



**FARKLI YERLEŞİM MERKEZLERİNDE
YAŞAYAN İLKÖĞRETİM ÇAĞI ÇOCUKLARIN
BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE BESLENME
ALİŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ**

Özge YAPICI

Yüksek Lisans Tezi

Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı

2022

(Her hakkı saklıdır.)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
KİŞİ SPORLARI VE SPOR BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR BİLİM DALI

**FARKLI YERLEŞİM MERKEZLERİNDE YAŞAYAN İLKÖĞRETİM ÇAĞI
ÇOCUKLARIN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE BESLENME
ALİŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ**

(Examining the Nutritional Knowledge Level and Nutritional Habits of Primary School Age
Children Living in Different Settlements)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özge YAPICI

Danışman: Doç. Dr. Elif AKKUŞ

Erzurum
Temmuz, 2022

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Özge Yapıcı tarafından hazırlanan “Farklı Yerleşim Merkezlerinde Yaşayan İlköğretim Çağı Çocukların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi” başlıklı çalışması 29/07/2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı Doç. Dr. Elif AKKUŞ

Danışman: Atatürk Üniversitesi

Aslı ıslak imzalıdır

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Buket SEVİNDİK AKTAŞ

Erzurum Teknik Üniversitesi

Aslı ıslak imzalıdır

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Halük SİVRİKAYA

Atatürk Üniversitesi

Aslı ıslak imzalıdır

Bu tezin Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

29/ 07/ 2022

Aslı ıslak imzalıdır

Prof. Dr. Fatih KIYICI

Enstitü Müdürü

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Farklı Yerleşim Merkezlerinde Yaşayan İlköğretim Çağı Çocukların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

29/ 07 / 2022

Aslı ıslak imzalıdır

Özge YAPICI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösterici olan ve desteğini esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Elif AKKUŞ'a, Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullarda çalışmamın yürütülmesinde bana imkan sağlayan saygıdeğer okul müdürlerine ve meslektaşlarıma ayrıca katılım sağlayan öğrencilerimize, tüm tez sürecinde bana her zaman destek olan Dr. Mehmet GÜLÜ'ye, küçük dokunuşlarla hayat kurtaran ablama ve eşine ve elbette tüm hayatım boyunca benim başarıımı destekleyen yolumu aydınlatan bana inanan ve yanımda olan aileme sonsuz teşekkür ediyorum.

Özge YAPICI

ÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FARKLI YERLEŞİM MERKEZLERİNDE YAŞAYAN İLKÖĞRETİM ÇAĞI ÇOCUKLARIN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE BESLENME ALİŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

Özge YAPICI

Temmuz 2022, 111 Sayfa

Amaç: Bu çalışmanın amacı farklı yerleşim merkezlerinde yaşayan ilköğretim çağı çocukların beslenme bilgi düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını tespit etmek ve köy, ilçe ve il bazında incelenmektir.

Yöntem: Bu çalışmada %50,4 erkek %49,6 kız toplam 391 öğrenci yer almıştır. Araştırmada antropometrik testler gerçekleştirildikten sonra beslenme alışkanlıkları bilgi formu ve beslenme bilgi düzeyi testi uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS Versiyon 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı vasıtasıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların obezite prevelansları incelendiğinde %20,2'si zayıf %63,2'si normal %16,6'sı kilolu olduğu tespit edilmiştir. Günlük üç öğün tüketenlerin oranı köyde yaşayanlarda (%66,7) ilçede (%62,9) ve ilde (%51) oranında tespit edilmiştir. Tüketilen besinlere göre il, ilçe ve köy bazında farklılaştığını tespit ettiğimiz bazı bulgular ise şöyle; peynir tüketiminde köyde yaşayanlar en yüksek orana (%87) sahipken, sucuk, sosis (%56,8) ve ekmek (%71,6) tüketiminde ilde yaşayanlar en yüksek orana sahiptir. Büskivi vb. (%29,7), çikolata, tatlı (%28,4) ve fast food (%21,9) en fazla ilde tüketilmektedir. Margarin tüketmeyenlerde en yüksek oran (%56,5) köydekilerde yer alırken her gün tereyağı tüketiminde en yüksek oran (%65,3) köydekilerde tespit edilmiştir. Hamburger ve pide, lahmacun tüketmeyenlerin oranı en yüksek köyde en düşük ilde tespit edilmiştir.

Sonuç: Çocukların yaşadıkları yerleşim birimlerine göre beslenme bilgi düzeyleri arasında belirgin bir farklılık görülmemektedir. İlde ve ilçede yaşayan çocukların hazır yiyecekleri daha çok tükettiği ve daha sağlıksız beslendikleri, köydeki çocukların ise daha çok protein ağırlıklı ve sağlıklı beslendikleri görülmektedir. Bu doğrultuda beslenme bilgisi yetersiz çocuklara eğitimler verilmeli ayrıca kente yaşayan çocukları sağlıklı besinlere yönlendirici çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme bilgi düzeyi, beslenme alışkanlıkları, kırsal, kentsel, obezite, ilköğretim

ABSTRACT

MASTER'S THESIS

EXAMINING THE NUTRITIONAL KNOWLEDGE LEVEL AND NUTRITIONAL HABITS OF PRIMARY SCHOOL AGE CHILDREN LIVING IN DIFFERENT SETTLEMENTS

Özge YAPICI

July 2022, 111 Pages

Purpose: The aim of this study was to determine the nutritional knowledge levels and eating habits of primary school children living in different settlements and to examine them on the basis of villages, districts and provinces.

Method: A total of 391 students took part in this study, 50.4% male and 49.6% female. After the anthropometric tests were carried out in there search, the nutritional habits information form and the nutrition knowledge level test were applied. The analysis of the data was carried out using the SPSS Version 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) software.

Findings: When the obesity prevalence of the participants was examined, it was determined that 20.2% were underweight, 63.2% were normal, 16.6% were overweight. The rate of those consuming three meals a day was determined as 66.7% in the village (62.9%) and in the province (51%). According to the foods consumed some of the findings that we found to differ on the basis of province, district and village are as follows; While those living in the village have the highest rate of cheese consumption (87%), those living in the province have the highest rate of consumption of sausage, sausage (56.8%) and bread (71.6%) dessert (28.4%) and fast food (21.9%) are consumed the most in the city center. The highest rate of those who do not consume margarine (56.5%) is in the village, while the highest rate of Daily butter consumption (65.3%) is found in the villagers. The rate of those who do not consume hamburger, pitaor lahmacun was determined in the lowest province in the village.

Result: There was no significant difference between the nutritional knowledge levels of the children according to the settlements they live in. It is seen that the children living in the city center and the district consume more ready-made foods and eat more unhealthy, while the children in the village eat more protein-weighted and healthy. In this context, education should be given to children with insufficient nutritional knowledge, and studies should be carried out to guide children living in the city center to healthy foods.

Keywords: Nutrition knowledge level, nutritional habits, rural, urban, obesity, primary school

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	i
ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
Giriş	1
Araştırmanın Amacı	2
Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi	2
Araştırmanın Sınırlılıkları	2
Varsayımlar	3
İKİNCİ BÖLÜM	1
Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	1
Beslenme	1
Beslenme Alışkanlıkları	2
Beslenme Bilgisi	3
Okul Çağı Çocuğun Tanımı ve Genel Özellikleri.....	4
Okul Çağı Çocukların Beslenmesi	5
Okul Çağı Çocukların Gelişiminde Beslenmenin Önemi	6
Okul Çağı Çocukların Beslenmesini Etkileyen Faktörler	8
Aile ve toplumsal çevre.....	8
Akran etkisi.	10
Hastalıklar.	10
Medya.....	11
Okul Çağı Çocuklarda Görülen Beslenmeye Bağlı Sağlık Sorunları	12
Şişmanlık.....	12
Zayıflık.....	13
Vitamin- mineral yetersizliği.....	14

İyot yetersizliği.....	15
Diş çürüklüğü.	16
Çocukluk çağı diyabeti.....	16
Demir eksikliği anemisi.....	16
Besin alerjileri.	17
Okul Çağı Çocukların Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri	18
Enerji gereksinimi.	18
Karbonhidrat gereksinimi.....	18
Protein gereksinimi.....	19
Yağ gereksinimi.	19
Vitamin mineral gereksinimi.....	20
Farklı Yerleşim Merkezlerinin Beslenme Üzerine Etkisi	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	24
Yöntem	24
Araştırma Yöntemi.....	24
Evren ve Örneklem	24
Veri Toplama Araçları	24
Süreç.....	25
Verilerin Analizi.....	26
Araştırmacının Rolü	26
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	27
Bulgular	27
BEŞİNCİ BÖLÜM	52
Tartışma ve Sonuç	52
Öneriler.....	74
KAYNAKÇA	75
EKLER	86
EK-1. Beslenme Alışkanlıkları Anketi	86
EK-2. Beslenme Bilgi Düzeyi Testi.....	92
EK-3. Veli Onam Formu.....	94
EK-4. Etik Kurul Kararı.....	95
EK-5. Araştırma İzin Dilekçesi.....	96
ÖZGEÇMİŞ.....	97

