

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

**6-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA YAŞA, CİNSİYETE
GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE, OBEZİTE VE BESLENME
DURUMUNUN SAPTANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif ERÇİN

İstanbul
Ağustos-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

6-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA YAŞA, CİNSİYETE GÖRE
FİZİKSEL AKTİVİTE, OBEZİTE VE BESLENME
DURUMUNUN SAPTANMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif Erçin

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

İstanbul

Ağustos-2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEĞLU

Üye Prof. Dr. Muhittin TAYFUR

Üye Doç. Dr. Halil ŞENGÜL

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**6-14 Yaş Arası Çocuklarda Yaşa, Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite, Obezite Ve Beslenme Durumunun Saptanması**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim

Elif ERÇİN
İstanbul- 2022

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca ders döneminde çocuk hastalıkları alanındaki uzmanlığımdan faydalandığım sonrasında tez sürecimin her aşamasında sabır ve sevgiyle ilgilenip, desteğini esirgemeyen sonsuz özveriyle en büyük yol göstericim olan, canım hocam Doç. Dr. SABİHA ZEYNEP AYDENK KÖSEOĞLU' başta olmak üzere,

Tüm hayatım boyunca yanımda olan, aldığım kararları her zaman destekleyen, tez çalışmam boyunca manevi desteklerini eksik etmeyen canım aileme,

Tüm içtenliğimle sonsuz teşekkür ediyorum.

Elif ERÇİN
İstanbul - 2022

ÖZET
6-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA YAŞA, CİNSİYETE GÖRE
FİZİKSEL AKTİVİTE, OBEZİTE VE BESLENME
DURUMUNUN SAPTANMASI

Elif ERÇİN

Yüksek Lisans, Beslenme ve Diyetetik

Tez danışmanı: Doç Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

Ağustos, 2022 – 112 Sayfa

İnsanların, hızla değişen dünyada hareketsiz yaşam tarzını benimsemesi kaçınılmaz olmaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının olmaması ve fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz kalması ile birlikte dünya genelinde obezite oranları hızla artmaktadır. Çocukluk döneminde sağlıklı beslenme alışkanlığının edinilmemesi, gelecekteki hayatı etkilemekte ve çeşitli sağlık risklerini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmanın temel amacı 6-14 yaş arası çocuklarda yaşa ve cinsiyete göre fiziksel aktivite, obezite ve beslenme durumunun incelenmesidir. Çalışmada 6-14 yaş aralığında 140 çocuğu içeren anket uygulaması yapıldı; sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı, fiziksel aktivite, antropometrik ölçümler aracılığıyla veriler toplandı. Çalışmanın bulgularına göre; Çocukların yaşlarına göre antropometrik ölçümleri ele alındığında; sırasıyla boy, kilo ve BKİ değerleri arasında anlamlı ilişki belirlendi ($p=0,00$, $p=0,00$, $p=0,15$; $p<0,05$). Çocukların besin tüketim sıklıkları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişki ele alındığında; sırasıyla tavuk, süt ve peynir tüketimi ile çocukların boy değerleri arasında anlamlılık saptandı ($p=0,02$, $p=0,01$, $p=0,03$; $p<0,05$). Ayrıca cinsiyet ile beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı da çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır. Çalışmada; diyet uygulayan çocukların beden kütle indekslerinin diyet uygulamayan çocuklara göre daha yüksek düzeyde olduğu bulundu. Sonuç olarak; bu yaş grubu çocukların beslenmesinin, edindikleri beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam koşullarına uymalarının hem büyüme gelişme hem de ileride görülebilecek kronik hastalıkların önlenmesi bakımından ne denli önemli olduğu açık olduğundan, bu yaş gruplarının sağlık ve beslenme yönünden sağlık profesyonelleri tarafından incelenmesi ve

desteklenmesi çok gerekli olup, aynı zamanda bu konularda eğitimleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antropometrik ölçümler, Beslenme alışkanlıkları, Beslenme durumu, Çocuk, Fiziksel aktivite, Sağlıklı beslenme, 6-14 yaş



ABSTRACT
DETERMINING PHYSICAL ACTIVITY, OBESITY AND
NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN AGED 6-14 BY AGE,
GENDER
Elif ERÇİN

Master, Nutrition and Dietetic

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

August, 2022 - 112 Pages

In the rapidly changing world, it is possible for people to adopt a lifestyle of movement. With the lack of healthy eating habits and insufficient physical activity level, obesity rates are increasing rapidly around the world. Failure to acquire healthy eating habits during childhood affects future life and poses various health risks. The main purpose of this study is to examine the physical activity, obesity and nutritional status of children aged 6-14 years according to age and gender. In the study, a questionnaire was applied to 140 children between the ages of 6-14; Data were collected through health status, nutritional habits, frequency of food consumption, physical activity, and anthropometric measurements. According to the findings of the study; considering the anthropometric measurements of children according to their ages; significant relationship was determined between height, weight and BKI values, respectively. ($p=0,00$, $p=0,00$, $p=0,15$; $p<0,05$). When the relationship between children's food consumption frequency and anthropometric measurements is considered, respectively there was determined a meaningful relation between the consumption of chicken, milk and cheese and the height of the children. ($p=0,02$, $p=0,01$, $p=0,03$; $p<0,05$). In addition, it is included in the results of the study that there is no significant relationship between gender and nutritional habits. In the study; It was found that the body mass indexes of the children who followed the diet were higher than the children who did not follow the diet. As a result; it is clear how important the nutrition of children in this age group, their eating habits and compliance with healthy living conditions is in terms of both growth and development and the prevention of chronic diseases that may be seen in the future, it is very necessary for these age groups to be examined and

supported by health professionals in terms of health and nutrition also they need to be trained on these issues at the same time.

Keywords: Anthropometric measurements, Child, Healthy eating, Nutritional habits, Nutritional status, Physical activity, 6-14 years,



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	iii
ÖN SÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
SEMBOLLER	xv
KISALTMALAR	xvi
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlıklı Beslenme	3
2.1.1. Beslenmenin Tanımı ve Tarihi Gelişimi	3
2.1.2. Sağlıklı Beslenme Gereksinimleri	4
2.1.3. 6-14 Yaş Arası Çocuklarda Sağlıklı Beslenme Gereksinimleri	4
2.1.3.1. Besin Grupları	6
2.1.3.2. Makro Besin Öğeleri	7
2.1.3.3. Mikro Besin Öğeleri	8
2.1.4. 6-14 Yaş Arası Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları.....	11
2.1.5. 6-14 Yaş Arası Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının Etkileri.....	13
2.2. Fiziksel Aktivite	15
2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Tanımı.....	15
2.2.2. Fiziksel Aktivite Türleri	16
2.2.3. Fiziksel Aktivitenin Etkileri	17
2.2.4. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri	19
2.3. 6-14 Yaş Grubunda Obezite	21
2.3.1. Obezitenin Tanımı	21

2.3.2. Etiyoloji ve Epidemiyoloji	21
2.3.3. Obezitenin Sınıflandırılması.....	22
2.3.4. Obezite Tedavisi	23
2.3.5. Obeziteden Korunmanın Gerekliliği ve Önemi.....	24
2.4. Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Obezite Arasındaki İlişki	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	29
MATERYAL VE METOT	29
3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli	29
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	29
3.3. Verilerin Toplanması.....	29
3.4 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	29
3.5. Verilerin Analizi	30
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	30
BULGULAR.....	30
4. 1.Genel Özellikler.....	31
4.2. Sağlık Durumu.....	32
4.3. Beslenme Durumu	34
4.4. Antropometrik Özellikler	37
4.5. Fiziksel Aktivite Durumu	37
Tablo 4.6: Katılımcıların Günlük Fiziksel Aktivite Durumlarının Dağılımları (Devam).....	38
4.6. Genel Özellikler ve Değişkenlerle İlişkilendirilmesi	39
4.7. Yaş ile Diğer Değişkenlerin İlişkilendirilmesi	48
4.8. Sağlık Durumu ve Değişkenler	53
4.10. Diğer Değişkenlerin İlişkilendirilmesi	60
BEŞİNCİ BÖLÜM	65
TARTIŞMA	65
SONUÇ.....	75
KAYNAKÇA	78
EKLER.....	86
ÖZGEÇMİŞ.....	97

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Vitaminlerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri	9
Tablo 2.1: Vitaminlerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri (Devam)	10
Tablo 2.2: Minerallerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri.....	10
Tablo 2.2 Minerallerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri (Devam).....	11
Tablo 2.4: Kız Çocuklarında Yaşa Göre Vücut Kütle Endeksi Değerleri	14
Tablo 2.5: Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Türleri.....	16
Tablo 2.5: Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Türleri (Devam).....	17
Tablo 2.6: Hastalıklara Karşı Fiziksel Aktivite Önerileri	18
Tablo 2.7: Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri ve Avantajları.....	20
Tablo 2.8: Obezitenin Sınıflandırılması.....	22
Tablo 2.9: Çocuklar İçin Fiziksel Aktivite Önerileri	26
Tablo 2.9: Çocuklar İçin Fiziksel Aktivite Önerileri (Devam).....	27
Tablo 4.1: Genel Bilgiler.....	31
Tablo 4.1: Genel Bilgiler (Devam)	31
Tablo 4.2: Sağlık Durumlarıyla İlgili Parametreler	32
Tablo 4.2: Sağlık Durumlarıyla İlgili Parametreler (Devam)	32
Tablo 4.3: Beslenme Alışkanlıkları.....	34
Tablo 4.3: Beslenme Alışkanlıkları (Devam)	34
Tablo 4.4: Katılımcıların Besin Tüketim Sıklıkları	35
Tablo 4.4: Katılımcıların Besin Tüketim Sıklıkları (Devam).....	36
Tablo 4.5: Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri.....	37
Tablo 4.6: Katılımcıların Günlük Fiziksel Aktivite Durumlarının Dağılımları.....	37
Tablo 4.7: Anne Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.8: Baba Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.9: Anne Mesleği ile Çocuğun Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.10: Baba Mesleği ile Çocuğun Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	42

Tablo 4.10: Baba Mesleği ile Çocuğun Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (Devaam).....	43
Tablo 4.11: Anne Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması	43
Tablo 4.11: Anne Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması (Devam).....	44
Tablo 4.12: Baba Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması	44
Tablo 4.12: Baba Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması (Devam).....	45
Tablo 4.13: Anne Mesleği ile Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması	46
Tablo 4.14: Baba Mesleği İle Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması	47
Tablo 4.14: Baba Mesleği İle Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması (Devam)	48
Tablo 4.15: Katılımcıların Yaşlarına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.16: Yaşa Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.17: Yaşa Göre Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.17: Yaşa Göre Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması (Devam).....	51
Tablo 4.18: Katılımcıların Yaşları ile Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması	52
Tablo 4.19: Katılımcıların yaşları ile persentil değerlerinin ilişkisi	52
Tablo 4.20: Çocukların Genel Sağlık Durumları ile Antropometrilerinin Karşılaştırılması	53
Tablo 4.20: Çocukların Genel Sağlık Durumları ile Antropometrilerinin Karşılaştırılması (Devam).....	54
Tablo 4.21: Cinsiyete Göre Diyet Programı Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması	55
Tablo 4.22: Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.22: Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (Devam). 56	
Tablo 4.23: Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Durumlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 4.23: Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Durumlarının Karşılaştırılması (Devam)	57
Tablo 4.24: Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması	58

Tablo 4.24: Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması (Devam)	59
Tablo 4.25: Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.26: Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Persentil Gruplarına Göre Dağılımı	61
Tablo 4.27: Çocukların Besin Tüketim Sıklıkları ile Antropometrik lçmler Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	62
Tablo 4.28: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Antropometrik zellikleriyle Karşılaştırılması	63
Tablo 4.28: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Antropometrik zellikleriyle Karşılaştırılması (Devam).....	64



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Çocuklarda Kötü Beslenme ve Eğitim	5
Şekil 2.2: Beslenme Piramidi	7
Şekil 2.3: Ergenlerde Beslenme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler	12
Şekil 2.4: Çocukluk Döneminde Obezitenin Tedavisi İçin Girişimler	24
Şekil 2.5: Çocukluk Döneminde Obezitenin Etkileri.....	25



SEMBOLLER

Cm :Santimetre

g :Gram

Kg :Kilogram

m :Metre



KISALTMALAR

BKİ	:Beden Kütle İndeksi
CDC	:Centers for Disease Control and Prevention
COSI-TUR	: Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması
DK	: Dakika
HSGM	:Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
IBM	:İnternational Business Machines
KCAL	:Kalori
MEB	:Milli Eğitim Bakanlığı
TBSA	:Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TDK	:Türk Dil Kurumu
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TOÇBİ	:Türkiye Okul Çağı Çocuklarda Büyümenin İzlenmesi
TV	:Televizyon
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
WHO	:World Helth Organization

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

İnsan hayatında belirleyici bir konumda olan beslenme, çevrenin de etkisiyle birlikte şekillenmekte, insan sağlığı üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Beslenme, insanların hayatını sürdürmesi için öncelikli ihtiyaç konumundadır (Adak, 2020). Yaşam şeklinin değişmesi, sağlıklı beslenme konusunun önemini arttıran hususlardan bir tanesidir. Hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaşması, beslenmeye gösterilen özenin artmasını beraberinde getirmiştir. Bir yandan hareketsiz bir yaşam tarzının olması bir yandan sağlıklı beslenmenin gerçekleşmesi insan sağlığını tehdit eden bir faktör olarak bilinmektedir. Beslenme aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, obezite gibi rahatsızlıkların ortaya çıkmasında etkisini göstermektedir (Özenoğlu, 2018). Sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi için insanların harcadıkları enerji miktarı ile aldıkları enerji miktarı arasında denge kurması gerekmektedir. Bunun yapılabilmesi içinse beslenmeye dikkat edilmeli, aynı zamanda fiziksel aktivite aracılığıyla enerji konusunda denge sağlanmalıdır. İnsan hayatı; bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik, yaşlılık gibi aşamalardan meydana gelmektedir. Farklı yaş gruplarında enerji ve besin ihtiyacının değişmesine paralel olarak beslenme konusunda yaş gruplarına göre planlar yapılmalıdır. (Arslan ve Akça, 2012). Yaşın yanında cinsiyet faktörü beslenme konusundaki gereksinimleri etkileyen bir faktör konumundadır. Kadın ve erkek vücudunun harcadığı enerji miktarından, metabolizmanın çalışma hızına kadar pek çok konuda farklılıklar gözlenmesi söz konusu olabilir. Beslenme ile ilgili bu durum dikkate alınarak besin öğelerinin içeriğini bilmekte fayda vardır (Ünsal, 2019). Çocuklarda beslenme, fiziksel ve zihinsel gelişim düzeyini doğrudan etkilemektedir. Beyin gelişiminin zarar görmesi, akademik başarı düzeyinin düşmesi, bilişsel fonksiyonlarda bozukluk meydana gelmesi gibi örnekler çocukların gelişim dönemlerinde beslenme yetersizliğinin sonuçlarına örnek olarak gösterilebilir (Meydanlıoğlu, 2016). Beslenme bir yandan sağlık sorunları ve gelişimle ilgili iken bir yandan da sosyal süreçler üzerinde etkisini göstermektedir. Çocuklar açısından beslenme konusunda eksiklikler olması ya da sorunlar yaşanması, eğitim ve öğretim alanındaki başarı düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. 6-14 yaş aralığındaki

çocukların akranlarıyla olan ilişkilerinde beslenmeye dayalı bozuklukların etkisi gözlenirken, aynı zamanda derslerde ki başarı düzeyi de beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir. 6-14 yaş aralığı, büyüme ve gelişme için oldukça önemli bir dönem olduğundan beslenmenin rolü bu dönem çocuklarında ayrıca önem taşımaktadır (Küçükali, 2006). 6-14 yaş aralığındaki bir çocuk, ailesi ve çevresinden önemli ölçüde etkilenmektedir. Beslenme alışkanlıkları da aile ve çevrenin etkisi altında şekillenmektedir. Çocukların beslenmesi, büyüme ve gelişmenin sağlıklı bir şekilde sürmesini sağlama amacına göre yapılmalıdır. Ancak sosyal, kültürel, ekonomik faktörlerin etkisiyle bu amacın gerçekleşmesi noktasında yetersizlikler görülebilmektedir (Özyürek vd., 2013). 6-14 yaş aralığındaki çocuklar okul döneminde oldukları için ev dışında geçirdikleri zaman fazladır ve buna bağlı olarak beslenme düzeninin kontrolü geçmişe göre daha zor bir hale gelmiştir. 6-14 yaş aralığındaki çocukların aileden başlayarak okul ve medya vasıtasıyla sağlıklı beslenme bilinci kazanmaları için çalışmalar yürütülmelidir. Bu sayede 6-14 yaş aralığındaki çocuklar için beslenmenin olası zararlarının önüne geçilebilecektir (Palandüz, 2010). Bu çalışmanın amacı; gelişimin önemli basamağını oluşturan 6- 14 yaş grubu çocukların yaş ve cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite, obezite ve beslenme durumunun saptanarak, bilimsel literatüre katkıda bulunmaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıklı Beslenme

Beslenme alışkanlıkları, insan sağlığı açısından son derece önemlidir. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları bireyin gelişimine olumlu yönde katkı sağlarken hatalı beslenme alışkanlıkları sağlığa zarar verebilmektedir (Soygüden, 2020).

2.1.1. Beslenmenin Tanımı ve Tarihi Gelişimi

“Beslenme, ağız yolu ile alınan besin öğelerinin sindirim sistemi içinde sindirilmesinden ve elimine edildikten sonra insan organizmasının ihtiyaç ve gereksinim duyduğu besin değerlerini organlara, dokulara ve hücrelere damar yolu kullanılarak kan doku ve lenf sistemi vasıtası ile gönderilmesidir” (Kolukısa vd. 2020). Başka bir tanımda ise beslenme kavramı şöyle açıklanmıştır: “Beslenme; sağlığı korumak, iyileştirmek, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli ve dengeli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır” (Arslan, 2018). Bu tanımda beslenme kavramının sağlık süreçleri ile olan ilişkisi üzerinde durularak açıklama getirilmiştir. İnsan hayatı için hayati öneme sahip olan beslenme, geçmişten bugüne kayda değer değişimler yaşayarak gelmiştir. İnsanların yaşam tarzının köklü bir biçimde değişmesi, beslenme ile ilgili konulara yansımıştır. Avcı ve toplayıcı bir şekilde beslenen eski çağ insanlarına göre yerleşik hayata geçen modern insanının beslenme şekli ve beslendiği besinler konusunda farklılıklar bulunmaktadır (Selimoğlu vd., 2018). Beslenme şeklinde değişiklikler gözlenirse de tarihi süreçte beslenmenin insan hayatındaki merkezi konumu aynı kalmıştır. Yaşamın devam etmesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması için beslenme insan hayatının merkezinde yer almaktadır (Eren ve Özer, 2018). İnsan sağlığının yanı sıra sosyal ilişkiler, toplumsal statü, ekonomik faaliyetler, toprak mülkiyetleri, paranın icat edilmesi, kişilerarası ilişkiler gibi pek çok konuda beslenme ve besin belirleyici rol oynamıştır (Muslu, 2019).

2.1.2. Sağlıklı Beslenme Gereksinimleri

Vücudun ihtiyacı olan enerjinin karşılanması adına gerekli besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir biçimde alınması sağlıklı beslenmeyi ifade etmektedir (Dilber ve Dilber, 2020). Bu açıklamadan hareketle sağlıklı beslenme gereksinimlerinin dengeli ve yeterli ölçüyle yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Günümüz toplumlarında sağlıksız beslenmeye dayalı yaşanan sağlık sorunlarının sıklığı giderek artmaktadır. Bu durum sağlıklı beslenme gereklerinin yerine getirilmediğinin göstergesidir. Özellikle çocuk yaşlarda sağlıklı beslenme gereklerinin yerine getirilmemesi, çocuk yaşta ya da gelecekte sağlık sorunları yaşanmasına neden olmaktadır. Sağlıklı beslenme gereksinimlerinin başında ebeveynlerin tutumları gelmektedir. Çünkü ebeveynlerin tutumu, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılmasında doğrudan etkilidir (Madenci vd., 2021). Sağlıklı beslenme gereksinimlerinin karşılanmaması halinde fiziksel sorunların yanında mental sorunlar yaşanması söz konusudur (Beyhan ve Taş, 2019). Bu nedenle sağlıklı beslenme gereksinimlerinin karşılanması oldukça önemlidir. Toplumların kalkınması insan kaynağının potansiyeline bağlıdır. İnsanın yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesi için beslenme olmazsa olmazdır. En temel ihtiyaç konumunda olan beslenme, aynı zamanda insan kaynağının üretkenlik ve yetenek potansiyelini harekete geçirmektedir (Arslan ve Akça, 2012). Dolayısıyla sağlıklı beslenme, toplumun bugününü ve geleceğini etkileyen bir konu niteliği taşımaktadır. Bu da sağlıklı beslenme gereksiniminin her daim güncel bir araştırma konusu olmasında etkindir.

2.1.3. 6-14 Yaş Arası Çocuklarda Sağlıklı Beslenme Gereksinimleri

Çocukların sağlıklı beslenme ihtiyaçları, fiziksel ve psikolojik gelişim açısından kritik rol oynamaktadır. Çocukluk döneminde edinilen yeme alışkanlıkları, gelecek yaşantısını etkilediği için ayrıca önemli bir yere sahiptir (Küçükali, 2006). Dolayısıyla 6-14 yaş arasındaki çocukların sağlıklı beslenmesi konusunda yaşanan sorunlar, ileride yaşanabilecek sağlık problemlerini etkilediği için bu dönemde sağlıklı beslenme oldukça önemlidir. Doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılması, 6-14 yaş aralığındaki çocuklar için geleceğini tasarlama açısından etkisini göstermektedir. Aileler ve eğitimciler, çocukların sağlıklı beslenme tarzlarına sahip olabilmesi için eğitim vermektedir (Özyürek vd., 2013). Bu dönemde eğitim konusunda yetersiz kalınması halinde takip eden süreçte çocukların sağlıklı beslenme alışkanlığı

kazanmalarını beklemek güçtür. 6-14 yaş arası çocuklarda sağlıklı beslenme gereksinimleri, hayatın tamamını etkileme potansiyeli nedeniyle ayrıca üzerinde durulması gereken bir konudur. Kötü beslenme alışkanlıkları, eğitimle yakından ilişkilidir. Aşağıdaki şekilde buna yönelik bilgiler derlenmiştir (Şekil 2.1.3).



Şekil 2.1: Çocuklarda Kötü Beslenme ve Eğitim

Kaynak: (Meydanlıoğlu, 2016).

Çocuklarda kötü beslenme, okul döneminde akademik başarı düzeyinin düşmesine neden olmaktadır. Yine sosyal ve ekonomik süreçler, beslenme ve eğitim sürecinde etkisini göstermektedir. Çocukların eğitim çağına gelmeleri ve okula başlamaları ile ilk kez ev dışında yoğun şekilde vakit geçirmeye başlamaktadır. 6-14 yaş aralığında çocuklar beslenme konusunda kontrol problemleri yaşamakta, tüketilen besinlerin kontrolü bu dönemde zorlaşmaktadır. Bu dönem hızlı büyüme dönemini de içermesi sebebiyle sağlıklı beslenme gereksinimlerinin önem düzeyinin yüksek olduğu bir dönemdir. Okula başlayan çocuklar için sağlıklı beslenme bilincine sahip olmaları için yönlendirici çalışmalar yapılması önerilmektedir (Palandüz, 2010).

2.1.3.1. Besin Grupları

Sağlıklı bir beslenmeden söz edilebilmesi için tüketilen besin grupları arasında bir denge kurulması gerekmektedir (Ünsal, 2019). Buna göre et, süt, tahıl, yağ, şeker, meyve ve sebze gibi besin grupları dengeli bir biçimde tüketilmelidir. Yeterince besin tüketilmesine karşın besin grupları arasında denge sağlanamaması, insan sağlığını tehdit eden bir faktör olabilir. 6-14 yaş arasındaki çocuklarda besin grupları konusunda daha hassas bir şekilde ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir. Çünkü bu dönem çocukların büyüme ve gelişimleri için oldukça önemli olduğundan tüketilen besinlere önem gösterilmesi beklenmektedir. Tüketilen besinler, beyin fonksiyonları üzerinde etkisini göstermektedir. Bu nedenle besin gruplarının seçiminde özenli bir şekilde hareket edilmelidir. 6-14 yaş aralığındaki çocukların kendileri için uygun besin grupları konusunda yeterli bilinç düzeyi olmayabileceği için ailenin yönlendirmeleri ayrıca önem kazanmaktadır (Özenoğlu, 2018). Aşağıdaki şekil üzerinde besin gruplarını içeren bir besin piramidinin içeriği açıklanmıştır.



