306	210	154	16	118	0,1	0,6
Ara analiz:		378,8	415,8	16,6	15,7	41,6	3,5	3,1	51,5	139	59,5	12,5	1136,5	691	222	63	292,5	2,4	2,4
		13,20%	14,70 %	15,30 %	15,40%	11,30 %	8,10%	15,30 %	17,50 %	13,10%	15,50 %	11,20 %	19,70 %	15,00 %	14,50 %	12,20 %	13,10 %	14,10 %	13,50 %
5.11.2021																			
Şehriye çorba_arpa veya tel (nst_k01)	200	93,7	181,3	1,8	5,3	9,5	0,9	1,1	8	62	8	5,8	352	76	14	12	26	0,3	0,3
Mantı (yoğurtlu. nst_k17)	50	54,7	38,7	2,1	2,3	6,4	0,3	0,3	11	18	3,5	0,5	45	45	13,5	3,5	23,5	0,2	0,3
Meyve çeş.	100	60,9	82,5	0,3	0	14,4	2	0	0	5	5	12	1	119	5	5	11	0,2	0
Ara analiz:		209,4	302,4	4,2	7,6	30,2	3,1	1,5	19	85	16,5	18,3	398	240	32,5	20,5	60,5	0,7	0,6
		7,30%	10,70	3,90%	7,50%	8,20%	7,20%	7,30%	6,50%	8,00%	4,30%	16,30	6,90%	5,20%	2,10%	4,00%	2,70	4,30	3,20%
8.11.2021																			
Tavuk çorbası (t)	50	24,4	44,1	0,8	0,4	4,2	0,2	0,1	2	1,5	3	1	32,5	23,5	3	3	11,5	0,1	0,1
Börekler (nst_k07)	50	65	36	1,5	3,8	6,2	0,2	0,7	17	35	4	0,1	88,5	33	14	3	20	0,1	0,1
Ayran (nst_k17)	200	91,3	181,6	4,9	5	6,2	0	0,2	12	46	12	1,7	306	210	154	16	118	0,1	0,6
Ara analiz:		180,7	261,	7,2	9,3	16,5	0,5	1	31	82,5	19	2,9	427	266,	171	22	149,	0,3	0,8
		6,30%	9,30 %	6,60 %	9,10 %	4,50 %	1,10 %	5,10 %	10,6 0%	7,80%	4,90 %	2,60 %	7,40 %	5,80 %	11,2 0%	4,30 %	6,70 %	1,50 %	4,40 %