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. <i>Katılımcıların Antropometrik Özelliklerine Ait İstatistik Bilgiler</i>	25
Tablo 2. <i>Katılımcı Sayıları ve Yüzdelik Hesaplarına Ait İstatistik Bilgiler</i>	27
Tablo 3. <i>Katılımcıların Ailelerine Ait Demografik Bilgiler ve Yüzdelik Hesaplarına Ait İstatistik Bilgiler</i>	28
Tablo 4. <i>Katılımcıların Öğün Sayıları, Saatleri ve Sebeplerine İlişkin İstatistik Bilgiler</i>	29
Tablo 5. <i>Katılımcıların Ana Öğünleri Tüketim Durumları ve Öğün Atlama Nedenlerine Ait İstatistik Bilgiler</i>	29
Tablo 6. <i>Katılımcıların Ana Öğünlerde Tükettikleri Besinlere Göre Dağılımı</i>	30
Tablo 7. <i>Katılımcıların Ana Öğünlerini Tükettikleri Yerlere Göre Dağılımı</i>	31
Tablo 8. <i>Katılımcıların Öğün Aralarında Besin Tüketim Durumuna İlişkin İstatistik Bilgiler</i>	31
Tablo 9. <i>Katılımcıların Öğün Aralarında Besin Tüketim Durumu ve Tükettikleri Besinlere İlişkin İstatistik Bilgiler</i>	31
Tablo 10. <i>Katılımcıların Açıkta Satılan Yiyecekleri Satın Alma Durumları ve Nedenlerine İlişkin İstatistik Bilgiler</i>	32
Tablo 11. <i>Katılımcıların VKİ Durumlarına Göre Yerleşim Yeri, Cinsiyet, Ailede Yaşayan Kişi Sayısı, Bilgi Düzeyi ve Fast food Tüketme Durumları</i>	32
Tablo 12. <i>Cinsiyet Durumlarına Göre Katılımcıların Bölge, Cinsiyet, Ailede Yaşayan Kişi Sayısı Bilgi Düzeyi ve Fast food Tüketme Durumları</i>	33
Tablo 13. <i>Aylık Gelir Durumlarına Göre Katılımcıların Bölge, Cinsiyet, Ailede Yaşayan Kişi Sayısı Bilgi Düzeyi, Fast food Tüketme ve Günlük Öğün Durumları</i>	34
Tablo 14. <i>Farklı Yerleşim Merkezlerinde Yaşayan Öğrencilerin, Ailede Yaşayan Kişi Sayısı, Günlük Öğün, Anne Eğitim, Baba Eğitim, Ailede Yaşayan Kişi Sayısı, Bilgi Düzeyi ve Fast food Tüketme Durumları</i>	35
Tablo 15. <i>Yerleşim Merkezlerine Göre Sabah Kahvaltısında Tüketilen Besinlere İlişkin İstatistik Bilgiler</i>	36
Tablo 16. <i>Yerleşim Merkezlerine Göre Öğle Öğününde Tüketilen Besinlere İlişkin İstatistik Bilgiler</i>	37
Tablo 17. <i>Yerleşim Merkezlerine Göre Akşam Öğününde Tüketilen Besinlere İlişkin İstatistik Bilgiler</i>	37

Tablo 18. <i>Katılımcıların Genellikle Öğünlerini Tükettikleri Yerlere İlişkin İstatistik Bilgiler</i>	38
Tablo 19. <i>Katılımcıların Öğünler Arası Besin Tüketme Durumlarına İlişkin İstatistik Bilgiler</i>	40
Tablo 20. <i>Katılımcıların Açıkta Satılan Yiyecekleri Satın Alma Durumlarına İlişkin İstatistik Bilgiler.....</i>	41
Tablo 21. <i>Katılımcıların Okul Kantininden En Çok Hangi Besinleri Satın Aldıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler.....</i>	42
Tablo 22. <i>Katılımcıların Ambalajlı Ürünlerde Etiket Bilgisini Okuma ve Hangi Bilgilere Dikkat Ettiklerine İlişkin İstatistik Bilgiler</i>	42
Tablo 23. <i>Katılımcıların Tv, Radyo ve Gazetelerdeki Yiyecek İçecek Reklamlarının Hangilerinden Etkilendiklerine İlişkin İstatistik Bilgiler.....</i>	43
Tablo 24. <i>Katılımcıların Yemek Seçme Durumlarına İlişkin İstatistik Bilgiler.....</i>	44
Tablo 25. <i>Katılımcıların Yemek Seçme Durumu, Hiç Sevmediği ve Çok Sevdiği Yemeklere İlişkin İstatistik Bilgiler.....</i>	44
Tablo 26. <i>Katılımcıların Yemek Seçiminde En Çok Nelere Dikkat Ettiklerine İlişkin İstatistik Bilgiler.....</i>	45
Tablo 27. <i>Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_1.....</i>	46
Tablo 28. <i>Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_2.....</i>	47
Tablo 29. <i>Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_3.....</i>	48
Tablo 30. <i>Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_4.....</i>	49
Tablo 31. <i>Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_5.....</i>	50
Tablo 32. <i>Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_6</i>	51

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

BGOF	: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
Cm	: Santimetre
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Kg	: Kilogram
Maks	: Maksimum
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
Min	: Minimum
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
X	: Aritmetik ortalama

BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Dünyada hızlı nüfus artışı, sanayileşme, kentleşme, ekonomik gelişmeler ve özellikle Covid-19 Pandemisiyle birlikte büyük değişiklikler meydana gelmiştir. Bu durum beraberinde yaşam tarzı dahil olmak üzere birçok alanda büyük değişikliklere sebep olmuştur. Yaşam tarzı değişiklikleri arasında, beslenme alışkanlıkları son yıllarda değişmekte olup, çoğunlukla doymuş yağ alımının artması ve hızlı yaşam ritmi ile tahıl, meyve, baklagiller ve sebze tüketiminde azalma ile karakterize edilmiştir (Aoun vd., 2019; Papadaki vd., 2007). Nüfus artışı kişi başı gelir düzeyinde de değişimlere yol açabilmektedir ve bu değişiklikler beraberinde birçok sorunuda oluşturmaktadır. Beslenme ve sağlıklı gıdaya ulaşma da bu sorunlardan biridir.

Beslenmenin etkisinin yanında fiziksel aktivite düzeyi gibi birçok faktör 6-12 yaş ilköğretim öğrencilerinin obezite durumunu etkileyebileceği tespit edilmiştir (Benton, 2010). Beslenme alışkanlıkları açısından yapılan bir çalışmada ise kahvaltıyı atlamak günün geri kalanında daha kötü yemek seçimine katkıda bulunabilir ve ardından okul performansını ve öğrenme yeteneklerini etkileyebilir (Juan, 2006). Beslenme alışkanlıklarındaki bozulmalar ve aşırı yeme ya da sağlıksız ürünler tüketme bir dizi sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Küresel bir sorun olan obezite özellikle kentsel ortamlarda birçok düşük ve orta gelirli ülkeyi sürekli olarak etkilemektedir. Obezite prevalansı endişe verici bir oranda artmaktadır (WHO, 2021). OECD ülkelerinde yaklaşık her dört kişiden biri şu anda obezite sorunuyla karşı karşıyadır (OECD, 2019). Hem Amerika Birleşik Devletleri hem de Avrupa'daki bir dizi rapor, obezitenin çocuklar ve ergenler arasındaki olumsuz etkisini ortaya çıkarmıştır (Dumic vd., 2018; Janson, 2005). Çocukların ve ergenlerin yemek yeme hakkında bildikleri, 2 ile 19 yaş arasındaki çocukların yaklaşık %17'sinin neden obez olduğunu açıklamaya da yardımcı olabilir (Ogden vd., 2014). Derleme türü araştırmada, bir çalışma dışında tümü, kırsal alanlarda ikamet etmenin, kentsel alanlarda yaşayan çocuklara kıyasla, daha yüksek çocukluk çağı obezitesi prevalansı ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür (Johnson & Johnson, 2015). Ayrıca yaşları 2 ile 19 arasında değişen 74.168 katılımcının katıldığı bir meta-analizde, kırsal kesimde yaşayan çocukların, kentli çocuklara kıyasla %26 daha fazla obezite ihtimaline sahip olduğunu tespit edilmiştir (Johnson & Johnson, 2015). Jaacks vd. (2015), yapmış oldukları araştırmada Latin Amerika ve Karayipler hem kırsal hem de kentsel ortamlarda en yüksek bölgesel aşırı kilo prevalansına sahip bölge olarak tespit edilmiş ve bu prevalansın her yıl yaklaşık %0.50 oranında arttığı gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde çocukluk çağı obezitesinin altında yatan

etmenler arasında yaşanan bölge bir faktör olarak görülmektedir. Ancak bu faktörün içinde beslenmenin rolünün ne olduğu henüz açıklığa kavuşturulamamıştır. Tüm bunlar dikkate alındığında yapılan çalışmalarla paralel olarak çocukluk çağı obezitenin önlenmesi ve bunlarla beraber daha sağlıklı gıda tüketimine yönelim, daha sağlıklı nesillerin oluşumunda beslenme biçimleri, beslenme alışkanlıkları gibi durumların tespitine ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı farklı yerleşim merkezlerinde yaşayan ilköğretim çağı çocukların beslenme bilgi düzeylerini ve beslenme alışkanlıklarını tespit etmek ayrıca elde ettiğimiz sonuçları il, ilçe ve köy bazında değerlendirmektir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı farklı yerleşim merkezlerinde yaşayan ilköğretim çağı çocukların beslenme bilgi düzeylerini ve beslenme alışkanlıkları tespit etmek ayrıca elde ettiğimiz sonuçları il, ilçe ve köy bazında değerlendirmektir.

Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Beslenme, bireyin anne karnında yer edinmesi sürecinden itibaren insan sağlığının iyileştirilmesi ve korunması konusunda en dikkat çekici unsurlardan birisidir. Çocukların ve ergenlerin yemek yeme hakkında ne bildikleri önemlidir, çünkü yeme davranışları 4 ila 6 yaşları arasında belirlenir ve bu yaşta obez olmak, yetişkin olarak obez olmanın yordayıcısıdır (Blass, 2010; Brisbois vd., 2012). Sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme başta çocuklar olmak üzere herkes için gereklidir, zira bu süreçte oluşturulacak beslenme rutinleri yaşam boyu devam ettirilmektedir (Karaağaoğlu, 2012: 1). Bilindiği gibi okul çağında bulunan çocuklarda beslenme bozuklukları ve yetersizlikleri yaygın olarak görülmekte olup, literatürde yer alan araştırma bulguları da bu görüşü desteklemektedir (Sivri & Özpulat, 2015: 20; Tokuç vd., 2009: 459). Bu araştırma farklı yerleşim birimlerinde yaşayan ilköğretim çağı çocukların beslenme ile ilgili yanlışlıklarını, yanlış beslenme alışkanlıklarını, beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece Erzurum ilinde yer alan okullarda 6. 7. ve 8. sınıfta öğrenim gören çocuklarla sınırlandırılmıştır. Çalışma grubu daha kapsayıcı daha genelleylebilir. Ayrıca bir diğer sınırlılığımız bu araştırmada beslenme durumlarının yanında kan değerleri alınıp vitamin düzeyleride tespit edilerek beslenme alışkanlıklarıyla ilişkilendirilebilirdi.

