



T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ORTAOKUL ÇOCUKLARINDA OBEZOJEN
BESLENME İLE EBEVEYNLERİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

SEMA NUR ÇATAL

YÜKSEK LİSANS

Danışman: Prof. Dr. Mahmut KILIÇ

AĞUSTOS – 2023

YOZGAT

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ORTAOKUL ÇOCUKLARINDA OBEZOJEN
BESLENME İLE EBEVEYNLERİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

SEMA NUR ÇATAL

YÜKSEK LİSANS

Danışman: Prof. Dr. Mahmut KILIÇ

AĞUSTOS – 2023

YOZGAT



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sema Nur ÇATAL'nın hazırladığı “Ebeveynlerin Sağlık Okur-yazarlığının Ortaokul Çocukların Obezogen Beslenme ile İlişkisi” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 01/08/2023 Salı günü saat 10:00'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan :

Jüri Üyesi :

(Danışman)

Jüri Üyesi :

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Sema Nur ÇATAL

01/08/2023

ÖN SÖZ

Yüksek lisansım boyunca bilgi, deneyim, becerilerini, desteklerini, anlayışını ve güler yüzünü esirgemeyen danışman hocam sayın Prof. Dr. Mahmut KILIÇ' a, Maddi ve manevi desteklerini ve özverilerini her zaman hissettiğim sevgili aileme, Umutsuz kaldığımda tüm tez çalışmam boyunca desteğiyle ve yardımlarıyla yanımda olan sevgili meslektaşım Güllü USLUKILIÇ' a, Veri toplama sırasında Ahmet Turan ÜNAL, Beyza Nur KOÇAK ve veri girişinde yardımını esirgemeyen arkadaşım Meliha İBİŞ' e, Destekleri ile yanımda olan tüm arkadaşlarıma ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı hocalarıma teşekkür ederim.

Yüksek lisans programına başvurumu sağlayan ve tüm tez boyunca birbirimizden destek aldığım kız kardeşim Seda Nur ÇATAL' a teşekkür derim.

Sema Nur ÇATAL

01/08/2023

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ORTAOKUL ÇOCUKLARINDA OBEZOJEN BESLENME İLE EBEVEYNLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

SEMA NUR ÇATAL

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. MAHMUT KILIÇ

Bu çalışma ortaokul öğrencilerinin obezogen beslenme davranışları ile besinlere olan istekleri ve ebeveynlerinin sağlık okur-yazarlığı arasındaki ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırma kesitsel türdedir. Araştırma, 2022 yılında Yozgat il merkezinde bulunan ortaokul öğrencileri arasında yapılmıştır. Araştırmaya Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu, Obezogenik Çevre Değerlendirme Formu (OÇDF), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Kısa Formu (ASOY-TR-16) ve besinlere isteklilik Görsel Analog Skalası (Visual Analogue Scale - VAS) ile elde edilmiştir. Araştırmaya 583 öğrenci ve ebeveyn katılmıştır.

Araştırmaya katılan çocukların bedeb kütle indeksi (BMI) persentil değerleri incelendiğinde, %6,9'unun çok zayıf, %18,2'sinin hafif obez (overweigh) ve %9,3'ünün de obez olduğu saptanmıştır. Çocukların obezogen besinlere karşı %18,4'ünün istekli ve %22,5'inin ise çok istekli olduğu söylenebilir. Yine çocukların obezogen çevre durumu incelendiğinde, %24,4'ünün obezogen çevre açısından riskli altında olduğu saptanmıştır. Çocukların OÇDF puanını, sırasıyla kız olmak ($\beta=0,145$), çocuğun ders dışında spor aktivitelerde bulunmaması ($\beta= -0,132$), ailenin gelir düzeyinin azalması ($\beta= -0,093$) ve okunan sınıfın yükselmesi ($\beta=0,085$) artırmaktadır ($p<0,05$). Annenin SOY düzeyi, anne ve babanın eğitim düzeyi gibi aileye ve çocuğa ait diğer faktörler ile OÇDF puanı arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır.

Bu çalışmada, annenin sağlık okur-yazarlık düzeyi ile çocukların fazla kilolu veya obez olması, obezogen besinlere istekliliği ve obezogen çevreye sahip olması arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır.

2023 xi + 62 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Sağlık okur yazarlığı, Obezogen, Beslenme davranışları ortaokul çocukları

ABSTRACT

MASTER THESIS

THE RELATIONSHIP BETWEEN OBESOGENIC NUTRITION IN SECONDARY SCHOOL CHILDREN AND HEALTH LITERACY OF PARENTS

SEMA NUR ÇATAL

**YOZGAT BOZOK UNIVERSITY
SCHOOL OF GRADUATE STUDIES
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH**

SUPERVISOR: PROF. DR. MAHMUT KILIÇ

This study was conducted to determine the relationship between obesogenic feeding behaviors and food cravings of middle school students and their parents' health literacy (HL).

This research is of a cross-sectional nature. The study was conducted among middle school students in the central district of Yozgat province in 2022. Data for the study were obtained using a socio-demographic data form prepared by the researcher, the Obesogenic Environment Assessment Form (OEAF), the European Health Literacy Scale Turkish Short Form (EHLS-TR-16), and the Visual Analog Scale (VAS) for food cravings. A total of 583 students and parents participated in the study.

When examining the body mass index (BMI) percentile values of the participating children, it was found that 6,9% were underweight, 18,2% were overweight, and 9,3% were obese. It can be stated that 18.4% of the children were willing and 22,5% were very willing towards obesogenic foods. Children were determined that 24,4% were at a risky level in terms of obesogenic environment. Factors such as being a girl ($\beta=0,145$), not engaging in sports activities out of class ($\beta=-0,132$), decrease in family income level ($\beta=-0,093$), and advancement in school grade level ($\beta=0,085$) were found to increase the obesogenic childhood environment score ($p<0,05$). No significant relationship was found between OEAF's score and other family and child factors such as the mother's HL level, and the education level of the mother and father.

In this study, a significant relationship has not been found between the mother's health literacy level and children being overweight or obese, their preference for obesogenic foods, and having an obesogenic environment.

2023 xi + 62 Pages

Keywords: Health literacy, Obesity, Feeding behavior, Middle school children.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAY FORMU	ii
TEZ BEYANI.....	iii
ÖN SÖZ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Sınırlılıklar	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Obezite	4
2.2. Ortaöğretim Öğrencilerinin Beslenme Şekilleri	4
2.3. Ortaöğretim Çağı Öğrencilerinin Enerji ve Besin Öge Gereksinimleri.....	5
2.4. Ortaöğretim Çağı Öğrencilerin Beslenme Sorunları	6
2.4.1. Yetersiz Beslenme.....	6
2.4.2. Zayıflık.....	6
2.4.3. Bodurluk.....	6
2.4.4. Şişmanlık.....	7
2.4.5. Obezite Komplikasyonu.....	7
2.4.6. Ortaöğretim Öğrencisinin Beslenme Alışkanlıkları.....	8
2.5. Ortaöğretim Öğrencisinin Beslenme Faktörünü Etkileyen Durumlar	8
2.5.1. Obezogenik Çevre Durumları	8
2.5.2. Aile ve Çevre Faktörleri.....	9
2.5.3. Psikolojik Faktörler.....	9
2.6. Dünya ve Ülkemizde Obezite Prevelansı	10
2.7. Obezitede Kullanılan Ölçüm Yöntemleri	11

2.8. Çocukluk Çağı Obezite Yöntemleri.....	12
2.9. Ortaöğretim Çocuklarının Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi.....	12
2.10. Dünya ve Ülkemizde Okul Çağı Mücadelesi İle İlgili Faaliyetler	12
2.11. Ülkemizde Ebeveynlerin Sağlık Okur Yazarlığı Durumu	14
2.12. Sağlık Okur Yazarlığının Beslenme İle İlişkisi	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni	17
3.5. Veri toplama Araçları	17
3.6. Obezogenik Çevre Değerlendirme Formu.....	18
3.7. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Kısa Formu (ASOY-TR-16).....	18
3.8. Görsel Analog Skalası (Visual Analogue Scale - VAS).....	18
3.9. Verilerin analizi	19
3.10. Süre ve Olanaklar.....	19
3.11. Etik.....	19
3.12. Çalışma Akış Şeması	19
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları.....	20
3.14. Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri.....	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
7. KAYNAKLAR.....	51
EKLER	57
EK 1. Anket Soruları	57
EK 2. Çocuk Sosyo-Demografik Anket Soruları	59
EK 3 Etik Kurul İzni.....	62

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1. Aileye ait özellikler	22
Tablo 4.2. Çocukların sosyo-demografik özellikleri	24
Tablo 4.3. Çocukların ders dışı uğraşları	25
Tablo 4.4. Çocuğun beslenme davranışları.....	26
Tablo 4.5. Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların VAS ve OÇDF puan ortalamaları	27
Tablo 4.6. Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların BMI persentil ortalamaları	29
Tablo 4.7. Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların BKİ persentil düzeyi	31
Tablo 4.8. Çocuğun çeşitli özelliklerine göre obezogen çevre düzeyi	33
Tablo 4.9. Çocuğun çeşitli özelliklerine göre obezogen beslenme istek düzeyi	34
Tablo 4.10. Çocukların çeşitli özelliklerine göre VAS ve OÇDF ölçek puan ortalamaları.....	35
Tablo 4.11. Çocukların çeşitli özelliklerine göre BMI persentil ortalamaları	37
Tablo 4.12. Anne ve çocukların çeşitli özellikleri ile OÇDF, VAS, SOY Ve BMI persentil değerleri arasındaki korelasyon	39
Tablo 4.13. OÇDF ile ilişkili faktörlerin lineer regresyon ile geriye doğru eleme yöntemiyle analizi.....	40
Tablo 4.14. Obezogen besinlere isteklilik VAS puanı ile ilişkili faktörlerin lineer regresyon ile geriye doğru eleme yöntemiyle analizi	41
Tablo 4.15. Çocukların BMI persentil değerleri ile ilişkili faktörlerin lineer regresyon ile geriye doğru eleme yöntemiyle analizi.....	42
Tablo 4.16. Çocukların persentil düzeyi ile ilişkili faktörlerin multinominal lojistik regresyon ile geriye doğru eleme yöntemiyle analizi	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sekil

Sayfa

Şekil 4.1. OÇDF ile ilişkili faktörlerin standardize β değerleri	40
Şekil 4.2. Obezogen besinlere isteklilik ile ilişkili faktörlerin standardize β değerleri	41
Şekil 4.3. Çocukların BMI persentili ile ilişkili faktörlerin standardize β değerleri	42



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
VAS	: Görsel Analog Skalası (Visual Analogue Scale)
SOY	: Sağlık Okur Yazarlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MPASI	: Tamamlayıcı Beslenme
BKİ/VKİ	: Beden kitle indeksi
DEXA	: Dual-enerji X-ışını Absorbsiyonu
MRI	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
BİA	: Biyoimpedans Analizi
OÇDF	: Obezogen Çevre Düzeyi Formu
NFSI	: Nutrition Friendly Schools Initiatives- Beslenme Dostu Okullar Girişimi
ASOY	:Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Kısa Formu

1. GİRİŞ

Obezite, dünya genelinde hızla artan bir sağlık sorunudur. Ergenlik döneminde obezite, ergenlik dönemindeki bireylerde aşırı kilo birikimi ve vücut yağının artması durumunu ifade eder. Bu durum, genellikle ergenlik döneminin hızlı büyüme ve gelişme süreci ile ilişkilendirilir. Ergenlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir ve bedenin birçok değişiklik geçirdiği, hormonal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Obezite, bu dönemdeki bireylerde sağlık sorunlarına yol açabilir ve ilerleyen yaşlarda ciddi sağlık risklerine neden olabilir. Obezogen besinler ve isteklilik günümüzde ergenler arasında gittikçe yaygınlaşmaktadır. Obezogen besinler, yüksek kalori içeriği, şeker, doymuş yağlar ve tuz gibi bileşenlerle öne çıkan, sağlıksız besinleri ifade eder. Bu tür besinler, genellikle düşük besin değeri ve yüksek enerji içeriği nedeniyle tercih edilir. Ergenler arasında fast food, şekerli atıştırmalıklar, gazlı içecekler gibi obezogen besinlere olan isteklilik yaygın görülmektedir (Ergül & Kalkım, 2011).

Çocukluk döneminden sonra ergenlik döneminde beden gelişiminde farklılıklar görülmektedir. Bundan dolayı aşırı kilo artışları obezite ölçümünde beden kütle indeksi (BKİ) yardımcı olur. Çocuklar ve ergen bireylerin gelişim dönemlerinde farklılıklar gösterdiği için BKİ hesaplamaları farklıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2007 yılında yapmış olduğu 5-19 yaş grupları çocuk ve ergenler için şuan kullanmış olduğumuz yaşa ve cinsiyete göre BKİ persentil ve BKİ Z skoru değerlendirilmesiyle zayıf, normal, hafif şişman ve şişman olarak gruplandırmıştır (Karamelikli, 2021). Obezite etiyolojisinde çocukluk döneminde çeşitli faktörlerin nedeni olabilir. Çocukluk dönemindeki artışın sebebi olarak kültürel farklılıklar, genetik faktörler ve endokrin sistemdeki hastalıklar vb. nedenler olmaktadır (Karamelikli, 2021). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017'e göre, 15-18 yaş grubunda hafif obez olanların oranı %17,2, obez oranı ise %15 olup bu oranlar ilköğretim 2.sınıf öğrencilerinde sırasıyla %14,6 ve %9,9'dur (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Birçok faktör obezitenin gelişimine katkıda bulursa da, obezogen çevre kavramı son yıllarda dikkat çekmektedir. Obezogen çevre, bireylerin sağlıksız beslenme ve düşük fiziksel aktivite seviyeleri gibi obezite riskini artıran davranışlar sergilemesine neden olan çevresel etmenleri ifade eder. Bu etmenler, bireylerin sağlıksız besinlere daha fazla maruz kalmasına, fiziksel aktivite yapmalarını engelleyen faktörlere veya oturarak geçirilen süreleri artıran etkilere işaret etmektedir. Obezogen çevre, obezite epidemisinin artmasında önemli bir rol oynayabilir (Mei vd., 2021).

Günümüzde sağlık okuryazarlığı kavramı önemi git gide artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı; doktor tarafından reçete edilen ilaçların kullanma talimatlarını, tıbbi prosedürleri, randevu zamanlarını ve sağlık personeli tarafından kendilerine aktarılan bilgileri yeterince anlamaları ile karışık gözükken sağlık sistemi ile daha rahat baş etmeleri ve kendi sağlık süreçlerine aktif katılabilmeyi içermektedir (Nutbeam, 2000). Sağlık okur-yazarlığının kişinin fiziksel hareketleri, beslenmede tercih edeceği yararlı besin tüketimi, sağlığa zararlı maddelerin kullanımındaki sakıncaları ile bağlantılı çalışmalarda bulunmaktadır (Safeer, 2005; Taş & Akış, 2016). Sağlık okuryazarlığı, koruyucu bakımla ilgili olarak beslenme davranışlarını da etkilemektedir (Speirs vd., 2012). Kişilerin beslenme alışkanlıkları, kendi sağlığıyla ilgili sorumluluk almasını artırmaktadır (Avcı, 2016). Hastalıkların önlenmesinde, takibinde bireylerin sağlık okur-yazarlığının olması büyük önem arz etmektedir. Sağlığın geliştirilmesinde bireylere büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlığını geliştirmek ve daha refah seviyesinde yaşaması için kavramları bilmesi, anlaması ve yorumlaması ancak sağlık okuryazarlığı ile mümkün olmaktadır (Nutbeam, 2008). Ülkemizde son yıllarda önemi üzerinde durulan sağlık okur-yazarlığı 2014 yılında yapılan bir çalışmada düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada toplumun yaklaşık %64,6'sının sorunlu veya yetersiz sağlık okur-yazar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tanrıöver vd., 2014).

Literatürde sağlık okuryazarlığı ile beslenme davranışlarını inceleyen çalışmalara rastlanmıştır. Speirs ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gelir düzeyinden bağımsız olarak sağlık okur-yazarlığı düşük kişilerde beslenme alışkanlığının sağlıksız düzeyde olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Speirs vd., 2012; Yıldırım, 2015). Gül'ün 2014 yılında yetişkinler üzerinde yaptığı bir çalışmada da sağlık okur-yazarlığı düşük olan yetişkinlerin beslenme davranışının düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır (Gül, 2018).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ortaokul öğrencilerinin obeziten beslenme davranışları ile besinlere olan isteklikleri ve ebeveynlerinin sağlık okur-yazarlığı arasındaki ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Literatür taramasında bu üç faktörün bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Literatür incelmesinde sağlık okuryazarlığı ile beslenme ilişkisi çalışmalarının incelendiğinde genellikle yetişkinler üzerinde yapıldığı, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının çocukların beslenme davranışı üzerine etkisini ve ilişkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Aradaki ilişkinin belirlenmesi ile bizim çalışmamızın bu konuda yapılacak diğer çalışmalara ışık tutması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez H1: Sağlık okur-yazarlık düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının obezijen beslenme durumları ve besinlere olan istekleri daha düşüktür.

Hipotez H0: Ebeveynlerin sağlık okur-yazarlık düzeyi ile çocuklarının obezijen beslenme durumları ve besinlere olan isteklikleri arasında bir ilişki yoktur.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırmaya sadece Yozgat iline bağlı ortaokul öğrencileri dahil edilmiştir. Bundan dolayı diğer illere genelleme yapılması açısından sınırlılık oluşturabilmektedir. Çalışmanın pandemi döneminde yapılması örnekleme ulaşmada sıkıntısı sınırlılık oluşturmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık için tehlike oluşturan normalin üstünde aşırı kilo artışı ve yağ birikimi olarak tanımlanır. Çocukluk döneminden sonra ergenlik döneminde beden gelişiminde farklılıklar görülür. Bu nedenle obezite ölçümünde beden kütle indeksi (BKİ) kullanılır. Ancak çocuklar ve ergenler için BKİ hesaplamaları farklıdır. DSÖ, 5-19 yaş aralığındaki çocuk ve ergenler için yaşa ve cinsiyete göre BKİ persentili ve BKİ Z skoru değerlendirmesi yaparak zayıf, normal, hafif şişman ve şişman olarak gruplandırmıştır. Çocukluk döneminde obezitenin nedenleri arasında kültürel farklılıklar, genetik faktörler ve endokrin sistem hastalıkları yer alır. Obezite, vücuttaki yağ oranının artmasıyla ilişkilidir ve başlangıç yaşına göre farklı fizyolojik etkilere sahip olabilir (Karamelikli, 2021).