Şekil 2.2: Beslenme Piramidi

Kaynak: (Bozhüyük vd., 2012)

Şekil 2.2'ye göre besin gruplarının yanı sıra besin miktarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Yukarıdaki şekil üzerinde yer alan piramidin içeriği dikkate alınarak besin gruplarının tüketilmesi, 6-14 yaş aralığındaki çocukların sağlıklı beslenme gereksinimini karşılamada katkı sağlayacaktır (Bozhüyük vd., 2012).

2.1.3.2. Makro Besin Öğeleri

Makro besin öğeleri denildiğinde akla karbonhidrat, protein ve yağ gelmektedir. Sağlıklı bir beslenme için makro besin öğelerinin dengeli bir biçimde tüketilmesi gerekmektedir. Makro besin öğeleri konusunda doğru adımlar atılması, dengeli ve sağlıklı beslenmeyi destekleyecek nitelikte çabaların göstergesidir. Makro besin öğelerinden karbonhidratlar, enerji ihtiyacının karşılanmasında rol oynar (Özgür ve

Uçar, 2019). 6-14 yaş aralığındaki çocuklar için harcanan enerji yüksek olduğu için karbonhidrat alımı oldukça önemlidir. 1 g karbonhidrat alımı, 4 kcal enerjiye karşılık gelmektedir (Güllü ve Küçükkömürler, 2020). Protein, vücuttaki dokuları inşa etme ve güçlendirme görevlerini yerine getirmekte, bağışıklık sistemini güçlendirmektedir. Dolayısıyla 6-14 yaş aralığındaki çocukların yeterli miktarda protein tüketmesi son derece önemli bir konu niteliği taşır. Protein; et ürünleri, süt, peynir, yumurta gibi besinlerde yüksek oranda bulunmaktadır (Öztürk vd., 2015). Vücuda enerji sağlayan bir diğer makro besin ögesi olan yağ, aynı zamanda organları korumakta, doyma duygusunun oluşmasında yardımcı roller üstlenmektedir. Tıpkı karbonhidrat ve protein gibi yağların da yeterli ölçüde tüketilmesi gerekmektedir. Yağ tüketimi, sağlığı korumada etkisini göstermektedir (Akay ve Demir, 2020). 6-14 yaş çocukların sağlıklarının korunması ve gelişimlerinin sürmesi için makro besin öğelerinin her birisinin yeterli ve dengeli şekilde tüketilmesi gerekir. Kız ve erkek çocuklarının alması gereken enerji miktarının farklılık göstermesi söz konusudur. Bu nedenle sağlıklı beslenme gereksinimleri kapsamında makro besin öğeleri tüketilirken bu farklılık göz önüne alınmalıdır.

2.1.3.3. Mikro Besin Öğeleri

Mikro besin öğeleri denildiğinde akla ilk olarak vitaminler ve mineraller gelmektedir. Su ve posa gibi besin öğelerini de mikro besin öğeleri kapsamında değerlendirmek mümkündür. Gelişme dönemindeki çocuklar için vitaminler ve mineraller, önemli birer gıda niteliği taşır. Vücutta sentezlenemeyen vitaminlerin dışarıdan doğru gıdalar aracılığıyla alınması, çocukların gelişimlerine katkı sağlamaktadır (Arslan ve Akça, 2012). Bu bölümde mikro besin öğeleri açıklanırken vitamin ve minerallerin kaynakları ile yetersizlik belirtileri tablolarına yer verilmektedir.

Tablo 2.1: Vitaminlerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri

Vitaminler	Önemli Kaynaklar	Eksiklik Belirtisi
YAĞDA ERİYEN VİTAMİNLER		
A Vitamini	Karaciğer, süt, peynir ve tereyağı	Gece körlüğü, deride kuruluk, duyarlılıkta artış, iştah kayıpları.
Beta-Karoten	Havuç, Ispanak, Koyu yeşil yapraklı bilgiler.	
D Vitamini	Güneş ışığı, yumurta sarısı, tereyağı	Raşitizm, osteopeni, osteoporoz .
E Vitamini	Tam tahıllar, sert kabuklu yemişler, yeşil yapraklı sebze.	Güçsüzlük, anemi, kas krampları, nörolojik problemler.
K Vitamini	Koyu yeşil yapraklı sebze.	Pıhtılaşma bozuklukları

Tablo 2.1: Vitaminlerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri (Devam)

B1(Tiamin)	Tam tahıl, tahıllar, sakatat, kuru baklagiller, kabuklu kuruyemiş.	Beriberi, kaslarda zayıflık, kalpte büyüme ve sinir sistemi sorunları.
B2(Riboflavin)	Süt ve süt ürünleri, yağsız et, balık ve yeşil sebze.	Ağız-dudak kurulukları, deride sorunlar, ışık duyarlılığı, göz sorunları.
Niasin	Yumurta, balık, süt, sert kabuklu yemişler, kuru baklagiller.	Pellegra
B6 Vitamini	Yumurta, balık, tam tahıl, karaciğer, sert kabuklu kuruyemiş.	Anemi, dermatit, kafa karışıklıkları, bulantılar.
Folat	Yeşil yapraklı sebze, portakal, karaciğer.	Anemi, sürekli yorgunluk, sinir sisteminde problemler.
B12 Vitamini	Tüm hayvansal besinler.	Anemi, yorgunluk hissi, sinir sistemiyle ilgili problemler, ağrılı dil.
C Vitamini	Turunçgiller, domates, patates, lahana ve yeşil yapraklı sebze.	Skorbüt, anemi, kılcal kanamalar, eklem ağrıları, yaraların iyileşmesinde gecikme, saç kaybı.

Kaynak: (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019)

Tablo 2.2: Minerallerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri

Minerallar	Önemli Kaynaklar	Eksiklik Belirtisi
Kalsiyum	Süt ve süt ürünü, yeşil yapraklı sebze.	Çocuk büyümesinde gerileme, raşitizm, sinir sistemi sorunları, yetişkin kemik kayıpları, kanın pıhtılaşması sorunu.
Fosfor	Yumurta, süt ve tahıllar.	Büyüme geriliği, diş-kemik bozuklukları,

Tablo 2.2 Minerallerin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri (Devam)

Minerallar	Önemli Kaynaklar	Eksiklik Belirtisi
Magnezyum	Tahıl, kurubaklagil, sert kabuklu kuruyemiş, yeşil sebze ve süt.	Nörolojik bozukluklar, kalp sorunları, bulantı, çocuk büyümesinde gerileme.
Demir	Kırmızı et, tavuk, kuru meyve ve yeşil yapraklı sebze.	Demir eksikliği anemisi, güç kaybı, yorgun hissetme, bağışıklık sistemi sorunları.
Flor	Çay, kılçıklı yenen balıklar, florlu su	Dişlerde çürüme ve kemikle ilgili sorunlar.
Çinko	Tam tahıl, et, yumurta, karaciğer, deniz ürünü.	Büyümede gerileme, iştahsızlık, bağışıklık sistemi sorunları, yaraların iyileşmesinde gerileme.
İyot	İyotlu tuz, deniz ürünleri.	Basit guatr, zeka sorunları, kreatinizm, büyümede gerilir, hipotrodi, ölü doğum.

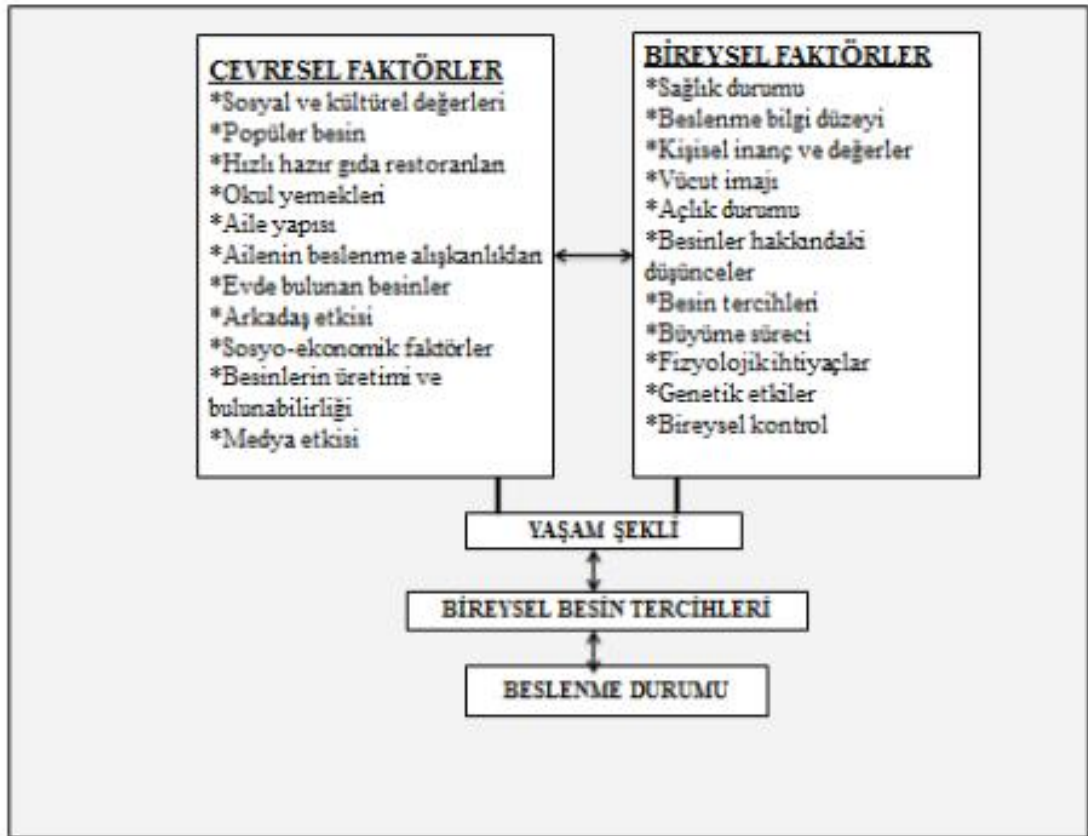
Kaynak: (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019)

Tablo 2.1 ve tablo 2.2’de yer alan bilgiler 6-14 yaş arası çocukların vitamin ve mineral tüketimi konusunda nelere öncelik tanınması gerektiğini göstermesi bakımından yol gösterici olacaktır. Yine vitamin ve mineral miktarının yetersiz kaldığı durumları açıklaması yönüyle yukarıdaki tablolarda yer alan bilgiler önemli görünmektedir.

2.1.4. 6-14 Yaş Arası Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları

Çocuklarda beslenme alışkanlıkları, ebeveynlerin beslenme alışkanlıkları etrafında şekillenmektedir. Ebeveynlerin beslenme konusundaki bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve beslenme tarzları çocukların beslenme alışkanlıklarını şekillendirmektedir (Madenci vd., 2021). 6-14 yaş arası çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşması için ebeveynlerin tutum ve davranışlarının etkileri önceliklidir. Çocuklarda obezite oranlarının hızla artması, bu konuda yetersiz

kalındığını işaret etmekle birlikte çalışmanın ilerleyen bölümlerinden ayrıntılı şekilde incelenecektir. Günümüzde toplumlarda az yemek yeme, aşırı miktarda yemek yeme, tek tip beslenme, zararlı besin ürünlerini tüketme gibi yanlış beslenme alışkanlıkları hızlı bir biçimde yaygınlaşmaktadır . Dolayısıyla 6-14 yaş arasındaki çocukların beslenme alışkanlıklarında bu sayılan beslenme bozukluklarının olduğu görülmektedir. Bu noktada ailenin yanı sıra yakın çevrenin önemli ölçüde etkili olduğu göz ardı edilmemelidir (Güllü ve Küçükkömürler, 2015).



Şekil 2.3: Ergenlerde Beslenme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler

Kaynak: (Sert, 2020)

Şekil 2.3'te yer alan bilgilere göre genetik, büyüme durumu, sağlık, vücut biçimi gibi bireysel faktörlerin yanında arkadaşlar, medya, okul, popüler kültür gibi çevresel faktörler beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir. Yaşam şekli, ailenin beslenme tutumu ve evde bulunan besinler ergen bireylerde beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

2.1.5. 6-14 Yaş Arası Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının Etkileri

Hayatın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi için alınan enerji ve harcanan enerji arasında denge kurulmalıdır. 6-14 yaş arası çocuklarda beslenme bozukluklarının etkisi fiziksel ya da psikolojik (obezite, depresyon vs.) sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olabilir (Özkan vd., 2013). Beslenme alışkanlıkları, vücut kitle endeksini etkilemesi yönüyle ayrıca önemlidir. Aşağıdaki tablolarda kız ve erkek çocuklar için farklı yaş gruplarına göre vücut kitle endeksi değerleri ve anlamları verilmiştir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019)

Tablo 2.3: Erkek Çocuklarında Yaşa Göre Vücut Kitle Endeksi Değerleri

Yaş	Zayıf <3p	Zayıflık Riski 3-15p	Normal 15-85p	Hafif Şişman 85-97p	Şişman >97p
7	13.3	13.3-14.1	14.2-17	17.1-18.8	18.8
8	13.4	13.4-14.3	14.4-17.4	17.5-19.4	19.4
9	13.6	13.6-14.5	14.6-17.9	18-20.1	20.1
10	13.9	13.9-14.8	14.9-18.5	18.6-21	21
11	14.2	14.2-15.2	15.3-19.2	19.3-22	22
12	14.6	14.6-15.6	15.7-20	20.1-23.1	23.1
13	15.1	15.1-16.2	16.3-20.8	20.9-24.2	24.2

Tablo 2.3: Erkek Çocuklarında Yaşa Göre Vücut Kitle Endeksi Değerleri (Devam)

Yaş	Zayıf <3p	Zayıflık Riski 3-15p	Normal 15-85p	Hafif Şişman 85-97p	Şişman >97p
14	16.6	15.6-16.8	16.9-21.8	12.9-25.3	25.3
15	16.2	16.2-17.5	17.6-22.7	22.8-26.4	26.4
16	16.7	16.7-18.1	18.2-23.6	23.7-27.3	27.3
17	17.1	17.1-18.6	18.7-24.3	24.4-28	28
18	17.5	17.5-19.1	19.2-21.6	21.7-28.6	28.6

Kaynak: (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019)

Tablo 2.4: Kız Çocuklarında Yaşa Göre Vücut Kütle Endeksi Değerleri

Yaş	Zayıf <3p	Zayıflık Riski 3-15p	Normal 15-85p	Hafif Şişman 85-97p	Şişman >97p
7	12.9	12.9-13.8	13.9-17.3	17.4-19.4	19.4
8	13	13-14	14.1-17.7	17.8-20.2	20.2
9	13.3	13.3-14.3	14.4-18.3	18.4-21.1	21.1
10	13.6	16.6-14.7	14.8-19	19.1-22.1	22.1
11	14	14-15.2	15.3-19.9	20-23.2	23.2
12	14.6	14.6-15.8	15.9-20.8	20.9-24.4	24.4
13	15.1	15.1-16.4	16.5-21.8	21.9-25.6	25.6
14	15.6	15.6-17.1	17.2-22.8	22.9-26.7	26.7
15	16.1	16.1-17.6	17.7-23.6	23.7-27.6	27.6
16	16.4	16.4-18	18.1-24.1	24.2-28.2	28.2
17	16.6	16.6-18.2	18.3-24.6	24.7-28.6	28.6
18	16.7	16.7-18.4	18.5-24.8	24.9-28.9	28.9

Kaynak: (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

Kız çocukları ve erkek çocuklarının günlük kalori ihtiyacı vücut kütle endeksinde göre farklılık gösterdiği Tablo 2.3 ve Tablo 2.4'te yer alan bilgiler aracılığıyla anlaşılmaktadır. Teknolojinin gelişmesi ve yaşam tarzının değişmesi, çocukların bir günde hareketli olarak geçirdiği sürenin düşmesini beraberinde getirmektedir. Bu durum 6-14 yaş arası çocuklarda sağlıklı beslenmeyi daha önemli konuma taşımaktadır. Örneğin fazla kalori alan bir çocuğun geçmiş dönemde bu kaloriyi yakarak dengeyi sağlama ihtimali ile günümüzdeki bir çocuğun bu dengeyi sağlaması ihtimali aynı değildir. Bilgisayar, telefon ya da tablet başında vakit geçiren çocuklarda sağlıklı beslenme konusunda verilen tavsiyelerin yansımaları daha erken dönemde kendisini göstermektedir (Bülbül, 2020).

2.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, insan sağlığının başlıca belirleyicileri arasında yer almaktadır. Yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapılması her yaş grubundan insan için son derece önemlidir (Yeşil ve Eyigör, 2015).

2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Tanımı

“Fiziksel aktivite, enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır” (Aktaş vd., 2015). “Günlük yaşam içerisinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcanmasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanır” (Alpözgen ve Özdiñler, 2016). Vücut fonksiyonlarını belirli ölçüde ya da tamamen harekete geçiren eylemler, fiziksel aktivite kavramını açıklamada önemli bir yere sahiptir. Hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaştığı günümüz koşullarında fiziksel aktivite çoğunlukla yetersizlik üzerinden ele alınmaktadır. Çünkü fiziksel aktivitenin yetersiz düzeyde olması, hastalıkların ortaya çıkmasında ya da ilerlemesinde etkisini göstermektedir (Bulut, 2013). İnsanların enerji harcamasını beraberinde getiren bedensel eylemler fiziksel aktiviteyi ifade etmektedir. Fiziksel aktivite yapılırken harcanan enerji, aynı zamanda beslenme ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi işaret etse de bu ilişki ilerleyen kısımlarda ele alınmaktadır (Can, 2019)

2.2.2. Fiziksel Aktivite Türleri

Fiziksel aktivite türleri, insanların kolaylıkla yapabilecekleri eylemlerden oluşmaktadır. Kişinin ihtiyacına ya da ilgi alanına göre farklı fiziksel aktivite türlerine yönelmesi söz konusu olabilir. Yine kişisel özelliklere göre fiziksel aktivitenin sıklığının değişkenlik göstermesi beklenebilir. Fiziksel aktivite türleri, insanların mental iyi oluşları açısından belirleyicidir (Arslandoğan vd., 2021). Obezite gibi hareketsiz yaşama dayalı sağlık sorunlarının artmaya başlaması, son yıllarda fiziksel aktivite konusuna daha fazla ilgi gösterilmesini beraberinde getirmektedir. İnsanların enerji konusundaki dengelerini sağlamaları ve korumalarında fiziksel aktivitenin etkileri bulunmaktadır. Fiziksel aktivite türleri, yaş grubuna göre değişkenlik gösterebilir. Buna yönelik örnekler aşağıdaki tablo 2.5 üzerinde gösterildiği gibidir (Işıklar, 2021).

Tablo 2.5: Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Türleri

Kuruluş	Yaş Aralığı	Tip	Sıklık	Süre	Şiddet
WHO	5-17 Yaş	Aerobik	Haftada 7gün	Günde asgari 60 dk	Orta
		Kas ve kemik güçlendirici	Haftada 3gün	Şiddetli	
WHO	18 ile 64 yaş arası sağlıklı insanlar	Aerobik	10dakika ve üstü	Haftada en az 2,5 saat	3-4 bin adım/30 dk
		Şiddetli aerobik	Haftada 75dk		-
		Kombine egzersiz	-		Orta
		Kas kuvvetlendirici	Haftada en az 2 kez	Büyük kaslara yönelik	
		Aerobik, kas kuvvetlendirici ve denge egzersizleri	Haftada en az 3 gün	Sağlıklı olan bireyler mümkün olan maksimum sürede aktif olmalı.	

Tablo 2.5: Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite Türleri (Devam)

Kuruluş	Yaş Aralığı	Tip	Sıklık	Süre	Şiddet
CDC	6-17 Yaş	Aerobik	Her gün	Günde en az 60 dk	
		Şiddetli aerobik	Haftada en az 3 gün	-	
		Kas-kemik güçlendirici	Haftada en az 3 gün	Günde en az 60 dk	
	Sağlıklı yetişkin	Aerobik	-	Haftada 2,5 saat	
		Kas kuvvetlendirici	Haftada en az 2 gün	Büyük kas gruplarına yönelik 2-3 set	
		Şiddetli aerobik	Haftada 75 dk	-	

Kaynak: (Işıklar, 2021)

Tablo 2.5'e göre kas ve kemik güçlendirici egzersizler, aerobik, denge egzersizleri, kombine egzersizler gibi farklı fiziksel aktivite türleri vardır. Bunlar alt kategorilere ayrıldığında çok daha fazla tür ortaya çıkmaktadır. Koşu, yürüyüş, yüzme, fitness, yük taşıma ve ağırlık kaldırma, bireysel sporlar, takım sporları fiziksel aktivite türleri kapsamında yer alır (Can vd., 2014).

2.2.3. Fiziksel Aktivitenin Etkileri

İnsanların fiziksel ve psikolojik açıdan kendilerini iyi hissetmelerinde fiziksel aktivitenin olumlu yönde etkileri gözlenmektedir. Fiziksel aktivite aynı zamanda gündelik işlere uyum sağlama konusunda pozitif katkı sağlamaktadır (Lök, 2015).

Tablo 2.6: Hastalıklara Karşı Fiziksel Aktivite Önerileri

HASTALIKLAR	FİZİKSEL AKTİVİTE ÖNERİSİ		
	TİP	SIKLIK	SÜRE
Kalp-Damar hastalıkları, Koroner arter hastalıkları	-Aerobik aktivite	Haftada en az 3 defa.	Günde en az 30 dakika.
Tip2 Diyabet	-Aerobik aktivite -Kuvvet egzersizi	-Aerobik: Haftada 3-7 defa. -Kuvvet: Haftada 2-3 gün	-Haftada toplam 2,5 saat ile 5 saat arası. -Günde 20-60 dk.
Hipertansiyon	-Aerobik aktivite -Kuvvet egzersizi	-Aerobik: Haftada 3-7 defa. -Kuvvet: Haftada 2-3 defa.	-Günde 30-60 dakika -Günde 30-60 dakika sürekli ya da aralıklarla.
Obezite	-Aerobik aktivite -Kuvvet egzersizi	-Aerobik: Haftada 5-7 defa. -Kuvvet: Haftada 2-3 defa.	-Haftada toplam 2,5 saat ile 5 saat arası. -Günde 30-60 dk.
Osteoporoz	-Aerobik aktivite -Kuvvet egzersizi	-Aerobik: Haftada 3-5 defa -Kuvvet: Haftada 2-3 gün.	Günde 30-60 dakika kombine.
Kanser	-Aerobik aktivite -Kuvvet egzersizi	-Aerobik: Haftada 3-5 defa. -Kuvvet: Haftada 2-3 defa.	Günde 20 ile 60 dakika arası

Kaynak: (Can vd., 2014)

Tablo 2.6'ya göre insanların fiziksel aktivite yapmaları, fiziksel açıdan sağlığı korumaya çok yönlü olarak katkı sağlamaktadır. Bunun için çok fazla zaman gerekmediği, günde yaklaşık 1 saat ayrılmasının yeterli olduğu görülmektedir. Fiziksel aktivitenin insanlara yönelik fiziksel sağlık etkileri yanında psikolojik açıdan kendini iyi hissetmeye olanak tanımaktadır. Hayatın farklı dönemlerinde fiziksel aktivitenin psikolojik ve fiziksel etkilerinin yansımaları görülmektedir. Böyle bir durumda insanların ve toplumların fiziksel aktivite konusundaki farkındalıklarının

artırılmasında fayda vardır. Aksi takdirde birey ve toplum sağlığı için tehditlerin sayısı artış gösterecektir (Cengiz ve Delen, 2019). Çocuklarda fiziksel aktivitenin, biyolojik ve psikososyal açıdan etkileri vardır. Kilonun korunması, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklardan kaçınmanın yanında osteoporoz oluşma riskinin azalması gibi biyolojik yararlar çocuklarda fiziksel aktivite ile yakından ilişkilidir. Depresyon-stres-kaygı gibi duyu durum bozukluklarının azalması, iyi oluş halinin desteklenmesi gibi örnekler ise psikososyal yararlar arasında yer edinmiştir (Meydanlıoğlu, 2015). Fiziksel aktivite, çocukların gelişimi üzerinde etkilidir. Fiziksel aktivitenin çocuklara yönelik faydalarının başında kendini tanıma, yeteneklerini fark etme gibi kişisel işlevler gelmektedir. Kendini ifade edebilme, anlatımsal faydalara örnek olarak gösterilmektedir. Etkileme, keşif, karşılaştırma, uyarılma gibi işlevler fiziksel aktivitenin çocukların gelişimine örnek olarak verilmektedir (Orhan, 2019). “Düzenli ve planlı yapılan fiziksel aktivite, çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, kronik hastalıkların oluşumunun engellenmesinde ve hayat boyu yaşam kalitesinin artırılmasında önemli etkiler sağlamaktadır” (Şenbakar, 2021).