Varsayımlar

Bizim hipotezimiz özellikle köyde yaşayan çocukların il ve ilçede yaşayanlara göre daha az fast food yiyecekler ve daha organik ürünler tüketeceği varsayımı üzerinedir. Bir diğer hipotezimiz ise düşük ekonomik gelir düzeyine sahip katılımcıların orta ve yüksek gelir durumuna sahip katılımcılardan daha kötü beslenme alışkanlıkları olacağını yönündedir.



İKİNCİ BÖLÜM

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Beslenme

Beslenme, büyüme, gelişme ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesi için canlıların ihtiyaç duyduğu besinlerin alınması ve kullanılmasıdır. Kısacası sağlıklı yaşamın devamlılığı için beslenme şarttır (Demirezen & Coşansu, 2005).

Sağlıklı beslenme, tüm besin maddelerini kişisel ihtiyaçlar oranında almak, tüketilen besinlerden zevk almak, dengeli ve çeşitli beslenmek ve ideal kiloyu korumaktır. Sağlıklı beslenmenin anne rahminden başlanması, yaşam boyu korunması ve birçok kronik hastalığın önlenmesi çok önemlidir (TÖBER, 2015).

Sağlıklı yaşam için temel kriter beslenmedir. Bu nedenle sağlıklı beslenmenin değeri her geçen gün artmaktadır. Çağımızın en büyük sorunlarından biri de dengesiz ve sağlıksız beslenmedir. Sağlıklı, dengeli bir diyet kişisel gelişimi, yaşam standardını ve başarıyı iyileştirebilir. Bu nedenle yeterli ve dengeli beslenme erken yaşlardan itibaren daha da önem kazanmaktadır (Baysal, 2013).

Yeterli ve dengeli beslenme, vücudun büyümek, kendini yenilemek ve doku işlevini yerine getirmek için ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerinin yeterli düzeyde alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu olarak tanımlanmaktadır. Vücudun ihtiyaç duyduğu besinlerin gerekli ve yeterli düzeyde alınmaması durumunda yetersiz enerji üretilip vücut dokularının oluşamaması durumuna "yetersiz beslenme" denir. Bireyler çok fazla yemek yiyebilir veya gerekli yiyecekleri yemeyebilir, bu durumda bir sağlık bozukluğu gelişir, "besin dengesizliği" olarak bilinen sağlık sorunu oluşur (Toprak vd., 2002).

Bir bireyin yaşamında "beslenme", sadece yiyecek tüketiminden daha fazlasını ifade eder. Beslenme aynı zamanda yemeklerden zevk almayı, gelenek ve göreneklerimize uygun hareket etmeyi ve sosyalleşmeyi içerir. Sağlıklı bir diyet için farklı gıdalardaki tüm besinlerin vücuda yeterli ve dengeli bir şekilde alınması elzemdir. Ek olarak, pişirme kısmı da dahil olmak üzere gıdalardaki birçok işlem bazı besin maddelerinin kaybına neden olur (Pekcan vd., 2016).

Dengeli ve yeterli beslenme sağlıklı bir yaşamın temelini oluşturur. Beslenmenin dengesiz ve yetersiz olması vücudun büyüme, gelişme ve normal işleyişine zarar verir. Yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerin vücutları mikrobiyota karşı hassastır. Bu nedenle bu kişiler çok çabuk hastalanırlar ve hastalıktan kurtulmaları da zor olur (Toprak vd., 2002).

Ailenin ve toplumun sağlıklı yaşamı ve ekonomik gelişimi onu oluşturan bireylerin sağlığı ile ilgilidir. Bireyler sağlıklı olduklarında çalışma gücüne ve iş gücüne katılım potansiyeline sahiptir. Topluma ve ailelere ekonomik katkı sağlarlar. Hanelerde ve toplumlarda artan güçsüzlük, hastalık ve sakatlık oranları üretimi azaltmakta, üretkenliği düşürmekte ve sağlık harcamalarını artırmaktadır (Toprak vd., 2002).

Küreselleşme sürecinde ideal bir yaşam kalitesine ulaşmak için tüm bireylerin ve toplumların beslenme bilincinin artırılması ve sağlıklı beslenmenin bir yaşam biçimi haline getirilmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme alışkanlıkları bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını ciddi şekilde etkilediğinden günümüzde tüm dünyada önemli bir konu haline gelmiştir (Sürücüoğlu, 1999). Beslenme alışkanlığı, yemek sıklığı, ana öğün ve ara öğünlerde tüketilen gıdanın miktarı ve türü, öğünün hazırlanması, gıdanın satın alınıp alınmadığı, pişme durumu ve sunumu, bireyin yavaş mı yoksa hızlı mı yediği, yemeğin iyi çiğnenip çiğnenmediği gibi birçok temel özelliğin yanı sıra, üzgün, mutlu veya yorgunluk, gıda tüketim oranı, sıcak veya soğuk yemek yeme gibi davranış kalıplarını içeren bir bütünü oluşturur. Ayrıca eğitim, gelir düzeyi ve beslenme bilgi düzeyi, iklim, çevresel yapı, gelenekler, kırsal veya kentsel alanda yaşama gibi faktörlerin tümü beslenme alışkanlıklarını etkiler ve yönlendirir. Bu nedenle insanların beslenme alışkanlıklarını değiştirmek ve yeniden şekillendirmek oldukça zor bir iştir (Sürücüoğlu, 1999).

Mevcut yaşam tarzımız ve yeme alışkanlıklarımız birçok yönden önceki nesillerden farklılık göstermektedir. Teknolojik yenilikler ve yaşam koşullarındaki değişiklikler nedeniyle, insanlar farklı bir yaşam biçimine sahiptir. Günümüzde bireyler işini yapmak için oturarak çok fazla zaman geçiriyor ve daha az hareket ediyor. Hareketsiz yaşam tarzı enerji tüketimini büyük oranda azaltmaktadır. Bununla birlikte insanların yeme alışkanlıklarında da belirgin değişimler meydana gelmiştir; kitleler fazla ve orantısız tüketime, işlenmiş gıdaya, yağ tüketimine, fast food ve alkol tüketmeye yoğun bir şekilde eğilim göstermişlerdir. İnsan hayatındaki bu değişim, bireyin vücut yapısında, kilo alımında, boy uzunluğunda, fiziksel uygunluğunda ve kısaca obez olmalarına yol açmaktadır (Baysal, 1998; Sürücüoğlu, 1999).

Diyet seçimlerinin fiziksel sağlığımızı etkilediği kadar ruh sağlığında etkileyebileceğini biliyoruz. Son yıllarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite, depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaygınlaşmasında farklı beslenme alışkanlıklarının büyük etkisi olmuştur. Doğru yiyecekleri yemek Alzheimer, depresyon, panik bozukluk ve stres, dikkat

eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi birçok psikiyatrik hastalığının önlenmesine yardımcı olacaktır (Saygılı, 2012).

Birey ancak çocukluk ve gençlik döneminde doğru beslenme alışkanlıkları geliştirerek yetişkinlikte sağlıklı bir yaşam sürme potansiyeline sahip olabilir (Yağmur, 1995).

Zihinsel ve fiziksel sağlığı korumanın yollarından biri de sağlıklı ve yeterli beslenmedir. Beslenme, çocuğun temel gelişim alanlarıyla tamamen ilişkili olduğu için çocuk çağında dengeli beslenme çok önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenen çocukların zekaları artar, kilo ve boyları normal gelişim çizgilerinde ilerler, hayattan aldıkları zevk artar, zorluklara karşı daha dirençli hale gelirler (Özbey, 2008).

Okul çağındaki çocuklar için sağlıklı ve dengeli beslenme ile büyüme ve gelişme hedeflenir. Sağlıklı ve dengeli beslenme ile birlikte çocukların hedeflenen büyüme ve gelişmeleri garanti altına alınır ve hastalıklara karşı daha dirençli olmaları sağlanır. Ayrıca çocuklukta geliştirilen yeme alışkanlıklarının bilişsel yeteneğin ve akademik performansın geliştirilmesinde ve ileriki yaşlarda bazı hastalıkların önlenmesindeki önemi vurgulanmaktadır (Demirezen & Coşansu, 2005).

Beslenme Bilgisi

Gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerin gelişmiş ülkelerin seviyesine gelmesinde en önemli parametre sağlıklı ve güçlü bir neslin varlığıyla mümkündür. Bir ulusun zenginliğinin gerçek kaynağı ancak sağlıklı, üretken insanların toplumdaki varlığı ile sağlanır. İnsanların hayat boyu sağlıklı, doğru ve dengeli beslenme eğitimine ihtiyacı vardır (Şanlıer & Güler, 2005).

Tüm dünyada olduğu gibi toplumumuzda da yetersiz ve sağlıksız beslenmenin temel nedenlerinden biri bireylerin yeterli beslenme eğitimi almaması ve bu konuda bilgisiz kalmasıdır (Eren, 2000).

İnsanlar küçük yaşlardan itibaren sağlıklı ve dengeli beslenme bilgisine sahip olursa sağlıklı bir yaşam sürdürebilir. Bu da ancak sağlıklı beslenme eğitimi vasıtasıyla elde edilebilir (Sabbag & Sürücüoğlu, 2011).

Bilgisizlik ve eğitim eksikliği çeşitli beslenme sorunlarına yol açabilir. Daha sağlıklı nesillerin oluşması, hastalıklardan korunmada ve iyileşmede beslenmenin etkinliği bilindiğinden, sağlıklı beslenme bilincinin toplumda artırılması gerekmektedir (Özçelik & Sürücüoğlu, 2000).