Basit obezite (ekzojen): Çocukluk ve ergenlik çağında en çok görülen obezitedir. Gereğinden fazla beslenme ve fiziksel aktivitede azalmaya bağlı olarak fazla alınan kaloringin yağ dokusunda artmasıyla oluşur. Obezogenik çevrede bulunan diğer bireylerin farklı genetik faktörlerine bağlı olarak obezite gelişmesi de aynı olmaz (Karamelikli, 2021).

Monojenik obezite: Bu tip obezite, aşırı yeme bozukluğuna neden olan kalıtsal bir bozukluktur. Leptin adlı hormonun açlık düzeyini düzenlemesine yardımcı olan mekanizmada kalıtsal değişiklikler ortaya çıkar (Karamelikli, 2021).

2.2. Ortaöğretim Öğrencilerinin Beslenme Şekilleri

Ortaöğretim öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarıyla BKİ arasındaki ilişki incelendiğinde, ara öğün ve öğlen arası beslenmelerini dışarıdan alıp fast food veya abur-cubur tarzı yiyecekleri sıkça tercih etmeleri nedeniyle aşırı kilo artışı daha yüksek bulunmaktadır. Bu beslenme şekilleri diğer beslenme yöntemlerine göre anlamlı farklar göstermektedir. Sağlıksız besinler, hazır gıdalar, yüksek karbonhidrat içeriğine sahip yiyecekler ve yüksek yağ oranına sahip gıdalar gibi besinlerin tercih edilmesi ve lifli gıdaların ihmal edilmesi aşırı kilo alımına neden olan ana faktörlerdendir. Bu tür beslenme alışkanlıkları obeziteye yol açabilir ve genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir (WHO, 2019).

2.3. Ortaöğretim Çağı Öğrencilerinin Enerji ve Besin Öge Gereksinimleri

Okul dönemi kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre beden kütlesi ve boy uzaması adet dönemine kadar hızlı olur. Büyüme dönemlerine bakıldığında en hızlı büyüme ve gelişme kız öğrencilerde 10-12 yaş aralığında, erkek öğrencilerde 12-14 yaş aralığındadır. Okulda yapılan muayenelerde bu izlemeleri görmek mümkündür. Büyümeyi ve gelişmeyi etkileyen en önemli faktörler dengesiz ve düzensiz beslenmedir. Ortaokul dönemi, büyüme ve gelişme açısından en hızlı ve enerjinin en yoğun kullanıldığı dönem olarak kabul edilir. Eğer dengeli ve düzenli beslenme alışkanlıkları oluşturulmazsa, bu durum doğrudan bedeni etkiler. Bu dönemde özellikle protein kaynaklarının yeterli miktarlarda alınması gerekmektedir. Protein, vücut yapısına hızla dönüşebilen bir bileşiktir ve etkin bir şekilde kullanılması sağlanmalıdır. Hayvansal kaynaklı proteinler, vücut tarafından kullanılabilen aminoasitleri içerirler. Vitaminler ve mineraller gibi inorganik bileşikler, bazı hücrel yapıların görevlerini tamamlamak için az miktarlarda gereklidir.

Bu dönemde vücudun genel gelişimi daha hızlı gerçekleştiği için besin ihtiyaçları artar. 6-12 yaş aralığında, sağlıklı büyüme ve gelişme için gerekli olan besin ve enerjinin dengeli ve düzenli bir şekilde alınması önemlidir. Günlük beslenme planı içinde gerekli besin kaynakları mevcuttur. Besin öğelerinin gruplarına baktığımızda, tek bir besin grubuna dayalı bir beslenme düzeni, kaliteli beslenmeyi olumsuz etkiler. Gün içinde alınması gereken enerjinin %50-55'i karbonhidratlardan, %15-20'si proteinlerden ve %30-35'i lipitlerden elde edilmelidir (Fethi, 2017).

Besin Grupları:

- 1.Grup: Protein ağırlıklı, bazı mineralleri ve demir içerikli besinleri kapsar. Örneğin; Et, tavuk, hindi, balık, yumurta, kuru baklagiller vb.
- 2.Grup: protein, Ca (kalsiyum), A vit. benzeri besinlerdir. Örneğin; Yoğurt, peynir ,süt vb.
- 3.Grup: Vücut için en gerekli güç kaynağımız tahıllar bulunur. B vit. (tiamin) ve bitki özlü protein(mercimek, bezelye.)
- 4.Grup: Sebze ve meyve grubudur. Bu besinler C vitamininden zengindirler. Yeşil yapraklı sebzeler A vitamini, C vitamini ve B grubu vitaminden zengindirler.
- 5.Grup: Bu grup da şeker ve yağ oluşturur. Pekmez, bal, reçel, tereyağı, zeytinyağı gibi bitki özlü yağlardır.

2.4. Ortaöğretim Çağı Öğrencilerin Beslenme Sorunları

2.4.1. Yetersiz Beslenme

etersiz beslenme, bireyin vücudunun ihtiyaç duyduğu besin öğelerini yeterli miktarda alamaması durumunu ifade eder. Bu durum, sağlıksız ve dengesiz bir beslenme alışkanlığı sonucu ortaya çıkabilir. Yetersiz beslenme, vücudun gereksinim duyduğu enerji, protein, vitamin, mineral ve diğer besin maddelerinin eksikliğine yol açarak çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilir (Şen, 2020).

Ortaöğretim çağı çocuklarının yetersiz beslenmeleri sebebiyle zihinsel, bedensel, bilişsel gelişimlerinde zararlı etkiler yaratmaktadır. Okul başarılarında düşmeye neden olur, yapılan bazı testlerde yetersiz beslenen çocukların düşük puanlar aldığı belirlenmiştir. Beslenmesi düşük ya da düzenli bir yeme alışkanlığı olmayan çocuklarda vücut dirençleri daha düşük olup enfeksiyona daha yatkındır. Okul dönemlerini de olumsuz etkiler, sınıf içinde uyumunu ve derse olan ilgisini azaltır. Sosyal çevresiyle olan fiziksel aktivitesi de daha düşüktür (Alphan vd., 2002).

2.4.2. Zayıflık

Zayıflık, vücut ağırlığının istenen seviyenin altında olması durumunu ifade eder. Bu durum, günlük alınan enerjinin harcanandan daha az olması veya tüketilen besin maddelerinin yetersiz kullanılması sonucu ortaya çıkabilir. Özellikle ilköğretim çağındaki çocuklar, yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıklarının etkisiyle ergenlik ve gelişim dönemlerinde ince, uzun ve zayıf veya kısa zayıf bir vücut yapısına sahip olabilirler (Bıçakçı, 2010).

2.4.3. Bodurluk

Bodurluk, çocuğun kendi yaş gruplarındaki çocuklardan daha kısa ya da belirlenen yaş grubu ölçülerinin altında olmasına nedirdir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen büyüme eğrisi ölçütüdür. Çocuklarda bodurluk anne karnındaki beslenmesinden sonrasındaki bebeklik döneminde tamamlayıcı beslenme MPASI'nın yeteri kadar beslenmemesinden kaynaklanır. Yeteri kadar beslenmemesinin yanı sıra çevre koşullarının kötü olması bodurluğa neden olabilir. Genetik faktörde etkilidir. Erken yaşta gebelik veya yakın doğum aralığından kaynaklanır. Çocuğun tüm özellikleri bebeklik

döneminin ilk 2 senesinde beslenmesinin düzeninin sağlanmaması bilinçsiz ebeveynlik, sık karşılaşılan sağlık sorunları olup engellenebilir (Gül & Ergun, 2019).

2.4.4. Şişmanlık

Şişmanlık vücutta biriken enerjinin kaybedilen enerjiden daha fazla olmasıdır. Enerjinin birikmesiyle yağ oranı artar. Vücut ağırlığı artar buna da şişmanlık diğer adıyla obezite denir. Obezite bedenine çok fazla zararlar açar. Vücuttaki hormonal dengesizliklere sindirim, solunum ve kalp damar sorunları oluşmasına neden olur. Obezite tanısı beden kitle indeksi (BKİ) ile belirlenir. Beden kitle indeksi vücut kütlesinin boy uzunluğunun metre türünden karesine bölünmesiyle sağlanır (Engin, 2009).

2.4.5. Obezite Komplikasyonu

Çocukluk ve ergenlik dönemlerini takip eden obezite sıklığı çeşitli komplikasyonlarının sonucudur. Ortaya çıkacak komplikasyonlar hemen belirtide verebilirken ilerleyen zamanda da çıkabilir. Günümüze bakıldığında geçmiş yıllarda yetişkin dönemde oluşabilecek komplikasyonları artık çocukluk ve ergenlik dönemlerde de çıkabildiğini görebiliyoruz. Obezitenin bedenimizin işleyişini organ ve sistemlerini etkilemektedir. Çocukluk dönemi komplikasyonlarına baktığımızda (Karamelikli, 2021);

Solunum Sisteminde: Uyku apnesi, horlama, pick-wick sendromu, astım

Psikolojik: Depresyon, yeme bozukluğu, sosyal izolasyon

Kas ve İskelet Sisteminde: Blount hastalığı, gut, osteoartritis, kapital femoral epifiz kayması

Endokrinolojik Sisteminde: İnsülin rezistansı, hiperinsülinemi, glikoz tolerans bozukluğu, tip2 diyabet, polikistik over sendromu, menstürel bozukluklar

Kardiyovasküler Sistemde: Dislipidemi, hipertansiyon

Sindirim Sisteminde: Safra kesesi hastalığı, hepatik steatoz

Dermatolojik Sistemde: Akantozis nigrikans, steria

2.4.6. Ortaöğretim Öğrencisinin Beslenme Alışkanlıkları

Ortaöğretim döneminde başlayan aşırı kiloluk yetişkin zamanda da görülmektedir. Okul çağı döneminde sosyal aktivite zamanlarını hareketsiz olmaları, okulla ev arasındaki mesafede yürümek yerine araç kullanmaları okul çevresi ve bahçesinin kullanılmaması obeziteye neden olmaktadır. Ebeveynlerin ve öğretmenlerin aşırı kiloluğu önlemek amacıyla bilinçli olmaları beslenme konusunda öğrencilerimizi teşvik etmeleri aktiviteleri için önemlidir (Alphan vd., 2002).

Obezite olan öğrencinin kendine özel beslenme planının olması beden kitle ölçümlerine uyulması yaş, cinsiyet ve günlük hareketlerine bakılarak uygun yapılmalıdır. Okul çağı dönemine bakıldığında 3 ana ve 3 ara öğün olmak üzere 6 kez beslenme sunulmaktadır. Beslenmeleri azaltıldığında büyüme ve gelişmelerini de etkileyebilir. Gerekli besin grupları alınmadığında (kalsiyum, demir, vitaminler vb.) eksiklikleri ortaya çıkabilir. Okul döneminde kantinden alınan hazır yiyecek ve içecekler (tost, hamburger, cips, çikolata, gazlı içecekler vb.) yerine sağlıklı ve ulaşılabilirliği uygun olan meyvelerden süt ve süt ürünlerinden faydalanmaları sağlanmalıdır. Bu dönemde lif oranı yüksek gıdalar ve posalı besinlerin kan şekerini normal düzeyde seyretmesini ve kandaki lipid değerini düşürmede etkilerinden yararlanılmalıdır. Ortaokul dönemi sosyal hayata baktığımızda fiziksel hareketi engelleyen ve aşırı yemek yeme bozukluğu gibi rutinleşmiş itiyatların önüne geçilmesi ve günlük hayatlarına spor alışkanlığı kazandırmaları sağlanmalıdır (Aksoydan & Çakır, 2011)

2.5. Ortaöğretim Öğrencisinin Beslenme Faktörünü Etkileyen Durumlar

2.5.1. Obezogenik Çevre Durumları

Obezogenik çevre sosyal ve iş hayatımızda vücut kütlelerinde artmasına neden olan kilo vermeye engel olan anlamına gelir. Sosyal hayatımızda aktivasyonumuzu yetersiz beslenmeye neden olan sağlıksız beslenmeye zemin hazırlar. Obezogenik çevre diye adlandırdığımız kavram birçok faktörlerden oluşmaktadır. Bunlar; sosyal, çevresel, biyolojik, ekolojik, bilişsel ve davranışsal faktörlerdir. Hepsi birlikte obeziteye neden olurken bazen de tek başına da neden olabilir (Karamelikli, 2021).

Obezogen Çevrenin Bileşenleri:

Besin Ortamı: Sağlıksız besinlerin yaygın olarak bulunduğu yerler, bireylerin düşük kaliteli ve yüksek kalorili besinleri tercih etmelerine neden olabilir.

Reklam ve Pazarlama: Obezite teşvik edici ürünlerin agresif pazarlaması, bireylerin bu ürünlere yönelmelerine neden olabilir.

Ulaşılabilirlik: Sağlıklı besinlere erişimin zor olması veya pahalı olması, obezite riskini artırabilir.

Çevresel Tasarım: Fiziksel çevre, fiziksel aktivite yapmayı zorlaştırabilir. Örneğin, yaya yollarının eksikliği veya spor alanlarının azlığı.

Dijital Dünya: Teknolojinin yaygınlaşması, daha fazla oturarak vakit geçirilmesine ve fiziksel aktivitenin azalmasına yol açabilir.

2.5.2. Aile ve Çevre Faktörleri

Günlük yaşam koşullarımız yediklerimiz ve hareketlerimiz kilo artışına sebep olurlar. Yaşadığımız meskenle okulumuz arasındaki mesafeden okulunun kullanım alanının da çevresel faktördür. Okul dönemi boyunca öğrenimlerini sürdüren öğrencilerin günlük zaman dilimin çoğuna yakınının okulda geçirmektedirler. Okul dönemi bittikten sonraki hayatlarındaki kazanmış oldukları beslenme ve fiziksel hareketlerinin oluşumunda etkisi büyüktür. Okullarda artan hazır meyve suları ve gazlı içeceklerin artması ve de hareketsizlik gibi çevresel faktörler kilo artışında sebep olmaktadır. Bilimsel araştırmalar, okul döneminde yemek yeme alışkanlığı, okulun uzaklığı, okul çevre düzeni ve okulun imkânları obezite nedenleri olarak belirtilmiştir (Karamelikli, 2021).

2.5.3. Psikolojik Faktörler

Anne-baba ve çocuk ilişkisi ile ev ortamının uygunluğu, ailenin sağladığı imkanlar kilo alımını etkileyebilir. Obezitenin oluşumunda, ebeveynlerin tutumları ve ihtiyaçları, genetik faktörlerden daha fazla rol oynayabilir. Örneğin, bilişsel stimülasyon maddelerinin yetersiz olması, ebeveynlerin çocuklarına yönelik ilgisinin azalması veya günlük aktivitelerdeki azalma gibi durumlar, obezite riskini artırabilir. Bununla birlikte, ebeveynlerin tutumları ve aile ortamı, çocukların beslenme alışkanlıklarını da etkileyebilir. Ailenin sağlıklı yiyecek seçenekleri sunması ve düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik etmesi, çocukların obeziteye karşı direncini artırabilir. Ebeveynlerin sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmesi ve çocuklarına

pozitif bir model olması, obezite riskini azaltabilir ve çocukların sağlıklı büyümelerine katkı sağlayabilir (Karamelikli, 2021).

2.6. Dünya ve Ülkemizde Obezite Prevelansı

Türkiye’de yapılan çalışmalarda, 2016 yılında 10-19 yaş dönemi aşırı kilolu olanların oranı sürekli artmaktadır. Erişkin obezite hızı %30 un üzerinde tehlikeli değerdedir. Kadın ve erkek olarak değerlendirildiğinde, 2005 yılına kadar yükselirken 2005 yılından sonra erkeklerde kilo artışının kadınlara oranla arttığı belirlenmiştir. Evrensel olarak 1975-2016 yıllarına bakıldığında 3 kat oranında artmıştır. DSÖ’ye göre 2019 yılında 5 yaşın altındaki 38 milyon çocuğun fazla kilolu veya obez olduğu, 2016’da ise 340 milyondan fazla çocuk ve ergenin, aşırı kilolu veya obez olduğu ifade edilmektedir. Obeziteye baktığımızda gelişmiş ülkelerde daha fazla oranda iken artık günümüze gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelere de artık aşırı kilolu ya da obez oranları fazlalaşmıştır. Evrensel olarak 2018 yılında belirlenen bu yaş grubunun yaklaşık olarak yarısı, Afrika’da 1990 da belirlenen oranın 2014 verileriyle karşılaştırıldığında iki kat artmış olarak belirlenmiştir. Bu grup çocukların obezitesi 2000 senesinden günümüze %24 daha artmıştır. Dünya geneline baktığımızda gelişmişlik düzeylerine göre farklılık görülmektedir. DSÖ verilerine göre, 2016 yılında 5-19 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde obezite, diğer bir deyişle aşırı kiloluluk, belirlenmiştir. Bu dönemdeki obezite oranı, 1975 yılında %4 iken, 2016 yılında bu oran %18’in üzerine çıkmıştır. Aynı dönemde, 5-19 yaş aralığındaki erkek ve kız çocuklarda hafif obez ve obez oranında paralel bir artış görülmüştür. Dünya genelinde yapılan araştırmalar sonucunda, 2016 yılında 10-19 yaş grubundaki ergenlerin ve 5-9 yaş grubundaki çocukların obez olduğu tespit edilmiştir (Abarca-Gómez vd., 2017).