2.2.4. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri

Çocukların yaşadıkları yerleşim yerindeki fiziksel aktivite yapabilme olanakları, fiziksel aktiviteye yönelimi doğrudan etkiler niteliktedir. 6-14 yaş aralığındaki çocukların aile ve çevreleri tarafından fiziksel aktivite yapmaları desteklenmelidir. Çocukluk döneminde fiziksel aktivite, çocuğun fiziksel ve psikolojik açıdan gelişiminde rol oynamaktadır. Bu nedenle fiziksel aktivite ölçüm yöntemlerinin doğru bir biçimde kullanılması gerekmektedir (Çetintahra ve Çubukçu, 2015). Fiziksel aktivite, objektif yöntemlerin yanında subjektif yöntemlerle ölçülmektedir. Fiziksel aktivite konusunda yapılan ölçümler toplum sağlığı için önemlidir. Dünyadaki insanların yaklaşık 3’te 1’i fiziksel aktivite tavsiyelerini karşılayamazken ergenlerde bu oran 4’te 3’e kadar yükselmektedir (Tümtürk vd., 2021).

Tablo 2.7: Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri ve Avantajları

YÖNTEMLER	AVANTAJ
Direkt kalorimetri	Tüketilen toplam enerjinin ölçülmesinde altın standartlar
İndirekt Kalorimetri	BMR ve dinlenme halindeki enerjinin ölçümünde altın standartlar
Çift Etiketli Su	Toplam enerji tüketiminde geçerli ve güvenilir
Doğrudan Gözleme	Çocuklarda uygulanmaktadır
Objektif Yöntemler	
Pedometreler	Hafiftir, maliyet düşüktür, kullanım kolaydır. Laboratuvar ve saha koşulunda rahatlıkla kullanılabilir
Akselometreler	Spesifik aktivitelerin ve hareketlerin şiddetini ölçmektedir. Uzun süreli kayıtlar mümkündür.
Kalp Atım Hızı Ekranları	Taşınabilir ve toplanan verilerin tüm ayrıntılarıyla birlikte kaydedilmesi mümkündür.
Objektif Olmayan Yöntemler	
Anketler	Maliyet düşüktür. Pratikdir. Geniş kitlelerin katılımcı olduğu durumlarda uygulanabilir.
Fiziksel Aktivite Kayıtları ve Günlükler	Maliyetler düşüktür. Kayıtlar ayrıntılı biçimde saklanabilir.

Kaynak: (Can vd., 2014)

Yukarıdaki tabloda yer alanlara ek olarak farklı objektif ölçüm yöntemlerinin kullanılabilmesi bilinmekle birlikte fiziksel aktivite konusunda doğru değerlendirmeler yapabilmek için subjektif ölçüm yöntemlerinin kullanılmasında fayda vardır denilebilir. 6-14 yaş aralığındaki çocuklarda fiziksel aktivitenin biyolojik, fiziksel ve psikososyal yararları olduğu için fiziksel aktivite için doğru ölçüm yöntemlerinin kullanılması kritik bir konu niteliği taşımaktadır (Can vd., 2014).

2.3. 6-14 Yaş Grubunda Obezite

21. yüzyılda obezite, toplumların ortak sorunlarından birisidir. Dünyanın bir kısmı açlık ile mücadele ederken bir kısmı da obezite sorunu ile karşı karşıyadır. İnsanların fiziksel aktivite ve yemek yeme konusundaki tutumları, obezite vakalarının gözlenmesinde temel etken konumundadır. 6-14 yaş grubundaki çocukların beslenme alışkanlıklarının yerleşmediği düşünüldüğünde bu dönemlerdeki obezite örneklerinde ailenin beslenme alışkanlıklarının belirleyici rol oynadığı söylenebilir (Kumsar vd., 2011).

2.3.1. Obezitenin Tanımı

“Obezite, alınan enerji miktarının tüketilen enerji miktarından çok olması halinde yağ dokusunun artmasıyla karakterize bir hastalıktır” (Yıldız ve Çetinkaya, 2020). Türk Dil Kurumu ise obeziteyi çok şişmanlık şeklinde açıklamaktadır (TDK, 2022). Dünya Sağlık Örgütü obezite konusundaki araştırmalarda vücut kitle indeksi hesaplaması yapılarak obezite tanısının koyulması gerektiğini vurgulamaktadır. Normalin çok üzerinde yağın insan vücudunda birikmesi sebebiyle ortaya çıkan bir rahatsızlık olduğu için hesaplarda insan vücudunun ağırlığının kullanılması söz konusudur. Vücut kitle indeksi hesaplamasında bireyin ağırlığı boy uzunluğunun karesine bölünerek veri elde edilir. Kg/m² cinsinden verilerin elde edildiği vücut kitle indeksi hesaplamasında 25 değeri aşırı kiloyu, 30 ve üzeri ise obeziteyi tanımlamaktadır (Adıyaman, 2016).

2.3.2. Etiyoloji ve Epidemiyoloji

Her yaşta insanda görülen bir rahatsızlık olmasına karşın çocuklarda ve ergen bireylerde obezite sıklığı büyük bir artış göstermektedir. Bu durumda 6-14 yaş grubunda obezitenin başlıca sağlık sorunları arasında yer aldığı söylenebilir. Obezitenin etiyojisi hakkında öne çıkan hususlar; hareketsiz yaşam biçimi, sigara ya da alkol tüketimi, öğün atlama, bebeklik döneminde yanlış beslenme, fastfood tarzı yemek yeme biçiminin yaygınlaşması şeklinde sıralanmaktadır (Sucaklı ve Çelik, 2015). Obezitenin epidemiyolojisi açıklanırken şu ifadeler dikkate alınmalıdır: “Çocukluk çağı obezitesi günümüzde yaygınlığı giderek artmakta olan küresel ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. 2019 yılında 5 yaş altındaki tahmini 38.2 milyon çocuğun ve 2016 yılında 5-19 yaş aralığında 340 milyondan fazla çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu bilinmektedir” (Tar ve Atik, 2020).

2.3.3. Obezitenin Sınıflandırılması

Obezite sınıflandırması, Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanan vücut kitle indeksi (beden kitle indeksi olarak da bilinir) hesaplarına göre yapılmaktadır. DSÖ tarafından yapılan vücut kitle indeksi değerleri genel manada kabul görmektedir (Gülcan ve Özkan, 2006). Aşağıdaki tabloda obezitenin sınıflandırılması beden kitle indeksi (BKİ) değerlerine göre yapılmıştır.

Tablo 2.8: Obezitenin Sınıflandırılması

SINIFLANDIRMA	BKİ(KG/M ²)
	Temel Kesişim Noktaları
Aşırı zayıf	<16
Zayıf (ağırlık düşük)	16-16,99
Orta düzey zayıf	17-18,49
Hafif zayıflık	<18,5
Normal	18,5-24,99
Fazla kilolu	≥25
Şişmanlık öncesi	25-29,99
Şişman	≥30
I. Derece Şişman	30-34,99
II. Derece Şişman	35-39,99
III. Derece Şişman	≥40

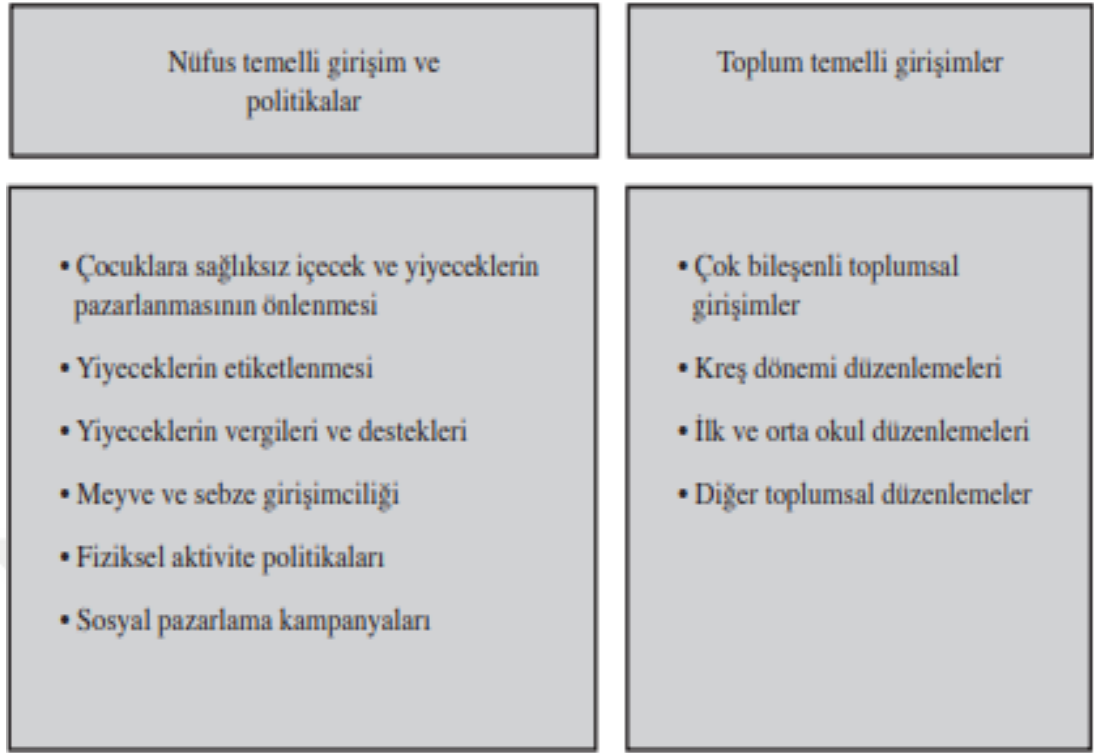
Kaynak: (Tedik, 2017)

BKİ değerinin 25-30 arasında olması obez öncesi dönemi ifade etmektedir. 30 seviyesine gelinmesiyle birlikte artık obeziteden bahsedilmektedir. 30-35 arasında BKİ değeri olan bireyler birinci derece obez, 35-40 arası olan bireyler ikinci derece obez, 40 ve üzerinde olan bireyler üçüncü derece obez şeklinde sınıflandırılmaktadır (Tedik, 2017). Çocuklarda obezite hakkında yapılan araştırmalarda beslenme ve

fiziksel aktivite ile ilgili birçok neden ön plana çıkmaktadır. Obezite sınıflandırmasına yönelik çalışmalar kapsamında günlük öğün sayısı, ara öğün sayısı, haftada alınan fast food sayısı, haftada atlanan öğün sayısı, sebze tüketim sıklığı, günlük uyku süresi, haftalık fiziksel aktivite süresi, günlük hareketsiz geçen süre gibi kriterler yer almaktadır (Ulutaş vd., 2014).

2.3.4. Obezite Tedavisi

Çocuklarda obezite görülme sıklığı, dünya genelinde sürekli bir şekilde artmaktadır. Obezite, günümüzde en büyük sağlık sorunlarında birisidir ve dünyadaki en riskli on hastalıktan birisi olarak kabul görmektedir. Bu durum obezitenin önlenmesi ve tedavi edilmesinin ne denli önemli bir konu olduğunu göstermektedir. Obez olan çocuk ve yetişkin sayısının her geçen gün artış gösterdiği bir dönemde obezitenin tedavisi için atılan adımların ayrı bir öneme sahip olması beklenmektedir (Kolcu vd. s2014). Toplum sağlığını tehdit eden ve dünyanın en önemli sağlık sorunlarından birisi haline gelen obezitenin tedavisinde öncelikle yaşam tarzının değiştirilmesi gerekmektedir. Beslenme alışkanlıklarını değiştirme, hareketsiz yaşam stilini terk etme, düzenli bir biçimde fiziksel aktivite yapma, zararlı alışkanlıklardan uzak durma gibi hayatı düzenlemeye yönelik adımlar obezite tedavisi kapsamında yer almaktadır. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi obezite ile mücadele de yaşam tarzı değişikliği birinci adımdır (Savaşhan vd., 2015).



Şekil 2.4: Çocukluk Döneminde Obezitenin Tedavisi İçin Girişimler

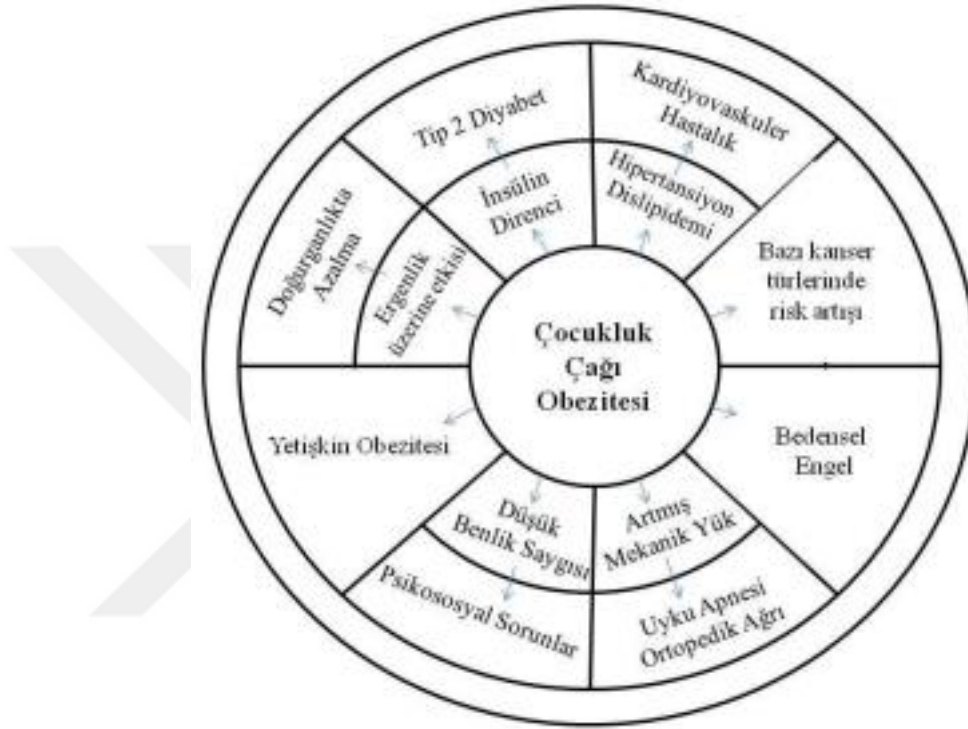
Kaynak: (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018)

Obezitenin önlenmesinde bireysel, toplumsal ve kamusal birtakım eylemlerin yapılması gereklidir. Sağlıklı beslenme için yiyeceklerin sahip olması gereken özelliklerin denetlenmesi ve fiziksel aktivite politikaları çocukluk döneminde obezite ile mücadelede toplumsal temelli yaklaşım kapsamında yer almaktadır (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018).

2.3.5. Obeziteden Korunmanın Gerekliliği ve Önemi

Günümüzde obezite, tüm dünya için giderek daha büyük bir tehdit haline gelmektedir. Öyle ki 2018 yılındaki obezite yaygınlığı, 1980 yılındaki obezite yaygınlığının üç katına ulaşmıştır. Yalnızca bu veri dahi obezite ile mücadele ederek obeziteden korunmanın gerekliliği ve önemini gösteren etkili bir neden olarak görünmektedir (Yıldız ve Çetinkaya, 2020). Şişmanlık sorunu yaşayan bireyler incelendiğinde birçok yetişkinin obezite başlangıcının çocukluk dönemine uzandığı görülmektedir. Bu nedenle çocukluk döneminde obeziteden korunabilmek için sağlıklı beslenme eğitimi verilmeli ve fiziksel aktivite konusunda bilinç oluşturulmalıdır (Ulutaş vd., 2014).

Çocukluk döneminde ortaya çıkan obezitenin etkileri sadece çocukluk dönemi ile sınırlı kalmamakta, bireyin hayatının tamamını etkilemektedir. Gelecekle ilgili olası etkiler obeziteden korunmanın gerekliliği ve önemini yansıtmaktadır. Obezite, çocukların sadece anlık sağlık durumları üzerinde etkili olmayıp obez yetişkinler olarak hayatlarını sürdürmelerine neden olmaktadır (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018).



Şekil 2.5: Çocukluk Döneminde Obezitenin Etkileri

Kaynak: (Sezer, 2018)

Çocukluk döneminde ortaya çıkan obezitenin bireyin ileriki yaşamı üzerinde bir çok etkilerinin olması muhtemeldir. Bu etkiler Şekil 2.5’de gösterilmiştir.

Diyabet, kalp rahatsızlıkları, bedensel engel, kanser riski, diyabet, benlik saygısı düşüklüğü, psikososyal sorunlar gibi etkilerin ortaya çıkmasını önlemek için obeziteden korunmak gerekmektedir (Sezer, 2018).

2.4. Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Obezite Arasındaki İlişki

Toplum sağlığının korunması için öncelikle bireylerin yaşam biçimini düzenlemesi gerekmektedir. Sağlıklı beslenme, insanların sağlıklı yaşam biçimini benimsemeleri halinde gözlenen bir alışkanlık olmakla birlikte insan sağlığını olumlu yönde

geliştirmektedir. Fiziksel aktivite yapılması da sağlıklı yaşam biçiminin bir parçası olduğu için sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve obezite arasında bir ilişkidendir bahsedilmektedir (Tedik, 2017). Covid-19 pandemi dönemi, çocuklarda sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve obezite ilişkisini daha önemli hale getirmiştir. Covid-19 önlemleri gereğince evde kalan çocukların yaşam tarzı değişmiş, fiziksel aktivite düzeyi oldukça azalmıştır. Beslenme ve uyku düzeninin de bozulması ile birlikte bu dönemde obezite yaygınlığının artması söz konusu olmaktadır (Tar ve Etik, 2020). Beslenme durumu ve fiziksel aktivitenin obezite üzerine oldukça önemli etkileri bulunmaktadır. Bunlardan ilki insanların çok fazla yemek yemesine dayalı olarak obezite sorunu yaşamalarıdır, ikincisi ise yetersiz fiziksel aktivite düzeyine dayalı olarak obezite sorunu ile karşılaşmalarıdır (Arslan, 2018).

Çocukların sağlıklı beslenmesi ve obezitenin önüne geçilmesi için politika, çevre, beden eğitimi, sağlık eğitimi, aile katılımı, sağlık hizmeti, toplumsal programlar gibi alanlarda öneriler getirilmiştir (Tablo 2.10).

Tablo 2.9: Çocuklar İçin Fiziksel Aktivite Önerileri

ALAN	ÖNERİLER
POLİTİKA	Sürdürülebilir, hayat boyu ve eğlenebilecek biçimde fiziksel aktivite sağlamak adına politikalar oluşturulmalıdır.
ÇEVRE	Güvenli, sürdürülebilir ve eğlenceli fiziksel aktivite düşüncesini desteklemek adına fiziksel ve sosyal çevre meydana getirilmelidir.
BEDENİN EĞİTİMİ	Fiziksel aktivitelere keyifli biçimde katılımı destekleyen, çocukların fiziksel manada hareketli olabilecekleri yaşam biçimine adapte olabilmelerini sağlayacak beden eğitimi ve müfredatı uygulamaya geçirilmelidir.
SAĞLIK EĞİTİMLERİ	Sağlık eğitimiyle ilgili çocukların hareketli yaşama adapte olabilmelerini sağlayabilmek adına sağlık eğitimleri uygulanmalıdır.
MÜFREDAT DIŞI AKTİVİTE	Her çocuğun ilgisini karşılayacak biçimde müfredat dışı fiziksel aktivite programları uygulamaya konulmalıdır.
AİLENİN KATILIMI	Fiziksel aktivite etkinliklerine ders dışında da yer verilmeli ve bunlara aile katılımı sağlanmalıdır.

Tablo 2.9: Çocuklar İçin Fiziksel Aktivite Önerileri (Devam)

PERSONEL EĞİTİMLERİ	Çocukların dersler ve dersler dışında hayat boyu aktivite prensibini benimsemeleri adına öğretmenler, koçlar ve diğer okul çalışanları ve aslında toplumun tamamı eğitilmelidir.
SAĞLIK HİZMETLERİ	Çocukların fiziksel aktivite konusunu benimsemeleri ve sürdürülebilirliği sağlamak adına konuyla alakalı danışmanlık sunulmalı, uygun öneriler hayata geçirilmeli ve bu tür fiziksel aktivite merkezleri desteklenmelidir.
TOPLUMSAL PROGRAMLAR	Çocukların ilgisini çekebilecek biçimde, gelişimlerine katkı sağlayacak biçimde eğlenceli spor programları ve aktiviteler meydana getirilmelidir.
DEĞERLENDİRMELER	Okullarda ve aktivite merkezlerinde meydana getirilen programların düzenli aralıklarla değerlendirmeye tabii tutulması gerekir.

Kaynak: (Meydanlıoğlu, 2015)

Günümüz toplumlarında obezite en büyük sağlık problemlerinden birisidir. İnsanların yaşam tarzının değişmesi, beslenme alışkanlıklarının farklılaşması, fiziksel aktivitenin yeterli oranda yapılmaması gibi örnekler obezitenin dünyadaki en büyük sağlık sorunlarından birisi olmasında etkindir. Fiziksel aktivitenin düzenli bir şekilde sürdürülmesi vücuttaki enerji dengesini düzenlerken kilo alımını durdurmakta ve kilo verilmesini sağlamaktadır. Fiziksel aktivite obezitenin önlenmesini sağlarken bir yandan da insanların düzenli bir beslenme alışkanlıklarına sahip olmasına katkıda bulunmaktadır. (Özkan vd., 2013). Türkiye'de yapılan araştırmalar doğrultusunda, obezitenin düzenli bir şekilde artış gösterdiğini ve toplum için giderek büyüyen bir sağlık sorunu haline aldığını göstermektedir. Çocukların ve gençlerin teknolojiye olan bağımlılıklarının artmasına paralel olarak hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaşması, obezitenin sağlık sorunu haline almasındaki temel etkenlerden birisidir. Covid-19 pandemi dönemi, bu durumun iyice yaygınlaşmasına neden olmuş, bir anlamda zorunlu olarak fiziksel aktivite yapma durumu kısıtlanmış, çocuklar ve gençlerin obezite riskinin iyice artış gösterdiği koşullar ortaya çıkmaktadır. Türkiye'de son 20 yıllık dönemdeki veriler çocuklar ve yetişkinler için obezitenin hızla artması sebebiyle gün geçtikçe daha büyük bir sağlık sorunu haline aldığı görülmektedir. Covid-19

döneminde sadece eğitim için dahi günde 4-5 saat hareketsiz olarak ekran karşısında kalan çocukların obezite sorunu ile yüzleşmesi kaçınılmaz olmaktadır (Atalay, 2021). Sağlıklı beslenmenin fiziksel aktivite ve obezite ile ilişkisinde çocukluk döneminden itibaren sağlıklı beslenme alışkanlarının kazandırılması için yürütülen girişimler önemli bir yere sahiptir. Dünyada obezite oranlarının büyük bir hızla artmasına paralel olarak ülkelerin obezite ile mücadele girişimleri artmaktadır. Ülkelerin ulusal eylem planlarında obeziteyle mücadele konusu gün geçtikçe daha fazla yer tutmaya başlamıştır. Obezite ile mücadele eylem planlarında fiziksel aktivite alışkanlıklarının yaygınlaştırılması ve küçük yaştan itibaren sağlıklı beslenme konusunda olumlu alışkanlıklar kazandırılması konuları ön plana çıkmaktadır (Gülay vd., 2021).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma, Ocak- Mayıs 2022 tarihlerinde İstanbul Üsküdar ilçesinde bulunan Kalem Vakfı Okulları'ndan, toplam 260 öğrenci arasından, örneklem grubu olarak alınan, 6-14 yaş grubu 140 çocuk üzerinde yürütüldü.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu çalışma, 6-14 yaş arası çocuklarda yaşa ve cinsiyete göre fiziksel aktivite, obezite ve beslenme durumunun saptanması amacıyla yürütülmüştür. Tanımlayıcı, ilişki kurucu ve retrospektif bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul Üsküdar İlçesinde bulunan Kalem vakfı okulundaki öğrenciler oluşturmakta olup, örneklem grubu olarak 6-14 yaş grubu çocuklar çalışmaya alınmıştır. Örneklem hesabı evreni belli olan örneklem hesabı formülünden bulunarak en az 187 öğrenci olarak belirlenmiştir. Ancak 140 öğrenciye ulaşılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Çalışmaya gönüllü olarak katılan Kalem Vakfı Okulları 6-14 yaş grubu öğrencilerine, yaş grubu küçük olanların annelerine, daha büyük çocukların kendilerine yüz yüze sorgulama yöntemi ile anket uygulandı. Bu anket genel bilgiler, sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığı ve fiziksel aktivite gibi bölümlerden oluşmaktaydı. Ayrıca çocukların antropometrik ölçümlerine ait bilgiler, pandemi nedeniyle, etik kurallar çerçevesinde beyana dayanarak kayda alındı. Besin tüketim kaydı verileri, öğrenci ve velilere ulaşıp, tam olarak tamamlanamadığından çalışmaya dahil edilmedi.