Sağlıklı beslenme eğitimi vasıtası ile insanların gerekli temel beslenme bilgisini kazanmaları ve bu bilgilerini artırmaları sağlanır. Sağlıklı beslenme eğitimindeki temel amaç, insanlara sağlıklı bilgiler vermek, yeme alışkanlıklarını geliştirmek, sağlıksız yeme davranışlarını önlemek, besin kaynaklarını daha az israf ederek kullanmak ve daha sağlıklı toplum meydana getirmektir (Ercan & Arslan, 1990).

Yetersiz beslenme bilgisi ya da doğru olmayan beslenme bilgisi çocukların gelişimini ve olgunlaşmasını etkileyerek olgunlaşma seviyelerinde yaşitlarına göre gecikmelere neden olur. Bu durum toplumsal yapı üzerinde geri döndüremez etkiler bırakabilmektedir ve dolayısıyla toplum yapısına ciddi zararlar vermektedir (Şanlıer & Güler, 2005).

Sağlıklı beslenme eğitimi ilkokul öğrencileri için büyük önem arz etmektedir. Çocukların büyüme, gelişme ve olgunlaşmaları için ihtiyaçları olan temel beslenme bilgisine sahip olmaları gerekmektedir. Çocukların daha sağlıklı bir hayatı idame etmeleri için ulusal düzeyde okullar vasıtasıyla sağlıklı beslenme eğitimi ve seminerlerine mutlaka yer verilmelidir (Özpulat & Sivri, 2013).

Okul Çağı Çocuğun Tanımı ve Genel Özellikleri

Okul, özellikle ilkokul öğrencilerinin aileden sonra sosyal ilişkiler kurmaya başladıkları ve arkadaşlarıyla etkileşimde bulundukları ilk sosyal kurumdur ve sosyal yapının en önemli unsurudur (Sormaz, 2013).

Okul çağı, 6-14 yaş arası çocuklar için eğitim faaliyetleri de dahil olmak üzere, fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişiminin önemli bir bölümünü tamamlayan, yaşamları boyunca sürebilecek davranışların çoğunu oluşturan, kendilerini en çok bilgilendiren ve alışkanlıklar oluşturan dönemdir (Köksal & Karaçıl, 2014).

Okul çağının bir diğer önemli özelliği de okulun çocukların kendi evleri dışında toplu olarak yer aldıkları ilk yer olmasıdır. O zamana kadar evde, aile gözetiminde yaşayan çocukların zihinsel ve fiziksel olarak olgunlaşmalarının optimal düzeyde olması, büyük oranda okul ortamına ve eğitimcilerin okulda uyguladıkları başarılı yönetim stratejileriyle ilgilidir (Aksu & Özcan, 1981).

Yaşamın her aşamasında kaliteli ve sağlıklı bir yaşam için yeterli ve sağlıklı beslenme şart iken, büyümenin hızlandığı, bilişsel fonksiyonların ve öğrenme sürecinin önemli olduğu çocukluk döneminde sağlıklı beslenme daha da önem kazanmaktadır. Okul çağındaki çocuklarda yetersiz gıda ve enerji alımı, çocukların büyümesine, gelişmesine ve akademik başarısında negatif yönde etkiye yol açabilir (Şanlıer & Güler, 2005).

Okul çağını bir çocuğun algı ve etki dönemi olarak da adlandırabiliriz. Bu süreçte çocuğun elde ettiği bilgiler ve davranışlar yaşamı boyunca olumlu katkı sağlayacak özellikler sağlayabilir. Sağlıklı ve bilinçli toplumun merkezinde yer alacak çocuklar genellikle sağlıklı ve doğru yeme davranışlarına sahiptir (Aksu & Özcan, 1981).

Çocuğun yeme davranışları ve sağlıklı gıdaya erişimi akademik başarıya etki etmektedir. Çocukluk çağında sağlıklı gıdaya erişim ve yeterli beslenme, vücudun gelişim döneminde ihtiyaç duyduğu gerekli besinlerin tüketilmesi, kronik hastalıkları azaltmasının yanında çocukların akademik performanslarını da etkileyebilir (Sormaz, 2013).

Çocukluk döneminde oluşturulacak sağlıklı beslenme eğitimiyle birlikte çocuklar kendileri için en doğru yiyecekleri seçme ve tüketme becerisine sahip olacaktır. Bunun yanı sıra çocuklar doğru ve yanlış, kendileri için iyi ve kötü olanın ne olduğunu ayırt etme kabiliyetine sahip olacaktır. Bu beceriler medya, aile, reklam, arkadaş, akraba çevresi gibi faktörlerden etkilenebilir (Şimşek, 2007).

Okul Çağı Çocukların Beslenmesi

Çocukluk çağında büyüme ve gelişmenin yeterli olmasının yolu düzenli beslenmeyle sağlanmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenen okul çağındaki çocuklar, büyüme ve gelişmeden bekledikleri evreleri sağlıklı bir şekilde tamamlayabilirler ve hastalıklara karşı dirençlidirler. Bu nedenle doğru ve sağlıklı beslenmenin sağlanabilmesi için neyin, ne zaman, ne kadar, nerede, nasıl ve kim tarafından sorularının yanıtlanması gerekmektedir (Küçükömürler, 2012).

Günümüzde daha çok kadının iş hayatına dahil olmasıyla birlikte hazır veya yarı pişmiş yemeklerin tüketimi artmakta, yemekler aceleyle yapılmaktadır. Ayrıca okulda uzun süre kalmak ailelerin çocuklarının kontrolünü kaybetmelerine ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle okul çağındaki çocukların dengeli beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi için okullarda sağlıklı beslenme eğitim süreci önemlidir (Karakaş & Törnük, 2016).

Tayland'da düzenlenen Herkes İçin Eğitim Konferansı'nda başarılı bir eğitim için okul, öğrenmeye ilişkin yöntemler ve eğitimci kadar sağlıklı, düzenli ve dengeli beslenmede başarının kilit unsurlarındandır. Okullar beslenme eğitimi için ideal yerlerdir çünkü çoğu çocuğun buna erişimi vardır. Çocukların doğru beslenme alışkanlıkları kazanmasında okullarda verilen beslenme eğitiminin rolü yadsınamaz (Şimşek vd., 2009).

Okul çağının gelmesiyle birlikte ailenin çocuklar üzerindeki etkisinin azalmasıyla birlikte çevrenin çocuk üzerindeki etkisi daha da artacaktır. Çocukların okulla birlikte sosyal hayata adım atması bağımsız karar verme süreçlerini de beraberinde getirecektir. Bu yaşlarda

çocuğa doğru ve sağlıklı beslenmeye ilişkin gerekli eğitimler verilmezse neyi ne kadar yiyeceğini, hangi besinlerin sağlıklı yada sağlıksız olduğu konusunda karar vermede zorlanacağından beslenme bozukluklarına yol açabilecek sorunlar ortaya çıkmaktadır (Özcan vd., 2019).

Çocukların bu dönemlerde geliştirdikleri kötü beslenme alışkanlıkları, zayıflığa, obeziteye, vitamin ve mineral eksikliklerine bağlı birçok hastalığa, yeme bozukluklarına ve diş çürüklerine, ayrıca bilişsel gerilemeye ve akademik performansın düşmesine neden olabilmektedir (Erdem vd., 2017).

Çocukluk dönemi büyüme ve olgunlaşmanın en hızlı olduğu dönemlerdendir. Bu dönemlerde çocukların vücut birimi başına harcadığı enerji yetişkenlerden daha fazladır. Ayrıca büyüme ve gelişmeye bağlı olarak yeni dokuların oluşması için daha fazla mineral, protein ve vitamin içeriği yüksek gıdalar tüketmeleri gerekmektedir. Çocukların ihtiyaç duydukları mineral, protein ve vitaminleri karşılayabilmeleri için sağlıklı gıdaya erişimleri arttırılmalı ve düzenli beslenme alışkanlığı kazanmış olmaları gerekmektedir (Bağcı & Akdağ, 1992).

Gelecekte bir ülkeyi veya toplumu şekillendiren kişilerin bugünün çocukları olduğu düşünüldüğünde, sağlıklı bir neslin varlığı için çocuklukta doğru ve dengeli beslenmenin rolü daha iyi anlaşılmaktadır (Türk Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

Okul Çağı Çocukların Gelişiminde Beslenmenin Önemi

Büyüme ve gelişme, sosyoekonomik durum, çevresel faktörler, genetik yapı, cinsiyet gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Büyüme ve gelişme üzerindeki cinsiyet ve gen gibi değiştirilemez etmenlerin yanısıra değiştirilebilir faktörlerden olan sosyoekonomik durum ve kültür gibi faktörleri de değiştirmek oldukça zordur. Ancak çocukluk çağının ilk dönemlerinden itibaren sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yanında düzenli egzersizle daha sağlıklı bir ömür geçirmek mümkündür (Kutlu & Selma, 2009).

Çocukluk çağı beslenmesinin amacı sağlıklı gelişime ve olgunlaşmaya katkı sağlamaktır. Çocukların sürekli gelişimi, günlük diyetleri arasında uygun miktarlarda ve oranlarda yeterli besin alımını gerektirir. Çocuklar hayatlarının her döneminde farklı oranlarda büyüdükleri için farklı beslenme koşullarına ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle çocukların günlük beslenmeleri yaş, cinsiyet ve günlük ihtiyaçlarına göre hazırlanmalıdır (Akgönül, 1985).

Her yaşta olduğu gibi çocukluk döneminde de sağlıklı, eksiksiz ve dengeli beslenme önemlidir. Hızlı büyüme ile besin ihtiyacı da artar (Fung vd., 2013). Yapılan bilimsel araştırmalar, bir çocuğun yaşamının ilk 1000 gününde yetersiz beslenmenin, çocuğun ileriki yaşamlarında beslenme ve beslenmeden yararlanma yeteneğini azalttığını ve çocuğun gelecekte

başarılı olma ve sağlıklı olma yeteneğini azalttığını ortaya koymuştur. Vücudumuzda emilen besin maddeleri, karaciğer, beyin, kalp gibi birçok hayati organın faaliyetlerini sürdürmesi için gerekli enerjiyi sağlar. Besinlerin üç ana işlevi bulunmaktadır; olgunlaşma ve büyümeye katkıda bulunmak, metabolik dengeyi sağlamak ve vücudumuza gerekli olan enerjiyi üretmektir (Ünsal, 2019).