Bozdoğan-Mamure İlk-Ortaokulu Menü Analizi Devamı																			
9.11.2021																			
Sebze çorbası (bahçevan) (örnek t_k02)	50	29,6	43,1	0,9	1,8	2,5	1,1	0,9	1	25,5	8	1,4	196, 5	50	11,5	7	18	0,4	1,2
Kısır (nst_k17)	50	36,3	41	0,9	1,2	5,4	1	0,6	0	37	10	7,2	52	85	13	12,5	27,5	0,5	0,3
Karışık turşular	15	5,4	13,3	0,2	0	0,9	0,2	0	0	4,8	1,5	1,4	38,4	25	3,2	2,1	5,7	0,1	0,1
Ayran (nst_k17)	200	91,3	181, 6	4,9	5	6,2	0	0,2	12	46	12	1,7	306	210	154	16	118	0,1	0,6
Meyve çeş.	100	60,9	82,5	0,3	0	14,4	2	0	0	5	5	12	1	119	5	5	11	0,2	0
Ara analiz:		223,6	361, 5	7,2	8,1	29,3	4,3	1,8	13	118,3	36,5	23,7	593, 9	489	186, 6	42,6	180,2	1,3	2,1
		7,80%	12,80%	6,60%	8,00%	7,90%	9,80%	8,80%	4,40%	11,20%	9,50%	21,20%	10,30%	10,60%	12,20%	8,30%	8,10%	7,50%	11,60%
10.11.2021																			
Beyaz kuru fasulye (p)	85	99,5	55,4	8,2	0,6	14,9	2,9	0,4	0	26,4	26,4	0,6	0,9	393,5	37,4	46,8	150, 4	2,1	0,9
Pirinç/sade pilavı (margarin. nst_k01)	50	55,4	38,4	0,8	2,2	8,2	0,2	0,4	3	16	1	0	71	12	2	4	12	0,1	0,2
Salata (karışık. yağsız) (t)	50	8,7	46,7	0,5	0,1	1,1	0,6	0,1	0	63	16	10,6	123	113,5	10,5	5,5	13	0,3	0,1
Puding çeş. (t)	50	54,7	38	1,4	1,6	8,7	0	0,1	3,5	15	3	0,7	27	67	43	4	34,5	0,1	0,1
Ara analiz:		218,5	178,5	10,9	4,5	32,8	3,8	0,9	6,5	120,3	46,3	12	221,9	586	92,9	60,3	209,9	2,5	1,3
		7,60%	6,30%	10,00%	4,40%	8,90%	8,70%	4,60%	2,20%	11,40%	12,10 %	10,70%	3,80%	12,70 %	6,10%	11,70%	9,40%	14,60%	7,20%
11.11.2021																			
Ezogelin çorbası (nst_k17)	50	33,1	42,2	1,2	1,5	3,7	0,7	0,3	2	13	6	0,5	202	49,5	6,5	9	24	0,4	0,2
Makarna (yumurtasız. p)	50	69,6	32	2,5	0,2	14,1	1	0,1	0	0	4,5	0	0,5	24	4	9,5	31,5	0,2	0,3
Yoğurt (yy)	50	24,6	44,4	1,8	0,8	2,2	0	0	2	7	6,5	0,8	22,5	74,5	57	5,5	43,5	0	0,2
Kandil simidi (t)	50	201	13,1	4,1	13,9	14,9	2,6	6,5	25,5	56	18,5	0	215,5	106	43,5	41,5	140	1,2	1,1
Ara analiz:		328,3	131,7	9,6	16,5	35	4,3	7	29,5	76	35,5	1,3	440,5	254	111	65,5	239	1,8	1,8
	288,7	285,9	12,8	14,3	26,7	4,2	0	3,7	58,5	149,5	60,5	16,4	1373,5	484	77	60,5	214	2,7	1,7
	4,20%	3,80%	4,60%	4,70%	3,60%	4,50%	0%	6,00%	7,40%	4,80%	6,30%	5,50%	7,10%	4,70%	2,70%	5,20%	4,70%	6,20%	3,50%

		11,40%	4,70	8,80	6,2	9,50	9,90	34,3	0,0 1	7,20%	9,20	1,20	7,60	5,50	7,30	12,7	10,7	10,9	10,1
			%	%	0%	%	%	0%	0%		%	%	%	%	%	0%	0%	0%	0%

Bozdoğan-Mamure İlk-Ortaokulu Menü Analizi Devamı

12.11.2021																			
Yeşil mercimek çorbası (nst_k17)	50	34,9	42	1,5	1,5	3,8	0,5	0,3	8	15	7	0,3	161	50,5	12,5	7	27	0,3	0,2
ızgara köfte (nst_k17)	50	99,9	30,9	8,1	6,1	3,1	0,2	0,7	30,5	12,5	4	0,3	392,5	148	10	11,5	82,5	0,9	1,9
Tam undan ekmek	150	296,8	64,6	10,9	1,8	58,1	12,2	0,8	0	1,5	21	0	790,5	436,5	55,5	82,5	301,5	3	2,3
Ayran (nst_k17)	200	91,3	181,6	4,9	5	6,2	0	0,2	12	46	12	1,7	306	210	154	16	118	0,1	0,6
Meyve çeş.	100	60,9	82,5	0,3	0	14,4	2	0	0	5	5	12	1	119	5	5	11	0,2	0
Ara analiz:		583,9	401,5	25,8	14,5	85,5	14,9	2,1	50,5	80	49	14,4	1651	964	237	122	540	4,6	5
		20,30%	14,20%	23,70%	14,30%	23,10%	34,20%	10,20%	17,20%	7,60%	12,70%	12,90%	28,60%	21,00%	15,50%	23,70%	24,10%	26,90%	27,60%
Toplam:		2872,6	2821,7	108,8	101,8	369,6	43,6	20,4	293,8	1057,7	384,6	111,8	5779,1	4599,4	1526,5	515,5	2237,3	17	18,1