Çocuklarda obezite prevalansı son elli yılda dünya çapında artmıştır. 1975’ten 2016’ya kadar, 5-19 yaş arası çocuk ve ergenlerde küresel olarak yaşa standardize edilmiş obezite prevalansı %0.7’den %5.6’ya yükseldi. 2000 yılından bu yana, ortalama BMI, birçok yüksek gelirli ülkede genellikle yüksek seviyelerde sabitlenmiş, ancak çok düşük gelirli ülkelere yükselmeye devam etmektedir.

Genel olarak bakıldığında, aşırı kiloluğun ve obezitenin en önemli artış nedeni, düzensiz ve dengesiz, sağlıklı beslenme alışkanlıkları olarak gösterilmiştir. Sosyal etkinliklerin azalması da şişmanlığın artmasında etkili bir faktör olarak görülmektedir. Son 50 yıllık küresel verilere göre, besin alımının önemli ölçüde arttığı gözlemlenmiştir. DSÖ verilerine

göre, 1960 yılında ortalama bireyin alımı 2200 kcal iken, 2013 yılında 2800 kcal'e yükselmiştir. Türkiye özelinde, 2013 yılında yetişkin nüfusun %62.4'ünün aşırı kilolu veya obez olduğu ve kişi başına besin alımının ortalama 3706 kcal olduğu belirtilmektedir.

Bazı ülkelerde besin alım miktarları artırılmış olsa da, bu miktarlar yeterince fiziksel aktivite ile dengelemeyi sağlamazsa obezite riskini artırabilir. Aşırı kiloluğun (obezitenin) erken yaşlarda yaşam kaybına yol açabileceği görülmüştür. 2017 yılında dünya genelindeki yaşam kayıplarının %8'i aşırı kiloluğa, yani obeziteye bağlanmıştır. 2017 ile 1990 yılı karşılaştırıldığında, obezite nedeniyle yaşam kayıplarında %4.5 oranında bir artış gözlemlenmiştir. Evrensel olarak sunulan bu veriler, büyük farklılıkların olduğunu ortaya koymaktadır (Karamelikli, 2021).

2.7. Obezitede Kullanılan Ölçüm Yöntemleri

Aşırı kiloluluğun (obezite) tanısının konulmasındaki araç beden yağ oranıdır. Belirlenmesi direk yada indirek (antropometrik) şekildedir (Karamelikli, 2021).

Direkt ölçümünde;

- a) Sualtı Tartımı ile Vücut Dansitometre Hesaplanması,
- b) Dual-enerji X-ışını Absorbsiyonu (DEXA),
- c) Nötron aktivasyonu,
- ç) Ultrason,
- d) Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI),
- e) Bilgisayarlı Tomografi (BT) ,
- f) Biyoimpedans Analizi (BİA)

Yukarıda belirtilmiş ölçümlerin uygulandığı birimlerin gelişmişliği ve ücretlerinin fazla olması daha kapsamlı araştırmalarda uygulanması uygun değildir.

İndirekt (antropometrik) ölçümünde;

Bu ölçümle aşırı kiloluğu tanımlamada kullanılır. Ağırlık, boy uzunluğu, bel ve kalça çevresi, nispi ağırlık, beden kitle indeksi, deri kıvrım ağırlığı ile belirlenir.

2.8. Çocukluk Çağı Obezite Yöntemleri

Obez veya aşırı kilolu olan çocukların ve ebeveynlerin tedavi edilmesinin daha kolay olduğuna inanılmaktadır. Beslenme alışkanlıkları ve günlük egzersiz yardımıyla obezite kontrol altına alınabilir. Ancak çocukluk döneminde tedavi daha zor, maliyetli, uzun süreli ve sınırlı olabilir. Obezite tedavisi, birçok uzmanın katılımıyla düzenlenmeli ve planlanmalıdır. Multidisipliner tedavi ekibi doktor, hemşire, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist ve aile üyelerini içermelidir. Obezite tedavi yöntemleri kişiye özgü olarak uygulanmalıdır. Aşırı kilolu bireylerin tedavisinin ana hedefi, uzun süreli sağlıklı bir yaşam tarzı kazandırmaktır. Çocukluk döneminde fazla kiloları önlemek ve dengelemek, erişkin döneme geçmeden önce sağlanmalıdır. Ortaokul ve ergenlik dönemindeki çocukların sağlıklı kilolarına ulaşmaları desteklenmelidir (Karamelikli, 2021).

2.9. Ortaöğretim Çocuklarının Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi

Ortaokul dönemi çocuklukların bedensel durumu, büyüme ve gelişmelerinde olabildiğince önemiyet verilmesi gereken bir faktördür. Ortaokul dönemindeki çocukların işlevsel bakımdan gelişimlerinde spor ve beden eğitimin oldukça faydası vardır. Bu dönemlerde kazanılan bedensel aktivasyonlar ileriki yaş dönemlerinde de karşılaşılabilecek problemlerin önüne geçebilmektedir. Fiziksel aktivasyonların yeterli ve düzenli olması bu çağda ve ileri yaştaki bedensel oluşuma yardımcı olup, vücut yapılarını geliştirme ve kabul etmelerinde bireysel farklılıklarının farkına varmada kuvvetli ya da güçsüz yönlerini çözmelerinde yardımcı olur (Lee vd., 2011).

2.10. Dünya ve Ülkemizde Okul Çağı Mücadelesi ile İlgili Faaliyetler

Dünya ve ülkemizde, okul çağı döneminde karşılaşılan obezite, aslında önlenebilen bir sağlık sorunu olmasına rağmen, yaşadığımız zaman diliminde yaşam kayıplarının neredeyse %5'ini oluşturuyor. Aşırı kilo artışının yaygınlığı, mevcut trendi takip ederse, 2030'a gelindiğinde evrensel olarak yetişkin nüfusun yaklaşık yarısının obez olacağı tahmin ediliyor. Bu aşırı kilo artışı, dünya genelinde yılda 2 trilyon dolarlık ekonomik maliyeti beraberinde getiriyor. Gelecek nesillerin sağlıklı bireyler olabilmesi için sağlık alanında yatırım yapmanın önemi büyüktür.

Okul öncesi dönem ve okul çağındaki aşırı kilo artışının önüne geçmek amacıyla yapılan harcamaların, ekonomik etkileri henüz tam olarak hesaplanmamış olsa da uluslararası ve ulusal düzeyde büyük önem taşıdığı vurgulanmaktadır. Aşırı kilo artışının yaygınlığını azaltmak için çeşitli uluslararası ve ulusal düzeyde önlemler ve stratejiler geliştirilmiş ve uygulanmıştır. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 1997 yılında aşırı kilo alımına dikkat çekmek amacıyla bir bildiri yayımlamıştır. Bu bildiri, aşırı kilo alımının engellenmesi ve sağlığın korunması amacını taşımaktadır. Benzer şekilde, 1999 yılında Milano Deklarasyonu adı altında, 24 ülkenin katılımıyla bir girişim başlatılmıştır. Bu tür bildiri ve deklarasyonlar, aşırı kilo alımının önüne geçilmesi için küresel düzeyde atılan önemli adımlar olarak kabul edilmektedir (Güler, 2011).

Evrensel olarak aşırı kiloluğun önüne geçmek amacıyla en büyük girişimlerden biri, 2011 yılında başlatılan EPODE Uluslararası Ağı (EIND) olmuştur. Bu ağ, dünya genelinde ilerlemeyi teşvik etmek, politika geliştirmek ve sağlıklı yaşam koşullarını oluşturarak aşırı kiloluğun ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önüne geçmek amacıyla 29 ülkeden 46 kişinin katıldığı bir program ağıdır. Bu uygulama, uluslararası düzeyde örnek gösterilebilecek sağlıklı yaşam koşullarının yayılmasını ve gelişmesini teşvik etmeyi amaçlar. EPODE ağı, başta 0-12 yaş grubu çocuklar olmak üzere ebeveynleri hedefleyen bir yaklaşım benimser. Bu ağ, en üst düzeyden en alt düzeye kadar olan liderlik yapısıyla, tüm katılımcılara örneklik sunar (Karamelikli, 2021).

Ülkemizde, 2006 Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi" ve aynı yıl yürütülen "Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı" duyurulmuştur. Bu çerçevede, 2010 yılında "Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)" hayata geçirilmiştir. Ayrıca, çocukluk dönemi aşırı kilo alımının önüne geçmek amacıyla 2019 yılında "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2019-2023)" başlatılmıştır. Eğitim-öğretim kurumlarında, "Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ile Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması" başlığı altında, "Beslenme Dostu Okul Projesi" yürütülmektedir. Bu proje, öğrencilerin sağlıklı yaşam faaliyetlerini düzenlemeyi ve geliştirmeyi, aynı zamanda bilinç düzeylerini artırmayı hedefler. Bu çerçevede, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Beslenme Dostu Okullar Girişimi"nin Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle ülkemizde 21.01.2010 tarihinde başlatılan "Beslenme Dostu Okullar Programı" uygulanmaya konulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Ülkemizde okul sağığı çalışmaları çerçevesinde, 17.05.2016 tarihinde T.C. Millî Eğitim Bakanlığı ve T.C. Sağlık Bakanlığı arasında "Okul Sağığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" imzalanmıştır. Bu protokol ile Ülkemizdeki okul sağığı çalışmalarının kapsamlı ve bütüncül bir şekilde yürütülmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda "Okulda Sağığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı" başlatılmıştır. Program, altı temel başlık altında toplanmıştır: Sağlık Hizmetleri, Sağıklı ve Güvenli Okul Çevresi, Sağıklı Beslenme, Sağlık Eğitimi, Fiziksel Aktivite ve Aile/Toplum Katılımı. Özellikle Sağıklı ve Güvenli Okul Çevresi, Sağıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Aile/Toplum Katılımı başlıkları, çocukların obezitenin çevresi ve obezitenin besinlere olan istekliliklerinin kontrolü açısından önemli roller üstlenmektedir. Bu başlıklar altında yürütülen çalışmalar, çocukların sağıklı yaşam tarzlarını benimsemelerini teşvik ederek obezite ve aşırı kilo riskini azaltmayı hedeflemektedir. Programın bu bileşenleri, sağıklı bir okul ortamının oluşturulmasına ve çocukların sağıklı alışkanlıklar geliştirmelerine katkı sağlamaktadır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2016).

2.11. Ülkemizde Ebeveynlerin Sağık Okur Yazarlığı Durumu

Sağık okuryazarlığı; doktor tarafından reçete edilen ilaçların kullanma talimatlarını, tıbbi prosedürleri, randevu zamanlarını ve sağık personeli tarafından kendilerine aktarılan bilgileri yeterince anlamaları ile karışık gözükken sağık sistemi ile daha rahat baş etmeleri ve kendi sağık süreçlerine aktif katılabilmeyi içermektedir (Nutbeam, 2000). Bireylerin sağık konusundaki algılarında düşüklükler, davranışa dönüştürmediği eksiklikler, çevrelerindeki ya da ailelerinden kaynaklı toplumsal desteğin yokluğu yada eksikliği ile sağık ve hastalık konularındaki bilgisizlik düzeyleri, sağık okur-yazarlık düzeylerinde yetersizliğe neden olmaktadır (Balçık, 2014). Ayrıca bireyin kendi etkinliği de sağık okur-yazarlığı için önemli etkenlerin başında gelmektedir (Nielson-Bohlman vd., 2004). Sağık okuryazarlığının yeterli düzeyde olmaması birey, toplum ve en önemlisi sağık sistemi üzerinde olumsuz getirileri vardır (Tanrıöver, 2014). Sağık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerde daha sık hastaneye başvurma, sağık maliyetinde artma ve sağığın daha kötüye gitmesine neden olabilmektedir (Sezgin, 2013).

Ülkemizde sağık okur-yazarlığı konusuna olan ilgi zaman içinde artmış ve çeşitli çalışmalarla devam etmiştir. Sağlık Bakanlığı önderliğinde, 26.12.2012 tarihinde "Sağık Okur-yazarlığı Çalıştayı" düzenlenmiştir. Ülkemizde çeşitli üniversiteler ve Sağlık, Milli

Eğitim, Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları tarafından sağlık okur-yazarlığın ilerletilmesi amacıyla faaliyetler yürütülmektedir. 2009-2012 yılları arasında, 12 farklı bölge ve 23 ilde 4924 kişi üzerinde, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası'nın desteğiyle, Tanrıöver ve ekibi tarafından "Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı" çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonucunda, Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksinin 30.4 olduğu tespit edilmiştir. Değerlendirme sonucuna göre, toplumun %24'ünün yetersiz, %40.1'inin ise sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Yani, yaklaşık olarak 35 milyon birey yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir. İnsanların sağlık okuryazarlığı seviyesini değerlendirmek amacıyla kullanılan "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği," Türk kaynakları içerisindeki tek çalışmadır (Çopurlar & Kartal, 2015; Tanrıöver vd., 2014).

2.12. Sağlık Okur Yazarlığının Beslenme İle İlişkisi

Sağlık okur-yazarlığının kişinin fiziksel hareketleri, beslenmede tercih edeceği yararlı besin tüketimi, sağlığa zararlı maddelerin kullanımındaki sakıncaları ile bağlantılı çalışmalarda bulunmaktadır (Safeer & Keenan, 2005; Taş & Akış, 2016). Sağlık okuryazarlığı, koruyucu bakımla ilgili olarak beslenme davranışlarını da etkilemektedir (Speirs vd., 2012). Kişilerin beslenme alışkanlıkları, kendi sağlığıyla ilgili sorumluluk almasını artırmaktadır (Avcı, 2016). Sağlık okuryazarlığının beslenme ile ilişkisi, uzun süren sağlık sorunlarının iyileştirilmesi ve kişinin yaşam koşullarında yüksek düzeyde kalmasını amaçlar. Bu ilişki, farklı seviyelerde ayırt edicilik taşımaktadır. Karşılaştırmalar yapıldığında, fertlerin beslenme alışkanlıkları ile klinik beslenmeleri arasında sağlık açısından doğru bilgilerin anlaşılması ve uygun tedavi için gereken eğitimlerin doğru bir şekilde alınmasının, sağlıklı beslenmeye sahip bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri (SOY) üzerinde pozitif etki yarattığı gözlemlenmiştir. Sağlık okuryazarlığının beslenmeyle ilişkisi, SOY anlamıyla uyumlu bir şekilde fertlerin beslenmeleri hakkında doğru kararlar alabilme yeteneği, temel beslenme bilgilerini anlama ve ifade etme yeteneği, bu bilgilere erişebilme becerisi gibi özellikleri içerir. Bu bağlamda, sosyal yaşantımızda beslenme konusunda aldığımız kararlar, besin değeri katkısı, bütçeye uygunluk, tat, üretim ve toplumsal kabul gibi farklı faktörleri dikkate almalıdır. Bu bilgilerle donatılan bireyler, beslenme ve besin sınıflandırmaları, besin maddeleri ve sağlıkla ilgili kavramları anlayabilirler. Bu bilgilerin, beslenme şemaları ve tabloları yoluyla iletişimini anlayabilirler (Kılıç, 2021).

Sağlık okuryazarlığı ile beslenme ilişkisinin hedefleri şunlardır:

1. Beslenme ve SOY dőzeyini artırmak.
2. Gıda tőketimi ve sorun cőzme konusunda fikirler sunmak.
3. Sağlığa faydalı gıdaları tanımlamak ve tőketmek.
4. Gıdaların uygun şekilde hazırlanması, sunulması ve saklanması dikkat etmek.
5. Besin gereksinimlerini belirlemek.
6. Sağlıklı yeme alışkanlıkları kazandırmak.
7. İlgili tanıtım şemalarını açıklamak.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel türdedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Yozgat il merkezinde bulunan 10 ortaokulun öğrencileri arasında yapılmıştır.

Veriler 2022 yılı Ocak- Mart ayında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ortaokul öğrencileri ve velileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Yozgat il merkezinde bulunan devlet veya özel ortaokula devam eden öğrenciler ve velileri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesabında G Power 3.1 programı kullanılmıştır. Tanrıöver (2014) tarafından yapılan çalışmada sağlık okur-yazarlık düzeyi yeterli olanların oranı %35,4 alındığında $p=0,35$, etki büyüklüğü 0,1 (0,30-0,40) hata payı $\alpha=0,05$, power değeri $\beta=0,95$ alındığında en küçük örneklem büyüklüğü $n=327$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya 583 öğrenci ve ebeveyn katılmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni

Bağımsız değişkenleri: besinlere isteklilik Görsel analog skalası VAS ölçeği, Sağlık Okur-Yazarlık (SOY) ölçeği, anne, baban ve çocuğa ait sosyo- demografik özellikleri bağımsız değişkenler olarak alınmıştır.

Bağımlı değişkenleri: Obezitenin Çevre Değerlendirme Formu (OÇDF) puanı bağımlı değişken olarak alınmıştır.

3.5. Veri toplama Araçları

Veriler, anket formları kullanılarak toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu (14 soru), OÇDF (20 soru), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Kısa Formu (ASOY-TR-16) (16 soru) ve besinlere isteklilik Görsel Analog Skalası (Visual Analogue Scale - VAS) (14 soru) ile elde edilmiştir. Önce öğrencilere

ailelerine vermek üzere, aydınlatılmış onam formu ve anket formları verilmiştir. Onam formunu imzalayan ve ebeveyn formlarını dolduran velilerin çocuklarına VAS ve OÇDF uygulanmıştır.

3.6. Obezojenik Çevre Değerlendirme Formu

OÇDF 20 maddeden oluşmakta ve 2'li likert tipi kullanılmıştır. Yanıtlar Evet, Hayır olarak belirlenmektedir. Ölçekteki 1,3,4,5,14,15,16,17,18,19. maddeleri pozitif iken 2,6,7,8,9,10,11,12,13,20. maddeler negatiftir ve ters çevirilerek kodlanmaktadır. Obezojenik Çevre Değerlendirmesi ölçeğinde yanıtların değerlendirmesinde her cevaplama 1 puan almaktadır. Obezojenik Çevre Değerlendirme formunda puanlamasında en yüksek değer 20, en düşük değer 0'dır. Yüksek puan obezjen çevreye sahip olduğunu gösterir (Yayan & Çelebioğlu,2014).