Çevresel koşullar, beslenme ve genetik gibi birçok faktör insan sağlığını etkileyebilir. Özellikle beslenme insan sağlığı için çok önemlidir ve beslenmemiz yetersiz ve dengesiz olduğunda sağlığımız olumsuz etkilenir, fiziksel ve zihinsel verimliliğimiz düşer, dolayısıyla sosyal etkileşimlerimiz zayıflar (Ergülen vd., 2001).

Toplumların sağlığı ve gelişmişlik düzeyi, bu yapıyı oluşturan insanların iyi ve sağlıklı olma durumuna bağlıdır. Hanelerde ve toplumlarda engelli sayısındaki artış üretim kapasitesini azaltmakta ve ülkenin iş gücüne katılımını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, bu durum sağlık harcamalarını artırmaktadır (Bulduk, 2019).

Dengeli ve yeterli beslenme sağlığı korur ve geliştirir, kronik hastalık riskini azaltır. Ancak yetersiz ve sağlıksız beslenme Türkiye’de önemli bir halk sağlığı problemlerindendir. Araştırmalar, beslenme yetersizliklerinin ve dengesizliklerin fiziksel gelişimde sorunlara yol açabileceğini, vücut direncini azaltabileceğini ve hastalığa eğilimi artırabileceğini göstermiştir (Onurlubaş vd., 2015).

Fiziksel gelişimle birlikte, biyolojik, sosyal ve psikolojik yönden gelişim büyüme ve oluşmayı içermektedir. Gelişimin temel unsurlarından olan beslenme insan yaşamının etkili faktörlerinden biri olup toplum üzerinde direk etkiye sahiptir (Arslan & Beygo, 1974).

Beslenme, büyümeyi etkileyen ana faktörlerden biridir. Özellikle yaşamın ilk dönemlerinde ve çocukluk yıllarında oluşabilecek beslenme problemleri sonraki yaşamda büyüme ve olgunlaşmayla ilgili problemlere yol açabilir. Doğru olmayan ve sağlıksız beslenme boy kısalığı, zayıflık, obezite gibi beslenme problemleriyle ilişkili sağlık sorunlarına yol açabilir (Bulduk, 2019).

Bir çocuğun sağlıksız beslenmesi birçok soruna neden olabilir. Bunlar arasında dengesiz beslenme, yanlış kazanılmış alışkanlıklar ve beslenme bozuklukları sayılabilir. Yaşamın ilk dönemlerinde görülebilen yeme alışkanlıklarındaki bozukluklar arasında geviş getirme bozuklukları ve pika gibi tüketim bozuklukları bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) beslenme bozukluklarını, yeterli besin alamama veya belirli besin maddelerini sindirememeye, vücudun besinleri emip kullanamaması veya çok miktarda besin tüketememe olarak tanımlamaktadır (Koyuncu vd., 2018).

Günümüzde yaşamın her aşamasında sağlığın temelini oluşturan beslenme faktörleri, yaşamı sürdürmek, büyümek, gelişmek ve sağlığın korunması için en önemli etkenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalarda beslenme yetersizliklerinin ve dengesizliklerinin beyin gelişimini ve fiziksel gelişimi olumsuz etkileyebileceği tespit edilmiştir. Ayrıca zihinsel sorunların yanında, davranış bozuklukları ve öğrenme güçlüğü gibi sorunlara da sebep olduğu görülmektedir (Vançelik vd., 2007).

Çocuklar için yeterli ve dengeli beslenme, çocuk ölümlerini azaltmak için temel bir sosyal gereksinimdir. Yetersiz beslenmeye dolaylı olarak katkıda bulunan diğer etmenler bu sorunu değerlendirirken dikkatle incelenmelidir. Çocukların sağlıklı bir yaşam sürdürmesinin koşulu sağlıklı ve yeterli beslenme programını planlı bir şekilde takip etmekle sağlanır (Akgönül, 1985).

Çocuklarımız geleceğimizdir ve ruh sağlıkları kadar fiziksel sağlıkları da önem taşımaktadır. Çocukluk çağında enerjiye olan ihtiyaç aynı zamanda besine de duyulmaktadır. Bu bağlamda sağlıklı beslenme çocuklar için hayati öneme sahiptir. Çocukluk çağında zamanın büyük kısmı okulda geçirilmektedir. Dolayısıyla beslenme durumları bu koşuldan oldukça etkilenmektedir. Bu sebeple MEB ya da Özel okulların ders içeriklerine sağlıklı beslenmeye ilişkin müfredatların eklenmesi, sağlıklı bir nesil yetiştirilmesinde son derece elzemdir (EARGED, 2008).

Okul Çağı Çocukların Beslenmesini Etkileyen Faktörler

Çocukların gıda alımı ve beslenme davranışları dolaylı ve doğrudan olarak birçok etmenden etkilenmektedir. Çocukluk döneminin ilk birkaç yılında oluşan yiyecekleri sevmeye veya sevmeme gibi alışkanlıklar ömür boyu sürer ve yetişkinliğe geçer. Gıda tüketimini büyük ölçüde etkileyen faktörler; aile ortamı, akran etkisi, medya, sosyal beslenme alışkanlıkları ve hastalıklar olarak sıralanabilir (Türk Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

Aile ve toplumsal çevre.

Sağlıklı beslenme, hayatın her evresinde hayatın idame edilmesinde ve yeterli gelişimin sağlanmasında önemli bir unsur olan çok kapsamlı bir konudur. Bireyden topluma tüm kesimlerin önemseydiği hayatın devamı için elzem ana etmenlerdendir. Çocukluk döneminin başlarında sağlıklı beslenme eğitiminin kazanılması ile toplumda sosyal gelişim ve sağlıklı bir yaşamın ana hatları oluşturularak nitelikli insan kaynağının varlığı sağlanmış olur (Şahin & Filiz, 1999).

Çocuklar en etkili eğitimi ailelerinden almaktadır. Yapılan araştırmalar, ebeveynleri bilgi ve donanımı yüksek, teşvik edici destekleyici olan ve öğrenmeye açık çocukların daha istekli

olduklarını, öğrenmeye daha açık olduklarını, kendilerine güvenin daha fazla olduğu ve başarı hedeflerine ulaştıkları görülmüştür (Şahin & Filiz, 1999).

Çocuğun bulunduğu okul ortamı, marketler, restoranlar, okul kantini gibi yerler fiziki çevreyi oluşturmaktadır. Geniş ölçekte çevre, sosyokültürel koşullar, gıda ve tarımın yanı sıra sağlıklı gıdaya erişimle ilgili ülke politikaları içerir. Dar gelirli aillerin daha sağlıksız gıdalar tükettiği görülürken, yüksek gelirli ailelerin özellikle sağlıklı gıdaya erişimde daha avantajlı olduğu ve daha sağlıklı beslendikleri görülmektedir (Erdem vd., 2017).

Ailelerin çocuklarını belirli yiyecekleri yemeye zorlamaları, belirli yiyecekleri kısıtlamaları, rol model ve örnek olmaları çocukların beslenme alışkanlıklarını ve kilolarını etkilemekte ve değiştirmektedir (Kabaran & Mercanligil, 2013).

Sosyal, fiziksel ve makro-çevresel bağlamlar, okul çağındaki çocukların yiyecek seçimlerinde rol oynar. Çocuğun arkadaşları, ailesi ve akranları sosyal çevresini oluşturur. Ebeveynlerin çocuklara sağladıkları taze meyve gibi gıdalar sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinilmesinde oldukça önemlidir. Ancak yinede çocuklar özellikle okul çevresinde arkadaşlarından etkilenerek gazlı içecekler ya da abur cubur türü besinleri tüketime eğilimlidir (Erdem vd., 2017).

Aileler, beslenmeyi sağlamanın yanı sıra, çocukların yiyecek tercihlerini de etkileyerek yaşam boyu beslenme alışkanlıkları geliştirmelerini sağlar. Beslenme alışkanlıkları geliştikçe, gençler önümüzdeki birkaç yıl içinde bağımsız olarak sağlıklı gıda tüketimi eğiliminde olurlar. Aileleriyle birlikte yaşayan çocuklar, enerjilerinin %65'ini evde tükettikleri gıdalardan alabilmektedir (Kabaran & Mercanligil, 2013).

Bir araştırmada, çocukların genelinin anneleriyle birlikte yemek yediği tespit edilmiştir. Annelerin çocukların görüşlerini etkileyerek alışkanlık ve tercihlerde değişikliklere yol açtığı ve annelerin düşüncelerinin de çocukların beslenme alışkanlıklarını etkilediği tespit edilmiştir. Çocukların sağlıklı beslenmesi ve annelerin sağlık algısı arasındaki bağlantıyı tespit etmeye yönelik araştırmalar, çocuklara aileleri tarafından sunulan gıdalarla ilgili seçimlerini ileriki yaşlarda yaptıklarını ve tercihlerinin ailede nelerin mevcut olduğuna ve bunların ne kadar kabul edildiğine bağlı olduğunu göstermiştir (Kobak, 2009).

Sosyal yeme alışkanlıkları; aile ile yemek yeme alışkanlıklarının geçmişe göre azaldığını, televizyon karşısında yemek yemenin arttığını ve aile yemeklerini hazırlamak için harcanan zamanın giderek azaldığını göstermektedir. Aile ile birlikte yemek yiyen çocukların ve gençlerin, aile ile nadiren daha az yiyen okul çağındaki çocuklara ve gençlere göre daha

yüksek miktarda meyve ve sebze, daha az oranda gazlı içecek ve kızartma türü yiyecekler yedikleri görülmektedir (Gillman vd., 2000).