Akdeniz İlkokulu Menü Analizi

Plandaki besin öğeleri																				
Besin maddesi	Miktar	Enerji	Su	Prot.	Yağ	CHO	Lif	Alkol	Çoklu doymam.y	Kolesterol	A Vit.	Folat, topl.	C Vit.	Sodyum	Potasyum	Kalsiyum	Magnezyum	Fosfor	Demir	Çinko
	g	kcal	g	g	g	g	g	g	g	mg	µg	µg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
1.11.2021																				
Etli kuru fasulye (nst_k01)	50	52,2	37,6	3,9	2,1	4,3	0,8	0	0,4	6,5	18	15	0,5	90	174	14,5	17	59	0,8	0,7
Bulgur pilavı (margarin. nst_k01)	50	47,3	38,9	0,9	1,7	7	1,1	0	0,4	2,5	12	3,5	0,2	80	31	5	14,5	33,5	0,5	0,3
Helva çeş.	35	85,6	19,2	0,7	5	9,3	0,6	0	0,1	13,3	39,2	1	0	1	27,6	4,9	3,2	9,4	0,1	0,2
Ara analiz:		185,1	95,7	5,5	8,9	20,6	2,5	0	0,9	22,3	69,2	19,5	0,8	171,1	232,6	24,4	34,7	101,9	1,4	1,2
		7,30 %	5,00 %	5,10 %	8,60 %	7,20 %	5,70 %	0,00 %	4,80%	7,50%	6,30 %	3,90%	0,90 %	3,70 %	5,50%	2,30%	6,90%	5,30 %	7,60 %	7,80 %
2.11.2021																				
Mantı (yoğurtlu. nst_k17)	50	54,7	38,7	2,1	2,3	6,4	0,3	0	0,3	11	18	3,5	0,5	45	45	13,5	3,5	23,5	0,2	0,3
Yeşil mercimek çorbası (nst_k17)	50	34,9	42	1,5	1,5	3,8	0,5	0	0,3	8	15	7	0,3	161	50,5	12,5	7	27	0,3	0,2
Meyve çeş.	100	60,9	82,5	0,3	0	14,4	2	0	0	0	5	5	12	1	119	5	5	11	0,2	0
Ara analiz:		150,6	163,1	3,9	3,8	24,6	2,8	0	0,6	19	38	15,5	12,8	207	214,5	31	15,5	61,5	0,8	0,5
		5,90 %	8,50 %	3,60 %	3,70 %	8,60 %	6,40 %	0,00 %	3,50%	6,40%	3,50 %	3,10%	14,30 %	4,40 %	5,10%	2,90%	3,10%	3,20 %	4,00 %	3,40 %
3.11.2021																				
Kıymalı bezelye (nst_k01)	50	57,8	36,1	4,3	2,4	4,6	1,8	0	0,3	7	37,5	56,5	9,2	102,5	136	12	16	61,5	0,8	0,8
Soslu makarna (margarin. nst_k01)	50	64,2	36,1	1,6	2,4	9	0,6	0	0,5	3	18,5	4	0,1	85	32,5	4,5	7,5	21	0,2	0,2
Yoğurt (yy)	150	73,9	133,2	5,3	2,4	6,7	0	0	0,1	6	21	19,5	2,4	67,5	223,5	171	16,5	130,5	0,1	0,5
Ara analiz:		195,	205,	11,2	7,2	20,3	2,5	0	0,9	16	77	80	11,7	255	392	187,5	40	213	1	1,6
Ayşe Afyoncu, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, 2021																				
		7,70 %	10,80%	10,20%	7,00 %	7,10 %	5,80 %	0,00 %	5,10%	5,40%	7,10 %	16,00%	13,00%	5,50 %	9,30%	17,70 %	8,00%	11,00%	5,50 %	9,90 %