3.4 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Gönüllü Onam Formu Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veya velilerine, araştırma öncesi “Gönüllü Onam

Formu” doldurturularak, hem araştırma hakkında bilgi verilerek hem de katılımı onayladıklarına dair izinleri alındı.

3.5. Verilerin Analizi

Her katılımcı için ankete verdikleri cevaplardan verilerin normal dağılıp dağılmadığı örneklem sayısının 30’ dan büyük olması nedeniyle Kolmogorov-Smirnov methodu ile test edilmiştir. Veri kümesindeki değişkenlerin normallik göstermediği durumlarda iki kategorili değişkenlerde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategorilerde ise Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Veri kümemizdeki değişkenlerin normal dağıldığı durumlarda ise iki kategorili değişkenler için bağımsız örneklerde varyans homojenliğinin Levene Testi ile değerlendirildiği Student-t testi, ikiden fazla kategorili değişkenler için bağımsız örneklerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmış olup en küçük teorik frekansın 25 ‘den büyük olduğu durumlarda Pearson Ki-Kare Test, 5 ile 25 arasında olduğunda Yate’s Ki-Kare Test, 5 den küçük olduğu durumlarda ise Fischer Exact Test anlamlılık değerleri baz alınarak değerlendirmeler yapılmıştır. Korelasyon analizlerinde kıyaslanan iki verinin ikisinin birden normal dağıldığı durumlarda Pearson korelasyon metodu, kıyaslanan verilerden birinin veya ikisinin normal dağılmadığı durumlarda Spearman korelasyon metodu kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları değerlendirmesinde; “ $r < 0.2$ ise çok zayıf ilişki yada korelasyon yok, $0.2-0.4$ arasında ise zayıf şiddette korelasyon, $0.4-0.6$ arasında ise orta şiddette korelasyon, $0.6-0.8$ arasında ise yüksek şiddette korelasyon, $0.8 >$ ise çok yüksek şiddette korelasyon” değerlendirmesi yapılmıştır. Analizlerin anlamlılık düzeyi %95 olarak belirlenmiştir. Analizlerde SPSS Statistics 20.0 kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

6-14 yaş arası çocuklarda yaşa, cinsiyete göre fiziksel aktivite, obezite ve beslenme durumunun saptanmasına dair yapılan çalışmanın bulgularına aşağıda yer verilmektedir.

4. 1.Genel Özellikler

Tablo 4.1: Genel Bilgiler

		Min. – Max.	Ort. ± SS
Demografik Özellikler			
Yaş		6.00-14.00	9.99 ± 2.57
		N	%
Cinsiyet			
	Kadın	86	61.4
	Erkek	54	38.6
	Toplam	140	100
Anne Eğitim Düzeyi			
	İlkokul	12	8.6
	Ortaokul	23	16.4
	Lise	48	34.3
	Yükseköğrenim	57	40.7
	Toplam	140	100
Baba Eğitim Düzeyi			
	İlkokul	7	5
	Ortaokul	10	7.1
	Lise	44	31.4
	Yükseköğrenim	79	56.4
	Toplam	140	100
		N	%
Anne Mesleği			
	Serbest Meslek	3	2,1
	Memur	13	9,3
	Özel Sektör	28	20

Tablo 4.1: Genel Bilgiler (Devam)

	Emekli	1	0.7
	Ev hanımı	79	56.4
	Diğer	16	11.4

Toplam	140	100
Baba Mesleği		
Serbest Meslek	37	26.4
Memur	23	16.4
Özel Sektör	51	36.4
Emekli	7	5
Ev hanımı	21	15
Diğer	1	0.7
Toplam	140	100
Aile Gelir Durumu		
Asgari Ücret	2	1.4
Asgari Ücret Üzeri	138	98.6
Toplam	140	100

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan 6-14 yaş arası çocukların yaş ortalamasının $9,99 \pm 2,57$, %61,4’ünün kız çocuğu, %40,7’sinin annesi yükseköğrenim mezunu, %56,4’ünün babası yüksek öğrenim mezunuydu. Araştırmaya katılan 6-14 yaş arası çocukların %56,4’ünün annesi ev hanımı ve %36,4’ünün babası özel sektör çalışanı ve %98,6’sının gelir durumu asgari ücret üzeri olduğu tespit edildi.

4.2. Sağlık Durumu

Tablo 4.2: Sağlık Durumlarıyla İlgili Parametreler

Sağlık Parametreleri	n	%
Geçirmiş olduğunuz kronik hastalık		
Evet	14	10
Hayır	126	90
Toplam	140	100
İlaç kullanımı		
Evet	8	5,7

Tablo 4.2: Sağlık Durumlarıyla İlgili Parametreler (Devam)

Hayır	132	94.3
Toplam	140	100

Ailede kronik hastalık			
	Evet	55	39.3
	Hayır	85	60.7
	Toplam	140	100
Hastalık var ise türleri			
	Obezite	9	16.4
	Kalp-damar hastalıkları	13	23.6
	Diyabet	13	23.6
	Diğer	20	36.4
	Toplam	55	100
Diyet programı uygulama durumu			
	Evet	22	15.7
	Hayır	118	84.3
	Toplam	140	100
Uygulama nedeni			
	Zayıflamak için	9	40.9
	Sağlıklı olma	10	45.5
	Hastalık nedeni ile	3	13.6
	Toplam	22	100
Uygulama süresi			
	Son bir aydır	5	22.7
	Son iki aydır	9	40.9
	Son üç yıldır	2	9.1
	Üç aydan daha fazla	6	27.3
	Toplam	22	100

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan çocukların 90’ının geçirmiş olduğu kronik rahatsızlığının bulunduğu, 94,3’ünün ilaç kullandığı, 60,7’sinin ailesinde kronik hastalığının olduğu, ailesinde kronik hastalığı olanların 36,4’ünde diğer hastalıkların olduğu tespit edildi. Ayrıca, çocukların 95,7’sinin anne sütü aldığı ve anne sütü alanların ise 48,5’inin 13-24 ay arası anne sütü aldığı belirlendi. Araştırmaya katılan çocukların 84,3’ünün diyet programı uygulamadığı, 40,9’unun son iki aydır diyet

uyguladığı ve uygulayanların 45,5'inin diyet uygulama nedeninin sağlıklı olmaya yönelik olduğu tespit edildi.

4.3. Beslenme Durumu

Tablo 4.3: Beslenme Alışkanlıkları

	n	%
Öğün atlama durumu		
Evet	80	57.1
Hayır	60	42.9
Toplam	140	100.0
Evetse atlanan öğün		
Kahvaltı	33	41.3
Öğle	26	32.5
Akşam	3	3.8
Ara öğün	18	22.5
Toplam	80	100.0
Öğün atlama nedenleri		
Zamanı yetmiyor	20	21.5
Canı istemiyor, iştahsız	34	36.6
Aile vermiyor	5	5.4
İstediklerini bulamıyor	7	7.5
Alışkanlığı yok	21	22.6
Zayıflamak istiyor	4	4.3
Diğer	2	2.2
Toplam	93	100.0
Yemeği hızlı yeme		
Evet	55	39.3
Hayır	85	60.7
Toplam	140	100.0
Yemek seçme		
Evet	84	60.0
Hayır	56	40.0

Tablo 4.3: Beslenme Alışkanlıkları (Devam)

Toplam	140	100.0
--------	-----	-------

Yemek Seçme Nedeni				
	Tadını beğenmiyor	43	55.1	
	Kendini beğenmiyor	7	9.0	
	Görünümünü beğenmiyor	5	6.4	
	Küçüklüğünden beri yemiyor	19	24.4	
	Diğer	4	5.1	
	Toplam	78	100.0	

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan çocukların 57,1'inin öğün atladığı, 41,3'ünün kahvaltıyı atladığı, 36,6'sının canı istemediği için öğün atladığını 60,7'sinin yemeği hızlı yemediği, 60'mın yemek seçtiği ve 55,1'inin tadını beğenmediği için yemek seçtiği belirlendi. Ayrıca 6-14 yaş arası çocukların 82,1'inin fast food tükettiği, 39,1'inin ayda 1-2 kez fast food tükettiği tespit edildi.

Tablo 4.4: Katılımcıların Besin Tüketim Sıklıkları

	Her gün		Haftada 3-5 defa		Haftada 1-2 defa		15 günde bir		Ayda bir		Hiç	
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Et Grubu												
Kırmızı et	6	4.3	40	28.6	54	38.6	14	10.0	16	11.4	10	7.1
Tavuk	1	0.7	22	15.7	63	45.0	29	20.7	17	12.1	8	5.7
Balık	1	0.7	6	4.3	27	19.3	30	21.4	49	35.0	27	19.3
Süt ve Süt Ürünleri												
Süt	59	42.1	33	23.6	21	15.0	8	5.7	7	5.0	12	8.6
Peynir	58	41.4	34	24.3	23	16.4	7	5.0	6	4,3	12	8.6
Yoğurt / Ayrar	55	39.3	46	32.9	21	15.0	9	6.4	4	2,9	5	3.6
Kuru Baklagiller Ve Yağlı Tohumlar												
Kuru baklagiller	8	5.7	35	25.0	59	42.1	20	14.3	10	7,1	8	5.7

Tablo 4.4: Katılımcıların Besin Tüketim Sıklıkları (Devam)

Yağlı Tohumlar	44	31.4	31	22.1	39	27.9	14	10.0	10	7,1	2	1.4
Ekmek ve Diğer Tahıllar												
Ekmek	93	66.4	18	12.9	16	11.4	2	1.4	3	2,1	8	5.7
Pirinç	21	15.0	35	25.0	53	37.9	18	12.9	10	7,1	3	2.1
Bulgur	7	5.0	29	20.7	51	36.4	29	20.7	8	5,7	16	11.4
Sebze ve Meyveler												
Yeşil Yapraklı Seb.	21	15.0	31	22.1	41	29.3	20	14.3	15	10,7	12	8.6
Diğer Sebzeler	20	14.3	25	17.9	45	32.1	20	14.3	15	10,7	15	10.7
Patates	14	10.0	53	37.9	48	34.3	19	13.6	5	3,6	1	0.7
Taze Meyveler	62	44.3	40	28.6	21	15.0	10	7.1	3	2,1	4	2.9
Kuru meyveler	20	14.3	27	19.3	20	14.3	26	18.6	16	11,4	31	22.1

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan çocukların %38,6'sının haftada 1-2 kez kırmızı et, %45'inin haftada 1-2 kez tavuk eti ve %35'inin ayda bir kez balık tükettiği belirlendi.

Katılımcıların 42,1'inin her gün süt, 41,4'ünün her gün peynir ve 39,3'ünün her gün yoğurt/ayran tükettiği bulundu. Çocukların 42,1'inin haftada 1-2 kez kuru baklagiller ve 31,4'ünün her tür yağlı tohumları tükettiği saptandı. Çalışmaya alınan çocukların 66,4'ünün her gün ekmek, 37,9'unun haftada 1-2 kez pirinç ve 36,4'ünün haftada 1-2 kez bulgur tükettiği tespit edildi. Çocukların 29,3'ünün haftada 3-5 kez yeşil yapraklı sebzeler, 32,1'inin haftada 1-2 kez diğer sebzeler, 37,9'unun haftada 3-5 kez patates, 44,3'ünün her gün taze meyveler ve 19,3'ünün haftada 3-5 kez kuru meyveler tükettiği belirlendi.

4.4. Antropometrik Özellikler

Tablo 4.5: Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri

Antropometrik Ölçümler	Min. – Max.	Ort. \pm SS	Medyan
Boy	110.0 – 177.0	141.73 \pm 18.7	140.0 (32.00)
Kilo	19.0 – 90.0	40.60 \pm 16.27	36.50 (29.75)
BKİ	12.0 – 22.7	20.77 \pm 17.99	18.55 (4.77)

Tablo 4.5’te araştırmaya katılan çocukların en küçüğü 110 cm ve en uzununu 177 cm olduğu, boy ortalamasının yaklaşık olarak 141 cm, en zayıfı 19 kg ve en kilolu 90 kg olduğu, kilo ortalamasının yaklaşık olarak 40 kg ve en düşük BKİ’ nin 12 ve en yüksek BKİ değerinin 22,7 ve ortalama BKİ değerinin ise 20 olduğu belirlendi.

4.5. Fiziksel Aktivite Durumu

Tablo 4.6: Katılımcıların Günlük Fiziksel Aktivite Durumlarının Dağılımları

Fiziksel Aktivite Durumları	n	%
Düzenli spor yapma durumları		
Evet	57	40.7
Hayır	83	59.3
Toplam	140	100
Evetse günde kaç saat spor yapıldığı		
30 dk. ’dan az	17	30.4
30 dk. - 60 dk	27	48.2
61-120 dk	10	17.9
121-180 dk	2	3.6
Toplam	56	100

Tablo 4.6: Katılımcıların Günlük Fiziksel Aktivite Durumlarının Dağılımları (Devam)

Günlük fiziksel aktivite türü			
	Bireysel sporlar	23	41.1
	Takım sporları	33	58.9
	Toplam	56	100
Okula gidiş şekli			
	Yürüyerek	28	20.1
	Araçla	111	79.9
	Toplam	140	100
Ev dışında oyun oynama durumu			
	Evet, oynarım	86	61.4
	Hayır, oynamam	54	38.6
	Toplam	140	100
Günlük TV izleme süresi			
	Hiç	24	17.1
	Günde 30 dk-120 dk	99	70.7
	Günde 180 dk'dan fazla	17	12.1
	Toplam	140	100
Günlük internet kullanımı süresi			
	Hiç	10	7.1
	Günde 30 dk-2 saat	79	56.4
	Günde 3-4 saat	42	30
	Günde 5 saatten fazla	9	6.4
	Toplam	140	100

Tablo 4.6'da araştırmaya katılan çocukların 59,3'ünün düzenli spor yapmadığı, yapanların 48,2'sinin günde 30 dk.- 60 dk arasında spor yaptığı, 58,9'unun takım sporları yaptığı, 79,9'unun okula araçla gittiği, 61,4'ünün ev dışında oyun oynadığı ve 70,7'sinin günlük 30 dk.-120 dk TV izlediği ve 56,4'ünün günde 30 dk.-120 dk saat arasında internet kullandığı bulundu.

4.6. Genel Özellikler ve Değişkenlerle İlişkilendirilmesi

Tablo 4.7: Anne Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Beslenme Alışkanlıkları	Anne Eğitim Düzeyi				P
	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yükseköğretim	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Öğün Atlama Durumu					
Evet	8 (10)	14 (17.5)	27 (33.8)	31 (38.8)	p=0.591
Hayır	4 (6,7)	9 (15)	21 (35)	26 (43.3)	
Atlanan Öğün					
Kahvaltı	1 (3.0)	5 (15.2)	15 (45.5)	12 (36.4)	^b p=0.929
Öğlen	4 (15.4)	7 (26.9)	8 (30.8)	7 (26.9)	
Akşam	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	
Ara	2 (11.1)	3 (16.7)	2 (11.1)	11 (61.1)	
Yemeği Hızlı Yeme					
Evet	4 (7.3)	13 (23.6)	20 (36.4)	18 (32.7)	^b p=0.367
Hayır	8 (9.4)	10 (11.8)	28 (32.9)	39 (45.9)	
Yemek Seçme					
Evet	9 (10.7)	14 (16.7)	27 (32,1)	34 (40.5)	^b p=0.279
Hayır	3 (5.4)	9 (16.1)	21 (37.5)	23 (41.1)	
Yemek Seçme Nedenleri					
Tadını beğenmiyor	3 (7.0)	5 (11.6)	16 (37.2)	19 (44.2)	^b p=0.449
Kendini beğenmiyor	0 (0.0)	2 (28.6)	3 (42.9)	2 (28.6)	
Görünümünü beğenmiyor	0 (0.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	
Küçüklüğünden beri yemiyor	4 (21.1)	3 (15.8)	3 (15.8)	9 (47.4)	
Diğer	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	

* $p < 0.05$

Yates Kikare Testi

^b*Fisher's Exact Testi*

Tablo 4.7'de araştırmaya katılan çocukların anne eğitim düzeyi ile beslenme alışkanlıklarının (öğün atlama durumu, atlanan öğün, yemek seçme durumu ve nedenleri) birbirinden bağımsız olduğu belirlendi ($p > 0,05$).

Tablo 4.8: Baba Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Beslenme Alışkanlıkları	Baba Eğitim Düzeyi				P
	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yükseköğrenim	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Öğün Atlama Durumu					
Evet	7 (8.8)	6 (7.5)	26 (32.5)	41 (51.2)	p=0.068
Hayır	0 (0)	4 (6.7)	18 (30)	38 (63.3)	
Atlanan Öğün					
Kahvaltı	3 (9.1)	1 (3)	9 (27.3)	20 (60.6)	p=0.892
Öğlen	4 (15.4)	3 (11.5)	10 (38.5)	9 (34.6)	
Akşam	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	2 (66.7)	
Ara	0 (0)	2 (11.1)	7 (38.9)	9 (50)	
Yemeği Hızlı Yeme					
Evet	2 (3.6)	4 (7.3)	21 (38.2)	28 (50.9)	p=1.000
Hayır	5 (5.9)	6 (7.1)	23 (27.1)	51 (60.0)	
Yemek Seçme					
Evet	4 (4.8)	5 (6)	29 (34.5)	46 (54.8)	p=0.677
Hayır	3 (5.4)	5 (8.9)	15 (26.8)	33 (58.9)	
Yemek Seçme Nedenleri					
Tadını beğenmiyor	0 (0)	3 (7)	14 (32.6)	26 (60.5)	p=0.259
Kendini beğenmiyor	0 (0)	0 (0)	4 (57.1)	3 (42.9)	
Görünümünü beğenmiyor	0 (0)	0 (0)	2 (40)	3 (60)	
Küçüklüğünden beri yemiyor	3 (15.8)	2 (10.5)	3 (15.8)	11 (57.9)	
Diğer	0 (0)	0 (0)	2 (50)	2 (50)	

* $p < 0.05$

Fisher's Exact Testi

Tablo 4.8'de araştırmaya katılan çocukların baba eğitim düzeyi ile beslenme alışkanlıkları (öğün atlama durumu, atlanan öğün, yemeği hızlı yeme durumu, yemek

seçme ve nedenleri) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olmadığı bulundu ($p>0,05$).

Tablo 4.9: Anne Mesleği ile Çocuğun Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Beslenme Alışkanlıkları	Anne Mesleği						P
	Serbest Meslek	Memur	Özel Sektör	Emekli	Ev Hanımı	Diğer	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Öğün Atlama Durumu							
Evet	1 (1.3)	5 (6.3)	20 (25)	1 (1.3)	44 (55)	9 (11.3)	p=0.976
Hayır	2 (3.3)	8 (13.3)	8 (13.3)	0 (0)	35 (58.3)	7 (11.7)	
Atlanan Öğün							
Kahvaltı	0 (0)	2 (6.1)	10 (30.3)	0 (0)	18 (54.5)	3 (9.1)	p=0.931
Öğlen	1 (3.8)	1 (3.8)	6 (23.1)	0 (0)	14 (53.8)	4 (15.4)	
Akşam	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	
Ara Öğün	0 (0)	2 (11.1)	3 (16.7)	1 (5.6)	11 (61.1)	1 (5.6)	
Yemeği Hızlı Yeme							
Evet	1 (1.8)	5 (9.1)	16 (29.1)	0 (0)	28 (50.9)	5 (9.1)	p=0.043*
Hayır	2 (2.4)	8 (9.4)	12 (14.1)	1 (1.2)	51 (60)	11 (12.9)	
Yemek Seçme							
Evet	2 (2.4)	7 (8.3)	13 (15.5)	1 (1.2)	51 (60.7)	10 (11.9)	p=0.136
Hayır	1 (1.8)	6 (10.7)	15 (26.8)	0 (0)	28 (50)	6 (10.7)	
Yemek Seçme Nedenleri							
Tadını beğenmiyor	0 (0)	4 (9.3)	6 (14)	0 (0)	27 (62.8)	6 (14)	p=0.430
Kendini beğenmiyor	0 (0)	0 (0)	1 (14.3)	1 (14.3)	5 (71.4)	0 (0)	
Görünümünü beğenmiyor	1 (20)	0 (0)	2 (40)	0 (0)	2 (40)	0 (0)	
Küçüklüğünden beri yemiyor	0 (0)	2 (10.5)	3 (15.8)	0 (0)	11 (57.9)	3 (15.8)	
Diğer	0 (0)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	3 (75)	0 (0)	

* $p<0.05$

Fisher's Exact Testi

Tablo 4.9'da araştırmaya katılan çocukların anne mesleği ile çocukların hızlı yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Anne mesleği ev hanımı

olanlar ile annesi özel sektörde çalışan çocukların anlamlı olarak daha fazla hızlı yeme alışkanlıklarına sahip oldukları görüldü ($p=0,043$; $p<0,05$). Anne mesleği ile beslenme alışkanlığına ait diğer değişkenler arasında bir ilişki bulunamadı. ($p>0,05$).

Tablo 4.10: Baba Mesleği ile Çocuğun Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Beslenme Alışkanlıkları	Serbest Meslek	Memur	Özel Sektör	Emekli	Diğer	P
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Öğün Atlama Durumu						
Evet	17 (21.3)	14 (17.5)	33 (41.3)	5 (6.3)	11 (13.8)	p=0.375
Hayır	20 (33.3)	9 (15.0)	18 (30.0)	2 (3.3)	11 (18.3)	
Atlanan Öğün						
Kahvaltı	8 (24.2)	6 (18.2)	14 (42.4)	1 (3)	4 (12.1)	p=0.583
Öğlen	7 (26.9)	2 (7.7)	11 (42.3)	2 (7.7)	4 (15.4)	
Akşam	1 (33.3)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	
Ara Öğün	2 (11.1)	6 (33.3)	6 (33.3)	1 (5.6)	3 (16.7)	
Yemek Hızlı Yeme						
Evet	11 (20)	13 (23.6)	19 (34.5)	4 (7.3)	8 (14.5)	p=0.374
Hayır	26 (30.6)	10 (11.8)	32 (37.6)	3 (3.5)	14 (16.5)	
Yemek Seçme						
Evet	24 (28.6)	16 (19)	25 (29.8)	4 (4.8)	15 (17.9)	p=0,703
Hayır	13 (23.2)	7 (12.5)	26 (46.4)	3 (5.4)	7 (12.5)	

Tablo 4.10: Baba Mesleği ile Çocuğun Beslenme Aışkanlıklarının Karşılaştırılması (Devaam)

Yemek Seçme Nedeni						
Tadını beğenmiyor	11 (25.6)	9 (20.9)	15 (34.9)	2 (4.7)	6 (14)	p=0.793
Kendini beğenmiyor	2 (28.6)	1 (14.3)	2 (28.6)	0 (0)	2 (28.6)	
Görünümünü beğenmiyor	2 (40)	2 (40)	1 (20)	0 (0)	0 (0.0)	
Küçüklüğünden beri yemiyor	5 (26.3)	3 (15.8)	5 (26.3)	1 (5.3)	5 (26.3)	
Diğer	2 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	1 (25.0)	

* $p < 0.05$

Fisher's Exact Testi

Tablo 4.10'da araştırmaya katılan çocukların babalarının mesleği ile çocukların beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p > 0,05$).