Aile sofrasında yemek yenilip yenilmemesi, evde bulunan yemek çeşitleri, evde hazır ve taze yiyeceklerin bulunup bulunmadığı, dışarıda yemek yeme alışkanlıkları, ebeveynlerin yedikleri yiyecekler ve bu konudaki ebeveyn tutum ve davranışları çocuğun beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir (Kabaran & Mercanligil, 2013).

Akran etkisi.

Hayatın ilk anlarından itibaren, özellikle okul çağının başlamasıyla çocuğun sosyal arkadaş çevresi oluşmaya başlar ve giderek artış gösterir. Kendi yaş grubunda edindiği arkadaş sayısındaki artışla birlikte çeşitli etkileşimler meydana gelir bunlardan en önemlisi yeme davranışlarıdır. Bu durum çocuğun sevdiği ya da sevmediği yemek türlerinin ani değişmesiyle rahatlıkla görülebilmektedir (Karakaş & Törnük, 2016).

Adölesan dönemindeki arkadaş seçimi bireylerde yeme davranışlarına doğrudan yansımaktadır. Hazır yiyecekleri tüketmek, kızartma fast food gibi besinleri tüketme eğilimi, akranlarla daha fazla vakit geçirmek bu dönemdeki çocukların genel özelliklerindendir. Bu sebeple özellikle adölesan dönem çocuklarda yeme davranışlarında arkadaş rolünün etkisi yadsınamaz düzeyde yüksektir (Kabaran & Mercanligil, 2013). Adölesan dönemdeki bu çocukların birbirini örnek alma, taklit etme yada sosyal öğrenme, günün büyük kısmında birlikte vakit geçirme doğrudan yeme alışkanlıkları üzerinde etki etmektedir. Kişiler arası büyük etkileri olan gruplarda benzer gıdaların tercih edildiği görülmektedir. Bunlardan farklı olarak besin alımı da birbirini etkiler. Örneğin aşırı kilolu kişilerin, kilolu arkadaşları ve normal kilolu arkadaşlarıyla yediklerinden daha fazla yemek yedikleri tespit edilmiştir. (Wouters vd., 2010).

Hastalıklar.

Çocukların hastalanma durumları beslenme biçimleri ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir. Besin alımı vücudun bağışıklık sistemi üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Örneğin kötü beslenen bireylerin bağışıklık sistemleri yeterince güçlü değildir, dolayısıyla bu bireylerin hastalıktan etkilenme olasılığı daha yüksektir. Paralel olarak hastalanan çocukların daha iştahsız oldukları, dolayısıyla vücudun ihtiyaç duyduğu yeterli besin ve enerjiyi elde edemediğinden küçük ve büyük ölçekte besin eksikliğinden müzdarip oldukları görülmüştür (Ersoy & Yardımcı, 2020).

Hasta çocuklar genellikle iştahta azalmaya ve sınırlı gıda alımına sahiptir. Akut oluşan viral bakteriler kısa ömürlü olmalarına karşın vücutta ekstra sıvı ve protein içerikli gıda

ihtiyacını arttırmaktadır. Bunun yanı sıra kronik böbrek rahatsızlıkları, genetik ve kronik diğer rahatsızlıklar ideal büyüme ve olgunlaşma için gerekli besin alımını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu sorunlar sıklıkla davranışsal bozukluklara da yol açabilmektedir (Mahan & Escott-Stump, 2004).

Medya.

Bugün insanlar sosyal medyanın yoğun kullanıldığı ve hayatın içerisinde olduğu bir dönemde yaşamaktadır. Medyanın etkisi hayatın her alanında karşımıza çıkmaktadır, özellikle reklamlar vasıtasıyla evde, iş yerinde ya da araç kullanırken hayatımıza etki edebilmektedir (Spear, 2002). Uzun süre TV karşısında oturmak, hareketsizliğe ve pasif boş zamanlara yol açarak büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkileyebilir (Ludwig & Gortmaker, 2004).

Çocukluk döneminin başlarından itibaren sürekli televizyon karşısında zaman geçirmek, sürekli medyaya ve reklamlara maruz kalmaya sebep olmaktadır. Televizyonu açık tutmak, televizyon karşısında yemek yemek, yemek seçimlerini etkileyebilir (Reilly, 2008).

Çocukluk çağında aşırı kilolu olmayı etkileyen en önemli sorunlardan birisi televizyon başında uzun süre hareketsiz, oturarak zaman geçirmektir. Yapılan araştırmalar özellikle hareketsizliğin çocuklarda ve yetişkinlikte aşırı kilo alımıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Okul dönemindeki çocukların aşırı kilo ve obezite riskini en aza indirmesinin yolu günde iki saatin altında televizyon karşısında zaman geçirmesiyle sağlanabilir (Adachi-Mejia vd., 2007).

Reklamlarda ön plana çıkan ürünler genellikle aşırı kilo ve obeziteye sebep olabilen sağlıksız gıda olarak tanımlayabilceğimiz atıştırmalıklar, gazlı içecekler, yağlı yiyecekler ve fast food tarzında gıdalar olarak yer almaktadır. Ancak sebze ve meyve gibi sağlıklı gıdaların reklamları yeterli veya çekici değildir (Spear, 2002).

Ulusal Bilimler Akademisi'ne bağlı Amerikan Tıp Enstitüsü'nün yiyecek ve içecek reklamcılığına ilişkin ampirik araştırmalarının ayrıntılı bir incelemesinin yer aldığı panelde; yiyecek ve içecek pazarlaması çocukların kısa süreli alışkanlıkları ve satın alma eğilimleriyle ilişki olduğuna yönelik raporlar sunmaktadır (Calvert, 2015).

Son yapılan araştırmalar, aileler her ne kadar çocuklarını sağlıklı ve sağlıksız gıdalar konusunda yönlendirse de reklamlar çocukların yeme davranışlarını büyük oranda etkilemektedir. Bu sebeple televizyonlardaki ya da sosyal medyada sağlıklı gıdaların reklamının yapılması çocukların doğru gıdayı seçmelerini olumlu anlamda etkilemektedir (Ferguson vd., 2012).

Çocukların yeme davranışlarının oluşmasında ailenin rolü her ne kadar fazla olsa da günümüzde sosyal medyanın da yoğun kullanımıyla birlikte yemek tercihleri etkilenmektedir. Yapılan araştırmalar tüketicilerin satın alma davranışlarında sosyal medya ve kitle iletişim araçlarının yiyecek seçimini etkilediği görülmektedir (Aktaş & Cebirbay, 2011).

Anneler, televizyon reklamlarının çocukları sağlıksız seçimler yapmaya yönlendirdiğine inanmaktadır (Yu, 2012). Konya ilinde yapılan bir araştırma sonucuna göre katılımcıların büyük kısmı kitle iletişim araçları vasıtasıyla gördüğü gıda içerikli bilgilerin bilimsel olduğunu belirtmiştir (Aktaş & Cebirbay, 2011).

Bazı yiyeceklerin reklamları gazetelerde, radyo ve televizyon kanallarında yayınlanmaktadır. Tüketicilerin algılarını değiştiren ve bilişsel olarak bir etkiye sahip olan reklamlar tüketicilere ürünler hakkında bilgi aktarmaktadır. Bu vasıta ile tüketicilerin ürün hakkındaki bilgileri değişmekte ve tüketim alışkanlıkları da bu etkileşimle şekillenmektedir. Tüketim alışkanlıklarının değişimi, alışveriş sepetinde değişikliklere yol açabilir ve toplumun sağlıklı ya da sağlıksız yeme davranışları üzerinde doğrudan etki edebilir (Yılmaz vd., 2007).

Okul Çağı Çocuklarda Görülen Beslenmeye Bağlı Sağlık Sorunları

Ülkemizde ve dünyada beslenmeye bağlı çocuk sağlığı sorunları giderek artmakta olup, dünya genelinde engellilik ve erken ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir (Aktaş, 2017). Sağlıksız beslenme dünyada ve ülkemizde çocukların sağlıkları üzerinde olumsuz etki bırakmakta ve bebek ölüm ve hastalık oranları üzerinde de büyük etkiye sahip olmaktadır. (Türk Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

Okul çağındaki çocuk ve gençlerde yaygın görülen temel beslenme problemleri, aşırı kilo ve obezite, ya da fazla kilo ile ilişkili sağlık sorunlarının yanı sıra yeme bozuklukları dış çürükleri kansızlık, minarel ve vitamin eksikliğine yol açabilir (Sağlık Bakanlığı, 2016; Türk Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

Şişmanlık.

Obezite; yağ depolarının yağsız vücut kütlelerine göre normalin üzerinde artmasıdır. Obezitenin yaygın bir nedeni, tüketilmesi gerekenden daha fazla kalori tüketmektir (Merdol vd., 1997). Obezite tüm yaş gruplarında görülmesine rağmen yaşamın belirli dönemlerinde fizyolojik olarak yağ birikiminin fazla olduğu yaşlarda daha yaygın görülmektedir (Merdol vd., 1997).

Aşırı kilo ve obezite çocuk çağının ilk yılında ve adolesan döneminde daha yaygın görülür. Bununla birlikte okul öncesi dönemdeki çocuklarda da obezite prevalansı artış

eğilimindedir (Sevil ve Canbulat, 2013). Aşırı kilo ya da obezite genellikle tüketilmesi gerekenin çok üzerinde besin alımından kaynaklanmaktadır. Fazla yemenin tetikleyicileri arasında koşullandırma, reklam, yalnız hissetme, zaman eksikliği, yorgunluk, alışkanlıklar, beş duyu üzerindeki etkiler ve tıbbi ilaçlar sayılabilir (Saygılı, 2012).

Çocuklarda ve adölesanlarda VKİ beslenme alışkanlıklarındaki değişimden ve çevresel etmenlerden ekilenebilir. Ailenin çocukları fazla yemek yemeye zorlamaları, hareketsizlik, hazır gıdalar, sağlıksız gıda olarak tanımlayabileceğimiz gazlı içecekler, hamurlu yiyecekler aşırı kilo ve obeziteye davetiye çıkarmaktadır (Baysal, 2016).