Akdeniz İlkokulu Menü Analizi Devamı																				
4.11.2021																				
Kuru nohut (haşl.)	90	107,3	54,4	8,1	1,4	15,1	8,9	0	0,6	0	12,6	56,7	1	8,1	252	44,1	54,9	152,1	2,5	1,3
Bulgur pilavı (margarin. nst_k01)	50	47,3	38,9	0,9	1,7	7	1,1	0	0,4	2,5	12	3,5	0,2	80	31	5	14,5	33,5	0,5	0,3
Kurabiye/ bisküvi çeş.	25	125,1	1,4	1,6	6,3	15,1	0,3	0,2	0,2	27,3	60,8	1,8	0	20,5	24,8	3,8	2	21,5	0,2	0,1
Ara analiz:		279,7	94,7	10,6	9,5	37,2	10,3	0,2	1,3	29,8	85,3	62	1,2	108,6	307,8	52,8	71,4	207,1	3,1	1,7
		11,00 %	5,00 %	9,60 %	9,20 %	13,00 %	24,00 %	50,00 %	6,70 %	10,00 %	7,80 %	12,40 %	1,40 %	2,30 %	7,30 %	5,00 %	14,30 %	10,70 %	16,30 %	10,70 %
5.11.2021																				
Sebzeli tavuk yemeği (t)	50	93,1	32,4	5,4	6,5	3,3	0,5	0	2,2	24	14,5	13	4,2	526,5	137,5	11,5	12,5	59,5	0,6	0,5
Soslu makarna (margarin. nst_k01)	50	64,2	36,1	1,6	2,4	9	0,6	0	0,5	3	18,5	4	0,1	85	32,5	4,5	7,5	21	0,2	0,2
Yoğurt (yy)	150	73,9	133,2	5,3	2,4	6,7	0	0	0,1	6	21	19,5	2,4	67,5	223,5	171	16,5	130,5	0,1	0,5
Ara analiz:		231,1	201,7	12,3	11,3	19	1,2	0	2,8	33	54	36,5	6,7	679	393,5	187	36,5	211	0,9	1,2
		9,10 %	10,60 %	11,30 %	10,90 %	6,60 %	2,80 %	0,00 %	14,80 %	11,00 %	4,90 %	7,30 %	7,50 %	14,50 %	9,40 %	17,60 %	7,30 %	10,90 %	4,50 %	7,60 %
8.11.2021																				
Ezogelin çorbası (nst_k17)	200	132,4	168,6	4,6	6	14,9	2,6	0	1,3	8	52	24	2	808	198	26	36	96	1,6	0,8
Mantı (yoğurtlu. nst_k17)	50	54,7	38,7	2,1	2,3	6,4	0,3	0	0,3	11	18	3,5	0,5	45	45	13,5	3,5	23,5	0,2	0,3
Kurabiye/ bisküvi çeş.	25	125,1	1,4	1,6	6,3	15,1	0,3	0,2	0,2	27,3	60,8	1,8	0	20,5	24,8	3,8	2	21,5	0,2	0,1
Ara analiz:		312,2	208,7	8,3	14,6	36,4	3,2	0,2	1,9	46,3	130,8	29,3	2,5	873,5	267,8	43,3	41,5	141	1,9	1,3
		12,30 %	10,90 %	7,60 %	14,10 %	12,70 %	7,50 %	50,00 %	10,10 %	15,50 %	12,00 %	5,90 %	2,80 %	18,70 %	6,40 %	4,10 %	8,30 %	7,30 %	9,90 %	8,00 %
9.11.2021																				
Beyaz kuru fasulye (p)	120	140,5	78,3	11,6	0,9	21	4,2	0	0,5	0	37,2	37,2	0,8	1,2	555,6	52,8	66	212,4	2,9	1,3
Bulgur pilavı (margarin. nst_k01)	50	47,3	38,9	0,9	1,7	7	1,1	0	0,4	2,5	12	3,5	0,2	80	31	5	14,5	33,5	0,5	0,3

Helva çeş.	35	85,6	19,2	0,7	5	9,3	0,6	0	0,1	13,3	39,2	1	0	1	27,6	4,9	3,2	9,4	0,1	0,2
Ara analiz:		273,4	136,3	13,2	7,6	37,3	5,8	0	1	15,8	88,4	41,8	1,1	82,3	614,3	62,7	83,7	255,3	3,5	1,8
		10,70	7,10	12,10	7,40	13,00	13,50	0,00	5,50	5,30	8,10	8,40	1,20	1,80	14,60	5,90	16,70	13,20	18,40	11,70
Ayşe Afyoncu, Yüksek	Lisan	Tezi,	syal	mler	titüsü,	ersin	niversite%	si,	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		o%	Bili%	Ens%	%	%		2021%												