Tablo 4.11: Anne Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Durumları	Anne Eğitim Düzeyi				P
	İlkokul n (%)	Ortaokul n (%)	Lise n (%)	Yükseköğrenim n (%)	
Düzenli spor yapma durumları					
Evet	3 (25)	10 (43.5)	23 (47.9)	21 (36.8)	p=0.878
Hayır	9 (75)	13 (56.5)	25 (52.1)	36 (63.2)	
Evetse günde kaç saat spor yapıldığı					
30 dk dan az	2 (66.7)	3 (30)	5 (21.7)	7 (35)	p=0.742
30 dk - 1 saat	0 (0)	3 (30)	12 (52.2)	12 (60)	
61 dk -120 dk	0 (0)	4 (40)	5 (21.7)	1 (5)	
121-180 dk	1 (33.3)	0 (0)	1 (4.3)	0 (0)	
Günlük fiziksel Aktivite Türü					
Bireysel sporlar	1 (33.3)	3 (30)	9 (39.1)	10 (50)	p=0.482
Takım sporları	2 (66.7)	7 (70)	14 (60.9)	10 (50)	

Tablo 4.11: Anne Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması (Devam)

Okula gidiş şekli					
Yürüyerek	5 (41.7)	5 (21.7)	12 (25.5)	6 (10.5)	p=0.049*
Araçla	7 (58.3)	18 (78.3)	35 (74.5)	51 (89.5)	
Ev dışında oyun oynama durumu					
Evet, oynarım	5 (41.7)	15 (65.2)	31 (64.6)	35 (61.4)	p=0.464
Hayır, oynamam	7 (58.3)	8 (34.8)	17 (35.4)	22 (38.6)	
Günlük TV izleme süresi					
Hiç	3 (25)	2 (8.7)	10 (20.8)	9 (15.8)	p=0.288
Günde 30 dk-2 saat	7 (58.3)	18 (78.3)	31 (64.6)	43 (75.4)	
Günde 3 saatten fazla	2 (16.7)	3 (13)	7(14.6)	5 (8.8)	
Günlük internet kullanımı süresi					
Hiç	1 (8.3)	2 (8.7)	2 (4.2)	5 (8.8)	p=0.147
Günde 30 dk-2 saat	3 (25)	11 (47.8)	34 (70.8)	31 (54.4)	
Günde 3-4 saat	7 (58.3)	8 (34.8)	9 (18.8)	18 (31.6)	
Günde 5 saatten fazla	1 (8.3)	2 (8.7)	3 (6.3)	3 (5.3)	

*p<0.05

Fisher's Exact Testi

Tablo 4.11'de araştırmaya katılan çocukların anne eğitim düzeyi ile çocukların okula gidiş şekillerinin birbirleri ile ilişkili olduğu belirlendi. Anne eğitim düzeyi yükseköğrenim olan çocukların anlamlı olarak okula giderken araç kullanımının daha fazla olduğu tespit edildi (p=0,049; p<0,05). Anne eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite durumlarına ait diğer değişkenler arasında bir ilişki bulunamadı. (p>0,05).

Tablo 4.12: Baba Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Durumları	Baba Eğitim Düzeyi				P
	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yükseköğrenim	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Düzenli spor yapma durumları					
Evet	2 (28.6)	3 (30)	20 (45,5)	32 (40.5)	p=0.801
Hayır	5 (71.4)	7 (70)	24 (54,5)	47 (59.5)	

Tablo 4.12: Baba Eğitim Düzeyi ile Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması (Devam)

Evetse günde kaç saat spor yapıldığı					
30 dk.'den az	2 (100)	0 (0)	5 (25)	10 (32.3)	p=0.890
30 dk. - 1 saat	0 (0)	1 (33.3)	8 (40)	18 (58.1)	
1-2 saat	0 (0)	1 (33.3)	6 (30)	3 (9.7)	
2-3 saat	0 (0)	1 (33.3)	1 (5)	0 (0)	
Günlük fiziksel Aktivite Türü					
Bireysel sporlar	1 (50)	2 (66.7)	5 (25)	15 (48.4)	p=0.913
Takım sporları	1 (50)	1 (33.3)	15 (75)	16 (51.6)	
Okula gidiş şekli					
Yürüyerek	1 (14.3)	2 (20)	13 (29,5)	12 (15.4)	p=0.871
Araçla	6 (85.7)	8 (80)	31 (70,5)	66 (84,6)	
Ev dışında oyun oynama durumu					
Evet, oynarım	4 (57.1)	6 (60)	27 (61.4)	49 (62)	p=0.772
Hayır, oynamam	3 (42.9)	4 (40)	17 (38.6)	30 (38)	
Günlük TV izleme süresi					
Hiç	3 (42.9)	0 (0)	8 (18.2)	13 (16.5)	p=0.759
Günde 30 dk-2 saat	4 (57.1)	8 (80)	28 (63.6)	59 (74.7)	
Günde 3 saatten fazla	0 (0)	2 (20)	8 (18.2)	7 (8.9)	
Günlük internet kullanımı süresi					
Hiç	1 (14.3)	1 (10)	3 (6.8)	5 (6.3)	p=0.149
Günde 30 dk-2 saat	1 (14.3)	4 (40)	26 (59.1)	48 (60.8)	
Günde 3-4 saat	4 (57.1)	3 (30)	13 (29.5)	22 (27.8)	
Günde 5 saatten fazla	1 (14.3)	2 (20)	2 (4.5)	4 (5.1)	

* $p < 0.05$

Fisher's Exact Testi

Tablo 4.12'de araştırmaya katılan çocukların baba eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite durumlarına ait diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablo 4.13: Anne Mesleği ile Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Durumları	Anne Mesleği						P
	Serbest Meslek	Memur	Özel Sektör	Emekli	Ev hanımı	Diğer	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Düzenli spor yapma durumları							
Evet	3 (100)	7 (53.8)	12 (42.9)	0 (0)	29 (36.7)	6 (37,5)	0.035*
Hayır	0 (0)	6 (46.2)	16 (57.1)	1 (100)	50 (63.3)	10 (62,5)	
Evetse günde kaç saat spor yapıldığı							
30 dk. dan az	2 (66.7)	2 (33.3)	4 (33.3)	0 (0)	8 (27.6)	1 (16,7)	0.223
30 dk. - 1 saat	1 (33.3)	3 (50)	6 (50)	0 (0)	15 (51.7)	2 (33,3)	
1-2 saat	0 (0)	1 (16.7)	2 (16.7)	0 (0)	4 (13.8)	3 (50)	
2-3 saat	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (6.9)	0 (0)	
Günlük fiziksel Aktivite Türü							
Bireysel sporlar	2 (66.7)	1 (16.7)	5 (41.7)	0 (0)	13 (44.8)	2 (33,3)	0.931
Takım sporları	1 (33.3)	5 (83.3)	7 (58.3)	0 (0)	16 (55.2)	4 (66,7)	
Okula gidiş şekli							
Yürüyerek	0 (0)	1 (7.7)	5 (17.9)	0 (0)	18 (23.1)	4 (25)	0.213
Araçla	3 (100)	12 (92.3)	23 (82.1)	1 (100)	60 (76.9)	12 (75)	
Ev dışında oyun oynama durumu							
Evet, oynarım	1 (33.3)	9 (69.2)	18 (64.3)	1 (100)	47 (59.5)	10 (62.5)	0.638
Hayır, oynamam	2 (66.7)	4 (30.8)	10 (35.7)	0 (0)	32 (40.5)	6 (37.5)	
Günlük TV izleme süresi							
Hiç	0 (0)	1 (7.7)	6 (21.4)	0 (0)	16 (20.3)	1 (6.3)	0.478
Günde 30 dk-2 saat	2 (66.7)	10 (76.9)	17 (60.7)	1 (100)	56 (70.9)	13 (81.3)	
Günde 3 saatten fazla	1 (33.3)	2 (15.4)	5 (17.9)	0 (0)	7 (8.9)	2 (12.5)	
Günlük internet kullanımı süresi							
Hiç	0 (0)	0 (0)	2 (7.1)	0 (0)	5 (6.3)	3 (18.8)	0.614
Günde 30 dk-2 saat	3 (100)	10(76.9)	11 (39.3)	1 (100)	46 (58.2)	8 (50)	
Günde 3-4 saat	0 (0)	3 (23.1)	12 (42.9)	0 (0)	23 (29.1)	4 (25)	
Günde 5 saatten fazla	0 (0)	0 (0)	3 (10.7)	0 (0)	5 (6.3)	1 (6.3)	

* $p < 0.05$

Fisher's Exact Testi

Tablo 4.13'te araştırmaya katılan çocukların anne mesleği ile dzenli spor yapma alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Sonuç olarak, annesi ev hanımı olanların dzenli spor yapma alışkanlıklarının diğer çocuklardan anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edildi ($p=0,035$; $p<0,05$). Katılımcıların diğer fiziksel aktivite parametreleri anne mesleği ile ilişkili bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.14: Baba Mesleği İle Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Durumları	Baba Mesleği					P
	Serbest Meslek	Memur	Özel Sektör	Emekli	Diğer	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Dzenli spor yapma durumları						
Evet	16 (43.2)	8 (34.8)	23 (45.1)	4 (57.1)	6 (27.3)	p=0,353
Hayır	21 (56.8)	15 (65.2)	28 (54.9)	3 (42.9)	16 (72.7)	
Evetse günde kaç saat spor yapıldığı						
30 dk. dan az	4 (25)	1 (14.3)	6 (26.1)	3 (75)	3 (50)	p=0,194
30 dk. - 60 dk	7 (43.8)	5 (71.4)	13 (56,5)	0 (0)	2 (33.3)	
61-120 dk	4 (25)	1 (14.3)	4 (17.4)	0 (0)	1 (16.7)	
121 dk- 180 dk	1 (6.3)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	0 (0)	
Günlük fiziksel Aktivite Türü						
Bireysel sporlar	9 (56.3)	3 (42.9)	8 (34.8)	1 (25)	2 (33.3)	p=0,231
Takım sporları	7 (43.8)	4 (57.1)	15 (65.2)	3 (75)	4 (66.7)	
Okula gidiş şekli						
Yürüyerek	5 (135)	4 (18.2)	12 (23.5)	2 (28.6)	5 (22.7)	p=0.198
Araçla	32 (86,5)	18 (81.8)	39 (76.5)	5 (71.4)	17 (77.3)	
Ev dışında oyun oynama durumu						
Evet, oynarım	26 (70.3)	14 (60.9)	30 (58.8)	5 (71.4)	11 (50)	p=0.092
Hayır, oynamam	11 (29.7)	9 (39.1)	21 (41.2)	2 (28.6)	11 (50)	
Günlük TV izleme süresi						
Hiç	4 (10.8)	6 (26.1)	11 (21.6)	0 (0)	3 (13.6)	p=0.903
Günde 30 dk-2 saat	31 (83.8)	16 (69.6)	29 (56.9)	7 (100)	16 (72.7)	
Günde 3 saatten fazla	1 (2.7)	1 (4.3)	11 (21.6)	0 (0)	3 (13.6)	

Tablo 4.14: Baba Mesleği İle Çocuğun Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması (Devam)

Günlük internet kullanımı süresi						
Hiç	4 (10.8)	1 (4.3)	2 (3.9)	0 (0)	3 (13.6)	p=0.903
Günde 30 dk-2 saat	22 (59.5)	11 (47.8)	29 (56.9)	4 (57.1)	13 (59.1)	
Günde 3-4 saat	8 (21.6)	9 (39.1)	18 (35.3)	3 (42.9)	4 (18.2)	
Günde 5 saatten fazla	3 (8.1)	2 (8.7)	2 (3.9)	0 (0)	2 (9.1)	

* $p < 0.05$

Fisher's Exact Testi

Tablo 4.14'te araştırmaya katılan çocukların baba mesleği ile fiziksel aktivite durumları arasında anlamlılık bulunamadı ($p > 0,05$).

4.7. Yaş ile Diğer Değişkenlerin İlişkilendirilmesi

Tablo 4.15: Katılımcıların Yaşlarına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Beslenme Alışkanlıkları	YAŞ				P
	Min	Ort±ss	Max	Medyan	
Öğün atlama durumu					
Evet	6	10.08 ± 2.6	14	10.00	p=0.746
Hayır	6	9.93 ± 2.55	14	10.00	
Atlanılan Öğün					
Sabah	6	10.27 ± 2.72	14	10.00	^b p=0.890
Öğle	6	9.82 ± 2.6	14	10.00	
Akşam	8	9.67 ± 2.08	12	9.00	
Ara Öğün	6	9.83 ± 2.53	14	10.00	
Hızlı yemek yeme durumu					
Evet	6	10.39 ± 2.59	14	10.00	p=0.132
Hayır	6	9.73 ± 2.54	14	10.00	

Tablo 4.15: Katılımcıların Yaşlarına Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (Devam)

Yemek Seçme Durumu					
Evet	6	9.87 ± 2.6	14	10.00	p=0.484
Hayır	6	10.18 ± 2.54	14	10.00	
Yemek Seçme Neden					
Tadını beğenmiyor	6	10.31 ± 2.69	14	10.00	^b p=0.742
Kendini beğenmiyor	6	9.17 ± 2.14	12	11.00	
Görünümünü beğenmiyor	7	9.6 ± 1.95	12	9.00	
Küçüklüğünden beri yemiyor	6	9.72 ± 2.61	14	10.00	
Diğer	6	9.25 ± 3.3	13	9.00	

* $p < 0.05$

Mann-Whitney U Testi ^b*Kruskal Wallis Testi*

Tablo 4.15'te araştırmaya katılan çocukların beslenme alışkanlıklarının yaşlarına göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p > 0,05$).

Tablo 4.16: Yaşa Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Karşılaştırılması

Besinler	YAŞ	
	R	P
Et Grubu		
Kırmızı et	.255*	.002
Tavuk	.072	.396
Balık	-.072	.398
Süt ve Süt Ürünleri		
Süt	^b .243*	.004
Peynir	.112	.190
Yoğurt	^b -.088	.302

Tablo 4.16: Yaşa Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Karşılaştırılması (Devam)

Kuru Baklagiller ve Yağlı Tohumlar		
Kuru Baklagiller	^b .026	.762
Yağlı tohumlar	.003	.971
Ekmek ve Diğer Tahıllar		
Ekmek	.012	.889
Pirinç	.274*	.001
Bulgur	.236	.005
Sebze ve Meyveler		
Yeşil yapraklı	^b -.103	.226
Diğer sebze	^b -.079	.354
Patates	^b -.002	.978
Taze meyve	.373*	.000
Kuru meyve	^b .040	.635

* $p < 0.05$ $p < 0.001$ Pearson Korelasyon Testi ^b Spearman's Korelasyon Testi

Tablo 4.16'da araştırmaya katılan çocukların besin tüketim sıklıkları ile yaşlarının korelasyon ilişkisine bakıldı. Buna göre; çocukların kırmızı et, süt, pirinç, bulgur ve taze meyve tüketimi ile yaşları arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon bulundu. Sonuç olarak; çocukların yaşları arttıkça kırmızı et, süt, pirinç, bulgur ve taze meyve tüketimi artmaktadır ($*p < 0.05$).

Tablo 4.17: Yaşa Göre Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Durumu	YAŞ				P
	Min	Ort±ss	Max	Medyan	
Düzenli spor yapma durumları					
Evet	6	10,31 ± 2,56	14	11	p=0,220
Hayır	6	9.77 ± 2.57	14	10	
Evetse günde kaç saat spor yapıldığı					
30 dk. dan az	7	10.28 ± 2.65	14	10	^b p=0,833
30 dk. - 60 dk	6	10.26 ± 2.64	14	11	

Tablo 4.17: Yaşa Göre Fiziksel Aktivite Durumunun Karşılaştırılması (Devam)

	61-120 dk	7	10 ± 2.62	14	9	
	121-180 dk	11	12 ± 1.41	13	12	
Günlük fiziksel Aktivite Türü						
	Bireysel sporlar	7	10.29 ± 2.4	14	11	p=0.978
	Takım sporları	6	10.27 ± 2.73	14	11	
Okula gidiş şekli						
	Yürüyerek	7	10.89 ± 2.6	14	11	^c p=0.035*
	Araçla	6	9.74 ± 2.52	14	10	
Ev dışında oyun oynama durumu						
	Evet, oynarım	6	10.11 ± 2.56	14	10	^c p=0.525
	Hayır, oynamam	6	9.82 ± 2.6	14	10	
Günlük TV izleme süresi						
	Hiç	6	9.33 ± 2.41	13	9	^d p=0.383
	Günde 30 dk-2 saat	6	10.11 ± 2.58	14	10	
	Günde 3 saatten fazla	6	10,22 ± 2.71	14	9,5	
Günlük internet kullanımı süresi						
	Hiç	6	8,7 ± 2,63	14	8,5	^b p=0.156
	Günde 30 dk-2 saat	6	9,87 ± 2,64	14	10	
	Günde 3-4 saat	6	10,26 ± 2,49	14	10	
	Günde 5 saatten fazla	8	11,22 ± 1,86	14	11	

* $p < 0.05$ Student-T Testi ^bKruskal Wallis Testi ^cMann-Withney U Testi ^dOne Way ANOVA Testi

Tablo 4.17’de araştırmaya katılan çocuklardan okula yürüyerek giden çocukların yaşlarının okula araç ile giden çocuklardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0,05$). Fiziksel aktivite durumlarının diğer değişkenlerinin çocuklarını yaşlarına göre farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0,05$).

Tablo 4.18: Katılımcıların Yaşları ile Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması

		Boy	Kilo	BKİ
Yaş	r	.884*	.812*	.205*
	p	.000	.000	.015

* $p < 0.05$ $p < 0.001$ Pearson Korelasyon Testi

Tablo 4.18’de araştırmaya katılan çocukların yaşları ile boy ve kiloları arasında pozitif yönlü çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p < 0,05$). Buna göre; çalışmaya katılan çocukların yaşları arttıkça boy ve kilolarının da arttığı dikkati çekmektedir. Çalışmaya alınan katılımcıların yaşları ile BKİ değerleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Sonuç olarak; katılımcıların yaşları arttıkça BKİ değerleri de artmaktadır.

Tablo 4.19: Katılımcıların yaşları ile persentil değerlerinin ilişkisi

		Yaş Grupları			P
		6-8 yaş	9-11 yaş	12-14 yaş	
Boy	min	110	120	137	0.000*
	ort±ss	122.5 ± 9.63	141 ± 10.41	161.72 ± 9.35	
	max	160	170	177	
Kilo	min	19	21	35	0.000*
	ort±ss	25.98 ± 7.63	38.93±10.32	56.98±12.33	
	max	55	63	90	
Persentil	<15. perc	2	4	4	^b 0.430
	15-50. perc	12	9	15	
	50-85. perc	19	17	14	
	>85. perc	13	18	13	

* $p < 0.05$ Kruskal Wallis Testi ^b Fisher’s Exact Testi

Katılımcıların boy ve kilo değerleri yaş gruplarına göre sırasıyla anlamlı olarak farklılaştı ($p=0,000$, $p=0,000$; $p<0,05$). Yaş arttıkça boy ve kilo değerleri de artmaktadır. Çocukların yaşa göre percentil değerleri farklılaşmadı ($p>0,05$).

4.8. Sağlık Durumu ve Değişkenler

Tablo 4.20: Çocukların Genel Sağlık Durumları ile Antropometrilerinin Karşılaştırılması

Genel Sağlık Durumu	Antropometrik Ölçümler		
	Boy	Kilo	BKİ
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Geçirmiş olduğunuz kronik hastalık			
Evet	141.71 ± 23.12	41.5 ± 19.35	19.74 ± 3.92
Hayır	141.73 ± 18.26	40.5 ± 15.97	21.05 ± 18.92
P	$p=0.998$	$^b p=0.958$	$^b p=0.760$
İlaç kullanımı			
Evet	145.38 ± 18.09	41 ± 16.15	19.08 ± 4.39
Hayır	141.51 ± 18.78	40.58 ± 16.33	21.03 ± 18.49
P	$^b p=0.575$	$^b p=0.921$	$^b p=0.575$
Ailede kronik hastalık			
Evet	142.75 ± 18.79	43.45 ± 17.84	20.74 ± 4.26
Hayır	141.07 ± 1.73	38.76 ± 14.98	21.03 ± 22.88
P	$^b p=0.566$	$^b p=0.132$	$^b p=0.003$
Hastalık var ise türleri			
Obezite	145.22 ± 12.62	49 ± 15.72	22.53 ± 4.81
Kalp-damar	145.17 ± 22.17	48.08 ± 21.24	21.64 ± 4.29
Diyabet	148.57 ± 18.41	48 ± 16.4	21.76 ± 4.14
Diğer	136.24 ± 18.03	34.93 ± 14.98	18.61 ± 3.4
P	$^c p=0.234$	□□□□□□ $^c p=0.053$	$^c p=0,037^*$
Diyet Uygulama Durumu			
Evet	139.95 ± 16.88	42.73 ± 17.39	21.09 ± 3.9
Hayır	142.06 ± 19.07	40.21 ± 16.09	20.88 ± 19.53
P	$^b p=0.674$	$^b p=0.523$	$^b p=0.016^*$

Tablo 4.20: Çocukların Genel Sağlık Durumları ile Antropometrilerinin Karşılaştırılması (Devam)

Diyet Uygulama Amacı			
Zayıflamak için	147.11 ± 12.79	49.33 ± 19.61	22.24 ± 4.96
Sağlıklı olma	138.2 ± 19.21	40.5 ± 15.79	20.57 ± 3.02
Hastalık nedeni ile	124.33 ± 8.14	30.33 ± 8.08	19.37 ± 2.94
p	^d p=0.073	^d p=0.336	^d p=0.714
Diyet Yapılan Süre			
Son bir aydır	140.2 ± 16,84	40.6 ± 15.22	19.9 ± 3.14
Son iki aydır	140.22 ± 15.93	39.56 ± 12.66	19.89 ± 2.75
Son üç yıldır	123.5 ± 9.19	29.5 ± 7.78	20.6 ± 0.14
Üç aydan daha fazla	144.83 ± 20.25	53.67 ± 24.09	24.05 ± 5.41
P	^d p=0.567	^d p=0,443	^d p=0.335

* $p < 0.05$ Student-T Testi ^bMann-Whitney U Testi ^cOne Way ANOVA Testi ^dKruskal Wallis Testi

Tablo 4.20’de araştırmaya katılan çocukların ailesinde bulunan kronik hastalığın türü arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ailesinde kronik hastalık olarak obezite bulunan çocukların BKİ değerleri anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,05$). Çalışmaya katılan çocukların diyet uygulama durumu ile BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Diyet uygulayan çocukların BKİ değerlerinin anlamlı olarak uygulamayanlardan daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0,05$). Çalışmaya katılan çocukların sağlık durumlarına göre kilo ve boy değerleri farklılaşmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcıların kronik hastalık durumu, ilaç kullanım durumu, ailesinde kronik hastalık bulunma, diyet uygulama amacı ve diyet uygulama süresine göre BKİ değerleri arasında ilişki görülmedi ($p > 0,05$).

4.9. Cinsiyete Göre Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Tablo 4.21: Cinsiyete Göre Diyet Programı Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması

Diyet Uygulama Durumları	Cinsiyet						P
	Kız		Erkek		Toplam		
	N	%	N	%	N	%	
Evet	13	15.10	9	16.70	22	15.70	p=0.995
Hayır	73	84.90	45	83.30	118	84.30	
Toplam	86	100.0	54	100.0	140	100.0	

* $p < 0.05$ Yates Kikare Testi

Tablo 4.21’de çocukların cinsiyeti ile diyet programı uygulama durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablo 4.22: Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Beslenme Alışkanlıkları	Cinsiyet				P
	Kız		Erkek		
	N	%	N	%	
Öğün Atlama Durumu					
Evet	53	61.6	27	50	p=0.335
Hayır	33	38.4	27	50	
Atlanan Öğün					
Kahvaltı	21	40.4	12	42.9	^b p=0.873
Öğle	18	34.6	8	28.6	

Tablo 4.22: Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması (Devam)

Aktivite	Cinsiyet		Toplam		P
	Kız	Erkek	N	%	
Akşam	3	5.8	0	0	
Ara öğün	10	19.2	8	28.6	
Yemek Hızlı Yeme					
Evet	29	33.7	26	48.1	p=0.167
Hayır	57	66.3	28	51.9	
Yemek Seçme					
Evet	52	60.5	32	59.3	p=1.000
Hayır	34	39.5	22	40.7	
Yemek Seçme Nedeni					
Tadını beğenmiyor	21	45.7	22	68.8	^b p=0.069
Kendini beğenmiyor	5	10.9	2	6.3	
Görünümünü beğenmiyor	4	8.7	1	3.1	
Küçüklüğünden beri yemiyor	13	28.3	6	18.8	
Diğer	3	6.5	1	3.1	

* $p < 0.05$ Yates Kikare Testi ^bFisher's Exact Testi

Tablo 4.22'ye göre katılımcıların cinsiyeti ile beslenme alışkanlıklarının birbirinden bağımsız olduğu belirlendi ($p > 0,05$).