Günümüzde çocuk ve adölesanlarda oldukça yaygınlığı artan aşırı kilo ve obezite endişe verici boyutlarda artış eğilimindedir. Uluslararası Obezite Konseyi'nin 2003 tarihli bir raporunda, dünya çapında 5-17 yaş aralığındaki her yüz çocuktan onunun aşırı kilolu veya obez olduğunu belirtilmektedir (Ergül & Kalkım, 2011).

Son 20-30 yıldır tüm dünyada hızla artmakta olan obezite prevalansı yaş, cinsiyete ve ırka göre değişim göstermektedir. Obezite oranlarındaki bu durum, salgın sayılabilecek seviyelerde dramatik bir artıştır (Baysal, 2016).

Fazla kilo ve obezite çocuklarda, kendini beğenmeme, vücutlarından memnun olmama gibi sorunların yanında zihinsel olarak da olumsuz bir etki bırakmaktadır. Çocukluk döneminde obez olmak yaşamın ilerleyen dönemlerinde obez olma riskini artırmaktadır. Obez çocukların daha sonraki yaşamlarında obez olma olasılığı daha yüksektir. Yapılan bir araştırma obez çocukların yarısından fazlasının yetişkinlikte de obez olduklarını raporlamaktadır (He & MacGregor, 2006).

Aşırı kilo ve obezitenin psikolojik sorunlara neden olmasının yanında tip 2 diyabet, hipertansiyon ve metabolik sendrom gibi birçok hastalıkla da yakından ilişkilidir (Ergül & Kalkım, 2011). Obezitenin üstesinden gelmek bir bakıma birçok kronik hastalığın da önlenmesinin etkili yollarındandır. Aşırı kilo ve obezitenin özellikle kardiovasküler sistem üzerinde olumsuz etkileri, diyabet, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi önemli hastalıklara sebep olmasından dolayı insan ömrünü de olumsuz yönde etkilemektedir. Gelecek nesillerin daha sağlıklı ve uzun ömür sürmelerinin koşullarından biriside obeziteyle mücadeledir (Sabbag & Sürücüoğlu, 2011; Sağlık Bakanlığı, 2016).

Zayıflık.

Okul çağındaki çocukların zayıflığı, yaş ve boya kıyasla kilonun gerekenden düşük ağırlıkta olması şeklinde tanımlanabilir. Yetersiz enerji alımı makro ve mikro besin eksiklikleri nedeniyle oluşur (Gibson, 2005). Zayıflık ayrıca hipertiroidizm, çölyak hastalığı ve kanser gibi

durumlarla da ilişkilendirilebilir. Bu yaş grubundaki çocuğun sağlık ve beslenme öyküsü ayrıntılı olarak ele alınmalı ve çocuğun kırılganlığının nedeni açıkça belirtilmelidir (Mahan & Escott-Stump, 2004).

Zayıflık, çocuğun beslenme düzeyi, genetik yapısı, sosyal çevresi ile bağlantılıdır. Adölesanların zayıf olmalarının temel nedenleri yetersiz besin tüketimi, olması gerekenin altında enerji alımı gibi yaygın sebeplerdir. Yetersiz beslenme adet düzensizliğine, enfeksiyona yatkınlığa, osteoporoza dahası akut ve kronik hastalıklara ve ölüme kadar yol açabilmektedir (Comba, 2018).

Zayıflık sadece görsel bir problem değildir. Zayıflık, büyüme ve gelişme çağındaki bir çocuğun büyümesinin yavaşlamasına dahası durmasına yol açabilecek ciddi bir sorun olabilir. Zayıf olan çocuklar gergin ve heyecanlıdır bunun yanında sıcağa ve soğuğa karşı hassas olduklarından çevresel etkenlerin üstesinden gelmekte zorlandıkları için hastalıklara karşı bağışıklıkları ve dirençleri daha düşüktür (Saygılı, 2012).

Toplumda zayıf insan oranı her ne kadar az olsada ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceğinden zayıflığın araştırılması gerekmektedir. Zayıflığa sebep olan faktörlerin, düşük doğum ağırlığı, depresyon, anne sütü alımı ya da kronik bazı hastalıkların olduğu görülmektedir (Türk Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

Zayıf kiloda olma özellikle az gelişmiş yada gelişmekte olan ülkelerin daha sık karşılaştığı sorunların başında gelmektedir. Türkiye’de bu oran %3,8 olarak tespit edilmiştir (Comba, 2018; TÜBER, 2015).

Vitamin- mineral yetersizliği.

Vitaminler ve minareller, insan vücudunun büyüme ve olgunlaşması için organizmanın ihtiyaç duyduğu temel maddelerdir. Yağlar, proteinler ve karbonhidratlar için oldukça önemlidir (Akşit, 2014).

Vitaminler, insan vücudu tarafından sentezlenemeyen ve çeşitli enzimatik reaksiyonlarda kofaktör olarak hareket etmek için dışarıdan alınması gereken bileşiklerdir (Konak & Alp, 2009).

Çocukluk çağında A vitamini eksikliği çeşitli sağlık sorunlarının oluşmasına yol açabilir bunlar; kızamık, ishal ve görme bozuklukları ve dahası bu rahatsızlıklar ölüm riskine kadar gidebilir. Güneydoğu asya ve Afrika gibi düşük gelirli ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunlardandır, hamile kadınlarda yaygın olarak görülmektedir (Işıklar & Yılmaz, 2020).

Metabolik bir kemik hastalığı olan D vitamini eksikliği vücudumuzda kemik dokusunun gelişmesini engeller, yetersiz minaralizasyon ilerleyen yaşlarda daha ciddi sağlık sorunlarına da neden olabilir. D vitamini çocuklarda ve yetişkinlerde kemik minarel yoğunluğunu artırarak kemik sağlığı üzerinde çok büyük etkiye sahiptir (Konak & Alp, 2009). Güneş ışığından aldığımız D vitamini deriler vasıtasıyla ve böbrekler aracılığıyla sentezleyerek kemik sağlığında önemli olan kalsiyum ve fosfor metabolizmasına katkı sağlar. Vücudumuzdaki D vitamini eksikliğinin besinler yoluyla karşılanması imkansızdır. Sağlık bakanlığının önerisine göre güneşin zararlı olmadığı saat dilimlerinde günde 15-20 dakikalık güneşlenme D vitamini ihtiyacımızı karşılamamızı sağlayacaktır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

B12 vitamini, folik asit ve demir gibi minareller hücrenin gelişiminde ve büyümesinde önemli yere sahiptir. Özellikle demir eksikliğine bağlı anemi ve bunun sebep olduğu morluk, kabızlık, halsizlik ve kusma gibi rahatsızlıklar görülebilir (Kefeli vd., 2021). Erken teşhisle birlikte oluşabilecek bir çok sorun önlenabilir. Ülkemizde okul döneminde yer alan her 3 çocukta birinde demir eksikliği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağında çinko eksikliği sıklıkla görülmektedir. Çinko takviyesi birçok bulaşıcı hastalığı önlemesinin yanında, büyüme ve olgunlaşma sürecinde oldukça etkilidir (Üçkardeş vd., 2009).

İyot yetersizliği.

İyot, tiroid hormonlarının sentezi için gerekli bir eser elementtir ve iyot eksikliği tiroid hastalığının en yaygın nedenidir. Dünyada 1,9 milyardan fazla insanın yetersiz iyot alımından muzdarip olduğu tahmin edilmektedir. Bunların 285 milyonu okul çağındadır. İyot eksikliği oranı Amerika Birleşik Devletleri'nde %10,1 kadar düşükken, Avrupa'da en yüksek oran %59,9'dur (Topal & Soytürk, 2019).

İyot, okul çağındaki çocuklarda sinir sisteminin gelişmesinde ve büyüme ve gelişmenin desteklenmesinde önemli bir faktördür (Pearce, 2014).

İyot eksikliği bu çocukların beyin ve motor gelişimini olumsuz etkileyebilen guatr ve hipotiroidizm gibi klinik durumlara yol açabilir. Dünyada önlenabilir ruhsal bozuklukların en sık nedeni iyot eksikliğidir. İyot eksikliğinin bebeklikten yetişkinliğe kadar beyin gelişimi ve nörolojik fonksiyonlar üzerinde önemli etkileri vardır (Topal & Soytürk, 2019).

İyot eksikliğiyle mücadele etmek için dünyanın birçok yerinde tuz, ekmek ve yağ gibi bazı gıdalar iyotla takviye edilir. Guatr içeren bazı besinler (lahana, turp, brokoli...) iyot eksikliğinden kaynaklanan hastalıkları teşvik eder (Zimmermann, 2009).

İyot, vücudumuzun enerji harcama oranını etkileyen bir tiroid hormonu olan tiroksinin yapısında bulunur. Yeterince iyot almazsanız, vücut yeterince tiroksin üretemez. Sonuç olarak, vücudun enerji harcama hızı azalır ve kilo alımı bir sorun haline gelebilir (Ayaz, 2008).

Diş çürüklüğü.

Diş çürüğü özellikle gelişmemiş toplumlarda önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çürüklerin tedavisi için farklı restorasyonların kullanılması ve çürük nedeniyle kaybedilen dişlerin çıkarılması zaman, para ve personel açısından bireyler ve toplumlar için çok pahalı uygulamalarla sonuçlanmaktadır. Diş çürüğünü önleyici tedbirlerin erken yaşlardan itibaren alınması gerektiğine yaygın olarak inanılmaktadır (Namal vd., 2009).

Çürük oluşumunu etkileyen birçok etmen bulunmaktadır bunlar; ağız bakımı, beslenme, sosyoekonomik durum ve bağışıklık sistemi olarak sayılabilir (Öztürk & Sönmez, 2016). Özellikle basit şeker içeriği yüksek gıdaların azaltılması ya da hiç tüketilmemesi oluşabilecek diş çürüklerini önlemede en önemli araçlardandır (Savaşhan vd., 2015).