3.7. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Kısa Formu (ASOY-TR-16)

ASOY-TR-16 2009-2012 yıllarında 16 maddeden oluşturulmuş ve 5' li likert tipi kullanılmıştır. 1:Çok Zor, 2:Zor, 3:Kolay, 4:Çok Kolay, 5:Bilmiyorum kullanılmıştır. Yanıtların puanlaması minimum 0 maximum 4 olarak belirlenmiştir. Formdan elde edilen puanlamada ölçülebilir duruma getirmek değerler arasındaki ilişkiyi gösteren puanlama kullanılmıştır ($\text{indeks} = (\text{ortalama} - 1) * (50/3)$). Ölçek puanı 0-50 aralığında olup, 33 ve üstünde puan alanların SOY seviyesi yeterli olarak belirlenmiştir (Sorensen, 2013). Ülkemizde 2018 yılında Emiral ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Emiral vd.,2018).

3.8. Görsel Analog Skalası (Visual Analogue Scale - VAS)

VAS Mitchell ve arkadaşlarının adolesanlara adapte ettiği ölçeğini üç faktörlü yapı ile test etmişlerdir. 14 sorudan oluşmakta ve puanlaması 1'den 10'a kadardır. 14 maddeden oluşmaktadır. 1-12.maddeler negatifken 13. madde pozitifdir,14. madde açık uçlu bırakılmıştır. Bu skala matematiksel bir değere ulaşmaktır. Deneklerin verdikleri cevaplarla bireylerin besinlere olan istekleri belirlenmektedir. Verilen cevaplar nettir, uygulaması kısa ve kolaydır. Yapılan tüm çalışmalarda ölçeğin avantajları tespit edilmiş, geçerliği kanıtlanmıştır (Hayzara, 2018).

3.9. Verilerin analizi

Veriler, SPSS programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı tabloları yapılmıştır. Analizlerde ki-kare, t testi, ANOVA, korelasyon, lineer regresyon ve multinominal lojistik regresyon kullanılmıştır. Çocuk cinsiyeti, anneye göre çocuğun ders dışı uğraşları ve okula beslenme getirme durumları kukla (dummy) değişkenlere dönüştürülerek lineer regresyon analizine alınmıştır.

3.10. Süre ve Olanaklar

Araştırma kesitsel türde olduğu için bir izlem yapılmamış olup valilik onayı, etik kurul onayı, veri toplama ve yazım için süre kullanılmıştır. Araştırmaya Aralık 2021’de literatür taraması yapılarak başlanmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra Ocak-Haziran 2022 ‘ye kadar veri toplanarak yazım aşamasına geçilmiştir. Veri toplama formlarının çoğaltılması, uygulanması, yazım işleri ve istatistik analizleri için herhangi bir destek alınmamış olup bu işleri araştırmacı ve danışman tarafından yapılmıştır.

3.11. Etik

Araştırmanın kurum izni Yozgat İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden, etik kurul izni ise Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Kurul’undan 02.11.2021 tarihinde alınmıştır. Araştırma öncesi gerekli açıklamalar yapılmış, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanarak velilerden yazılı onamlar alınmıştır.

3.12. Çalışma Akış Şeması

Ekim 2021: Literatür taraması ve Veri toplama araçlarının hazırlanması

Kasım: Gerekli izinlerin alınması

Ocak 2022-Haziran 2022: Veri toplaması

Temmuz 2022-Eylül 2022: Verilerin değerlendirilmesi

Ekim 2022-Haziran 2023: Tezin yazılması

Ağustos 2023: Tezin sunulması

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Zorlukları

Yozgat ilindeki ortaokulların da yapılan anket çalışmasının pandemi döneminde olmasından dolayı sınıfların çoğunlukla öğrenci azlığı ve anket çalışmasının ebeveynlere de uygulanmasından dolayı yapılan anketleri geri toplamada sürenin uzaması, bazı okullara ulaşımında sıkıntı yaşanmıştır. Araştırma yalnızca Yozgat il merkezindeki ortaokullarda yapıldığı için diğer aileleri ve çocuklarını kapsamaması bir sınırlılıktır.

3.14. Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Yozgat Merkez ilindeki ortaokul öğrencilerine ve ebeveynlerine yapılmıştır. Ortaokul dönemi olmayan öğrenci grubu ve ebeveynler araştırmaya dahil edilmemiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $37,8 \pm 5,4$ olup %35,5'i 28-39 yaş grubundadır. Annelerin %22,5'i ilkokul ve %23,3'ü üniversite mezunu iken bu durum babalarda sırasıyla %15,8 ve %37,0'dir. Yine annelerin %71,i ev hanımı iken babaların %56,2'si ücretli bir işte çalışmaktadır. Ailenin toplam aylık gelir düzeyi incelendiğinde, %19,0'unun geliri 3000 TL'den daha düşükken %30,7'sininki 7000 TL ve üzerinde gelire sahiptir. Annelerin %70,8'inin SOY düzeyi yeterli seviye iken %6,2'sininki yetersiz seviyededir. Annelerin %41,5'inin hafif obez ve %17,7'sinin obez olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan çocukların %89,9'unun anne ve babası birlikte yaşamakta, annelerin %10,1'i herhangi bir sağlık sorunu olduğunu belirtmekte, ailelerin %72,9'u hanedeki kişi sayısının 4-5 olduğunu, annelerin %43,1'i 2 çocuğu olduğunu ve %75,1'i çocuğa eşiyle birlikte baktığını belirtmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Aileye ait özellikler

Aileye ait özellikler		Sayı	%
Anne yaş grupları	28-34	166	28,5
	35-39	207	35,5
	40-44	147	25,2
	45+	63	10,8
	Ort.±SS.	37,8	5,4
Anne eğitim düzeyi	ilkokul	131	22,5
	ortaokul	123	21,1
	Lise	193	33,1
	Üniversite	136	23,3
Baba eğitim düzeyi	ilkokul	92	15,8
	ortaokul	83	14,2
	Lise	192	32,9
	Üniversite	216	37,0
Anne Meslek	Ev hanımı	417	71,5
	Ücretli çalışan	106	18,2
	Kendi hesabına çalışan	13	2,2
	Diğer	47	8,1
Baba Meslek	İşsiz	36	6,2
	İşçi	174	29,8
	Memur	154	26,4
	Kendi adına çalışan-Emekli	108	18,5
	Diğer	111	19,0
Aile gelir düzeyi	<3000TL	111	19,0
	3000-3999TL	85	14,6
	4000-4999TL	103	17,7
	5000-6999TL	105	18,0
	7000TL ve üstü	179	30,7
Anne SOY düzeyi	Yetersiz (0-8)	36	6,2
	Problemlili (9-12)	134	23,0
	Yeterli (13-16)	413	70,8
	Ort.±SS.	13,6	2,8
Toplam		583	100,0

Tablo 4.1. (Devam)Aileye ait özellikler

Aileye ait özellikler		Sayı	%
Anne BKİ (Ağırlık kg/boy m ²)	Düşük-Normal	238	40,8
	Hafif Obez	242	41,5
	Obez	103	17,7
	Ort.±SS.	26,3	4,6
Ebeveyn birlikteliği	Birlikte yaşıyor	521	89,4
	Eşi ölmüş/ Ayrılmış	62	10,6
Annede sağlık sorunu	Yok	524	89,9
	Var	59	10,1
Evdeki kişi sayısı	2-3	72	12,3
	4	245	42,0
	5	180	30,9
	6+	86	14,8
	Ort.±SS.	4,5	1,1
Çocuk sayısı	1	38	6,5
	2	251	43,1
	3	205	35,2
	4+	89	15,3
	Ort.±SS.	2,7	1,0
Çocuğa bakan kişi	Yalnızca anne	94	16,1
	Yalnızca baba	27	4,6
	Anne ve baba	438	75,1
	Diğer	24	4,1
Toplam		583	100,0

Araştırmaya katılan 583 çocuğun %67,6 ‘sının genel ortaokulda okuduğu, %56,1’inin kız olduğu, yaş aralığının 9-14 olup yaş ortalaması $11,8 \pm 1,1$ ’dir. Çocukların BMI persentil değerleri incelendiğinde, %6,9’unun çok zayıf, %18,2’sinin hafif obez (overweigh) ve %9,3’ünün de obez olduğu saptanmıştır. Çocukların obezogen besinlere karşı duydukları istekleri 100 üzerinden incelendiğinde, %18,4’ünün istekli ve %22,5’inin ise çok istekli olduğu söylenebilir. Yine çocukların obezogen çevre durumu incelendiğinde, %23,8’inin risk altında olduğu ve %0,5’inin (3 çocuk) ise obezogen çevrede yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.2). OÇDF ölçeği en küçük puan 2 ve en yüksek puan 19 olup, ortalaması $8,0 \pm 2,4$ ’dür.

Tablo 4.2. Çocukların sosyo-demografik özellikleri

		Sayı	%
Okul türü	Genel Ortaokul	394	67,6
	Özel ortaokul	97	16,6
	İmam Hatip ortaokulu	92	15,8
Sınıf	5	141	24,2
	6	189	32,4
	7	137	23,5
	8	116	19,9
Cinsiyet	Kız	327	56,1
	Erkek	256	43,9
Yaş	9-10	56	9,6
	11	181	31,0
	12	181	31,0
	13-14	165	28,3
	Ort.±SS.	11,8	1,1
BMI Persentil	<5	40	6,9
	5- <25	73	12,5
	25- <75	229	39,3
	75- <85	81	13,9
	85- <95	106	18,2
	95 +	54	9,3
	Ort.±SS.	58,5	30,9
VAS Grup	10-39	130	22,3
	40-49	93	16,0
	50-59	122	20,9
	60-69	107	18,4
	70+	131	22,5
	Ort.±SS.	54,6	17,4
OÇDF Grup	Risk yok (1-9)	441	75,6
	Riskli (10-14)	139	23,8
	Obezogen (15-20)	3	0,5
	Ort.±SS.	8,04	2,4

Araştırmaya katılan çocukların ders dışı uğraşları (bilgisayarda oyun, dışarıda oyun, telefonda sosyal medya, spor aktiviteleri, diğer uğraşlar) belirlenmiştir. Değerlendirme anne ve çocuğun ifadelerine göre yapılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda anneye ve çocuğa göre, bilgisayarda oyun oynama oranı sırasıyla %22,0-16,6, dışarıda oyun oynama %23,8-30,0 olduğu ve bu oranların biraz farklı olduğu belirlenmiştir. Diğer uğraşların ise anne gözlemine ve çocuğa göre benzer oranlarda olduğu görülmektedir. Telefonda sosyal medyayı kullanma %29,0-31,6 ve spor aktiviteleriyle uğraşma %25,6-26,2 oranı da olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Çocukların ders dışı uğraşları

Ders harici uğraşlar		Anneye göre		Çocuğa göre	
		Sayı	%	Sayı	%
Bilgisayarda oyun	Hayır	455	78,0	486	83,4
	Evet	128	22,0	97	16,6
Dışarıda oyun	Hayır	444	76,2	408	70,0
	Evet	139	23,8	175	30,0
Telefonda sosyal medya	Hayır	414	71,0	399	68,4
	Evet	169	29,0	184	31,6
Spor aktiviteleri	Hayır	434	74,4	430	73,8
	Evet	149	25,6	153	26,2
Diğer uğraşlar	Hayır	384	65,9	379	65,0
	Evet	199	34,1	204	35,0

Çalışmada çocukların ana ve ara öğün beslenme sayıları, anne ve çocuğa göre benzer ve tutarlı olduğu, çocuklarında yarısının (%48,4-51,0) günde 3 ana öğün beslendiği, yarıdan biraz fazlasının (%57,1-56,3) günde 1 ara öğün beslendiği saptanmıştır. Çocukların 1/3'ünün ana öğünleri atlamadığı (%33,4-35,3), %24,5'inin okula genellikle beslenme getirdiği ve %32,8'inin ise okula beslenme getirmediği belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Çocuğun beslenme davranışları

		Anneye göre		Çocuğa göre	
		Sayı	%	Sayı	%
Ana öğün sayısı	1	56	9,6	56	9,6
	2	245	42,0	229	39,3
	3	282	48,4	297	51,0
Ara öğün sayısı	1	333	57,1	328	56,3
	2	201	34,5	199	34,1
	3+	49	8,4	56	9,6
Ana öğün atlama	Hayır atlamam	195	33,4	206	35,3
	Evet bazen	342	58,7	336	57,6
	Evet genellikle	46	7,9	41	7,0
Okula beslenme getirme	Hayır getirmem			191	32,8
	Evet bazen			249	42,7
	Evet genellikle			143	24,5

Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların VAS ve OÇDF puan ortalamaları incelendiğinde; Çocukların VAS ortalaması $58,8 \pm 17,9$ olup orta düzeydedir. Çocukların OÇDF puan ortalaması, anne yaşı 35-39 olanlarda (8,4), anne eğitim düzeyi lise olanlarda (8,4), ailenin gelir düzeyi <3000 TL olanlarda (8,5), SOY düzeyi yetersiz olanlarda (8,9) ve annesinin eşi ölmüş veya ayrı yaşayanlarda (8,8) en yüksek bulunmuştur. 35-39 yaş grubu annelerin çocuklarının OÇDF puanı 40-44 yaş grubuna göre daha yüksektir. Annenin mesleğine, babanın eğitim düzeyi ve mesleğine, ailenin gelir düzeyine ve annenin SOY düzeyine göre çocukların OÇDF ortalaması farklı saptanmamıştır ($p > 0,05$). Çocukların VAS ortalaması ise sadece annenin SOY düzeyine göre anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). SOY düzeyi yetersiz olan annelerin çocuklarının VAS ortalaması (52,3) daha düşüktür. Diğer faktörler göre önemli bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların VAS ve OÇDF puan ortalamaları

		VAS Ortalama 100		t/ F	OÇDF TOPLAM		t/ F
		Ortalama	SS	P	Ortalama	SS	P
Anne Yaş Grup	28-34	59,3	17,5	0,976	8,1	2,2	4,428
	35-39	59,7	18,0	0,552	8,4	2,5	0,004
	40-44	58,5	17,5		7,6	2,4	
	45+	55,0	19,7		7,8	2,2	
Anne Eğitim	ilkokul	57,9	19,1	1,060	7,8	2,1	2,924
	ortaokul	57,8	18,6	0,337	8,0	2,2	0,033
	lise	59,6	17,5		8,4	2,3	
	Üniversite	59,3	16,8		7,7	2,8	
Baba Eğitim	ilkokul	57,4	17,5	0,991	8,1	2,0	2,076
	ortaokul	55,2	19,3	0,510	8,4	2,1	0,102
	lise	61,1	18,3		8,2	2,4	
	Üniversite	58,7	17,1		7,7	2,5	
Anne Meslek	Ev hanımı	58,9	18,3	0,819	8,1	2,3	0,143
	Ücretli çalışan	58,9	17,0	0,898	8,0	2,5	0,867
	Diğer	57,7	17,2		7,9	2,6	
Baba Meslek	İşsiz	55,7	20,0	1,022	8,3	2,0	1,407
	İşçi	58,3	18,8	0,431	8,1	2,4	0,230
	Memur	58,5	17,8		7,7	2,6	
	Kendi adına çalışan-60,3 Emekli		17,6		8,1	2,4	
	Diğer	59,4	16,6		8,3	2,0	
Aile Gelir Düzeyi	<3000TL	58,7	18,9	0,923	8,5	2,1	1,666
	3000-3999TL	57,6	18,5	0,691	8,0	2,0	0,156
	4000-4999TL	60,5	18,4		8,0	2,5	
	5000-6999TL	58,3	17,5		8,0	2,3	
	7000TL ve üstü	58,6	17,1		7,8	2,6	
SOY Düzeyi	Yetersiz	52,3	19,5	1,543	8,9	2,4	2,664
	Problemlili	60,6	18,7	0,001	8,0	2,0	0,071
	Yeterli	58,7	17,4		8,0	2,5	
	Total	58,8	17,9		8,0	2,4	

Tablo 4.5. (Devam) Annelerin çeşitli özelliklerine göre çocukların VAS ve OÇDF puan ortalamaları

		VAS Ortalama 100		T/ F P	OÇDF TOPLAM		T/ F P
		Ortalama	SS		Ortalama	SS	
Anne BKI Grup	Düşük-Normal	60,5	18,0	0,917	8,2	2,6	2,521
	Hafif Obez	57,6	17,6	0,706	7,8	2,2	0,081
	Obez	57,4	18,3		8,2	2,2	
Ebeveyn Birliği	Birlikte Yaşıyor	58,7	17,9	1,203	8,0	2,4	2,546
	Eşi Ölmüş/ Ayrılmış	59,2	18,5	0,100	8,8	2,3	0,011
Annede Sağlık Sorunu	Yok	58,8	17,8	1,003	8,0	2,4	0,446
	Var	58,8	18,9	0,480	8,2	2,1	0,656
Evde Kişi Sayısı	2-3	59,4	18,2	0,877	8,2	2,4	0,404
	4	58,4	17,9	0,797	8,1	2,5	0,750
	5	60,7	16,2		7,9	2,1	
	6+	55,3	20,9		7,9	2,4	
Çocuk Sayısı	1	58,6	15,5	0,962	8,2	2,8	0,733
	2	58,9	17,6	0,589	8,2	2,5	0,532
	3	60,1	17,2		7,9	2,1	
	4+	55,6	21,2		8,0	2,2	
Çocuğa Bakan	Anne	59,0	17,9	1,253	8,0	2,4	0,247
	Diğer	56,0	18,7	0,059	8,1	2,2	0,805
	Total	58,8	17,9		8,0	2,4	

Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların BMI persentil ortalamaları incelendiğinde; çocukların BMI persentil ortalaması $58,5 \pm 31,0$ olup orta düzeydir. Obez olan annelerin çocuklarının BMI persentil ortalaması (66,6), normal (54,4) olanlara göre daha yüksektir. ($p < 0,05$). Çocukların BMI persentil ortalamalarıyla anne yaş grubu-eğitimi-mesleği, baba eğitim-meslek, aile gelir düzeyi ve SOY grubu ve diğer faktörlerle göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$)(Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların BMI persentil ortalamaları

		BMI Persentil		
		Ortalama	SS	
Anne Yaş Grup	28-34	58,1	30,7	0,794
	35-39	56,5	31,6	0,498
	40-44	60,1	30,7	
	45+	62,6	30,0	
Anne Eğitim	ilkokul	60,5	30,6	1,831
	ortaokul	55,1	32,8	0,140
	lise	56,3	30,9	
	Üniversite	62,7	29,4	
Baba Eğitim	ilkokul	55,7	31,6	0,377
	ortaokul	57,5	31,6	0,769
	lise	59,1	31,3	
	Üniversite	59,6	30,3	
Anne Meslek	Ev hanımı	57,8	31,0	0,415
	Ücretli çalışan	59,5	31,9	0,661
	Diğer	61,4	29,4	
Baba Meslek	İşsiz	60,8	34,5	0,410
	İşçi	56,9	31,4	0,801
	Memur	57,6	29,6	
	Kendi adına çalışan-Emekli	61,3	31,2	
	Diğer	58,7	31,0	
Aile gelir düzeyi	<3000TL	57,6	31,3	0,481
	3000-3999TL	56,3	33,8	0,749
	4000-4999TL	56,6	29,8	
	5000-6999TL	61,2	30,5	
	7000TL ve üstü	59,6	30,4	
SOY Grup	Yetersiz	55,0	31,5	0,806
	Problemlili	56,3	30,8	0,447
	Yeterli	59,5	31,0	
	Total	58,5	31,0	

Tablo 4.6. (Devam) Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların BMI persentil ortalamaları

		BMI Persentil		t/ F
		Ortalama	SS	P
Anne BKI Grup	Düşük-Normal	54,4	31,7	5,699
	Hafif Obez	59,1	30,4	0,004
	Obez	66,6	29,1	
Ebeveyn birliği 2 grup	Birlikte yaşıyor	58,7	30,7	0,221
	Eşi ölmüş/ Ayrılmış	56,8	33,1	0,639
Sağlık Sorunu	yok	57,8	30,8	0,169
	var	64,5	31,7	0,681
Evde Kişi Sayısı 2	2-3	63,0	32,0	0,986 0,399
	4	58,9	30,8	
	5	58,0	29,9	
	6+	54,6	32,5	
Çocuk Sayısı	1	63,1	31,8	2,079 0,102
	2	60,2	29,9	
	3	58,7	30,8	
	4+	51,4	33,1	
Çocuğa Bakan	Anne	58,8	30,7	0,574
	Diğer	55,4	34,0	0,449
	Total	58,5	31,0	

Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların BKI persentil düzeyleri incelendiğinde; annesi obez olanların (%40,8) ve sağlık sorunu olanların (%44,1) çocukları yüksek BKI'ye (≥ 85) sahiptir ($p < 0,05$). Ailenin diğer özelliklerine göre çocukların BKI persentil düzeyleri istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların BKİ persentil düzeyi

		BMI persentil düzeyi						X ² P
		<25		25- <85		85 +		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne Yaş Grup	28-34	32	19,3	91	54,8	43	25,9	3,493 0,745
	35-39	45	21,7	110	53,1	52	25,1	
	40-44	26	17,7	78	53,1	43	29,3	
	45+	10	15,9	31	49,2	22	34,9	
Anne Eğitim	ilkokul	23	17,6	67	51,1	41	31,3	7,058 0,315
	ortaokul	31	25,2	59	48,0	33	26,8	
	lise	38	19,7	110	57,0	45	23,3	
	Üniversite	21	15,4	74	54,4	41	30,1	
Baba Eğitim	ilkokul	21	22,8	48	52,2	23	25,0	1,673 0,947
	ortaokul	18	21,7	43	51,8	22	26,5	
	lise	34	17,7	102	53,1	56	29,2	
	Üniversite	40	18,5	117	54,2	59	27,3	
Anne Meslek	Ev hanımı	81	19,4	222	53,2	114	27,3	1,091 0,896
	Ücretli çalışan	22	20,8	53	50,0	31	29,2	
	Diğer	10	16,7	35	58,3	15	25,0	
Baba Meslek	İşsiz	9	25,0	15	41,7	12	33,3	7,547 0,479
	İşçi	36	20,7	92	52,9	46	26,4	
	Memur	28	18,2	89	57,8	37	24,0	
	Kendi adına çalışan-Emekli	17	15,7	53	49,1	38	35,2	
	Diğer	23	20,7	61	55,0	27	24,3	
Aile Gelir Düzeyi	<3000TL	24	21,6	58	52,3	29	26,1	10,689 0,220
	3000-3999TL	23	27,1	35	41,2	27	31,8	
	4000-4999TL	17	16,5	64	62,1	22	21,4	
	5000-6999TL	17	16,2	55	52,4	33	31,4	
	7000TL ve üstü	32	17,9	98	54,7	49	27,4	
SOY düzeyi	Yetersiz	7	19,4	22	61,1	7	19,4	1,952 0,745
	Problemli	27	20,1	73	54,5	34	25,4	
	Yeterli	79	19,1	215	52,1	119	28,8	
	Total	113	19,4	310	53,2	160	27,4	

Tablo 4.7. (Devam) Ailenin çeşitli özelliklerine göre çocukların BKİ persentil düzeyi

		BMI persentil düzeyi						X ² P
		<25		25- <85		85 +		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne BKİ Grup	Düşük-Normal	57	23,9	125	52,5	56	23,5	15,003
	Hafif Obez	43	17,8	137	56,6	62	25,6	0,005
	Obez	13	12,6	48	46,6	42	40,8	
Ebeveyn birliği	Birlikte yaşıyor	98	18,8	279	53,6	144	27,6	1,028
	Eşi ölmüş/ Ayrılmış	15	24,2	31	50,0	16	25,8	0,598
Anne sağlık sorunu	yok	103	19,7	287	54,8	134	25,6	9,296
	var	10	16,9	23	39,0	26	44,1	0,010
Evde Kişi Sayısı	2-3	13	18,1	36	50,0	23	31,9	1,768
	4	44	18,0	131	53,5	70	28,6	0,837
	5	36	20,0	100	55,6	44	24,4	
	6+	20	23,3	43	50,0	23	26,7	
Çocuk Sayısı	1	7	18,4	21	55,3	10	26,3	4,779
	2	42	16,7	135	53,8	74	29,5	0,572
	3	40	19,5	111	54,1	54	26,3	
	4+	24	27,0	43	48,3	22	24,7	
Çocuğa Bakan	Anne	99	18,6	286	53,8	147	27,6	2,348
	Diğer	14	27,5	24	47,1	13	25,5	0,309
Total		113	19,4	310	53,2	160	27,4	

Çocuğun Obezogen çevre düzeyi incelendiğinde; %75,6'sının risk altında olmadığı ve %24,4'ünün ise risk altında olduğu görülmüştür. Kız çocukları (%29,1) erkek (%18,4) çocuklarına göre daha fazla risk altındadır ($p<0,05$). Çocukların diğer özelliklerine göre obezogen çevre düzeyi istatistiksel olarak farklı saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Çocuğun çeşitli özelliklerine göre obezojen çevre düzeyi

		OÇDF Düzeyi				X ² P
		Risk yok (1-9)		Riskli (10-14)*		
		Sayı	%	Sayı	%	
Okul	Ortaokul	292	74,1	102	25,9	1,570 0,454
	Özel ortaokul	77	79,4	20	20,6	
	İmam-Hatip ortaokulu	72	78,3	20	21,7	
Çocuk Cinsiyet	Erkek	209	81,6	47	18,4	8,910 0,003
	Kız	232	70,9	95	29,1	
Çocuk Yaş	9-10	46	82,1	10	17,9	4,374 0,224
	11	141	77,9	40	22,1	
	12	138	76,2	43	23,8	
	13-14	116	70,3	49	29,7	
BMI Persentil Grup	<5	31	77,5	9	22,5	4,540 0,475
	5- <25	59	80,8	14	19,2	
	25- <75	167	72,9	62	27,1	
	75- <85	58	71,6	23	28,4	
	85- <95	81	76,4	25	23,6	
	95 +	45	83,3	9	16,7	
Bilgisayarda Oyun	Hayır	367	75,5	119	24,5	0,026 0,871
	Evet	74	76,3	23	23,7	
Dışarıda Oyun	Hayır	306	75,0	102	25,0	0,305 0,581
	Evet	135	77,1	40	22,9	
Telefon-Sosyal Medya	Hayır	305	76,4	94	23,6	0,437 0,509
	Evet	136	73,9	48	26,1	
Spor Aktiviteleri	Hayır	317	73,7	113	26,3	3,286 0,070
	Evet	124	81,0	29	19,0	
Diğer Uğraşlar	Hayır	286	75,5	93	24,5	0,019 0,889
	Evet	155	76,0	49	24,0	
	Toplam	441	75,6	142	24,4	

* 3 çocuğun puanı 15 ve üzerindedir.

Araştırmada çocuğun çeşitli özelliklerine göre obezojen beslenme istek düzeyi 10-49, 50-69 ve ≥ 70 olarak VAS 3 grupta incelendiğinde; Çocuğun yaşı arttıkça yüksek obezojen besinlere olan isteklilik riski artmaktadır. Çalışmaya katılan çocuklardan telefon- sosyal medya ile uğraşanların %35,9'unun obezojen beslenme isteği yüksekken, uğraşmayanlarda bu durum %25,3'dir ($p < 0,05$). Spor aktiviteleri ile uğraşan çocuklarda VAS düzeyi yüksek

olanların oranı (%35,3), uğraşmayanlara (%26,3) göre daha yüksektir (P=0,086). Çocukların obezogen beslenme istek düzeyleri, çocuk cinsiyeti, çocuk yaş ve diğer faktörlere göre anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Çocuğun çeşitli özelliklerine göre obezogen beslenme istek düzeyi

		VAS düzeyi						X ² P
		10-49		50-69		70+		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Okul	Ortaokul	114	28,9	160	40,6	120	30,5	3,123
	Özel Ortaokul	29	29,9	44	45,4	24	24,7	0,538
	İmam-Hatip Ortaokul	33	35,9	36	39,1	23	25,0	
Çocuk Cinsiyet	Kız	73	28,5	108	42,2	75	29,3	0,607
	Erkek	103	31,5	132	40,4	92	28,1	0,738
Çocuk Yaşı	9-10	21	37,5	18	32,1	17	30,4	10,638
	11	67	37,0	70	38,7	44	24,3	0,100
	12	43	23,8	81	44,8	57	31,5	
	13-14	45	27,3	71	43,0	49	29,7	
BMI Per Grup	<5	12	30,0	21	52,5	7	17,5	15,440
	5- <25	27	37,0	29	39,7	17	23,3	0,117
	25- <75	55	24,0	106	46,3	68	29,7	
	75- <85	27	33,3	26	32,1	28	34,6	
	85- <95	34	32,1	38	35,8	34	32,1	
	95 +	21	38,9	20	37,0	13	24,1	
Bilgisayarda Oyun	Hayır	146	30,0	205	42,2	135	27,8	1,518
	Evet	30	30,9	35	36,1	32	33,0	0,468
Dışarıda Oyun	Hayır	131	32,1	161	39,5	116	28,4	2,640
	Evet	45	25,7	79	45,1	51	29,1	0,267
Telefon-Sosyal Medya	Hayır	122	30,6	176	44,1	101	25,3	7,623
	Evet	54	29,3	64	34,8	66	35,9	0,022
Spor Aktiviteleri	Hayır	137	31,9	180	41,9	113	26,3	4,910
	Evet	39	25,5	60	39,2	54	35,3	0,086
Diğer Uğraşlar	Hayır	113	29,8	150	39,6	116	30,6	2,169
	Evet	63	30,9	90	44,1	51	25,0	0,338
	Total	176	30,2	240	41,2	167	28,6	

Çocukların çeşitli özelliklerine göre VAS ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; çocuk okul türü, çocuk cinsiyet, çocuk yaş, BMI persentil düzeyi, bilgisayarda oyun, dışarda oyun, diğer uğraş, telefon sosyal medya ve spor aktivasyonlarına göre VAS ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocukların OÇDF ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; erkeklerde (8,4), spor aktiviteleri ile uğraşmayanlarda (8,3) uğraşanlara (7,4) göre daha yüksekken, okul türü, çocuk yaş, BMI persentil düzeyi, bilgisayarda oyun, dışarda oyun, telefonda sosyal medya ve diğer uğraşlara göre OÇDF ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Çocukların çeşitli özelliklerine göre VAS ve OÇDF ölçek puan ortalamaları

		VAS		T/ F	OÇDF		T/F
		Ortalama	SS	P	Ortalama	SS	P
Okul Türü	Ortaokul	59,4	18,2	1,040	8,1	2,3	1,040
	Özel Ortaokul	57,8	17,0	0,384	7,9	2,7	0,354
	İmam-Hatip Ortaokul	56,9	17,6		7,8	2,4	
Çocuk Cinsiyet	Kız	59,3	18,0	0,981	7,6	2,3	3,865
	Erkek	58,3	17,9	0,537	8,4	2,4	<0,001
Çocuk Yaş	9-10	58,4	20,2	0,987	7,8	2,5	0,655
	11	55,8	18,0	0,523	8,0	2,3	0,580
	12	60,3	17,4		8,0	2,4	
	13-14	60,4	17,4		8,2	2,3	
BMI Persentil Grup	<5	57,1	17,5	0,843	7,9	2,1	0,839
	5- <25	55,7	16,9	0,860	7,9	2,1	0,522
	25- <75	60,1	17,3		8,2	2,4	
	75- <85	58,5	17,5		8,2	2,6	
	85- <95	59,8	19,9		7,9	2,3	
	95 +	56,7	18,8		7,6	2,2	
Bilgisayarda Oyun	Hayır	58,6	17,6	0,927	8,1	2,4	0,415
	Evet	59,7	19,6	0,680	7,9	2,4	0,878
Dışarıda Oyun	Hayır	58,2	18,1	1,120	8,1	2,4	0,685
	Evet	60,1	17,4	0,215	7,9	2,3	0,494
Telefonda Sosyal Medya	Hayır	57,5	17,5	1,047	7,9	2,3	1,729
	Evet	61,6	18,6	0,368	8,3	2,5	0,084

Tablo 4.10. (Devam) Çocukların çeşitli özelliklerine göre VAS ve OÇDF ölçek puan ortalamaları

Spor Aktiviteleri	Hayır	58,1	18,0	1,105	8,3	2,3	3,832
	Evet	60,8	17,7	0,241	7,4	2,4	<0,001
Diğer Uğraşlar	Hayır	59,3	18,4	1,005	8,0	2,4	0,586
	Evet	57,7	17,0	0,474	8,1	2,4	0,558
	Total	58,8	17,9		8,0	2,4	

Çocukların çeşitli özelliklerine göre BMI persentil ortalamaları incelendiğinde; çocuklardan okula beslenme getirmeyenlerde (62,8), 3 ana öğün yiyenlerde (60,2), günde bir ara öğün yiyenlerde (61,7) ve spor aktiviteleri yapmayanlarda (58,9) puan ortalaması daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Çocukların BMI persentil ortalamaları, okul türü, sınıf, çocuk cinsiyet, çocuk yaşı, bilgisayarda/dışarda/telefon-sosyal medya da oyun ve diğer uğraş faktörlerine göre farklı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Çocukların çeşitli özelliklerine göre BMI persentil ortalamaları

		BMI Persentil		t/ F
		Ortalama	SS	P
Okul	Ortaokul	57,9	31,0	0,777
	Özel Ortaokul	60,1	32,7	0,252
	Imam Hatip Ortaokul	59,5	29,0	
Sınıf	5	60,5	31,5	0,713
	6	57,8	31,5	0,457
	7	59,2	30,0	
	8	56,3	30,8	
Çocuk Cinsiyet	Erkek	64,7	30,3	1,377
	Kız	53,7	30,6	0,241
Çocuk Yaşı	9-10	62,6	31,9	1,316
	11	59,5	31,9	0,268
	12	59,8	29,7	
	13-14	54,7	30,8	
Okula Beslenme Getirme	Hayır Getirmem	62,8	30,6	3,408
	Evet Bazen	57,7	30,9	0,034
	Evet Genellikle	54,1	31,0	
Çocuk Ana Öğün	1	47,5	33,8	4,065
	2	59,1	30,0	0,018
	3	60,2	30,9	
Çocuk Ara Öğün	1	61,7	29,2	4,093
	2	53,9	32,9	0,017
	3 +	56,5	32,1	
Bilgisayarda Oyun	Hayır	57,4	31,1	1,791
	Evet	64,0	29,7	0,181
Dışarıda Oyun	Hayır	59,1	30,8	1,116
	Evet	57,2	31,3	0,291
Telefon-Sosyal Medya	Hayır	58,5	31,0	0,483
	Evet	58,4	30,9	0,487
Spor Aktiviteleri	Hayır	58,9	31,5	0,927
	Evet	57,3	29,5	0,008
Diğer Uğraşlar	Hayır	59,1	30,4	0,489
	Evet	57,4	32,0	0,480
	Total	58,5	31,0	

Korelasyon analizinde; çocukların OÇDF puanı ile çocuğun VAS puanı arasında doğrusal yönde ($r=0,187$), ailenin gelir düzeyi ile zıt yönde ($r= -0,099$) zayıf bir ilişki varken, çocuğun yaşı ve BMI persentil düzeyi, annenin SOY puanı, anne ve babanın eğitim düzeyi, annenin BMI değeri, ailedeki birey sayısı ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Çocukların besinlere isteklilik VAS puanı ile çocuğun yaşı ($r=0,098$) arasında doğrusal yönde, ailedeki çocuk sayısı ile zıt yönde ($r= -0,082$) bir korelasyon saptanmıştır. Çocukların VAS ölçeği puanı ile ebeveynlerin SOY puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.12).