10.11.2021																				
Sebzeli tavuk yemeği (t)	130	242	84,2	14,1	16,8	8,7	1,4	0	5,6	62,4	37,7	33,8	11	1368,9	357,5	29,9	32,5	154,7	1,5	1,2
Soslu makarna (margarin. nst_k01)	100	128,3	72,2	3,2	4,8	17,9	1,3	0	1	6	37	8	0,1	170	65	9	15	42	0,4	0,4
Yoğurt (yy)	150	73,9	133,2	5,3	2,4	6,7	0	0	0,1	6	21	19,5	2,4	67,5	223,5	171	16,5	130,5	0,1	0,5
Ara analiz:		444,2	289,6	22,6	24	33,3	2,7	0	6,8	74,4	95,7	61,3	13,5	1606,4	646	209,9	64	327,2	2	2,1
		17,40 %	15,20 %	20,60 %	23,30 %	11,60 %	6,30 %	0,00 %	36,20 %	24,90 %	8,80 %	12,30 %	15,10 %	34,40 %	15,40 %	19,80 %	12,80 %	16,90 %	10,40 %	13,50 %
11.11.2021																				
Etli kuru nohut (nst_k01)	100	105,6	73,1	7,5	4,6	8,3	4,6	0	0,9	13	28	59	1,4	185	239	31	37	114	1,8	1,5
Bulgur pilavı (margarin. nst_k01)	50	47,3	38,9	0,9	1,7	7	1,1	0	0,4	2,5	12	3,5	0,2	80	31	5	14,5	33,5	0,5	0,3
Meyve çeş.	150	91,4	123,7	0,5	0,1	21,5	3	0	0	0	7,5	7,5	18	1,5	178,5	7,5	7,5	16,5	0,4	0,1
Ara analiz:		244,4	235,7	8,9	6,4	36,9	8,6	0	1,3	15,5	47,5	70	19,6	266,5	448,5	43,5	59	164	2,7	1,9
		9,60 %	12,40 %	8,10 %	6,20 %	12,90 %	20,10 %	0,00 %	7,00 %	5,20 %	4,30 %	14,00 %	21,90 %	5,70 %	10,70 %	4,10 %	11,80 %	8,50 %	14,10 %	12,20 %
12.11.2021																				

Etli kış türlüsü (nst_k01)	130	108,7	105,6	6,7	5,9	7	2,3	0	0,7	18,2	373,1	61,1	17	274,3	431,6	44,2	23,4	92,3	1,2	1,5
Bulgur pilavı (margarin. nst_k01)	50	47,3	38,9	0,9	1,7	7	1,1	0	0,4	2,5	12	3,5	0,2	80	31	5	14,5	33,5	0,5	0,3
Yoğurt (yy)	150	73,9	133,2	5,3	2,4	6,7	0	0	0,1	6	21	19,5	2,4	67,5	223,5	171	16,5	130,5	0,1	0,5
Ara analiz:		229,9	277,7	12,9	10	20,7	3,4	0	1,2	26,7	406,1	84,1	19,7	421,8	686,1	220,2	54,4	256,3	1,8	2,4
		9,00 %	14,60 %	11,80 %	9,70 %	7,20 %	7,90 %	0,00 %	6,30 %	8,90 %	37,20 %	16,80 %	21,90 %	9,00 %	16,30 %	20,70 %	10,90 %	13,20 %	9,30 %	15,20 %
Toplam:		2546,6	1908,6	109,4	103,2	286,5	42,9	0,4	18,6	298,7	1092	499,9	89,7	4671,1	4203	1062,3	500,6	1938,4	19,1	15,7

Özel Anamur Uğur Ortaokulu Menü Analizi

Plandaki besin öğeleri																				
Besin maddesi	Miktar	Enerji	Su	Prot.	Yağ	CHO	Lif	Alkol	Çoklu doymam.y	Kolesterol	A Vit.	Folat, topl.	C Vit.	Sodyum	Potasyum	Kalsiyum	Magnezyum	Fosfor	Demir	Çinko
	g	kcal	g	g	g	g	g	g	g	mg	µg	µg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
1.11.2021																				
Yeşil mercimek çorbası (nst_k17)	200	139,6	168	6	6	15,2	2	0	1,1	32	60	28	1,3	644	202	50	28	108	1,3	0,8
Tantuni (t)	50	68,2	34,5	3,4	2,4	8	0,8		0,2	8	39	8,5	12,5	128,5	107,5	13,5	9	34	0,5	0,6
Ayran (nst_k17)	200	91,3	181,6	4,9	5	6,2	0	0	0,2	12	46	12	1,7	306	210	154	16	118	0,1	0,6
Meyve çeş.	100	60,9	82,5	0,3	0	14,4	2	0	0	0	5	5	12	1	119	5	5	11	0,2	0
Ara analiz:		360,1	466,5	14,6	13,4	43,7	4,9	0	1,6	52	150	53,5	27,5	1079,5	638,5	222,5	58	271	2,2	2
		5,20 %	6,20 %	5,30 %	4,50 %	5,90 %	5,20 %	0%	2,50%	6,60%	4,80 %	5,50%	9,20 %	5,60%	6,20%	7,70%	5,00%	5,90 %	5,00 %	4,20 %
2.11.2021																				
Yayla çorba (nst_k01)	200	94,2	181,1	2,8	4,9	9,7	0,3	0	0,8	32	50	8	0,3	344	66	38	8	46	0,2	0,3
Kuru nohut (haşl.)	50	59,6	30,2	4,5	0,8	8,4	4,9	0	0,4	0	7	31,5	0,6	4,5	140	24,5	30,5	84,5	1,4	0,7
Pirinç/sade pilavı (margarin. nst_k01)	50	55,4	38,4	0,8	2,2	8,2	0,2	0	0,4	3	16	1	0	71	12	2	4	12	0,1	0,2
Salata (karışık. yağsız) (t)	50	8,7	46,7	0,5	0,1	1,1	0,6	0	0,1	0	63	16	10,6	123	113,5	10,5	5,5	13	0,3	0,1
Ara analiz:		218	296,4	8,5	7,9	27,4	6,1	0	1,7	35	136	56,5	11,4	542,5	331,5	75	48	155,5	1,9	1,2
		3,20 %	3,90 %	3,10 %	2,60 %	3,70 %	6,50 %	0%	2,80%	4,40%	4,30 %	5,90%	3,80 %	2,80%	3,20%	2,60%	4,10%	3,40 %	4,50 %	2,60 %