Tablo 4.23: Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Durumlarının Karşılaştırılması

Fiziksel Durumu	Aktivite	Cinsiyet				Toplam		P
		Kız		Erkek		N	%	
		n	%	N	%	N	%	
Düzenli spor yapma durumları								
Evet		33	38.4%	25	46,3%	58	41.4%	0.453
Hayır		53	61.6%	29	53.7%	82	58.6%	

Tablo 4.23: Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Durumlarının Karşılaştırılması (Devam)

Evetse günde kaç saat spor yapıldığı							
30 dk. dan az	13	40.6%	5	20.0%	18	31.6%	0.203
30 dk. - 1 saat	14	43.8%	13	52.0%	27	47.4%	
1 saatten fazla	5	15.6%	7	28.0%	12	21.1%	
Günlük fiziksel Aktivite Türü							
Bireysel sporlar	15	46.9%	9	36.0%	24	42.1%	0.579
Takım sporları	17	53.1%	16	64.0%	33	57.9%	
Okula gidiş şekli							
Yürüyerek	14	16.3%	16	30.2%	30	21.6%	0.085
Araçla	72	83.7%	37	69.8%	109	78.4%	
Ev dışında oyun oynama durumu							
Evet, oynarım	43	50.0%	40	74.1%	83	59.3%	0.008*
Hayır, oynamam	43	50.0%	14	25.9%	57	40.7%	
Günlük TV izleme süresi							
Hiç	18	20.9%	6	11.1%	24	17.1%	0.129
Günde 30 dk-2 saat	60	69.8%	38	70.4%	98	70.0%	
Günde 3 saatten fazla	8	9.3%	10	18.5%	18	12.9%	
Günlük internet kullanımı süresi							
Hiç	5	5.8%	5	9.3%	10	7.1%	^b 0.683
Günde 30 dk-2 saat	49	57.0%	29	53.7%	78	55.7%	
Günde 3-4 saat	26	30.2%	17	31.5%	43	30.7%	
Günde 5 saatten fazla	6	7.0%	3	5.6%	9	6.4%	

* $p < 0.05$

Yates Kikare Testi

^b*Fisher's Exact Testi*

Tablo 4.23'e göre araştırmaya katılan çocuklarda dışarıda oyun oynama alışkanlıkları cinsiyete göre anlamlı olarak ilişkilidir. Sonuç olarak, erkek çocuklar kız çocuklarına göre anlamlı olarak daha fazla dışarıda oyun oynamaktadırlar ($p=0,008$; $p < 0,05$). Katılımcıların diğer fiziksel aktivite parametrelerinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edildi ($p > 0,05$).

Tablo 4.24: Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması

Besinler		Besin Tüketim Sıklığı						P
		Her Gün	Haftada 3-5 Defa	Haftada 1-2 Defa	15 Günde 1	Ayda 1 Defa	Hiç	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kırmızı Et	Kız	5 (5.8)	28 (32.6)	27 (31.4)	8 (9.3)	12 (14)	6 (7)	0.468
	Erkek	1 (1.9)	12 (22.2)	27 (50)	6 (11.1)	4 (7,4)	4 (7.4)	
Tavuk	Kız	0 (0)	15 (17.4)	39 (45.3)	15 (17.4)	11 (12,8)	6 (7)	0.951
	Erkek	1 (1.9)	7 (13)	24 (44.4)	14 (25.9)	6 (11,1)	2 (3.7)	
Balık	Kız	1 (1.2)	4 (4.7)	15 (17.4)	20 (23.3)	29 (33.7)	17 (19.8)	0.852
	Erkek	0 (0)	2 (3.7)	12 (22.2)	10 (18.5)	20 (37)	10 (18.5)	
Süt	Kız	37 (43)	18 (20.9)	12 (14)	3 (3.5)	5 (9.3)	10 (11.6)	0.477
	Erkek	22 (40.7)	15 (27.8)	9 (16.7)	6 (7)	1 (1.9)	2 (3.7)	
Peynir	Kız	36 (41.9)	20 (23.3)	12 (14)	4 (4.7)	5 (5.8)	9 (10.5)	0.821
	Erkek	22 (40.7)	14 (25.9)	11 (20.4)	3 (5.6)	1 (1.9)	3 (5.6)	
Yoğurt	Kız	39 (45.3)	26 (30.2)	11 (12.8)	6 (7.0)	1 (1.2)	3 (3.5)	0.098
	Erkek	16 (29.6)	20 (37)	10 (18.5)	3 (5.6)	3 (5.6)	2 (3.7)	
Kurubaklagı 1	Kız	4 (4.7)	24 (27.9)	33 (38.4)	14 (16.3)	4 (4.7)	7 (8.1)	0.982
	Erkek	4 (7.4)	11 (20.4)	26 (48.1)	6 (11.1)	6 (11.1)	1 (1.9)	
Yağlı Tohum	Kız	27 (31.4)	19 (22.1)	26 (30.2)	8 (9.3)	5 (5.8)	1 (1.2)	0.832
	Erkek	17 (31.5)	12 (22.2)	13 (24.1)	6 (11.1)	5 (9.3)	1 (1.9)	
Ekmek	Kız	59 (68.6)	10 (11.6)	10 (11.6)	0 (0)	1 (1.2)	6 (7)	0.720
	Erkek	34 (63)	8 (14.8)	6 (11.1)	2 (3.7)	2 (3.7)	2 (3.7)	
Pirinç	Kız	11 (12.8)	21 (24.4)	37 (43)	11 (12.8)	4 (4.7)	2 (2.3)	0.690
	Erkek	10 (18.5)	14 (25.9)	16 (29.6)	7 (13)	6 (11.1)	1 (1.9)	

Tablo 4.24: Cinsiyete Göre Besin Tüketim Sıklığının Karşılaştırılması (Devam)

Bulgur	Kız	4 (4.7)	19 (22.1)	28 (32.6)	17 (19.8)	4 (4.7)	14 (16.3)	0.490
	Erkek	3 (5.6)	10 (18.5)	23 (42.6)	12 (22.2)	4 (7.4)	2 (3.7)	
Yeşil Yapraklı Seb.	Kız	16 (18.6)	21 (24.4)	23 (26.7)	12 (14)	6 (7)	8 (9.3)	0.078
	Erkek	5 (9.3)	10 (18.5)	18 (33.3)	8 (14.8)	9 (16.7)	4 (7.4)	
Diğer Seb.	Kız	13 (15.1)	20 (23.3)	25 (29.1)	13 (15.1)	6 (7)	9 (10.5)	0.047*
	Erkek	7 (13)	5 (9.3)	20 (37)	7 (13)	9 (16.7)	6 (11.1)	
Patates	Kız	11 (12.8)	34 (39.5)	26 (30.2)	10 (11.6)	4 (4.7)	1 (1.2)	0.289
	Erkek	3 (5.6)	19 (35.2)	22 (40.7)	9 (16.7)	1 (1.9)	0 (0)	
Taze Meyve	Kız	44 (51.2)	25 (29.1)	8 (9.3)	6 (7)	1 (1.2)	2 (2.3)	0.028*
	Erkek	18 (33.3)	15 (27.8)	13 (24.1)	4 (7.4)	2 (3.7)	2 (3.7)	
Kuru Meyve	Kız	11 (12.8)	18 (20.9)	11 (12.8)	18 (20.9)	8 (9.3)	20 (23.3)	0.548
	Erkek	9 (16.7)	9 (16.7)	9 (16.7)	8 (14.8)	8 (14.8)	11 (20.4)	

* $p < 0.05$ Mann-Withney U Testi

Tablo 4.24'te cinsiyete göre yeşil yapraklılar dışındaki diğer sebzeler ve taze meyve tüketimi anlamlı olarak farklılaşmıştır. Buna göre; diğer sebzeler ve taze meyve tüketiminin kızlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edildi ($p=0,047$, $p= 0,028$; $p < 0.05$).

4.10. Diğer Değişkenlerin İlişkilendirilmesi

Tablo 4.25: Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Beslenme Alışkanlıkları	Antropometrik Ölçümler		
	Boy	Kilo	BKİ
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Öğün Atlama Durumu			
Evet	141.26 ± 17.88	40.59 ± 15.45	22.2 ± 23.37
Hayır	142.37 ± 19.91	40.63 ± 17.46	19.16 ± 4.07
P	p=0.729	^b p=0.858	^b p=0.350
Atlanan Öğün			
Kahvaltı	144.03 ± 17.11	42.23 ± 14.86	25.95 ± 36.26
Öğle	137.57 ± 18.52	40.82 ± 17.05	20.6 ± 4.63
Akşam	148.33 ± 12.58	43.33 ± 12.58	20.57 ± 4.48
Ara öğün	139.44 ± 18.18	34.94 ± 13.37	17.48 ± 2.64
P	^c p=0.415	^c p=0.365	^c p=0.041*
Yemek Hızlı Yeme			
Evet	143.41 ± 19.79	42.22 ± 18.08	19.65 ± 4.11
Hayır	140.61 ± 17.97	39.52 ± 14.95	21.76 ± 22.99
P	p=0.387	^b p=0.508	^b p=0.830
Yemek Seçme			
Evet	139.88 ± 18.84	38.64 ± 14.9	21,6 ± 22,99
Hayır	144.5 ± 18.31	43.54 ± 17.86	19,9 ± 4,26
P	^b p=0.149	^b p=0,109	^b p=0,368
Yemek Seçme Nedeni			
Tadını beğenmiyor	144.89 ± 19.6	42.69 ± 15.36	24.26 ± 31.17
Kendini beğenmiyor	137.33 ± 16.66	32.67 ± 9.71	18.15 ± 2.96
Görünümünü beğenmiyor	132 ± 10.22	34 ± 8.57	19.26 ± 2.37
Küçüklüğünden beri yemiyor	136.72 ± 16.01	35.56 ± 13.67	18.42 ± 3.74
Diğer	134.5 ± 24.2	39.5 ± 21.46	21.25 ± 3.57
P	^c p=0.378	^c p=0.383	^c p=0.512

* $p < 0.05$ Student-T Testi ^b Mann-Withney U Testi ^c Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.25'te araştırmaya katılan çocukların boy ve kilo değerlerinin beslenme alışkanlıklarına göre benzer olduğu bulundu ($p>0,05$). Çalışmaya katılan çocukların BKİ değerleri ile atladıkları öğün arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre; kahvaltı öğününü atlayan çocukların BKİ değerleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p= 0,041$; $p<0,05$). Atladıkları öğün dışındaki beslenme alışkanlıkları ile BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Tablo 4.26: Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Persentil Gruplarına Göre Dağılımı

Beslenme Alışkanlıkları		YAŞ GRUPLARI				P
		<15. perc	15-50. perc	50-85. perc	>85. perc	
Öğün atlama durumu						
	Evet	4	19	32	25	0.370
	Hayır	6	17	18	19	
Atlanılan Öğün						
	Sabah	2	6	17	8	0.114
	Öğle	1	6	8	13	
	Akşam	0	1	0	2	
	Ara Öğün	2	7	7	2	
Hızlı yemek yeme durumu						
	Evet	4	12	24	16	0.881
	Hayır	6	24	26	28	
Yemek Seçme Durumu						
	Evet	7	24	28	25	0.279
	Hayır	3	12	22	19	
Yemek Seçme Neden						
	Tadını beğenmiyor	5	11	18	11	0.198
	Kendini beğenmiyor	0	3	1	2	
	Görünümünü beğenmiyor	0	1	2	2	
	Küçüklüğünden beri yemiyor	1	6	6	5	
	Diğer	0	0	1	3	

* $p<0.05$

Fisher's Exact Testi

Çocukların persentil gruplarına göre beslenme alışkanlıklarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.27: Çocukların Besin Tüketim Sıklıkları ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Besinler	Antropometrik Ölçümler					
	Boy		Kilo		BKİ	
	r	P	r	P	R	P
Et Grubu						
Kırmızı et	-.013	.878	-.068	.426	.096	.260
Tavuk	.185	.028	-.146	.085	-.030	.726
Balık	-.131	.123	-.121	.154	-.040	.642
Süt ve Süt Ürünleri						
Süt	-.214*	.011	-.187	.027	-.037	.663
Peyni	-.181	.032	-.135	.112	.149	.079
Yoğurt	-.143	.093	-.145	.087	.121	.154
Kuru Baklagiller ve Yağlı Tohumlar						
Kuru Baklagiller	.000	.997	-.013	.883	.140	.099
Yağlı tohumlar	-.060	.479	-.106	.211	.073	.392
Ekmek ve Diğer Tahıllar						
Ekmek	.043	.614	.043	.615	.140	.099
Pirinç	-.123	.146	-.109	.200	.015	.865
Bulgur	-.056	.514	-.053	.535	-.023	.786
Sebze ve Meyveler						
Yeşil yapraklı	-.114	.179	-.105	.218	-.068	.427
Diğer sebze	-.103	.227	-.073	.395	-.008	.922
Patates	-.107	.209	-.056	.508	-.049	.565
Taze meyve	-.049	.568	-.023	.788	.007	.933
Kuru meyve	.014	.867	-.124	.143	-.123	.148

* $p<0,05$ $p<0,001$

Pearson Korelasyon Testi

Tablo 4.27'ye göre; çocukların süt tüketim sıklığı ile boyları arasında negatif yönde zayıf korelasyon bulunmaktadır. Çocukların boy uzunluğu arttıkça süt tüketim sıklıkları azalmıştır ($p < 0,05$). Katılımcıların süt tüketimi ve boy arasındaki ilişki dışında besin tüketim sıklıkları ile antropometrik ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.28: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Antropometrik Özellikleriyle Karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite Durumu		Antropometrik Ölçümler		
		Boy	Kilo	BKİ
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Düzenli spor yapma durumları				
	Evet	144.69 ± 19.82	42.22 ± 16.49	22.98 ± 27.51
	Hayır	139.63 ± 17.7	39.46 ± 16.11	19.46 ± 4.17
P		p=0.122	p=0.284	p=0.813
Evitse günde kaç saat spor yapıldığı				
	30 dk. dan az	142.78 ± 19.85	41.17 ± 14.72	19.31 ± 2.83
	30 dk. - 1 saat	146.33 ± 20.35	43.7 ± 17.8	27.52 ± 40.11
	1 saatten fazla	143.25 ± 20.68	40.17 ± 17.68	18.49 ± 3.31
P		^b p=0.821	^b p=0.797	^c p=0.649
Günlük fiziksel Aktivite Türü				
	Bireysel sporlar	143.67 ± 18.32	41.42 ± 15.5	19.35 ± 4.19
	Takım sporları	145.21 ± 21.35	42.7 ± 17.62	25.7 ± 36.3
P		p=0.777	p=0.961	p=0.583
Okula gidiş şekli				
	Yürüyerek	147.97 ± 18.35	43.28 ± 16.29	18.95 ± 3.88
	Araçla	139.82 ± 18.47	39.59 ± 16.05	21.4 ± 20.26
P		^d p=0.034*	p=0.222	p=0.319

Tablo 4.28: Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarının Antropometrik Özellikleri ile Karşılaştırılması (Devam)

Ev dışında oyun oynama durumu				
	Evet, oynarım	142.4 ± 17.9	40.98 ± 16.17	21.95 ± 23.13
	Hayır, oynamam	140.75 ± 19.93	40.05 ± 16.54	19.41 ± 3.94
P		^d p=0.611	p=0.647	p=0.806
Günlük TV izleme süresi				
	Hiç	137.38 ± 18.55	36.33 ± 15.47	18.5 ± 3.57
	Günde 30 dk-2 saat	142.33 ± 19.03	41.18 ± 16.31	21.55 ± 21.33
	Günde 3 saatten fazla	144.28 ± 17.12	43.17 ± 16.94	20.7 ± 4.46
P		^b p=0.423	^c p=0.318	^c p=0.234
Günlük internet kullanımı süresi				
	Hiç	130 ± 11.96	35.1 ± 13.22	21.02 ± 6.2
	Günde 30 dk-2 saat	140.96 ± 19.47	39.57 ± 16.59	21.7 ± 23.84
	Günde 3-4 saat	143.74 ± 18.45	42.44 ± 16.44	19.7 ± 3.71
	Günde 5 saatten fazla	151.78 ± 12.91	46.89 ± 14.92	19.89 ± 4.13
P		^c p =0.069	^c p =0.233	^c p =0.749

* $p < 0.05$ Mann-Withney U Testi ^b One Way ANOVA Testi ^cKruskal Wallis Testi ^dStudent-T Testi

Tablo 4.28'e göre, katılımcıların kilo ve BKİ değerleri fiziksel aktivite parametrelerine göre farklılaşmadı ($p > 0,05$). Çalışmaya katılan çocukların boyu ile okula gidiş şekilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Okula yürüyerek giden çocukların boyu diğer çocuklara göre anlamlı olarak daha fazladır ($p < 0,05$). Diğer fiziksel aktivite parametreleri ile boy arasında istatistiksel bir ilişki saptanamadı ($p > 0,05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çocukluk çağı beslenmesinde; yaş, cinsiyet, kilo ve fiziksel aktivite gibi konulara dikkat edilmesi gerekmektedir. Büyüme ve gelişmenin sağlanıp sürdürülebilmesi için yeterli ve dengeli beslenme şarttır. Çocuklarda büyümeyi takip edebilmek için persantil eğrileri kullanılır. (Bilici ve Köksal, 2013). 6-14 yaş grubu 140 okul çağı çocuğun beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklıkları, fiziksel aktivite durumları ve antropometrilerinin incelendiği çalışmanın bulgularının değerlendirilmesi ve yorumlanması aşağıda yer almaktadır. Çalışmadaki katılımcıların genel özelliklerine dair yorumlara göre; Ailenin eğitimi, özellikle annelerin eğitimi çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesinde, büyüme ve gelişmesinde, ileride görülebilecek kronik hastalıkların önüne geçilmesinde, uzun dönemde edindiği beslenme alışkanlıkları açısından önemlidir (Tepe, 2010). Tablo 4.1’de katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde; ortalama yaşın $9,99 \pm 2,57$ olduğu görülmekte ve çalışmaya alınan öğrencilerin 86 ‘sının (%61,4) kadın ve 54’ünün (% 38,6) ise erkek; anne eğitim düzeyinin %59,3 ‘ünün lise altı ve % 40,7’sinin, yüksek öğrenim, babaların ise eğitim düzeyinin %56,4’ünün yüksek öğrenim olduğu görüldü. Daha önce yapılan birçok çalışmada, çocuğun beslenmesinin annenin eğitiminden etkilendiği ve bu etkilenmenin de eğitimin daha yüksek sosyo-ekonomik derece elde edilmesinde katkısından dolayı olduğu gösterilmiştir (Zugravu, 2012). 6-10 yaş grubu okul çağı çocukların gözlemlendiği Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu’nda babaların %65,7’sinin, annelerin ise %76,4’ünün, eğitim düzeylerinin ilköğretim seviyesinde olduğu saptanmıştır. (TOÇBİ, 2011). Ebeveynlerin gelir seviyesini etkileyen en önemli faktörlerin başında eğitim seviyesi ve meslekler gelmektedir. Obezite ve fazla tartılı olma durumu ile anne ve babanın eğitim düzeyi arasında yapılan bir araştırmada, anlamlı bir ilişki bulunmuştur . Ankara’da 6-16 yaş arası çocuklarda Ankara’da yapılan çalışmada, BKİ’ leri yüksek olan çocukların çalışan annelere sahip oldukları tespit edilirken, BKİ değerleri ile annelerin eğitim düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır . Kocaeli’de ilkokul çocukları üzerinde yapılan bir diğer çalışmada, annelerin eğitim seviyelerinin çocukların üzerindeki etkisinin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Anne ve babaların eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik düzeylerinin çocukların beslenmesi ve obezite oluşma durumları üzerinde etkili

olduğu sonucuna varılmaktadır. Ailelerin eğitim düzeyinin artması gelir seviyesini arttırmada etkili olabilecek önemli bir faktör olacağından desteklenmelidir. (Çıtırık, 2008; Bilici Aköz, 2006 ; Korkmaz, 2008). Çocukların anne ve babalarının meslek grupları göz önüne alındığında; annelerin çoğunluğunun (%56,4) ev hanımı, babaların (36,4) ise memur olduğu belirlendi (Tablo 4.1) Çalışma sonucunda annelerin yarısından fazlasının ev hanımı, babaların diğer meslek gruplarına kıyasla çoğunluğunun memur olduğu görüldü. Çalışmaya alınan çocukların ailelerinde %90'ının geçirmiş olduğu kronik rahatsızlığının bulunduğu, 94,3'ünün ilaç kullanmadığı, 60,7'sinin ailesinde kronik hastalığının olmadığı, ailesinde kronik hastalığı olanların 36,4'ünde diğer hastalıkların (obezite, diyabet ve kalp damar hastalığı dışında) olduğu belirlenip (Tablo 4.2), çocukların 95,7'sinin anne sütü aldığı ve anne sütü alanların ise 48,5'inin 13-24 ay arası anne sütü aldığı saptandı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasının sonuçlarına göre; Türkiye genelinde yapılan araştırmada laktasyon döneminde sadece anne sütüyle beslenme süresinin 5,3 ay; anne sütüne ek tamamlayıcı beslenmeyle 14,5 ay olduğu bulunmuştur (TBSA, 2010). Deveci ve arkadaşlarının 0-24 aylık bebekler ve anneleri ile yaptığı çalışmada bebeklerin %97,4'üne anne sütü verilmiştir. Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında ise, annelerin tümü (%100.0) bir dönem bebeklerini emzirmiştir. Açık ve arkadaşlarının çalışmalarında annelerin %99,1'i emzirmiş, %0,9'u bebeklerini anne sütü hiç vermemişlerdir. Bu çalışmalar ve yapılan çalışma doğrultusunda anne sütü alım düzeyinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. İlk 6 ay sadece anne sütü, devamında tamamlayıcı beslenme ile devam edilmelidir. Çalışmaya dahil edilen çocukların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; çocukların 57,1'inin öğün atladığı, 41,3'ünün kahvaltıyı atladığı, 36,6'sının canı istemediği için öğün atladığını 60,7'sinin yemeği yavaş yediği, 60'ının yemek seçtiği ve 55,1'inin tadını beğenmediği için yemek seçtiği belirlendi (Tablo 4.3). 2012 yılında Metinoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmaya göre; genel anlamda öğün atlayanların %55 olduğu ve kahvaltı öğünün en çok atlandığı saptanmıştır. Obez olanlardan, %36'sının öğün atlama nedenlerinin canlarının istememesi nedeniyle olduğu, ara öğün tüketenlerin ise çocukların %40,4'ünü oluşturduğu görülmüştür. (Metinoğlu vd., 2012). Diğer bir çalışmada, 2012 yılında Yorulmaz ve Paçal; adolesanların günlük öğün sayıları ve öğün atlama durumlarını incelediğinde; günde üç öğün ve düzenli yemek yeme alışkanlığına sahip olanların %55,2 oranında olduğunu görmüşlerdir. Çalışmada kahvaltısını atlayanların