Tablo 4.12. Anne ve çocukların çeşitli özellikleri ile OÇDF, VAS, SOY Ve BMI persentil değerleri arasındaki korelasyon

	OÇDF	VAS	SOY	BMI Per.	Çocuk Yaş	Anne Yaş	Anne BKI	Ann e Eğt	Bab a Eğt	Evde Kişi Sayısı	Çocuk Sayısı
VAS	0,187**	1									
SOY	0,031	0,040	1								
BMI Per.	-0,047	-0,005	0,052	1							
Çocu k Yaş	0,043	0,098*	-0,062	-0,077	1						
Anne Yaş	-0,059	-0,035	-0,025	0,036	0,130**	1					
Anne BKI	-0,046	-0,064	-0,128**	0,172**	0,010	0,120**	1				
Anne Eğiti m	0,022	0,035	0,258**	0,034	-0,073	0,000	-0,241**	1			
Baba Eğiti m	-0,071	0,040	0,248**	0,055	-0,040	0,046	-0,129**	0,515**	1		
Evde Kişi Sayısı	-0,054	-0,045	-0,078	-0,085*	0,043	-0,010	0,113**	-0,215**	-0,071	1	
Çocu k Sayısı	-0,046	-0,082*	-0,119**	-0,129**	-0,006	0,083*	0,152**	-0,235**	-0,162**	0,582**	1
Aile Gelir Düzeyi	-,099*	0,008	0,214**	0,031	-0,023	0,120**	-0,117**	0,408**	0,582**	-0,052	-0,179**

** Correlation Is Significant At The 0.01 Level (2-Tailed). * Correlation Is Significant At The 0.05 Level (2-Tailed).
OÇDF: Obezijenik Çevre Değerlendirme Ölçeği, VAS: Görsel Analog Skalası, SOY Sağlık Okur Yazarlığı, BMI: Beden Kütle İndeksi

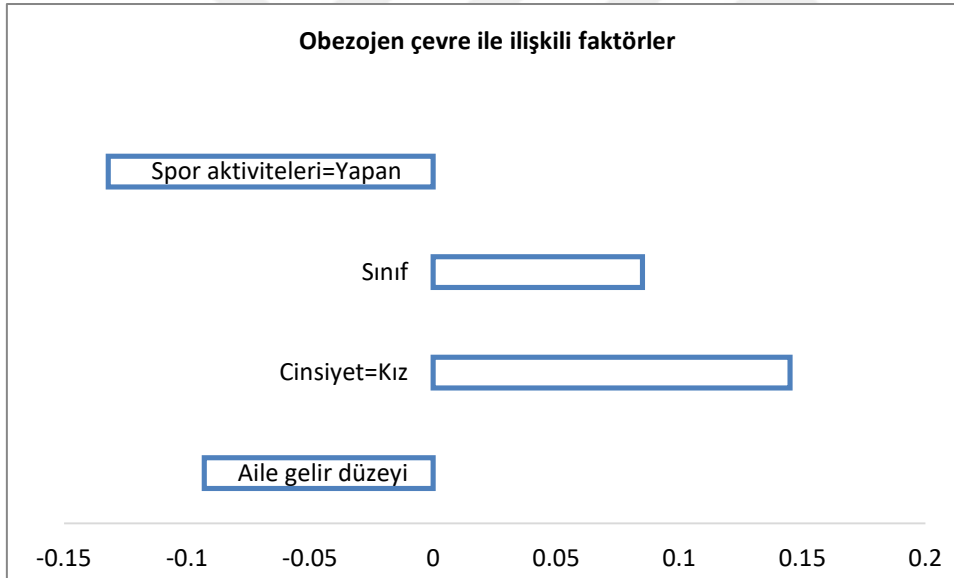
Çocukların obezijenik çevre (OÇDF) puanı lineer regresyon ile incelendiğinde; sırasıyla kız olmak ($\beta=0,145$), çocuğun ders dışında spor aktivitelerde bulunmaması ($\beta= -0,132$), ailenin gelir düzeyinin azalması ($\beta= -0,093$) ve çocuğun okuduğu sınıfın yükselmesi ($\beta=0,085$) çocukların obezijenik çevre puanını artırmaktadır ($p<0,05$). Anne ve babanın eğitim düzeyi, annenin SOY düzeyi gibi analize alınan aileye ve çocuğa ait bağımsız değişkenler ile çocuğun OÇDF puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. OÇDF ile ilişkili faktörlerin lineer regresyon ile geriye doğru eleme yöntemiyle analizi

Bağımlı değişken:	Standartlaşmamış Katsayılar		Standart Katsayılar		P	%95 Güven Aralığı B	
	B	Std.Hata	β	t		Alt sınır	Üst sınır
OÇDF (Adj.R²=0,056)							
(Sabit)	7,841	0,763		10,277	0,000	6,343	9,340
Aile gelir düzeyi	-0,133	0,058	-0,093	-2,291	0,022	-0,247	-0,019
Cinsiyet=Kız	0,687	0,194	0,145	3,548	0,000	0,307	1,068
Sınıf	0,189	0,090	0,085	2,103	0,036	0,013	0,366
Spor aktiviteleri=Yapan	-0,711	0,218	-0,132	-3,255	0,001	-1,139	-0,282

OÇDF: Obezojenik Çevre Değerlendirme Formu, SOY Sağlık Okur Yazarlığı

Bağımsız değişkenler: Anne SOY puanı, Anne yaş, Anne BKİ, Anne eğitim, Baba eğitim, Aile gelir düzeyi, evdeki kişi sayısı, çocuk sayısı, Çocuk Cinsiyet, Çocuk yaş, Sınıf, BMI Persentil, çocuğun ders dışı uğraşları.



Şekil 4.1. OÇDF ile ilişkili faktörlerin standardize β değerleri

Çocukların obezijen beslenme isteklerini ölçen VAS değerleri lineer regresyon ile incelendiğinde; yalnızca sırasıyla çocukların OÇDF puanının artması ($\beta=0,191$), çocuğun spor aktivitelerinde bulunması ($\beta=0,099$) ve çocuğun telefonda sosyal medya kullanması ($\beta=0,077$, sınırda önemsiz $p=0,062$) çocukların obezijen besinlere duyduğu isteği artırmaktadır ($p<0,05$), Analize alınan aileye ve çocuğa ait diğer bağımsız değişkenler ile

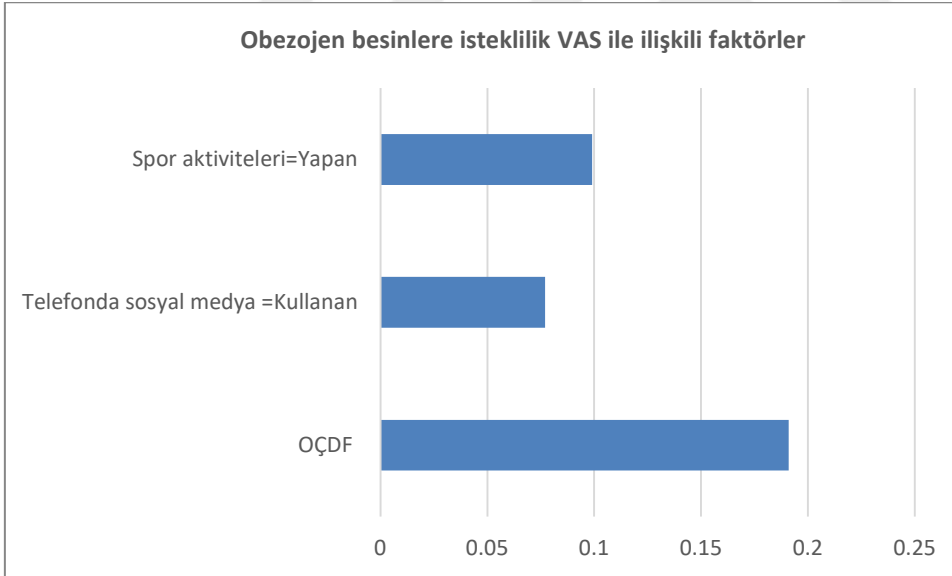
çocuğun VAS puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Obezोजen besinlere isteklilik VAS puanı ile ilişkili faktörlerin lineer regresyon ile geriye doğru eleme yöntemiyle analizi

Dependent Variable: VAS (Adj.R ² =0,055)	Standartlaşmamış Katsayılar		Standart Katsayılar	t	P	%95 Güven Aralığı B	
	B	Std. Hata	β			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	47,887	11,829		4,048	0,000	24,653	71,121
OÇDF	2,032	0,435	0,191	4,668	0,000	1,177	2,887
Telefonda sosyal medya =Kullanan	4,173	2,232	0,077	1,870	0,062	-0,211	8,556
Spor aktiviteleri=Yapan	5,628	2,328	0,099	2,417	0,016	1,055	10,201

VAS: Görsel Analog Skalası, OÇDF: Obezोजen Çedvre Değerlendirme Formu

Bağımsız değişkenler: Anne SOY puanı, Anne yaş, Anne BKi, Anne eğitim, Baba eğitim, Aile gelir düzeyi, evdeki kişi sayısı, çocuk sayısı, Günlük ana öğün, Günlük ara öğün, Çocuk Cinsiyet, Çocuk yaş, Sınıf, BMI Persentil, Çocuk OÇDF puanı, çocuğun ders dışı uğraşları, Okula beslenme getirme,



Şekil 4.2. Obezोजen besinlere isteklilik ile ilişkili faktörlerin standardize β değerleri

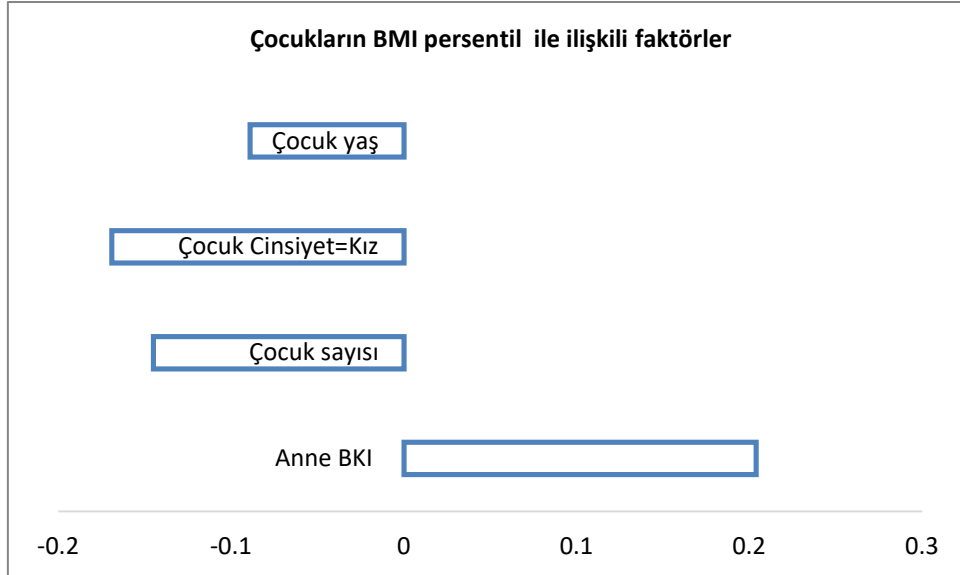
Araştırmaya katılan çocukların BMI persentil değerleri lineer regresyon ile incelendiğinde; sırasıyla annenin BMI'sinin yükselmesi ($\beta=0,204$), çocuğun erkek olması ($\beta= -0,169$), çocuk sayısının azalması ($\beta= -0,145$) ve çocuğun yaşının küçük olması ($\beta= -0,089$) çocukların BMI persentil düzeyini artırmaktadır ($p<0,05$). Analize alınan annenin SOY düzeyi, çocuğun VAS ve OÇDF puanı, annenin yaşı, anne ve babanın eğitim düzeyi,

ailenin gelir düzeyi, ailedeki kişi sayısı, çocuğun okuduğu sınıf ve çocuğun ders dışı uğraş türleri ile çocuğun BMI persentil düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Çocukların BMI persentil değerleri ile ilişkili faktörlerin lineer regresyon ile geriye doğru eleme yöntemiyle analizi

		Standartlaşmamış	Standart				%95	Güven
		Katsayılar	Katsayılar				Aralığı B	
Dependent Variable: Çocuk BMI	Persentil							
(Adj.R ² =0,086)		B	Std. Hata	β	t	P	Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)		74,956	15,376			4,875	0,000	44,755 105,156
Anne BKİ		1,360	0,270	0,204		5,043	0,000	0,830 1,889
Çocuk sayısı		-4,471	1,240	-0,145		-3,607	0,000	-6,906 -2,036
Çocuk Cinsiyet=Kız		-10,521	2,479	-0,169		-4,244	0,000	-15,390 -5,652
Çocuk yaş		-2,505	1,116	-0,089		-2,245	0,025	-4,697 -0,314

Bağımsız değişkenler: Anne SOY puanı, Anne yaş, Anne BKi, Anne eğitim, Baba eğitim, Aile gelir düzeyi, Ebeveyn birlikteliği, evdeki kişi sayısı, çocuk sayısı, Günlük ana öğün, Günlük ara öğün, Çocuk Cinsiyet, Çocuk yaş, Sınıf, Çocuk VAS ve OÇDF puanı, Anneye göre çocuğun ders dışı uğraşları, Okula beslenme getirme,



Şekil 4.3. Çocukların BMI persentili ile ilişkili faktörlerin standardize β değerleri

Araştırmaya katılan çocukların BMI persentil düzeyi multinomial logistic regresyon ile incelendiğinde, çocukların BMI persentil düzeyinin normal olma olasılığını, çocuk sayısının azalması ve annenin BMI'sinin yükselmesi etkilemektedir. Çocukların hafif obez veya obez olma olasılığını, annenin BMI'sinin yükselmesi, ailedeki çocuk sayısının azalması ve çocuğun erkek olması artırmaktadır. Çocuğun yaşının küçülmesi, BMI'nin yüksek (85+) olma olasılığını artırmakta olup bu durum sınırdan önemsiz bulunmuştur ($p=0,060$). Analize alınan diğer bağımsız değişkenler ile çocuğun BMI persentil düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Çocukların persentil düzeyi ile ilişkili faktörlerin multinominal lojistik regresyon ile geriye doğru eleme yöntemiyle analizi

BMI Persentil	%95 Güven Aralığı O.R.					
Referans grup: Düşük (<25)	B	Std. Hata	P	O.R.	Alt sınır	Üst sınır
Normal (25- <85)						
Intercept	0,769	1,664	0,644			
Anne BKİ	0,066	0,028	0,020	1,068	1,011	1,129
Çocuk sayısı	-0,306	0,106	0,004	0,737	0,598	0,908
Çocuk yaş	0,028	0,101	0,778	1,029	0,844	1,254
Çocuk Cinsiyet=Kız	-0,200	0,234	0,393	0,819	0,518	1,295
Hafif obez-Obez (85 +)						
Intercept	-0,035	1,892	0,985			
Anne BKİ	0,138	0,031	0,000	1,148	1,080	1,220
Çocuk sayısı	-0,348	0,128	0,007	0,706	0,550	0,908
Çocuk yaş	-0,221	0,118	0,060	0,802	0,637	1,010
Çocuk Cinsiyet=Kız	-1,127	0,264	0,000	00,324	0,193	0,544

Nagelkerke= 0,123

Bağımsız değişkenler: Anne SOY puanı, Anne yaş, Anne BKİ, Anne eğitim, Baba eğitim, Aile gelir düzeyi, evdeki kişi sayısı, çocuk sayısı, Günlük ana öğün, Günlük ara öğün, Çocuk Cinsiyet, Çocuk yaş, Sınıf, Çocuk VAS ve OÇDF puanı, çocuğun ders dışı uğraşları, Okula beslenme getirme,

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada ebeveynlerin sağlık okur-yazarlığının ortaokul öğrencilerinin obeziten çevre düzeyi ve obeziten beslenme davranışları ile olan ilişkisi incelenmiştir. Literatürde benzer türde araştırmalara ulaşılamadığı için obeziten çevre konusu yeterince tartışılmamıştır.