Özel Anamur Uğur Ortaokulu Menü Analizi Devamı																				
3.11.2021																				
Şehriye çorba_arpa veya tel (nst_k01)	200	93,7	181,3	1,8	5,3	9,5	0,9	0	1,1	8	62	8	5,8	352	76	14	12	26	0,3	0,3
Fırında tavuk (t)	50	52,9	38,4	9,4	1,6	0,1	0	0	0,1	28	21	3,5	0	26,5	105,5	6	11	84	0,4	0,4
Sebzeli pilav (örnek t_k03)	50	52	36	1,7	0,7	9,4	1,1	0	0,2	1	81,5	6,5	0,6	263,5	52	6,5	9	28,5	0,3	0,3
Ayran (nst_k17)	200	91,3	181,6	4,9	5	6,2	0	0	0,2	12	46	12	1,7	306	210	154	16	118	0,1	0,6
Ara analiz:		289,9	437,2	17,8	12,7	25,2	1,9	0	1,6	49	210,5	30	8,1	948	443,5	180,5	48	256,5	1,1	1,5
		4,20 %	5,80 %	6,50 %	4,20 %	3,40 %	2,10 %	0 %	2,60%	6,20%	6,70 %	3,10 %	2,70%	4,90%	4,30 %	6,20 %	4,10 %	5,60 %	2,60 %	3,20 %
4.11.2021																				
Domates çorbası (örnek t_k02)	200	148,7	169,2	3,4	8,6	14,3	1,5	0	4,2	4	78	20	11,1	848	210	58	18	60	0,7	3,4
Yeşil fasulye (haşl.)	110	37,9	96,1	2,8	0,3	5,9	2,2	0	0,1	0	59,4	40,7	16,9	2,2	214,5	75,9	22	41,8	0,8	0,3
Bulgur pilavı (margarin. nst_k01)	50	47,3	38,9	0,9	1,7	7	1,1	0	0,4	2,5	12	3,5	0,2	80	31	5	14,5	33,5	0,5	0,3
Cacık (nst_k01)	50	35,6	43,4	1,4	2,5	1,7	0,2	0	0,2	3,5	29	5,5	1,9	113,5	77,5	44	5,5	33	0,1	0,2
Ara analiz:		269,5	347,5	8,4	13,1	28,9	4,9	0	4,8	10	178,4	69,7	30,1	1043,7	533	182,9	60	168,3	2,1	4,2
		3,90 %	4,60 %	3,00 %	4,30 %	3,90 %	5,30 %	0 %	7,90%	1,30%	5,70 %	7,20 %	10,10 %	5,40%	5,20 %	6,30 %	5,20 %	3,70 %	4,80 %	8,80 %
5.11.2021																				
Un çorbası (nst_k01)	200	142,4	173,5	2,1	8,8	13,9	0,7	0	1,8	12	64	4	0	384	34	12	6	18	0,1	0,2
Sebze kızartması (t)	50	48,8	42,5	0,7	4,7	1,2	0,7	0	2,6	0	19	14,5	21,2	1,5	84	7	6,5	11	0,3	0,1
Makarna (yumurtasız. p)	50	69,6	32	2,5	0,2	14,1	1	0	0,1	0	0	4,5	0	0,5	24	4	9,5	31,5	0,2	0,3