%31,6 olduğu bulunmuştur. (Yorulmaz ve Paçal, 2012). Tanrıverdi vd. (2011)'nin yapmış oldukları çalışmada; ilkokulda okuyan öğrencilerin öğün atlayanların %69.5 oranında ve en çok atlanan öğünün ise kahvaltı olduğu belirlenmiştir. İstanbul'daki çalışmada Akman vd. (2010)'ın yaptığı bir çalışmada 10-14 yaş grubu öğrencilerin; %60,8'inin öğün atladığı tespit edilmiştir. Önder vd. (2010)'nin İlkokul çocukları üzerine çalışmasında; %39,3'ünün düzensiz kahvaltı yaptığı, kızların erkeklerden daha fazla kahvaltı öğününü atladığı bulunmuştur. Ankara'da çocuklar üzerine yapılan bir çalışmada; %60,6'sının öğün atlamadıkları görülmüştür. Çocuklardan sosyoekonomik düzeyi düşük olan gruptakilerde yaş aralığı göz önüne alınmaksızın %48,2'sinde kahvaltı öğününün en sıklıkla atlanan öğün olduğu belirlenmiştir. Konya'da yapılan bir çalışmada özel bir ilköğretim okulunda öğrenim gören öğrencilerin %87,1'inin hergün kahvaltı yaptığı, %93,0'ünün öğle yemeği yediği, %94,9'unun da akşam yemeği yediği tespit edilmiştir (Bilici Aköz, 2006 ; Kutlu vd., 2009). Kahvaltı çocukların büyüme ve gelişiminde oldukça önemli bir yere sahip olduğundan atlanmaması gerekmektedir. Ancak bu çalışmada ve diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi öğrencilerin en çok kahvaltı öğününü atladığı dikkati çekmekte olup, özellikle de kahvaltıyı atlama nedeninin erken saatte okula gitmelerinden dolayı iştahsız olup, canlarının istememesine bağlanabilir. Tablo 4.4'te araştırmaya katılan çocukların 38,6'sının haftada 1-2 kez kırmızı et, 45'inin haftada 1-2 kez tavuk eti ve 35'inin ayda bir kez balık tükettiği belirlendi. Katılımcıların 42,1'inin her gün süt, 41,4'ünün her gün peynir ve 39,3'ünün her gün yoğurt/ayran tükettiği bulundu. Çocukların 42,1'inin haftada 1-2 kez kuru baklagiller ve 31,4'ünün her tür yağlı tohumları tükettiği saptandı. Çalışmaya alınan çocukların 66,4'ünün her gün ekmek, 37,9'unun haftada 1-2 kez pirinç ve 36,4'ünün haftada 1-2 kez bulgur tükettiği tespit edildi. Çocukların 29,3'ünün haftada 3-5 kez yeşil yapraklı sebzeler, 32,1'inin haftada 1-2 kez diğer sebzeler, 37,9'unun haftada 3-5 kez patates, 44,3'ünün her gün taze meyveler ve 19,3'ünün haftada 3-5 kez kuru meyveler tükettiği belirlendi. Tezcan vd. (2007)'ın bir ilköğretim okulunda gerçekleştirdikleri çalışma sonuçlarına göre; süt ve süt ürünlerini her gün tüketenlerin %75.8 oranında olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada; %11.0' inin hiç et tüketmediği, %36.1'inin ise yalnızca ayda 1-2 kez et tükettiği, %22.0'sinin her gün yumurta yediği görülmüştür. Yine %50'sinin her gün meyve ve sebze tükettiği ve haftada en az iki kez kuru baklagil tükettikleri (%77.8) belirlenmiştir. Rakıcıoğlu vd. (2000)'nun yürüttükleri bir diğer çalışmada; çocukların en fazla gazlı içecekleri (%59)

ve sırasıyla şeker, çikolata (%32,8) daha sonra da cips ve kraker grubunu (%15.4) tükettikleri gösterilmiştir. Kalsiyum ve protein değerleri ile oldukça zengin bir içeriğe sahip olan süt ve süt ürünleri okul çağındaki çocukların beslenmesi için çok önemli olup her gün tüketilmelidir Dror ve Allen (2014) Çocukluk çağı süt tüketimini tespit etmek için çalışmalar yapılmaktadır. Toptaş ve Bıyıklı (2011) çalışmasında çocukların %55,7'sinin, Tezcan vd. (2007) %75,8'inin, Yıldız (2009) ise çocukların %71,7'sinin Nahcivan. (2006) ise çocukların %45,2'sinin, düzenli süt içtikleri gözlemlenmiştir. Çocukların yemek seçmesinin sebebi ailelerin küçüklükte alıştırmamasından kaynaklanabilmektedir. Büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi için her öğün kaliteli besin grupları ile çeşitlendirilmelidir. Özellikle günün en önemli ve en çok atlanan öğünü olan kahvaltının yapılması için evlerde veya okullarda gereken özen gösterilmelidir. Çalışmaya alınan çocukların en küçüğü 110 cm ve en uzununun 177 cm olduğu, boy ortalamasının yaklaşık olarak 141 cm, en zayıfı 19 kg ve en kilolu 90 kg olduğu, kilo ortalamasının yaklaşık olarak 40 kg ve en düşük BKİ' nin 12 ve en yüksek BKİ değerinin 22,7 ve ortalama BKİ değerinin ise 20 olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Dağcı (2014)'nın çalışmasında BKİ düzeylerine bakıldığında. Erkeklerde 253 kişi, 16 kişi obez (%6.32), 46 kişi fazla kilolu (%18.18), normal ve altı ise 191(%75.50) kişidir. kızlarda ise 279 kişi, obez 74 (%26,52), 96 kişi fazla kilolu (%34.41), normal ve altı ise 109 (%39.07) kişidir. BKİ'yi etkileyen faktörlerin başında sedanter yaşam tarzı ve fast food tüketiminin artması gelmektedir. Tablo 4.5'te araştırmaya katılan çocukların 59,3'ünün düzenli spor yapmadığı, yapanların 48,2'sinin günde 30 dk.- 60 dk arasında spor yaptığı, 58,9'unun takım sporları yaptığı, 79,9'unun okula araçla gittiği, 61,4'ünün ev dışında oyun oynadığı ve 70,7'sinin günlük 30 dk.-120 dk TV izlediği ve 56,4'ünün günde 30 dk.-120 dk saat arasında internet kullandığı bulundu. Işıklar (2021)'in yaptığı bir çalışmada çocukluk çağı fiziksel aktivite ve spor üzerine yapılan çalışmada günümüzde çocukların hareketini kısıtlayan, bir çok fiziksel hastalığa yol açan sebeplerin başında akıllı telefonlar, televizyon, bilgisayar ve tablet gelmektedir. Araştırmacı, çocukların bu dönemde benimsediği alışkanlıkların gelecekte çeşitli hastalıklara neden olabileceğini vurgulamıştır. Öztora (2005)'nin yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %91,3'ü okul servisi kullanmaktadır. Çocukların %92.6 'sı günde bilgisayar ve televizyon karşısında 1 saatten fazla zaman geçirmekte ve yalnızca %15,7'si haftada 4 saat spor yapmaktadır. Yapılan bir diğer çalışmada, çocukların %8,6'sının okula yürüyerek

gittiği ve bu durumun obeziteye karşı olumlu etkisinin olmadığı saptanmıştır. Ankara'daki bir araştırmada çocukların okula yürüyerek gitme düzeyi %60,8 olarak bulunmuş, fakat okula gidiş durumu ile BKİ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Araştırma bulguları genel olarak göz önüne alındığında, çocuklarda fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik birçok aktivite bulunmaktadır fakat bunların uygulanamaması noktasında en etkili neden bilgisayar oyunları ve fazla telefon kullanımınıdır. Çocuklar aileleri tarafından fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik faaliyetlere teşvik edilmelidir. Tablo 4.7'de görüldüğü gibi; araştırmaya katılan çocukların anne eğitim düzeyi ile beslenme alışkanlıklarının (öğün atlama durumu, atlanan öğün, yemek seçme durumu ve nedenleri) birbirinden bağımsız olduğu belirlendi ($p>0,05$). Araştırmaya katılan çocukların baba eğitim düzeyi ile beslenme alışkanlıkları (öğün atlama durumu, atlanan öğün, yemeği hızlı yeme durumu, yemek seçme ve nedenleri) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Tablo 4.9'da çalışmaya alınan çocukların anne mesleği ile çocukların hızlı yeme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Anne mesleği ev hanımı olanlar ile annesi özel sektörde çalışan çocukların anlamlı olarak daha fazla hızlı yeme alışkanlıklarına sahip oldukları belirlendi ($p=0,043$; $p<0,05$). Anne mesleği ile beslenme alışkanlığına ait diğer değişkenler arasında bir ilişki bulunamadı. ($p>0,05$). Araştırmaya katılan çocukların babalarının mesleği ile çocukların beslenme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Tablo 4.11'de çalışmaya alınan çocukların anne eğitim düzeyi ile çocukların okula gidiş şekillerinin birbirleri ile ilişkili olduğu bulundu. Anne eğitim düzeyi yükseköğrenim olan çocukların anlamlı olarak okula giderken araç kullanımının daha fazla olduğu belirlendi ($p=0,049$; $p<0,05$). Anne eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite durumlarına ait diğer değişkenler arasında bir ilişki görülmedi ($p>0,05$). Kotan vd. (2009)'ın çalışmalarında ebeveynlerin eğitim durumu ve gelir seviyesinin, ailede spor yapan kişi olmasının, spor adına çocuk üzerinde etkili olduğunu, özellikle ailesinde sporcu olmasının çocuğun spora karşı pozitif bir yaklaşım göstermesini sağladığı bulunmuştur. Tüm bu sonuçlar ışığında ebeveynlerin eğitim düzeylerinin yüksek olması ve spor aktivitelerine katılmaları çocukların okula gidiş şekli ve spora yönlendirilmelerinde etkili olduğu düşünülebilir. Tablo 4.12'de araştırmaya katılan çocukların baba eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite durumlarına ait diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Çalışmaya alınan

çocukların anne mesleği ile düzenli spor yapma alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Sonuç olarak, annesi ev hanımı olanların düzenli spor yapma alışkanlıklarının diğer çocuklardan anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlendi ($p=0,035$; $p<0,05$). Katılımcıların diğer fiziksel aktivite parametreleri anne mesleği ile ilişkili bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.13). Bunun nedeni olarak ev hanımı olan annelerin çocuklarının sosyal hayatına katkıda bulunacak vakti bulabilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Tablo 4.14'te araştırmaya katılan çocukların baba mesleği ile fiziksel aktivite durumları arasında anlamlılık görülemedi ($p>0,05$). Çalışmanın sonucu olarak babaların yoğun çalışmasının çocukların fiziksel aktivitelerine ayıracak zamanı bulamaması olarak düşünülmektedir. Tablo 4.15'te araştırmaya katılan çocukların beslenme alışkanlıklarının yaşlarına göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre ülkemizde 6-11 yaş grubu üzerinde ülkemizde çocukların %10,8'inin kahvaltı yapmadıkları görülmüştür (TBSA, 2010). Akşam yemeğini yememe durumu ise 6-11 yaş için %0,9 olarak belirlenmiştir (TBSA, 2010). 6-11 yaş grubu çocukların kahvaltı ve akşam yemeklerinin planlanmasında aileye düşen sorumluluk oldukça fazladır. Tablo 4.16'da çalışmaya alınan çocukların besin tüketim sıklıkları ile yaşlarının korelasyon ilişkisine bakıldı. Buna göre; çocukların kırmızı et, süt, pirinç, bulgur ve taze meyve tüketimi ile yaşları arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon bulundu. Sonuç olarak; çocukların yaşları arttıkça kırmızı et, süt, pirinç, bulgur ve taze meyve tüketimi artmaktadır ($p<0,05$). Çocukların yaşları büyüdükçe seçtikleri besin gruplarının azaldığı söylenebilir. Büyüme ve gelişme ile birlikte, yanı sıra sosyalleşmeleri ve zaman içinde besinleri ve yararlarını daha iyi tanımaları ve bilgilencmeleri sayesinde çocukların seçtikleri besinlerin sayısı azalmaktadır. Çocukluk çağı obezitesinin ileride de görüldüğüne dair çalışmalar oldukça fazladır. Bebeklikteki obezitenin büyüdükçe azalması muhtemelken, çocukluklar ve adölesanlarda görülen obezite durumunun yetişkinlikte de görülme riski oldukça fazladır (Köksal ve Özel, 2012). Çalışmaya alınan katılımcıların yaşları ile BKİ değerleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Sonuç olarak; katılımcıların yaşları arttıkça BKİ değerleri de artmaktadır. Çalışmaya katılan çocuklardan okula yürüyerek giden çocukların yaşlarının okula araç ile giden çocuklardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Fiziksel aktivite durumlarının diğer değişkenlerinin çocuklarını yaşlarına göre farklılık göstermediği

bulundu ($p>0,05$) (Tablo 4.17). Tablo 4.18'de çalışmaya alınan çocukların yaşları ile boy ve kiloları arasında pozitif yönlü çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p<0,05$). Buna göre; çalışmaya katılan çocukların yaşları arttıkça boy ve kilolarının da arttığı dikkati çekmektedir. Katılımcıların yaşları ile BKİ değerleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Sonuç olarak; katılımcıların yaşları arttıkça BKİ değerleri de artmaktadır (Tablo 4.18). Küçüklükte görülen obezitenin ortalama %30'unun yetişkinlikte de devam edebileceği tespit edilmiştir (Köksal ve Özel, 2012). Şimşek (2007)'ye göre 6-17 yaş arası çocukların %10,3'ünün kilolu, %61'inin ise obez sınıfına ait olduğu bulunmuştur. 2004 yılında yayınlanan Uluslararası Obezite Çalışma Grubuna ait çalışmada yaşları 5 ile 17 arası olan 10 çocuktan birinin fazla tartılı veya obez sınıfında olduğu saptanmıştır (Baysal, 2016). Çocukluk Çağı Obezite Araştırması'na (COSİ-TUR, 2013) göre 7-8 yaş grubu çocuklarda obezite görülme prevalansı %14,2 ve %8,3'tür (COSİ-TUR, 2013). Bu çalışmada da yaşa göre ağırlık değerlendirmesine göre, erkeklerin %17,9'u kilolu, %17,9'u obez iken, kızların %19,7'si kilolu, %6,1'i obez olarak saptanmıştır. Bir diğer araştırmaya göre 6- 17 yaş arası çocukların %1,6'sının obez %10,6'sının ise kilolu olduğu görülmüştür (Krassas vd., 2004). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010'a ait verilere bakılacak olursa 6-18 yaş arası çocuklarda obezite görülme oranı %8,2 iken fazla kilolu olma oranı ise %14,3 olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014a). TOÇBİ Projesi'ne göre çocukların %70,0'inin yaşa göre normal BKİ düzeyinde bulunduğu görülmüştür. Cinsiyete göre zayıflığın kızlarda (%9,2) erkeklerden (%6,6) daha çok olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Üç büyük ilde yaşları 12 ve 13 olan 1044 adolesan üzerinde uygulanan bir çalışmanın sonuçlarına göre çocukların %2'si obez, %12'si fazla kilolu ve %12'si zayıftır. bu üç ilde aynı yaşlar üzerinde 1014 adolesanda uygulanan bir diğer çalışmada ise obezite oranı kızlarda %13,3, erkeklerde %15,1'dir. Özel bir üniversitenin 20 özel yuva, ilköğretim okulu ve lisede yaptığı çalışmada erkek öğrencilerde %25, kızlarda ise %16,7 sıklıkla obeziteye rastlanmıştır. Obezite açısından yaşları 10 ile 12 arasında olan erkek çocuklarının %34,4'ünün yüksek risk altında olduğu görülmüştür. Öztora (2005)'nin bir ilköğretim okulunda 299 öğrenci üzerindeki çalışmasının sonuçlarına göre çocukların %8,4'ünün obez, %26,7'sinin fazla kilolu olduğu bildirilmiştir. Bir diğer çalışmada 6-15 yaş arası çocukların %6,3'ünün obez, %16,7'sinin fazla kilolu olduğu görülmüştür. Yapılan tüm çalışmalar

doğrultusunda çocukluk çağı obezitesi günümüzde önemli bir sorun teşkil etmekte olup, özellikle bebeklikten adölesan dönemine kadarki süreçte önüne geçilmelidir. Bunun için okullarda ailelere seminerler verilip, aile sağlığı merkezlerinde düzenli ölçümler yapıp çocukların persantilleri yorumlanabilir. (Sağlık Bakanlığı, 2011; Süzek vd., 2005). Katılımcıların boy ve kilo değerleri yaş gruplarına göre sırasıyla anlamlı olarak farklılaştı ($p=0,000$, $p=0,000$; $p<0,05$). Yaş arttıkça boy ve kilo değerleri de artmaktadır. Çocukların yaşa göre percentil değerleri farklılaşmadı ($p>0,05$). Tablo 4.19’da araştırmaya katılan çocukların ailesinde bulunan kronik hastalığın türü çocukların BKİ değerleri anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bu çalışma doğrultusunda elde edilen verilere dayanarak obezitenin genetik faktörlerden etkilendiği söylenebilir. Çalışmaya alınan çocukların diyet uygulama durumu ile BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Diyet uygulayan çocukların BKİ değerlerinin anlamlı olarak uygulamayanlardan daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Çalışmaya katılan çocukların sağlık durumlarına göre kilo ve boy değerleri farklılaşmadı ($p>0,05$). Bu çocuklarda kronik hastalık geçirme ile ilgili sorunları olmadığından, büyüme ve gelişme daha uzun süren hastalıklardan zamanla etkileneceğinden, kilo ve boy değerlerinde anlamlı bir değişiklik görülmeyebilir. Katılımcıların kronik hastalık durumu, ilaç kullanım durumu, ailesinde kronik hastalık bulunma, diyet uygulama amacı ve diyet uygulama süresine göre BKİ değerleri arasında ilişki görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.20). Tablo 4.20’de görüldüğü gibi; çocukların cinsiyeti ile diyet programı uygulama durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Bu yaş grubu çocuklar genel anlamda, pek fazla diyet uygulamaya yatkın olmayıp, bu nedenle erkek ve kadın olarak da farklılığa sahip değildirler. Tablo 4.21’e göre katılımcıların cinsiyeti ile beslenme alışkanlıklarının birbirinden bağımsız olduğu saptandı ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada cinsiyetle öğün atlama arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Cinsiyetin öğün atlama durumunu belirleyici bir faktör olmadığı düşünülebilir (Metinoğlu vd., 2012). 6-14 yaş grubu çocuklar, öğün atlama bakımından kadın veya erkek olarak değişiklik göstermeyebilirler. Bu dönem çocuğun okul çağı olduğundan, her iki cinste de kahvaltı öğünü atlanmakta, çünkü okula yetişme telaşı veya anne babanın çalışıp, özellikle metropollerde sık olan ulaşım sorunlarından kaynaklanan kahvaltı öğünlerinin atlanması, ayakta fast food besinlerle geçiştirmeleri gerçeğiyle yüz yüze olabilmektedirler. Araştırmaya katılan çocuklarda dışarıda oyun oynama alışkanlıkları

cinsiyete göre anlamlı olarak bulundu. Sonuç olarak, erkek çocuklar kız çocuklarına göre daha fazla dışarıda oyun oynamaktadırlar ($p=0,008$; $p<0,05$). Katılımcıların diğer fiziksel aktivite parametrelerinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlendi ($p>0,05$). Erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha hareketli olması, erkek çocuklarına yönelik dışarı oyunlarının daha fazla olması ve Türk aile kültürünün düşünce yapısı vb. kaynaklı sebepler erkek çocuklarının daha fazla dışarıda oyun oynamasına neden olarak gösterilebilir. Tablo 4.23'te cinsiyete göre yeşil yapraklılar dışındaki diğer sebzeler ve taze meyve tüketimi anlamlı olarak farklılaşmıştır. Buna göre; diğer sebzeler ve taze meyve tüketiminin kızlarda erkeklere göre daha fazla olduğu belirlendi ($p=0,047$, $p=0,028$; $p<0,05$). Tablo 4.24'te görüldüğü gibi; araştırmaya katılan çocukların boy ve kilo değerlerinin beslenme alışkanlıklarına göre benzer olduğu belirlendi ($p>0,05$). Çalışmaya katılan çocukların BKİ değerleri ile atladıkları öğün arasında anlamlı ilişki bulundu. Buna göre; kahvaltı öğününü atlayan çocukların BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,041$; $p<0,05$). Atladıkları öğün dışındaki beslenme alışkanlıkları ile BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Kocaeli'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerinde obezite görülme durumu ve kahvaltı yapmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (Korkmaz, 2008). Öğün atlamanın, özellikle de kahvaltı öğünün atlanması gün içerisinde metabolizma hızını yavaşlatıp, çocukların BKİ düzeylerini arttırabileceği düşünülebilir. Savaşhan vd. (2014)'ın yapmış yaptığı çalışmada çocukların %69,6'sının ara öğünlerde abur cubur atıştırma alışkanlığına sahip olduğu görülmüştür. Obez çocukların %61'inin öğün aralarında abur cubur atıştırdığı tespit edilmiştir. Çocuklardan tost, hamburger, gibi fast food tüketimi fazla olanlarda %9,8 oranında obezite görülmekte olup, tüketimi az olanlara (%7,1) göre yüksek olarak saptanmıştır. Çocukların persentil gruplarına göre beslenme alışkanlıklarında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.25). Tablo 4.25'e göre; çocukların süt tüketim sıklığı ile boyları arasında negatif yönde zayıf korelasyon bulundu. Çocukların boy uzunluğu arttıkça süt tüketim sıklıkları azalmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların süt tüketimi ve boy arasındaki ilişki dışında besin tüketim sıklıkları ile antropometrik ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0,05$). Tüm sonuçlar doğrultusunda, çocuklarda süt tüketiminin boy uzamasında tek belirleyici faktör olmadığı söylenebilir. TOÇBİ (2011) çalışması sonucuna göre hem kırsal hem kentsel alanda yaşayan çocukların beşte birinden daha azı her gün kırmızı ve beyaz et tüketirken bu

çalışmada kırmızı et tüketimiyle ilgili anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tablo 4.26'ya göre, katılımcıların kilo ve BKİ değerleri fiziksel aktivite parametrelerine göre farklılaşmadı ($p>0,05$). Çalışmaya katılan çocukların boyu ile okula gidiş şekilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Okula yürüyerek giden çocukların boyu diğer çocuklara göre anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$). Diğer fiziksel aktivite parametreleri ile boy arasında istatistiksel bir ilişki saptanamadı ($p>0,05$). Şimşek vd. (2005)'in çalışmasında obez çocukların çoğunun uzun süre televizyon izlediği ve düzenli spor yapmadığının gösterilmesi de obezite gelişiminde aktivite azlığını desteklemektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan, bilgisayar ve bilgisayar oyunları gibi aktivitelere ulaşmayan bu çocuklarda hareketsizlik gibi obeziteye yatkınlığı artıran bir nedenin saptanması, okulda obeziteyi önlemek için yapılacak düzenlemeler açısından önemlidir. Yapılan bu çalışmada özel okullarda öğrenim gören kız ve erkek öğrencilerin bilgisayar başında günlük vakit geçirme süreleri, günlük TV izleme süresi ve BKİ değerlerinde anlamlı fark bulunmuştur. Ulutaş vd. (2014)'in çalışmasında, TV izleme ve bilgisayar başında geçen süreyle obezite arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Obezite genellikle düşük fiziksel aktivite ile birlikte gelir. Eren (2012)'in yapmış olduğu araştırmaya katılan öğrencilerin günlük TV izleme süresine göre BKİ değerlerinin farklılaştığı saptanmıştır. Hiç TV izlemediğini belirten öğrencilerin BKİ değerlerinin TV izleyen öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gülay vd. (2021)'nin bir çalışmasında çocukların fiziksel aktivite ve obezite düzeylerini Kayseri ili özelinde araştırmıştır. Araştırmaya 8-10 yaş aralığındaki 529 öğrenci katılmıştır. Ulaşılan sonuçlara göre çocukların yaklaşık dörtte biri fazla kiloludur ve orta düzeyde fiziksel aktivite sahiptir. Araştırmada çocukların sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanması ve bunu fiziksel aktivite ile desteklemesi için ebeveynlerin belirleyici rolleri olduğu vurgulanmıştır. Yine sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazandırılması için eğitim programlarının düzenlenmesi önerisi getirilmiştir. Benzer yaş aralığındaki çocukların incelenmesi, iki araştırmanın sonuçlarının yakın ve uzak sonuçlarını ayrıca önemli hale getirmektedir. Günümüzde obezitenin çevresel ve genetik faktörlerden olumsuz etkilendiğinin göstergesi olup, hareketsiz yaşam tarzı, yiyeceklere rahat ulaşma, uzun süre televizyon izleme, bilgisayar başında geçirilen sürenin uzunluğu, yanlış beslenme alışkanlıkları bu konuda önlem alınmasının gerekliliğini gündeme getirmektedir.

SONUÇ

Beslenme, insan hayatı için belirleyici bir konumdadır ve beslenme alışkanlıkları küçük yaşta ailede başlayarak şekillenir. Özellikle son yıllarda insanların yaşam stilinin değişmesi ile birlikte beslenme alışkanlıklarında önemli değişimler yaşanmış, beslenme tarzına dayalı hastalıklar daha sık kendisini göstermeye başlamıştır. Fiziksel aktivite düzeyinin azalması, bunun en temel nedeni olarak belirlenmiştir.

Çocuklar açısından bakıldığında sağlıklı beslenme, fiziksel ve psikolojik açıdan gelişimde kritik öneme sahiptir. Beslenme alışkanlıkları, çocukluk çağının yanında gelecek yaşantıyı etkilediği için üzerinde önemle durulması gereken bir konu niteliği taşır. Bu çalışma 6-14 yaş grubu çocuklarda yaş ve cinsiyete göre fiziksel aktivite, obezite ve beslenme durumunun saptanması amacıyla yapılmış olup; beslenme alışkanlıkları açısından yapılan incelemelere göre sağlık durumu, beslenme bilgi düzeyi, genetik, popüler besin, aile yapısı, arkadaş çevresi, besinlere ulaşılabilirlik, yaşam şekli, bireysel ve çevresel faktörler beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir.

Çalışma sonuçları incelendiğinde;

1. Yaşa göre besin tüketim sıklığı incelendiğinde; sırasıyla et, süt, pirinç, bulgur ve taze meyve tüketimleri ile yaş arasında anlamlı ilişki vardı ($p=0,02$, $p=0,04$, $p=0,01$, $p=0,05$ $p=0,00$; $p < 0,05$).
2. Anne mesleği ile çocuğun yemeği hızlı yeme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,04$; $p < 0,05$).
3. Anne eğitim düzeyi ile çocuğun fiziksel aktivite durumu incelendiğinde; anne eğitim düzeyi ile çocuğun yürüyerek okula gitme şekli arasında anlamlı bir ilişki belirlendi ($p=0,04$; $p < 0,05$).
4. Annenin mesleği ile çocuğun düzenli spor yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,03$; $p < 0,05$).
5. Yaşa göre fiziksel aktivite durumları incelendiğinde; okula gidiş şekilleri arasında anlamlı ilişki bulundu ($p=0,03$; $p < 0,05$).
6. Çocukların yaşlarına göre antropometrik ölçümleri ele alındığında; sırasıyla boy, kilo ve BKİ değerleri arasında anlamlı ilişki belirlendi ($p=0,00$, $p=0,00$, $p=0,15$; $p < 0,05$).