Bu çalışmada çocukların ana ve ara öğün beslenme sayıları anne ve çocuğa göre benzer ve tutarlı olduğu, çocukların yarısının (%48,4-51,0) günde 3 ana öğün beslendiği, yarıdan biraz fazlasının (%57,1-56,3) günde 1 ara öğün beslendiği saptanmıştır (Tablo 4.4). Alphan ve ark. yaptığı çalışmada göre (2002), öğrencilerin %53,1'i 2 ana öğün yediğini saptamıştır. Bizim çalışmamızda 2 ana öğün alanların oranı %39,3'tür. Yapılan çalışma da dengeli beslenme için gerekli olan 3 ana öğün yapılma oranının bizim çalışmamıza göre düşük olduğunu göstermektedir. Dengeli beslenme açısından 3 ana öğün alınmalıdır. Çünkü gelişim aşaması olan adolesan dönemde beslenme önemli yer tutup en az 3 ana öğün alınması gerektiği belirtilmektedir (Arslan ve ark. 1994; Baysal, 1997). Bizim çalışmamızda yarı oranında 3 ana öğünün alındığı tespit edilmiştir. Literatürde çalışmamızın aksine 3 ana öğünden daha az yiyen öğrencilerin olduğunu saptayan çalışmalar bulunmaktadır (Arslan vd, 1994). Çalışmamızda Çocukların 1/3'ünün ana öğünleri atlamadığı ve %24,5'inin okula genellikle beslenme getirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.4). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin öğün atladıkları ve bu oranın yüksek olduğu sonucuna ulaşan çalışmalarda bulunmaktadır (Tütüncü & Ulutaş, 2014). Bizim çalışma sonucumuzda, öğrencilerin yarısının 3 ana öğünü yedikleri belirtilmekte olup beslenme getirenlerin oranının %24,5 gibi düşük olması sorularda ailenin okula yemek getirip getirmediği, kantinden yemek yeme ya da yemek saati eve gitme durumları sorulmadığından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışma bulgularımızda çocukların öğün aralıklarına dikkat ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde çalışma sonucumuzu destekleyen çalışmalarda bulunmaktadır (Yağcı, 2010). Sağlıklı bir toplum için günlük alınması gereken besin öğün sayısına dikkat edilmesi gerekmektedir. Öğün azaltarak kilosunu kontrol ettiği fikri yanlış olup diğer öğünlerde daha çok besin isteği artmasına sebep olabilmektedir (Yağcı, 2010). Ulaş ve ark. yaptığı çalışmada öğün atlamayanlarının oranı %42,6 olarak saptanmıştır (Ulaş & Genç, 2010). Bu oranın bizim çalışmamızdaki orana göre düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni çalışmanın yapıldığı evrenin ya da ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin farklılığından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, çocukların BMI persentil değerleri incelendiğinde, %6,9'unun çok zayıf, %18,2'sinin hafif obez ve %9,3'ünün ise obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annenin BMI'sinin yüksek olması, ailedeki çocuk sayısının azalması, çocuğun erkek olması ve çocuğun yaşının küçük olması çocukların hafif obez veya obez olma olasılığını yükselttiği saptanmıştır (Tablo 4.16). DSÖ 2016 verilerinde obezite oranları, Brezilya'da %9, Japonya'da %2,5, Kanada 'da %11,4, ABD'de %20,7 ve Türkiye'de ise %9.8 olduğu görülmektedir. Türkiye geneli belirtilen oran, bizim çalışmamız bulgularımızı destekler niteliktedir fakat çalışmamızda hafif obezite oranının yüksek olması ilerleyen dönemlerde ileri obez oranının arttırabileceği düşünülmektedir (Karamelikli, 2021; T.C.Sağlık Bakanlığı, 2019). Yapılan başka bir çalışmada ayran, simit gibi yararlı yiyecekleri tüketmeyen öğrencilerde obezite oranının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karamelikli, 2021). ABD'de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından 2017-2018 yılında yapılan NHANES13 çalışmasında 12-19 yaş aralığının ki çocuklarda obezite prevalansı %21,2 olarak tespit edilmiştir (Centers for Disease Control and Prevention; 2023; Karamelikli, 2021). Bizim çalışmamızda hafif obez ve ileri obez oran toplamının %27,5 olarak ABD'ye göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye 'de yapılan bir çalışmada, aile gelir düzeyinin artmasıyla obezitenin arttığı ve obezogen beslenme isteğinin fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Uskun vd., 2005). Literatürde beslenme eğitimi ile sağlıklı beslenme üzerine yapılan bir çalışmada genellikle ailenin gelir durumu ile ilgili olarak karın doyurucu özellikte olan besinlerin tercih edildiğine dikkat çekilmiştir (Onur, 2007). Diğer çalışmalarda ise, obezite oranının ailenin gelir durumu ile ilişkili olduğu ve gelir düzeyi yüksek olan ailelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özilbey & Ergör, 2015; Pirinçi vd., 2008). Yapılan bir çalışmada da beslenme alışkanlığının, eğitim seviyesi, aile gelir düzeyi ve yaş ile paralel olarak artış gösterdiğini belirtmiştir (Akpolat & Çelik, 2023). Bizim çalışmamızda ise gelir düzeyi ile obezite arasında bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde, bizim çalışmamızın aksine ebeveynlerin eğitim seviyesi artmasıyla çocuklarda obezite oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Gözü, 2007; Özilbey & Ergör, 2015).

Çalışmamızda çocukların obezogen besinlere isteklilik VAS puanı ortalaması 58,8 olup orta düzeydedir. Çocukların obezogen besinlere karşı, %18,4'ünün istekli ve %22,5'inin ise çok istekli olduğu saptanmıştır. Çocukların obezogen besinlere karşı istekliliğini, OÇDF puanının artması, çocuğun spor aktivitelerinde bulunması ve çocuğun telefonda sosyal medya kullanması istekliliği artırdığı saptanmıştır. Obezogen çevreye sahip çocuklar,

obezojen besinlere karşı daha isteklidir (Tablo 4.14). Çocukların VAS ortalaması, Anova testinde annenin SOY düzeyine göre farklı bulunmuş, ancak bu durum çok değişkenli analizde istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. SOY düzeyi yetersiz olan annelerin çocuklarının VAS puanı (52,3) diğer gruplara göre daha düşüktür ($p<0.05$). DSÖ'nün obezite önlemeye yönelik girişimler kapsamında şeker içeren gıdaların vergi oranlarının artırılması, yararlı besinlerin ise vergi oranlarının azaltılması ve zararlı gıdaların satışının engellenmesi ile çocukların obezijen çevre ve besin isteklerinin kısıtlanması amaçlanmıştır (WHO, 2022). Yapılan çalışmalarda, ailenin gelir durumu arttıkça hazır gıdaya ulaşımın daha kolay olduğu saptanmıştır (Gümüş vd., 2015). Tanıtıcı reklamlarda hazır gıdaların obezijen beslenmeyi artırdığını desteklemektedir (Baka, 2004; Daşbaşı, 2003). Yapılan çalışmalarda, tanıtıcı reklamların obezijenik beslenmeyi azaltmak için sağlıklı besinlere yöneltmeyi amaçlanmıştır (Folkvord & Hermans, 2020). Ancak bizim çalışmamızda, aile gelir düzeyi ile obezijen besinlere isteklilik arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Çocuklarda yaş aralığının yükselmesiyle obezijen besinlere istekliliğin arttığı ve yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (İnal & Canbulat, 2012). İnal ve ark. yaptığı çalışmada, çocuğun tüm gelişim evrelerinde ebeveynlerinden rol model aldığı belirtilmiştir (İnal & Canbulat, 2012). Yapılan çalışmalarda, çocukların ebeveynlerinin obezijenik beslenme ve davranışları arasındaki ilişkiyi rol model aldığı belirtilmiştir (Scaglioni vd., 2018; Sonnevile vd., 2012). Annenin eğitim düzeyinin yükselmesi ile aile gelirinin artması ya da annenin çalışma hayatından dolayı çocuğuna beslenme yerine harçlık vermesi gibi durumlardan kaynaklı olarak çocukların kalorisi fazla olan besinlere yönelim gösterdiği saptanmıştır (Özilbey & Ergör, 2015). Çocuğun, dışarıda oyun oynama, bilgisayar ve televizyon başında vakit geçirme gibi ders dışındaki aktivitelerinde kalorisi yüksek gıdaları tüketmesi ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi obezijen beslenme isteğini ve obeziteyi artırdığı bulunmuştur (Erkuran & Karadeniz, 2019; Kürklü & Özel, 2015).

Günümüzde kentlerin sıkıcı, gürültülü ve giderek sağlıksız hale gelen kent yaşamına alternatif olabilecek spor ve rekreasyon alanlarının da planlanarak kullanılmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda, yaşadığımız çevrede rekreasyonel/ rekreatif oyun ve spor alanlarının bulunması, çocukların bu alanlardan yararlanmalarını mümkün kılar ve böylece çocukların obezijen çevreden korunmalarına yardımcı olur. Spor alanlarının sağlıklı yaşamı teşvik etmesi için, ilgi gören eğlence, dinlenme, oyun ve spor ihtiyaçlarına göre şehirlerin önceden planlanması gerekmektedir (Kocalar, 2020). Rekreasyon alanları,

çocukların eğlenme ve dinlenme yerleri olup onları obezon çevreden uzak tutmaktadır. Bu tür alanların çocuk güvenliği ve obezojen besinlerin satışı açısından düzenlenmelerinin yapılması ve de denetlenmesi gerekmektedir (Severcan, 2015).

Çocukların obezojen çevre durumu incelendiğinde, $\frac{1}{4}$ 'ünün risk altında olduğu ve %0,5'inin ise obezojen çevrede yaşadığı saptanmıştır. Çocukların OÇDF ortalaması 8,0 olup düşük düzeydedir. Çocukların OÇDF puanını en başta kız olmak ve çocuğun ders dışında spor aktivitelerde bulunma durumunun etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ailenin gelir düzeyinin düşmesi ve çocuğun okuduğu sınıfın yükselmesi durumunda çocukların obezojen çevre puanı yüksektir. Ailenin gelir durumu çocuğun OÇDF puan ortalamasını etkilemektedir. En düşük gelir grubunda olan ailelerin çocukları en yüksek obezojen çevre puanına sahip olduğu sonucuna ulaşılırken, gelir durumunun beslenme üzerinde etkisinin çok fazla olduğu düşünülmektedir. Çok düşük gelire sahip bireylerin daha fazla karbonhidratlı beslenme tercih etmek zorunda kalırken, gelir durumu yüksek olan ailelerin çocuklarının ise daha fazla hazır gıda olan obezojen beslenmeye yönelimi göstereceği düşünülmektedir. Çalışmamız çoklu analizde OÇDF ortalaması, anne ve babanın eğitim düzeyi, annenin SOY düzeyi gibi aileye ve çocuğa ait değişkenler ile bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte, çocuklarının OÇDF puan ortalaması anne ve babası üniversite mezunu olanlarda en düşük düzeydedir. Çalışmamız bulgusunu destekler nitelikte çocukların obezojen çevre puanlarının annenin eğitimi ile ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar bulunmaktadır (Alphan vd., 2002; Karataş, 2000; Pekcan & Beğenmez, 1998).

Eğitim seviyesi yüksek olan annelerin obezojen beslenme farkındalığının yüksek olabileceği düşünülmekte, bu nedenle çocuğun obezojen çevre ile ilişkisinin anneden etkilenmesinin mümkün olduğu düşünülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça daha fazla sağlıklı gıdaya yönelme çocuğu obezojen faktörlerden uzak tutma eğilimini arttırdığı düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada, obezojenik çevresel faktörlerin çocukluk çağı obezitesi ile ilişkisini bizim çalışmamızı destekler nitelikte yaş, cinsiyet, aile gelir durumu, eğitim gibi faktörler ve yerleşim yeri özelliklerinin etkilediği bulunmuştur (Mei vd., 2021). Yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin obezojen çevre durumlarının incelendiğinde çocukluk çağı obezite ve obezojen davranışlarına neden olduğu bulunmaktadır (Birch & Anzman, 2020). Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı obezojenik çevreyi, okul çevresindeki obezojenik faktörlerin bölge ve kırsallığa göre farklılıkları bulunmuştur (Kaczynski vd., 2020).

Yapılan bir araştırmada, annenin SOY düzeyinin yükselmesi oluşacak sağıık sorunlarının (obezite, sosyal medya vb.) engelleneceğini göstermektedir (Pazarcıkçı vd., 2022). Litaratür taramasında ailenin sağıık okur yazarlığının artmasıyla çocuklarına örnek olması, gerekli bilgi donanımını sağlamalarının önemli olduğu belirtilmiştir (İzoğlu Toka & Doğan, 2021). Ancak bizim çalışmamızda, annenin SOY düzeyi ile çocukların fazla kilolu veya obez olması, obezojen besinlere istekliliğı ve obezojen çevreye sahip olması arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır.

Obezojen çevrenin olumsuz etkilerini azaltmak için ailelerin sağııklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmesi, çocuklara düzenli fiziksel aktivite imkanları sunması, besin reklamlarının düzenlemeleri ve okul çevresinde sağııklı besinlere erişimi kolaylaştırıcı önlemler alınması önemlidir. Ülkemizde okul sağıılığı çalışmaları kapsamında hayata geçirilen “Okulda Sağıığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı”ndaki Sağııklı ve Güvenli Okul Çevresi, Sağııklı Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Aile/Toplum Katılımı başlıkları çocukları obezojen çevreden uzaklaştırma ve obezojen besinlere olan istekliliğın kontrolü açısından önemli işlev görmektedir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2016).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukların BMI persentil değerleri incelendiğinde, %6,9'unun çok zayıf, %18,2'sinin hafif obez ve %9,3'ünün de obez olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Çocukların BMI persentil düzeyinin hafif obez veya obez olma olasılığını, annenin BMI'sinin yüksek olması, ailedeki çocuk sayısının azalması ve çocuğun erkek olması artırmaktadır. Annenin SOY düzeyi, annenin yaşı, anne ve babanın eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, çocuğun okuduğu sınıf, çocuğun VAS ve OÇDF puanı ve çocuğun ders dışı uğraş türleri ile çocuğun BMI persentil düzeyi üzerine bir etkisi saptanmamıştır.

Çocukların obezojen besinlere karşı, %18,4'ünün istekli ve %22,5'inin ise çok istekli olduğu görülmüştür. Çocukların obezojen beslenme istekliklerini, çocukların OÇDF puanının artması, çocuğun spor aktivitelerinde bulunması ve çocuğun telefonda sosyal medya kullanması artırmaktadır. Annenin SOY düzeyi, anne yaşı, anne BKI düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, evdeki kişi sayısı, çocuk sayısı, günlük ana öğün, günlük ara öğün, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı ve okula beslenme getirme durumları ile çocukların obezojen besinlere karşı isteklilik düzeyleri önemli bulunmamıştır.

Çocukların %23,8'inin obezojen çevre açısından risk altında olduğu saptanmıştır. Çocukların obezojen çevre düzeylerini, sırasıyla kız olmak, çocuğun ders dışında spor aktivitelerde bulunmaması, ailenin gelir düzeyinin azalması ve çocuğun okuduğu sınıfın yükselmesi artırmaktadır. Anne ve babanın eğitim düzeyi, annenin SOY düzeyi gibi aileye ve çocuğa ait diğer faktörler ile obezojen çevre düzeyi arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır.

Bulgular ışığında şunlar önerilebilir:

Annelerin BKI'sinin normal düzeyde olmasını sağlamak için aile hekimleri tarafından bu kişilerin tespit edilmesi ve eğitilmesi ve bunun sonucu olarak çocukların da obeziteden korunması sağlanabilir. Erkek çocuklarda görülen yüksek BKI persentil değerlerinin azaltılması için annelerin bu konuda eğitilmesi ve okullarda çocuklara obezitenin önemi ve önlenmesi hususlarında eğitimler verilebilir.

Obezojen çevrede bulunan çocuklar, obezojen besinlere karşı daha istekli olma eğilimindedirler. Bu nedenle, obezite önleme çabalarında çevresel faktörlerin göz önünde bulundurulması ve obezojen çevre etkisini azaltmaya yönelik politikaların uygulanması önemlidir.

Çocukları obezogen çevrenden uzak tutmak için sağlıksız besinlere ulaşımı engellenmeli ve okul çevresinde daha güvenli ve sağlıklı besinlerin satışına izin verilmelidir. Çocukların telefonda sosyal medya kullanımının azaltılması amacıyla erken adölesan grup olan ortaokul öğrencilerinin akıllı telefonlarında sosyal medya kullanmalarının kısıtlanması ve bu amaçla internet paketlerinin sınırlandırılması aileler tarafından sağlanabilir. Ayrıca, bu hususta çocukların ve ailelerin bilinçlendirilmesi amacıyla okul-aile işbirliği ve eğitim programları düzenlenebilir.

Başta belediyeler olmak üzere yerel yönetimler tarafından, çocukların yaşadığı çevrede oyun ve spor alanlarının sayısının artırılması ve kullanılmasının sağlanması çocukların spor aktivitelerine yönelmesini sağlayabilir. Ayrıca okullarda beden eğitimi, doğa gezmeleri ve güzel sanatlara yönelik ders dışı faaliyetlerin yapılması, bu amaçla öğretmenlerin geliştirme dersleri açmaları sağlanabilir.

Gelir düzeyi ve eğitim seviyesi düşük aileler daha fazla risk altında olduğu için bu ailelere yönelik eğitim programları düzenlenebilir.

.

7. KAYNAKLAR

- Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z.A., Hamid, Z.A., et al. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, 390, 2627–2642.
- Akpolat, İ., & Çelik, F. (2023), Elit genç atletlerin beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 50(2), 255-268.
- Aksoydan, E., & Çakır, N., (2011). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 53(4), 268-269.
- Alphan, E., Keskin, Y., & Tatlı F. (2002), Özel okul ve devlet okulunda öğrenim gören adolesan dönemindeki çocukların beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 31(1), 9-17.
- Arslan, P., Karaağaoğlu, N., Duyar, İ., & Güleç, E. (1994). Yüksek öğrenim gençlerinin beslenme alışkanlıklarının puanlandırma yöntemi ile değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 22(2), 195-208.
- Avcı Y.D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 259-66.
- Baka M. (2004). *Yiyecek İçecek Ürünleri Ambalajlarını İlköğretim Çağı Öğrencilerinin Algılaması ve Davranışları Üzerindeki Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara
- Balçık P.Y., Taşkaya S., & Şahin B., (2014), Sağlık okuryazarlığı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-6.
- Baysal A., (1997), *Beslenme*. 7.bs.. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Bıçakcı N., (2010), *Zayıflık: Zayıflık nedir? Zayıflığın zararları tedavisi ve kilo alma için öneriler*, Erişim:04.06.2021.
- Birch, L. L., and Anzman S. L., (2010). Learning to eat in an obesogenic environment: a developmental systems perspective on childhood obesity. *Child Development Perspectives*, 4(2), 138-143.
- Centers for disease control and prevention. prevalence of childhood obesity in the united

states. childhood obesity facts, Erişim 07.07.2021,
<https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>

Çopurlar C.K., & Kartal M., (2015), Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *TJFM&PC*, 10(1), 42-7.

Daşbaşı M., (2003), *İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Eğitimine İhtiyaç Duyma Durumları ve Beslenme Eğitiminden Beklentileri*, Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Emiral G.O., Aygar H., Isiktekin B., Göktas S., Dagtekin G., & Unsal A., (2018), *Int. Res. J. Medical Sci.*, 6(1), 1-7.