Yoğurt (yy)	50	24,6	44,4	1,8	0,8	2,2	0	0	0	2	7	6,5	0,8	22,5	74,5	57	5,5	43,5	0	0,2
Meyve çeş.	100	60,9	82,5	0,3	0	14,4	2	0	0	0	5	5	12	1	119	5	5	11	0,2	0
Ara analiz:		346,3	374,9	7,4	14,5	45,8	4,4	0	4,6	14	95	34,5	34	409,5	335,5	85	32,5	115	0,9	0,8
		5,00 %	5,00 %	2,70 %	4,80 %	6,10 %	4,70 %	0 %	7,40%	1,80%	3,00 %	3,60 %	11,40 %	2,10%	3,30 %	2,90 %	2,80 %	2,50 %	2,10 %	1,60 %
8.11.2021																				
Un çorbası (nst_k01)	200	142,4	173,5	2,1	8,8	13,9	0,7	0	1,8	12	64	4	0	384	34	12	6	18	0,1	0,2
Hamburger (t)	50	85,9	28,9	4,8	1,6	12,9	0,9	0	0,2	7,5	32,5	12,5	0,7	185	100,5	13,5	8,5	52	0,6	0,9
Patates (kızartılmış) (t)	50	62	37,3	0,9	3,1	7,3	0,6	0	1,6	0	0,5	7	8,8	1,5	178,5	4,5	10,5	14,5	0,4	0,2
Ayran (nst_k17)	200	91,3	181,6	4,9	5	6,2	0	0	0,2	12	46	12	1,7	306	210	154	16	118	0,1	0,6
Ara analiz:		381,7	421,3	12,7	18,4	40,3	2,2	0	3,8	31,5	143	35,5	11,3	876,5	523	184	41	202,5	1,2	1,8
		5,60%	5,60%	4,60%	6,10%	5,40%	2,40%	0%	6,20%	4,00%	4,60%	3,70%	3,80%	4,50%	5,10%	6,40%	3,50%	4,40%	2,80%	3,70%
9.11.2021																				
Şehriye çorba_arpa veya tel (nst_k01)	200	93,7	181,3	1,8	5,3	9,5	0,9	0	1,1	8	62	8	5,8	352	76	14	12	26	0,3	0,3
Etli kış türlüsü (nst_k01)	50	41,8	40,6	2,6	2,3	2,7	0,9	0	0,3	7	143,5	23,5	6,6	105,5	166	17	9	35,5	0,5	0,6
Bulgur pilavı (margarin. nst_k01)	50	47,3	38,9	0,9	1,7	7	1,1	0	0,4	2,5	12	3,5	0,2	80	31	5	14,5	33,5	0,5	0,3
Cacık (nst_k01)	50	35,6	43,4	1,4	2,5	1,7	0,2	0	0,2	3,5	29	5,5	1,9	113,5	77,5	44	5,5	33	0,1	0,2
Ara analiz:		218,5	304,2	6,7	11,8	20,9	3	0	2	21	246,5	40,5	14,5	651	350,5	80	41	128	1,4	1,3
		3,20%	4,00%	2,40%	3,90%	2,80%	3,20%	0%	3,20%	2,70%	7,90%	4,20%	4,90%	3,40%	3,40%	2,80%	3,50%	2,80%	3,20%	2,80%
10.11.2021																				
Un çorbası (nst_k01)	200	142,4	173,5	2,1	8,8	13,9	0,7	0	1,8	12	64	4	0	384	34	12	6	18	0,1	0,2