7. Genel sağlık durumları ile antropometrileri bakıldığında; antropomerik ölçümleri ile ailedeki kronik hastalık varlığı ile diyet uygulama durumları arasında anlamlılık vardı ($p=0,003$, $p=0,001$; $p<0,005$).

8. Cinsiyete göre fiziksel aktivite durumları karşılaştırıldığında; ev dışında oyun oynama durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ($p=0,008$; $p<0,05$).

9. Cinsiyetle besin tüketim sıklığı arasında; yeşil yapraklı sebzelerin dışındaki sebzeler ve meyve grubu bakımından anlamlılık bulundu ($p=0,04$; $p=0,02$; $p<0,05$).

10. Çocukların besin tüketim sıklıkları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişki ele alındığında; sırasıyla tavuk, süt ve peynir tüketimi ile çocukların boy değerleri arasında anlamlılık saptandı ($p=0,02$, $p=0,01$, $p=0,03$; $p<0,05$).

11. Katılımcıların fiziksel aktivite durumları ile antropometrik değerler karşılaştırıldığında; okula gidiş şekli ile çocukların boyu arasında anlamlı ilişkiye rastlandı ($p=0,03$; $P<0,05$).

Öneriler

1. Bu yaş grubu çocuklar hem okul çağı hem de adolesan çağının özelliklerini taşıdıklarından ve bu dönemde edinilen beslenme alışkanlıkları, ileriki dönemlere ışık tutacağından, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması için gerek toplum gerek devlet kanalıyla çeşitli eğitim platformlarının kullanılması gerekmektedir.

2. 6 yaş grubu anne ve aile ortamından henüz sosyalleşmeye başladığından ailenin etkisinin sürmesi dolayısıyla birinci planda annelerin alışkanlıklarının düzeltilmesi ve çocuklarına verecekleri sağlık ve beslenme eğitiminin yeterli olabilmesi için, annelerin belediyeler, aile sağlığı merkezleri veya sivil toplum örgütlerince, beslenme ve diyet uzmanları tarafından eğitilmeleri ve bu konuda workshop'lar düzenlenerek desteklenmeleri önem taşımaktadır.

3. Adölesan dönem için ise okullarda müfredata beslenme derslerinin eklenmesi, aylık konferanslar şeklinde uzmanlar tarafından eğitim panellerinin oluşturulması iyi olabilir. Okul çağındaki bu çocukların sağlıklı beslenmelerinde kantinde satılan besinlerin Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinde düzenlenerek, en sağlıklı bir şekle getirilip, bu konuda tedbirlerin alınması önemlidir.

4. 6-14 yaş grubu çocuklarda büyüme ve gelişme ön planda olduğundan, sağlıklı beslenme kurallarının dışında, günlük fiziksel aktivitenin artırılması, okullarda bu konuda teşvik edici seminerler verilmesi ve uygun aktivite programlarının oluşturulması gereklidir.



KAYNAKÇA

- Adak, N. (2020). Tüketim kültüründe beslenme: sağlıklı/sağlıksız yiyecekler. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40 (1):197-218.
- Adıyaman, F. (2016). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa obezite ile mücadele bakanlar konferansının öncesi ve sonrasında obezitenin gazetelerde sunumu. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 9 (3): 204-223.
- Akay, G. ve Demir, L.S. (2020). Toplum beslenmesinde sürdürülebilirlik ve çevre. *Selçuk Tıp Dergisi*, 36 (3): 282-287.
- Akman, M., Akan, H., İzbirak, G., Tanrıöver, Ö., Tilev, S. M., Yıldız, A., ... ve Hayran, O. (2010). Eating patterns of Turkish adolescents: a cross-sectional survey. *Nutrition journal*, 9 (1): 1-5.
- Aktaş, H., Şaşmaz, C.T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçioğlu, D., Kılar, S., Yüce, R.Y., İbik, Y., Uğuz, E. ve Demirtaş, A. (2015). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (2): 60-70.
- Alpözgen, A.Z. ve Özdiñler, A.R. (2016). Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3 (1): 66-72.
- Arslan, M. (2018). Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin analizi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45 (1): 59-69.
- Arslan, R. ve Akça, R.P. (2012). Çocukların eğitiminde rol model oluşturarak olan eğitimci ve usta öğretici adaylarının beslenme alışkanlıkları. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (8): 101-129.
- Arslandoğan, A., Türkmen, M., Töre, E., Demir, B. ve Hazar, S. (2021). Covid-19 sürecinde fiziksel aktivite düzeyi ile mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2 (2): 67-75.
- Atalay, A. (2021). Covid-19 sürecinde obezite ve fiziksel aktivite ilişkisi. *Aksaray Üniversitesi Spor ve Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2 (1): 1-15.

- Bakanlığı, T. S. (2011). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu*”(Global Adult Tobacco Survey Turkey Report-2010).
- Bakanlığı, T. S. (2014). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. *Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü*, 27.
- Baysal, A. (2016). Childhood Obesity. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 44 (2): 88-89.
- Beyhan, Y. ve Taş, V. (2019). Mental sağlık ve beslenme. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1 (1): 30-35.
- Bıyıklı, E. T., ve Akman, M. (2013). Konya ili 10-15 yaş aralığındaki ilköğretim öğrencilerinde süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlığı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41 (1): 3-9.
- Bilici, S. ve Aköz, E. (2006). *6-16 yaş okula giden çocuklarda beslenme alışkanlıklarının büyüme gelişme ve obezite üzerine etkileri*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Bilici, S. ve Köksal, E. (2013). *Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, S. ve Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6 (1): 13-21.
- Bulut, S. (2013). Sağlıkta sosyal bir belirleyici: fiziksel aktivite. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 70 (4): 205-214.
- Bülbül, S. (2020). Çocuklarda obezite tedavisinde egzersiz. *Türk Pediatri Dergisi*, 55 (1): 2-10.
- Can, S. (2019). Fiziksel aktivite ölçümü: objektif ve subjektif yöntemler. *Spor Hekimliği Dergisi*, 54 (4): 296-307.
- Can, S., Arslan, E. ve Ersöz, G. (2014). Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 12 (1): 1-10.
- Cengiz, Ş.Ş. ve Delen, B. (2019). Gençlerde fiziksel aktivite düzeyi. *International Journal of Contemporary Educational Studies*, 5 (2): 110-122.

- Çetintahra, G.E. ve Çubukçu, E. (2015). Ebeveynlerin fiziksel çevreye yönelik algısının çocukların fiziksel aktivite düzeylerine etkisi. *Planlama Dergisi*, 25 (3): 205-211.
- Çitirik, D. (2008). *Kahramanmaraş il merkezinde ilköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Dağcı, G. (2014). *14-18 yaş lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin ve vücut kompozisyonlarının incelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Dilber, A. ve Dilber, F. (2020). Koronavirüs salgınının bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 8 (3): 2144-2162.
- Dror, D. K., ve Allen, L. H. (2014). Dairy product intake in children and adolescents in developed countries: trends, nutritional contribution, and a review of association with health outcomes, *Nutrition Reviews*, 72 (2): 68–81.
- Eren, E. ve Özer, İ. (2018). Eski Anadolu toplumlarında beslenme alışkanlıkları. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2 (1): 308-323.
- Eren, M. Ö. (2012). *Batman il merkezinde sosyo- ekonomik düzeyleri farklı olan 14-18 yaş arası lise öğrencilerinin obezite durumlarının değerlendirilmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Gülay, M.Y., Korkmaz, Z., Erten, Z.K. ve Gürbüz, K. (2021). Çocukların fiziksel aktivite, obezite düzeylerinin incelenmesi: Kayseri ili örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3): 228-238.
- Gülcan, E. ve Özkan, A. (2006). Obezite. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10 (3): 185-194.
- Güllü, M. ve Küçükkömürler, S. (2020). Üniversite öğrencilerinin karbonhidrat tüketimi ve BKİ değerlerinin incelenmesi. *Turkish Studies*, 15 (3): 1889-1904.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019). *Türkiye beslenme rehberi*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

- Işıklar, Ç. (2021). Çocukluk döneminde spor ve egzersizin önemi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1): 36-44.
- Kolcu, G., Yıldırım, A.E. ve Uğur, Ş. (2014). Obezite ile mücadelede yaşam tarzı değişikliklerinin değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 15 (1): 15-20.
- Kolukısa, Ş., Dönmez, K.H. ve Gür, B. (2020). Obez ve normal vücut kitle indeksli bireylerin beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 10 (1): 89-104.
- Korkmaz, A. (2008). *Kocaeli ili Gebze ilçesindeki ilköğretim II. basamak (6-7-8. Sınıflar) öğrencilerinde obezite sıklığı ve beslenme davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, TC Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bili Dalı, Konya.
- Köksal, G. ve Özel, H. G. (2012). *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite*, Sağlık bakanlığı yayınları, Yayın No: 709.
- Krassas, G., Tsametis, C., Baleki, V., Constantinidis, T., Unluhizarci, K. ve Kurtoglu, S. (2004). Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents in Thessaloniki-Greece and KayseriTurkey. *Pediatric Endocrinology Reviews*. 1, 460-464.
- Kumsar, A.K., Yılmaz, F.T. ve Olgun, N. (2011). Obezitede güncel yaklaşımlar. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3 (1): 21-29.
- Kutlu, R., ve Çivi, S. (2009). Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14 (1): 18-24.
- Küçükali, R. (2006). Çocuklarda beslenme bozuklukları ve beslenmenin okul çocuklarının üzerindeki etkileri. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14 (1): 223-239.
- Lök, S. ve Lök, N. (2015). Demansta fiziksel aktivite ve egzersiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 7 (3): 289-294.
- Madenci, A.B., Sormaz, E., Taşkaya, Z.İ. ve Sormaz, Ü. (2021). İlkokul öğrenci velilerin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının belirlenmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 9 (3): 1593-1609.

- MEB (2018). *Besin öğeleri*. Milli Eğitim Bakanlığı Yiyecek İçecek Hizmetleri, Ankara.
- Metinoğlu, İ., Pekol, S., ve Metinoğlu, Y. (2012). Kastamonu'da 10-12 yaş grubu öğrencilerde obezite prevalansı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2): 117-123.
- Meydanlıoğlu, A. (2015). Çocuklarda fiziksel aktivitenin biyopsikososyal yararları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 7 (2): 125-135.
- Meydanlıoğlu, A. (2016). Çocukların besin tüketimi ve beslenme davranışlarının akademik başarılarına etkisi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5 (4): 368-376.
- Muslu, M. (2019). Beslenmenin tarihsel süreçte sosyal ve uluslararası ilişkilere yansımaları. *Sosyolojca Dergisi*, 17 (1): 25-30.
- Orhan, R. (2019). Çocuk gelişiminde fiziksel aktivite ve sporun önemi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (1): 157-176.
- Özenoğlu, A. (2018). Duygu durumu, besin ve beslenme ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (4): 357-365.
- Özgür, M. ve Uçar, A. (2019). Karbonhidrat ve yağ metabolizmasında d-alluloz. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9 (3): 188-195.
- Özkan, A., Köklü, Y., Kayıhan, G., Alemdaroğlu, U. ve Ersöz, G. (2013). Obezitenin önlenmesi ve tedavisinde fiziksel aktivite egzersizin rolü. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 7 (3): 48-63.
- Öztora, S. (2005). *İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması*. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, İstanbul
- Öztürk, F.Ö., Demir, S. ve Şahin, F. (2015). Fen bilgisi öğretmen adaylarının sağlıklı ve dengeli beslenmeye ilişkin görüşleri ile beslenme alışkanlıkları. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 32 (3): 387-398.
- Özyürek, A., Begde, Z. ve Özkan, İ. (2013). Okul öncesi dönem çocukların beslenmesi konusunda ebeveyn görüşlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimleri Dergisi*, 2 (4): 130-144.

- Palandüz, A. (2010). Çocukluk çağında beslenme. *Turkish Family Physician*, 2 (1): 20-24.
- Pekmez, C.T., Özdemir, G. ve Ersoy, G. (2012). Obezite tedavisinde egzersizin önemi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9 (2): 141-160.
- Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Türkiye’de Okul Çağı (6-10 Yaş Grubu) Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu*. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayını. 1. Baskı, Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Saskatchewan Ministry of Tourism, Parks, Culture and Sport, (March, 2008). *Factors that Shape Our Children’s Participation in Physical Activity and Sport: Saskatchewan Parents’ Perspective, : 11*.
- Savaşhan, Ç., Sarı, O., Aydoğan, Ü. ve Erdal, M. (2015). İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 19 (1): 14-21.
- Selimoğlu, E., Bektaş, Y., Özkoçak, V. ve Gültekin, T. (2018). Beslenme şeklinin zaman içindeki tarihsel yolculuğu. *International Symposium on Innovative Approaches in Stientific Studies*, 3 (3): 390-398.
- Sert, Z. E. (2020). İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı. *STED/ Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29 (1): 38- 43
- Sezer, F.E. (2018). *7-14 yaş arası obez çocuklarda beden algısının kendisi ve ebeveyni tarafından değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Soygüden, A. (2020). Obeziteye karşı fiziksel aktivitenin önemi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7 (52): 744-757.
- Sucaklı, M.H. ve Çelik, M. (2015). Obezite etiyolojisi ve epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Dergisi*, 6 (3): 1-6.
- Şenbakar, K. (2021). Çocuklar ve fiziksel aktivite. *Spor Eğitim Dergisi*, 5 (1): 22-28.
- Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülnar, S. B., Adıyaman, P., & Gönül, Öcal, G. (2005). Ankara'da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58 (4): 163-166.

- Şimşek, G.T. (2007). *9-12 Yaş grubu öğrencilerin beslenme alışkanlıkları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E., ve Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17 (1): 33-39.
- Tar, E. ve Atik, D. (2020). Pandemi döneminde çocuklarda obezite riski. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 12 (2): 37-41.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı. (2011). *Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 834. Ankara.
- Tedik, S.E. (2017). Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2 (2): 54-62.
- Tepe, E. (2010). *Okul Öncesi Kurumlarındaki Çocukların Annelerinin ve Öğretmenlerinin Çocuk Beslenmesine İlişkin Görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Tümtürk, İ., Özden, F. ve Özkeskin, M. (2021). Fiziksel aktivite değerlendirme: subjektif ve objektif yöntemler. *Journal of Health Services and Education*, 5 (2): 53-60.
- Türk Dil Kurumu (TDK), www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 20.04.2022.
- Bakanlığı, T. S., Müdürlüğü, H. S. G., Bakanlığı, M. E., & Ofisi, D. S. Ö. A. B. (2017). *Türkiye çocukluk çağı (İlkokul 2. sınıf öğrencileri) şişmanlık araştırması COSI-TUR 2016. Sağlık Bakanlığı Yayınları*.
- Ulutaş, A.P., Atla, P., Say, Z.A. ve Sarı, E. (2014). Okul çağındaki 6-18 yaş arası obez çocuklarda obezite oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45 (4): 192-196.
- Ünsal, A. (2019). Beslenmenin önemi ve temel besin öğeleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3): 1-10.

- Yeşil, H. ve Eyigör, S. (2015). Yaşlılarda fiziksel aktivite ve hastalıklara etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 54 (2): 22-28.
- Yıldız, N. (2009). *6 – 14 yaş grubu çocukların süt tüketim durumu*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Yıldız, S. ve Çetinkaya, F. (2020). Yetişkinlerde obezite ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal*, 3 (2): 29-34.
- Yılmazbaş, P. ve Gökçay, G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 18 (3): 103-112.
- Yorulmaz, H., ve Paçal, F.P. (2012). 16-18 Yas Grubundaki Gençlerin Beslenme Alışkanlıklarının ve Obezite Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 32 (2): 364.
- Zugravu, C. A. (2012). Eating habits and influential factors for mothers and children in Romania. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4 (4): 363.

EKLER

EK-1: ANKET FORMU

6-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA YAŞA, CİNSİYETE GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE, OBEZİTE VE BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI

Anket No:

Tarih: .../.../.....

A.GENEL BİLGİLER

1-Yaşınız:

.....

2-Cinsiyetiniz:

()Kadın ()Erkek

3-Memleket / İkamet Yeri:

.....

4-Anne eğitim durumu:

()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Yüksek Öğrenim

5-Baba eğitim durumu:

()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Yüksek Öğrenim

6-Anne meslek durumu:

() Serbest Meslek () Memur ()Özel Sektör () Emekli

()Ev Hanımı ()Diğer.....

7- Baba meslek durumu:

() Serbest Meslek () Memur ()Özel Sektör () Emekli

()Diğer.....

8-Ailenin Gelir Durumu:

()Asgari ücret ve altı () Asgari Ücret () Asgari ücret ve üstü

B. SAĞLIK DURUMU

9-Geçirmiş olduğunuz kronik hastalık var mı?

Evet (ise yazınız).....

Hayır

10-Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet (ise yazınız).....

Hayır

11-Herhangi diyet programı uyguluyor musunuz?

Evet Hayır

11a-Evet ise hangi amaçla yapmaktasınız?

Zayıflamak için Sağlıklı Olma Hastalık Nedeni ile

11b-Uyguladığınız diyet programının başlangıç süresi nedir?

Son bir aydır Son iki aydır Son üç yıldır Üç aydan daha fazla

12-Ailenizde herhangi bir kronik hastalığı var mıdır?

Evet Hayır

12a-Evet ise hangileridir?(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

Obezite Kalp damar hastalıkları Diyabet Diğer

C.BESLENME ALIŞKANLIKLARI

13-Anne sütü aldınız mı?

Evet Hayır

13a-Anne sütü aldıysanız kaç ay aldınız (besinlerle beraber)?

İlk 6 ay 6-12 ay 13-24 ay

14-Öğün atlıyor musunuz?

Evet Hayır

14a-Evet ise hangi öğünü atlıyorsunuz?

Kahvaltı Öğle Akşam Ara öğün

14b-Öğün atlama nedeniniz/nedenleriniz nedir? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Zamanı yetmiyor

- Canı istemiyor, iştahsız
 Aile vermiyor
 İstediklerini bulamıyor
 Alışkanlığı yok
 Zayıflamak istiyor
 Diğer

15-Yemeği hızlı mı yersiniz?

- Evet Hayır

16-Yemek seçer misiniz?

- Evet Hayır

16a-Evet ise hangilerini seçersiniz?

- Et Süt ve süt ürünleri Hamur işi Sebze ve meyve
 Tahıl

16b-Yemek seçme nedeniniz nedir?

- Tadını beğenmiyor
 Kendini beğenmiyor
 Görünümünü beğenmiyor
 Küçüklüğünden beri yemiyor
 Diğer

17-Ara öğün yer misiniz?

- Evet Hayır

17a-Hayır ise ara öğün neden yemiyorsunuz?

- Aile vermiyor Zamanı yetmiyor
 Canı istemiyor İstediklerini bulamıyor

17b-Evet ise ara öğünlerde yenilen besinler nelerdir?

- Meyve-meyve suyu
 Bisküvi-Çikolata-Kraker

- Kuruyemişler
- Kuru meyveler
- Ama-Poaa
- Gazoz-Kola
- Corn Flakes
- St-Ayran

18-Fast food rnleri tktir misiniz?

- Evet
- Hayır

19-Fast Food tktim sıklığınız nedir?

- Ayda 1-2 kez
- Haftada 1 kez
- Haftada 3-4 kez
- Her gn

20-ğle yemeğinde tercih ettiğiniz besinler nelerdir? birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Et,balık, tavuk
- Sebze
- Meyve
- Tatlı
- Yoğurt
- Salata
- Pilav, Makarna
- orba
- Kurubakliyat

21-Akşam yemeğinde tercih ettiğiniz besinler nelerdir? birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Et,balık, tavuk
- Sebze
- Meyve
- Tatlı
- Yoğurt

Salata

Pilav, Makarna

Çorba

Kurubakliyat

22-Akşam yemeğinden sonra bir şey yer misiniz?

Evet Hayır

22a-Evet ise yenilen besinler nelerdir? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Meyve-meyve suyu

Bisküvi-Çikolata-Kraker

Kuruyemişler

Kuru meyveler

Çay-Kahve

Gazoz-Kola

Cips-Kraker

Süt-Ayran

D.BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

23-Aşağıda yer alan besin gruplarını tüketim sıklığınızı işaretleyiniz.

		Her gün	Haftada 3-5 defa	Haftada 1-2 defa	15 günde bir	Ayda bir	Hiç
Et Grubu							
	Kırmızı et	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Tavuk	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Balık	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Süt ve Süt Ürünleri							
	Süt	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Peynir	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Yoğurt / Ayran	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Kurubaklagiller ve Yağlı Tohumlar							
	Kurubaklagiller (Kuru fasulye, nohut, mercimek vb.)	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Yağlı Tohumlar (Ceviz, Fındık, Fıstık, Badem, vb.)	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Ekmek ve Diğer Tahıllar							
	Ekmek	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Pirinç	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Bulgur	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Sebze ve Meyveler							
	Yeşil Yapraklı Sebzeler (Karnabahar, Brokoli, Lahana, Marul, Ispanak, Roka, Taze Fasulye vb)	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Diğer Sebzeler	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Patates	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Taze Meyveler	[]	[]	[]	[]	[]	[]
	Kuru meyveler	[]	[]	[]	[]	[]	[]

E.FİZİKSEL AKTİVİTE

24-Düzenli spor yapmakta mısınız?

()Evet ()Hayır

24a-Evet ise günde kaç saat fiziksel aktivite yapmaktasınız?

() 30 dakikadan az () 30 dakika-1 saat () 1-2 saat () 2-3 saat

24b-Yapılan fiziksel aktivite türünüz nedir?

() Bireysel sporlar () Takım sporları

25-Okula gidiş şekliniz nedir?

() Yürüyerek

() Araçla

26-Ev dışında oyun oynama durumunuz nedir?

() Evet oynarım

() Hayır oynamam

27-Günlük televizyon izleme süreniz nedir?

() Hiç

() Günde 30 dakika-2 saat

() Günde 3-4 saat

() Günde 5 saatten fazla

28-Günlük internet kullanım süreniz nedir?

() Hiç

() Günde 30 dakika-2 saat

() Günde 3-4 saat () Günde 5 saatten fazla

F. ANTROPEMETRİK ÖLÇÜMLER

29-Boy:.....cm

30-Kilo:.....kg

İKİ GÜNLÜK BESİN TÜKETİM FORMU

İki gün boyunca tükettiğiniz besinleri ve miktarlarını yazınız (1 hafta içi, 1 hafta sonu).

ÖĞÜNLER	1. GÜN/..../2021	2. GÜN/..../2021	MİKTAR/GRAM
Kahvaltı			
Ara Öğün			

Öğle			
Ara Öğün			
Akşam			
Ara Öğün			
Toplam Su Tüketimi			
*Alınan Toplam Enerji			
*Alınan Toplam Protein			
*Alınan Toplam Posa			
*Alınan Toplam Yağ			

*Araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

EK-2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Diyetisyen Elif ERÇİN tarafından yürütülen “6-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA YAŞA, CİNSİYETE GÖRE FİZİKSEL AKTİVİTE, OBEZİTE VE BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı 6-14 yaş arası çocuklarda yaşa, cinsiyete fiziksel aktivite, obezite ve beslenme durumunun saptanmasıdır. Araştırmada sizden 15-20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahibsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verilere korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır.

EK-3: ETİK KURUL ONAYI



T.C

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM
ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-20614

Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Elif ERÇİN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"6-14 Yaş Arası Çocuklarda Yaşa, Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite, Obezite ve Beslenme Durumunun Saptanması" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 31.12.2021 tarihli ve 2021/12 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU

Kurul Başkanı

Ek:43-Elif ERÇİN Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BelgeDoğrulamaKodu:*BS426K4CK*PinKodu:11891

BelgeTakipAdresi:<https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/ON3>

Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul

Bilgi için: Zeyneb Funda TEZ

Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29

Unvanı: Yeminli Katip

e-Posta:bilgi@izu.edu.tr Web:www.izu.edu.tr Kep Adresi:izu@hs01.kep.tr

Tel No: +90212692960



ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	31.12.2021
Sayı	2021/12
Araştırmacının Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmacının Adı	<i>6-14 Yaş Arası Çocuklarda Yaşa, Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite, Obezite ve Beslenme Durumunun Saptanması</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Elif ERÇİN
Diğer Araştırmacılar/Danışman Adı Soyadı	Doç. Dr. Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU
Karar	UYGINDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU

Başkan

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Üye

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ

Üye

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ

Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU

Üye

Av. Bilal ŞAMAT

Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak sorgulaması <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Sorgula/BSM23368T> adresinden yapılabilir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Ad Soyad: Elif ERÇİN

Yabancı Dil: İngilizce

Eğitim ve Akademik Durumu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ	2014-2019
Y .Lisans	Beslenme ve Diyetetik	İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ	2020-2022

İş Tecrübesi

Çalıştığı Kurum	Görevi	Süre
Elif Erçin Beslenme Danışmanlık Merkezi	Diyetisyen	2021-Devam