Engin B, (2009), şışmanlık (obezite): Nedenleri, belirtileri, tanısı ve tedavisi. <https://xn--salk-1wa3i.net/obezite.html> Erişim: 03.06.2023

Ergöl ř., & Kalkım A., (2011), Önemli bir kronik hastalık: Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. *TAF Prev Med Bull.* 10(2): 223-30.

Erkuran H., & Karadeniz H., (2019), Çocukluk Çağında Obezite, *Sağlık ve Toplum.* 29(3), 12-19.

Fethi, Ü. (2017), 0-12 Yaş arası çocuklarda dengeli beslenmenin önemi, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(6), 17-27.

Folkvord, F., and Hermans, & R. C. (2020), Food marketing in an obesogenic environment: a narrative overview of the potential of healthy food promotion to children and adults. *Current Addiction Reports*, 7, 431-6.

Gözü, A., (2007), Mardin ili ilköğretim okullarında 6-15 yaş grubu öğrencilerde kilo fazlalığı ve obezite prevalansı. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 31-35.

Göl E., (2018), *Yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığının yeme davranışı ve sağlık algısı ile ilişkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Göl S.S., & Ergun A.D., (2019), Çocuk Yoksulluğunu Anlamak ve Türkiye’de Çocuk Yoksulluğunu Önlemeye Yönelik Sosyal Politikalar. İçinde: Işıkçı M, (Editör). *Kamu Yönetimi ve Çocuk*, Astana Yayınları, Ankara, ss.207-246.

- Güler S., (2011), Obezite İle Mücadele Ve Kontrol Programı Türkiye Diyabet Kontrol Programı, İzmir. <https://docplayer.biz.tr/7883789-Obezite-ile-mucadele-ve-kontrol-programi-turkiye-diyabet-kontrol-programi-tgdf.html> Erişim: 10.03.2023.
- Gümüş D., Kızıl M., Dikmen D., & Uyar M.F., (2015), Gelir Düzeyinin İlköğretim Öğrencilerinin Besin Tercihlerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 22-38.
- Hayzaran M. (2018), *Üniversite öğrencilerinin hedonik açlık durumlarının farklı ölçekler ile belirlenmesi*, Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- İnal S., & Canbulat N., (2012), Çocukluk Çağı Obezitesine Genel Bakış, *Güncel Pediatri*, 11, 27-30.
- İzoğlu Toka A., & Doğan Ö., (2021), 15-17 yaş arası ergenlerin deneyimlerinden sağlık okuryazarlığı kavramı: Nitel bir çalışma, *Turkish Journal Of Public Health*, 19(1), 79-91.
- Kaczynski A.T., Eberth J.M., Stowe E.W., Wende M.E., Liese A.D., McLain A.C., Breneman C.B., & Josey M.J., (2020), Development of a national childhood obesogenic environment index in the United States: differences by region and rurality. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 17(1), 83.
- Karamelikli E. (2021). *Karabük İlindeki Ortaöğretim Öğrencilerinin Obezogenik Çevre Yönünden Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karataş A., (2000), *İstanbul Küçükyaşı Bölgesindeki Sosyoekonomik Yönden Farklı İki İlköğretim Okulu 4. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi ile Büyü-meleri Arasındaki İlişki*. Bitirme Tezi, Ankara
- Kılıç G., (2021), *Yetişkin Kadınların Beslenme Okuryazarlığı Durumlarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Kocalar A. C., (2020). Rekreatyon/Rekreatif-Oyun-Spor Alanlarının (ROSA) Kentsel Tasarımı ve Planlanması (Uygulama Örnekleri). *İdealkent*, 11(31), 2054-83.
- Lee R.E., McAlexander K., & Banda J., (2011), *Reversing the Obesogenic Environment Physical Activity Intervention Series*. Leeds, UK. Human Kinetics.

- Mei, Kun, Hong Huang, Fang Xia, Andy Hong, Xiang Chen, Chi Zhang, & Ge Qiu et al, (2021), "State-of-the-art of measures of the obesogenic environment for children." *Obesity reviews*, 22 (S1), e13093.
- Nielson-Bohlman L., Panzer A., & Kindig D. (eds)., (2004), *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington DC, National Academies Press.
- Nutbeam D., (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-67
- Onur F., (2007), *Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Ailelerin Beslenme Düzeyleri İle Sebze-Meyve Tüketim Alışkanlıkları Üzerinde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Özilbey P., & Ergör G., (2015), İzmir İli Güzelbahçe İlçesi'nde ilköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi, *Türk J Public Health*, 13(1), 30-39.
- Pazarcıkçı F., Ağralı H., & Aydın A., (2022), Annelerin Dijital Ebeveynlik Farkındalığının Sağlık Okuryazarlığı ve Çeşitli Değişkenler ile İlişkisi, *Bağımlılık Dergisi*, 23(3), 292-301
- Pekcan G., & Beğenmez N., (1998), Ergenlik çağı gençlerin beslenmesine annenin çalışma durumunun etkisi, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 17(11), 59-66.
- Pirinçi E., Durmuş B., Açık A., & Gündoğdu C., (2008), *Elâzığ İli Merkezi İlköğretim Öğrencilerinde Aşırı Kiloluluk, Obezite Prevalansı*, XII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara
- Safeer R.S., & Keenan J. (2005), Health literacy: the gap between physicians and patients. *Am Fam Physician*, 72(3), 463-8.
- Sağlık Bakanlığı, (2023), *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü*, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1260, Ankara.
- Scaglioni S., De Cosmi V., Ciappolino V., Parazzini F., Brambilla P., & Agostoni C., (2018), Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. 10(6), 706.

- Seremet Kürklü N., & Gökmen Özel H., (2015), Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Ortaokul Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Obezite Sıklığının Belirlenmesi, *Beslenme Diyetetik Dergisi*, 43(2), 100-110.
- Severcan, Y. C., (2015). *Rekreasyon Alanları ve çocuk güvenliği*. ODTÜ, Mimarlık Fakültesi, Şehir ve Bölge Planlama Bölümü, Erişim linki: https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/cocukguvenligisempozyumu/cocukveguvenlik5.pdf Erişim tarihi: 10.07.2023
- Sezgin D., (2013), Sağlık okuryazarlığını anlamak, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, 73-92.
- Sonneville K.R., Rifas-Shiman S.L., Kleinman K.P., Gortmaker S.L, Gillman M.W., & Taveras E.M., (2012), Associations of obesogenic behaviors in mothers and obese children participating in a randomized trial. *Obesity (Silver Spring)*, 20(7), 1449-54.
- Sørensen K., Van den Broucke S., & Pelikan J.M. et al., (2013), Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948
- Speirs K.E., Messina L.A., Munger A.L., & Grutzmacher S.K., (2012), Health literacy and nutrition behaviors among low-income adults. *J Health Care Poor Underserved*, 23(3), 1082-91.
- Şen B., (2020), *1-5 Yaş Çocukların Beslenme Durumlarının Antropometrik Ölçümler Ve Ailelerin Beslenme Bilgisi Sağlık Okuryazarlığı Durumları İle Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, (2016). Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü / Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu. Erişim linki,: <https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-sagligi-hizmetleri-isbirligi-protokolu-okulda-sagligin-korunmasi-ve-gelistirilmesi-programi-uygulama-kilavuzu/icerik/50>. Erişim tarihi: 01.03.2023
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2019), *Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ile İlgili Eylem Planı 2019 – 2023*, 4. basım. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Tanrıöver M., Yıldırım H.H., Ready F.N., Çakır B., & Akalın H.E., (2014), *Sağlık okuryazarlığı çalışmaları: Sınırlı sağlık okuryazarlığının prevalansı ve sonuçları. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Birinci Baskı. Sağlık-Sen Yayınları,

Ankara.

Taş T.A., & Akış N., (2016), Sağlık Okuryazarlığı, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-24.

Tütüncü İ., & Ulutaş K., (2014), Yetiştirme Yurtlarında Kalan Adolesanların Beslenme Alışkanlıklarının, Beslenme Ve Anemi Durumunun Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık Ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 4(10), 39-52

Ulaş B., & Genç M. F., (2010). Malatya Asker Hastanesinde 2007 Yılında Görev Yapan Personelin Sağlıklı Beslenme Konusundaki Tutum ve Davranışları, *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17 (3) , 187-193.

Uskun E., Öztürk M., Kişioğlu A.N., Kırbıyık S., & Demirel R., (2005), İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12;(2), 19-25.

Vikipeği, (2023). *Ortaokul nedir?* Ortaokul- Vikipeği (wikipedia.org). Erişim Tarihi: 01.06.2023

WHO, (2019), Consideration of The evidence on Childhood Obesity For The Commission On Ending Childhood Obesity. Geneva; 2016. Erişim 05.04.2019, <https://knoema.com/WHOGDOBMIMay/who-global-database-on-body-massindex-bmi>.

WHO, (2023). ‘Obezite Avrupa’da salgına dönüştü, Türkiye ilk sırada’. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf> Erişim: 03.06.2023

Yağcı S., (2010), *Van İlinde Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Cinsiyetlerinin Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı, Tekirdağ.

Yayan E.H., & Çelebioğlu A., (2018), Obezojenik Çevre ve Çocukluk Çağı Obezitesine Etkileri. *ACU Sağlık Bil Derg*, 9(2), 90-6.

Yıldırım F., & Keser D.A., (2015), *Sağlık Okuryazarlığı*. Yayın no: 3. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

EKLER

EK 1.Anket Soruları

ANNE SOSYO-DEMOGRAFİK ANKETİ

1.Yaş:

2.Boy cm Kilo:kg

3. Anne-baba birlikteliği. 1. Birlikte 2. Eşi ölmüş 3. Ayrı

4.Anne eğitim durumu

1. Okuryazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. 2 yıllık yüksekokul
6. 4 yıllık üniversite

5.Baba eğitim durumu

1. Okuryazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. 2 yıllık yüksekokul
6. 4 yıllık üniversite

6. Anne meslek:

1.Ev hanımı 2. Emekli 3. Gündelik işler 4. İşçi 5. Memur 6. Esnaf

7. Çiftçi, 9 Diğer belirtiniz.....

7. Baba meslek:

1.İşsiz 2. . Emekli 3 Ara işçisi 4. İşçi 5. Memur 6.
Esnaf

7. Çiftçi, 9 Diğer belirtiniz.....

8.Ailenin toplam geliri:

1.2000 TL'den az 2. 2.000 – 2.999 TL 3. 3.000 – 3.999 TL 4.
4.000 – 4.999 TL 5. 5.000 – 6.999 TL 6. 7.000 TL ve üstü

9. Doktor tarafından tanısı konmuş sağlık sorunuz var mı?

1.Yok 2. Var ise belirtiniz

10.Evde toplam kaç kişi kalıyor:

11.Kaç çocuğunuz var:

12. Çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi

1. Yalnız anne 2. Yalnız baba 3. Anne ve baba 4. Bakıcı
5. Anneanne-babanne.

13. Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?ana öğün ara öğün

14. Ögün atlar mısınız? 1. Hayır atlamam 2. Evet bazen 3. Evet genellikle

15. Çocuğunuz boş zamanını genellikle nasıl geçirir

1. Bilgisayar oyunları ile 2. Dışarıda arkadaşları ile 3. Telefonda sosyal medyada
4. Futbol, basketbol gibi spor aktiviteleri ile 5. Diğer

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Kısa Formu (ASOY-TR-16)

Aşağıdaki ifadelere sizce uygun olan cevabı işaretleyiniz.	Çok Zor	Zor	Kolay	Çok Kolay	Bilmiyorum
1.Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri bulmak	1	2	3	4	5
2.Hastalandığınız zaman profesyonel yardımı nereden alacağınızı bulmak (doktor, eczacı, psikolog vb. gibi)	1	2	3	4	5
3.Doktorunuzun hastalığınızla ilgili size söylediklerini anlamak	1	2	3	4	5
4.Doktorunuzun ya da eczacınızın reçeteli bir ilacı nasıl kullanmanız gerektiği ile ilgili önerilerini anlamak	1	2	3	4	5
5.Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	1	2	3	4	5
6.Hastalığınızla ilgili karar verirken doktorun verdiği bilgiyi kullanmak	1	2	3	4	5
7.Doktorunuzun ya da eczacınızın talimatlarına uygun davranmak	1	2	3	4	5
8.Stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla nasıl başa çıkılacağı hakkında bilgiyi bulmak	1	2	3	4	5
9.Sigara içmek, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi davranışlar hakkındaki sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	5
10.Sağlık taramasına neden ihtiyacınız olduğunu anlamak	1	2	3	4	5
11.Sağlık riskleri hakkında kitle iletişim araçlarındaki (medyadaki) bilgilerin güvenilirliğine karar vermek	1	2	3	4	5
12.Kitle iletişim araçlarındaki (medyadaki) bilgilere dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar vermek	1	2	3	4	5
13.Ruh sağlığınız için iyi olan aktiviteleri bulmak	1	2	3	4	5
14.Aile üyelerinin ya da arkadaşların sağlık konusundaki tavsiyelerini anlamak	1	2	3	4	5
15.Nasıl daha sağlıklı olunacağı ile ilgili kitle iletişim araçlarındaki (medyadaki) bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
16.Gündelik davranışlarınızdan hangisinin sağlığınızla ilgili olduğuna karar vermek	1	2	3	4	5

EK 2. Çocuk Sosyo-Demografik Anket Soruları

1.Yaş:

2. Kaçınıcı sınıf:

3.Boycm Kilo:kg

4. Cinsiyet 1.Kız 2.Erkek

5. Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?ana öğün ara öğün

6. Öğün atlar mısınız? 1. Hayır atlamam 2. Evet bazen 3. Evet genellikle

7. Evden beslenme getiriyor musunuz? 1. Hayır getirmem 2. Evet bazen 3. Evet genellikle

8. Ders haricinde boş zamanınızı genellikle nasıl geçirirsiniz?

1. Bilgisayar veya oyun konsolu oyunları ile
2. Dışarıda arkadaşlar ile
3. Akıllı telefonda sosyal medya ile uğraşarak
4. Spor aktiviteleri (Basketbol, futbol vb)
5. diğer

ÇOCUK- OBEZOJENİK ÇEVRE DEĞERLENDİRME FORMU

Aşağıdaki maddelere uygun olan cevabı veriniz.		
1. Okula servis (otobüs, araba vb) ile geliyorum	☐ Evet	☐ Hayır
2. Okulumuzda yemekhane var	☐ Evet	☐ Hayır
3. Okulumuzun kantininde tost/sandiviç kola/meyve suyu vb satılır	☐ Evet	☐ Hayır
4. Okulun çevresinde pizza/hamburger vb satılır	☐ Evet	☐ Hayır
5. Okulumuzun yakınında büyük bir market var	☐ Evet	☐ Hayır
6. Okulumuzun spor sahaları var (basketbol vb)	☐ Evet	☐ Hayır
7. Okulumuzun spor salonu var	☐ Evet	☐ Hayır

8. Okulumuzda beden eğitimi dersi dışında spor yaparız	☐ Evet	☐ Hayır
9. Mahallemizde park var	☐ Evet	☐ Hayır
10. Mahallemizde yürüyüş yapılacak yer var	☐ Evet	☐ Hayır
11. Mahallemizde bisiklet sürülecek yer var	☐ Evet	☐ Hayır
12. Mahallemizde arkadaşlarla oyun/maç yapılacak yer var	☐ Evet	☐ Hayır
13. Mahallemizde spor sahası var (basketbol, futbol vb)	☐ Evet	☐ Hayır
14. Mahallemizde büyük bir market var	☐ Evet	☐ Hayır
15. Mahallemizde internet kafe var	☐ Evet	☐ Hayır
16. Mahallemizde kafe var	☐ Evet	☐ Hayır
17. Odamda televizyon bilgisayar var	☐ Evet	☐ Hayır
18. Evde cips/bisküvi /kola/meyve suyu vb. bulunur	☐ Evet	☐ Hayır
19. Arkadaşlarımla buluştuğumuzda bir şeyler yemeye gideriz	☐ Evet	☐ Hayır
20. Arkadaşlarımla buluştuğumda maç/oyun oynarız	☐ Evet	☐ Hayır

ÇOCUK- Görsel Analog Skalası (Visual Analogue Scale - VAS)

Aşağıdaki besinleri yemek için duyduğunuz aşırı isteği '1 çok az' ile '10 çok fazla' arasında nasıl değerlendirirsiniz? (Lütfen size uygun rakamı yuvarlak içine alınız.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Çikolata ve Çikolata ürünler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.Kremalı Pasta ve Pastane Ürünleri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.Cips	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.Gazlı İçecekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.Fast-Food Yiyecekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.Patates Kızartması	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.Ekmek Çeşitleri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.Makarna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9.Hamur İşleri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.Kuru Yemiş Çeşitleri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.Çekirdek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.Dondurma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.Meyve	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.Bu yiyecekler dışında aşırı tükettiğiniz besin ismi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



EK 3 Etik Kurul İzni



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU
BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	Ebeveynlerin Sağlık Okur-Yazarlığının Ortaokul Çocukların Obeziten Beslenme ile ilişkisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Anket/Ölçek/Skala Çalışması ☐ Gözlemsel Çalışma ☐ Niteliksel Çalışma ☐ Diğer
	GELEN EVRAK SAYISI ve TARİHİ	E.74774320-605.01-41255 sayılı yazı
	YÜRÜTÜCÜ/DANIŞMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Doç .Dr. Mahmut KILIÇ Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi-Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Sema Nur ÇATAL Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	

KARAR BİLGİLERİ	KARAR NO:27/04	TARİH: 12.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen Etik Komisyonu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik sakınca <u>bulunmadığına</u> karar verilmiştir.	
	Değerlendirme Sonucu	
	☒	Uygundur
	☐	Düzeltilme gereklidir (Açıklayınız)
	☐	☐ Düzeltmeleri görmek istiyoruz ☐ Düzeltmeleri görmemize gerek yok
☐	Uygun değildir (Açıklayınız)	
Açıklama		

ÇALIŞMA ESASI	Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu Yönergesi
---------------	--