Rulo köfte (örnek t_k03)	50	70	35,5	6,1	3,5	3,4	0,6	0	0,2	16,5	70,5	5	3,2	135	139,5	8,5	10,5	58,5	0,8	1,4
Makarna (yumurtasız. p)	50	69,6	32	2,5	0,2	14,1	1	0	0,1	0	0	4,5	0	0,5	24	4	9,5	31,5	0,2	0,3
Ayran (nst_k17)	200	91,3	181,6	4,9	5	6,2	0	0	0,2	12	46	12	1,7	306	210	154	16	118	0,1	0,6
Ara analiz:		373,3	422,6	15,6	17,5	37,6	2,3	0	2,3	40,5	180,5	25,5	5	825,5	407,5	178,5	42	226	1,2	2,5
		5,40%	5,60%	5,60%	5,80%	5,00%	2,50%	0%	3,70%	5,10%	5,80%	2,60%	1,70%	4,30%	4,00%	6,20%	3,60%	4,90%	2,80%	5,10%
1.11.2021																				
Domates çorbası (örnek t_k02)	200	148,7	169,2	3,4	8,6	14,3	1,5	0	4,2	4	78	20	11,1	848	210	58	18	60	0,7	3,4
Beyaz kuru fasulye (p)	50	58,6	32,6	4,8	0,4	8,7	1,7	0	0,2	0	15,5	15,5	0,3	0,5	231,5	22	27,5	88,5	1,2	0,5
Pirinç/sade pilavı (margarin. nst_k01)	50	55,4	38,4	0,8	2,2	8,2	0,2	0	0,4	3	16	1	0	71	12	2	4	12	0,1	0,2
Karışık turşular	15	5,4	13,3	0,2	0	0,9	0,2	0	0	0	4,8	1,5	1,4	38,4	25	3,2	2,1	5,7	0,1	0,1
Ara analiz:		268,1	253,5	9,1	11,2	32,2	3,6	0	4,8	7	114,3	38	12,8	957,9	478,5	85,2	51,6	166,2	2,1	4,2
		3,90%	3,40%	3,30%	3,70%	4,30%	3,90%	0%	7,90%	0,90%	3,60%	3,90%	4,30%	5,00%	4,70%	2,90%	4,50%	3,60%	4,90%	8,70%
12.11.2021																				
Yeşil mercimek çorbası (nst_k17)	200	139,6	168	6	6	15,2	2	0	1,1	32	60	28	1,3	644	202	50	28	108	1,3	0,8
Sebzeli tavuk yemeği (t)	50	93,1	32,4	5,4	6,5	3,3	0,5	0	2,2	24	14,5	13	4,2	526,5	137,5	11,5	12,5	59,5	0,6	0,5
Bulgur pilavı (margarin. nst_k01)	50	47,3	38,9	0,9	1,7	7	1,1	0	0,4	2,5	12	3,5	0,2	80	31	5	14,5	33,5	0,5	0,3
Salata (karışık. yağsız) (t)	50	8,7	46,7	0,5	0,1	1,1	0,6	0	0,1	0	63	16	10,6	123	113,5	10,5	5,5	13	0,3	0,1
Ara analiz:		288,7	285,9	12,8	14,3	26,7	4,2	0	3,7	58,5	149,5	60,5	16,4	1373,5	484	77	60,5	214	2,7	1,7
		4,20%	3,80%	4,60%	4,70%	3,60%	4,50%	0%	6,00%	7,40%	4,80%	6,30%	5,50%	7,10%	4,70%	2,70%	5,20%	4,70%	6,20%	3,50%

EK-3 Güvenilirlik Analizi SPSS Çıktısı

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,500	16

EK-4 Kaymakamlık İzni

T.C.
ANAMUR KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-67113383-604.01.01-37176079 18.11.2021
Konu : Araştırma İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi: Mersin Üniversitesi gastronomi ve Mutfak Sanatları Ana Bilim Dalı öğrencisi Ayşe AFYONCU'nun 17.11.201 tarih ve 37070692 sayılı Araştırma İzni Dilekçesi .

Mersin Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Ana Bilim Dalı öğrencisi Ayşe AFYONCU ilgi tarih ve sayılı Araştırma İzni konulu dilekçesinde Müdürlüğümüze bağlı Özel Anamur Uğur Okulları, Bozdoğan Mamure İlk ve Ortaokulu ve Akdeniz İlkokulu öğrencilerine ve velileri gözetiminde dilekçe ekindeki anketi uygulamak istemektedir.

Mersin Üniversit öğrencisi Ayşe AFYONCU'nun söz konusu anketi uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Uygun görüşle arz ederim.

Ali BULUT
Şube Müdürü

OLUR
İlyas MERCAN
İlçe Milli Eğitim Müdürü

Ek: Dilekçe ve ekleri (8 sayfa)

Adres :
Telefon No : 0 (324) 814 10 41
E-Posta: anamurmem@meb.gov.tr
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır
Belge Doğrulama Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/meb-eyys
Bilgi için: Abdullah ÇETİN ŞEF
Ünvan : Şef
İnternet Adresi: Pafta:5248341032

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 73aa-6a1f-3a8a-a67c-791c kodu ile teyit edilebilir.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı

Doğum Tarihi

E-mail

Öğrenim Durumu :

Derece	**Bölüm/Program**	**Üniversite**	**Yıl**
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	27.06.2018
Yüksek Lisans	Gastronomi ve Mutfak Sanatları	Mersin Üniversitesi	2022
Doktora	-	-	-

Görevler:

Görev Unvanı	**Görev Yeri**	**Yıl**