Yaygın bir halk sağlığı sorunu olan diş çürüğünü önlemek için farkındalık oluşturmak ve uygun tedavilerin sağlanması önem arz etmektedir. Son yıllarda yeni tedavi yöntemleri ve çürükleri önleyici mekanizmalar konusunda araştırmalar yapılmaktadır (Doğan & Gökalp, 2008).

Çocukluk çağı diyabeti.

Günümüzde en yaygın görülen çocukluk çağı hastalıklarından olan astımdan sonra ikinci sırada diyabet gelmektedir, yetişkinlerde ve çocuklarda prevelans giderek endişe verici boyutta artmaktadır. Prevelansı incelendiğinde çocukluk çağı diyabet insidansı ülkelere göre değişim göstermektedir. Örneğin; İskandinav ülkelerinde %0.3-0.5 ve Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da %0.2-0.3 arasında değişmektedir. Diyabet, çocuğun yaşam tarzını etkileyen ve alışkanlıklarda değişikliklere yol açan kronik bir hastalıktır (Emine & Bayat, 2005). Çocuklar yaşamın ilk evrelerinde aileye bağımlılık düzeyinin yüksek olmasından dolayı, diyabet eğitimleri bakıcıları ve ebeveynler merkeze alınarak gerçekleştirilmelidir. Bu eğitimler ailelere ve bakıcılara diyabet yönetiminde özellikle kan şekerindeki dalgalanmaları ve hipogliseminin tanımlanması ve doğru yönetiminde destekleyici olacaktır (Özkan, 2014).

Demir eksikliği anemisi.

Dünyada en sık görülen anemi türü olan demir eksikliği anemisi, vücudun hemoglobinin üretmesi için gerekli olan demirin vücuda yeterince girmemesi olarak tanımlanabilir (Küçük vd., 2013).

Yaygın bir halk sağlığı sorunu olan demir eksikliği anemisi DSÖ'nün raporuna göre hamile kadınlarda ve çocuklarda sıklıkla görölmektedir. Bu hastalıktan müzdarip olan kişilerin sayısı yaklaşık 818 milyona ulaşmıştır. Aneminin çeşitli nedenleri olsada en önemli nedenleri arasında demir eksikliği gösterilebilir (Yurdakök & Ot, 2009). Sosyal olarak dezavantajlı olan, ekonomik durumu kötü bireylerde, bebeklerde, adölesanlarda yaygın görölmektedir (Bahattin, 2008).

Demir eksikliği çocuklukla 6-24 aylık bebeklerde yaygın görölürken, beslenme davranışları, geçmiş enfeksiyonlar ve sosyoekonomik durum gibi birçok etmen bunu tetikleyebilir (Yurdakök & Ot, 2009).

Demir eksikliği anemisinin etiyolojik insidansı çeşitli gruplarda farklılık göstermektedir. Kadınlarda adet görmeme ve ilerleyen yaşlarda sindirim problemleri iken iki yaşındaki çocuklarda sağlıksız ve yetersiz beslenme başlıca etmenlerdendir. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ölkelerde yetersiz ve sağlıksız beslenme ile mücadele giderek önem kazanmaktadır (Dilek vd., 2000).

Demir eksikliği anemisinde çeşitli paramtrelere göre tedavi belirlenmektedir bunlar; demir eksikliği nedeni, hasta yaşı ve aneminin ciddiyeti olarak sıralanabilir. Bazı durumlarda beslenme takviyesi faydalı olurken diğer durumlarda eritrosit transfüzyonu yapılmalıdır (Çipil & Demircioğlu, 2016).

Demir eksikliği anemisi tedavisinin temel ilkeleri; demir eksikliğine neden olan hastalıkların araştırılması ve ortadan kaldırılması, demir eksikliğinin giderilmesi, beslenmenin iyileştirilmesi, hasta ve ailelerinin bu konuda eğitilmesi ile sağlanabilir (Özdemir, 2015).

Besin alerjileri.

Çocukluk çağında sıklıkla rastlanan besin alerjisi vücudun bazı gıdalara karşı olağan dışı reaksiyonlarına denir (Bayram, 2011). Gıda alerjisi anne karnındayken dahi çocukları etkileyebilmektedir. Toplumda bireylerin yüzde 15-20'si yedikleri besinlerin kendilerinde rahatsızlık oluşturduğunu belirtmektedir. Ancak yetişkinlerde bu oran %1 iken çocuklarda %2-8 oranında değişim göstermektedir. Gıda alerjisi sadece besin tüketimiyle değil aynı zamanda solunum ve dokunma yoluyla da olabilir (Öztürk & Besler, 2008).

Çocuklarda yaygın olarak karşılaşılan besin alerjileri soya, yumurta, süt, buğday vb. yetişkinlerde ise yer fıstığı ve kabuklu deniz ürünleri sıklıkla görölen besin alerjileridir. Bu alerjiler bir yada birden fazla gıdaya karşıda gelişebilmektedir (Köken, 2019). Gıda alerjilerinin görölme sıklığı kültürel tüketim alışkanlıklarından, çevresel ve genetik etmenlerden etkilenmektedir. Aynı şekilde gıda alerjisine neden olan besinlerin dağılımı ve alerjiye katkıda

bulunan faktörlerin her bir gıdaya göre dağılımı da benzer nedenlere göre değişiklik göstermektedir (Bayram, 2011). Okul çağındaki çocuklarda sıklıkla rastlanan besin alerjisinin yüzde 82 oranında görüldüğü tespit edilmiş ve en tehlikeli öğünün okulda tüketilen kahvaltı ve öğle yemeği olduğu saptanmıştır (Bağcıoğlu vd., 2013).

Okul Çağı Çocukların Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri

Çocukların beslenme gereksinimlerini, kasların, dişlerin, kemiklerin ve kan hücrelerinin sürekli büyümesini ve gelişmesini sağlayacak seviyelerde karşılamak önemlidir. Besin çeşitliliği azaldığında yetersiz beslenme riski tehdit altındadır, günlük diyetin önemli bir kısmı besin açısından zayıf besinler ve kronik anoreksi içerir (Godoy-Matos vd., 2009).

Diyet Referans Alımı (DRI) değeri, çocuklarda optimal sağlık için beslenme ve enerji ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir rol oynadığı için Tıp Enstitüsü tarafından belirlenir. Bu yaşta kronik hastalık riskini azaltmak, beslenme bozukluklarını önlemek ve sağlığı korumak için DRI değerleri kullanılmaktadır (Mahan & Escott-Stump, 2004).

Enerji gereksinimi.

Adölesan dönemle birlikte doğan hızlı büyüme ve gelişme vücudun ihtiyaç duyduğu besin miktarını artırmaktadır. Günümüzde teknolojik ilerlemeyle birlikte, kentleşmenin yaygınlaşması annelerin iş gücüne katılımı ve zaman sorunu gibi nedenler beslenme alışkanlıklarını da sarsıcı düzeyde etkilemiştir. Bu durum adölesan dönem çocukların daha kötü beslenme alışkanlıkları edinmesine yol açmaktadır (Alphan vd., 2002).

Yeterli ve sağlıklı beslenmenin kilit unsurlarından birisi de vücudun ihtiyaç duyduğu enerjinin karşılanmasıdır. Çocuğun enerji gereksinimi, yaş, cinsiyet, aktivite durumu gibi faktörlere göre çeşitlilik göstermektedir. Sağlıklı bir çocuğun enerji ihtiyacı hesaplanırken bazal metabolizma hızı, fiziksel aktivite sırasında harcanan enerji ve büyüme ve olgunlaşma döneminde ihtiyaç duyulan ekstra enerji dikkate alınmalıdır (Bulduk vd., 2002).

Karbonhidrat gereksinimi.

Bitkisel gıdalarda çok yaygın olarak bulunan bir besin olan karbonhidratlar (CHO) karbon, hidrojen ve oksijen moleküllerinden meydana gelmektedir. Bunlar monosakkaritler, disakkaritler ve polisakkaritler olarak sınıflandırılır (Sayan, 1999). Günlük enerji ihtiyacımızın birçoğu karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Her bir gıda daki CHO miktarı değişiklik gösterebilir. Bunlardan en önemlileri buğday ve ürünleri, kuru sebzeler, pirinç patates ve şekerdir (Aytepe vd., 1991).

Karbonhidrat vücudun enerji ihtiyacını karşılamak için gerekli en önemli besin kaynaklarından. Ayrıca beyin fonksiyonlarının sağlıklı bir şekilde faaliyetlerini yürütmesi için gerekli glikoz da karbonhidratlar vasıtasıyla sağlanır (Health, 2012). Çocukluk çağında kompleks CHO tüketimi önemlidir, tam tahıllı ekmek ve baklagiller, sebzeler ve meyvelerde bol miktarda bulunmaktadır. Bu besin kaynakları aynı zamanda büyüme gelişme için gerekli lif kaynaklarını da içermektedir (Cummings & Stephen, 2007).

Protein gereksinimi.

Aminoasitlerden oluşan protein kas iskelet sistemi için oldukça elzem bir bileşendir. İnsan vücudu bazı amino asitleri kendi başına üretebilme özelliğine sahipken bazılarını sentezleyemez. Büyüme ve gelişme döneminde, hamilelikte vücut yeni dokular oluşturabilmek için proteine gereksinim duymaktadır. Vücuttaki kas dokusunun yapımında ve güçlenmesinde, hücrelerin onarılmasında proteine mutlaka gereksinim duyulmaktadır. Ayrıca, hastalıklara karşı bağışıklık sistemini güçlendirici etkiye de bulunmaktadır (Karabudak, 2012).

Çocukluk çağında vücudun ihtiyaç duyduğu gerekli proteinin alımı, doku bütünlüğünü sağlamak ve sürdürmek için elzemdir. İhtiyaç duyulan protein kaynakları süt ve süt ürünlerinin yanında et, balık ve tavuk gibi gıdalar yoluyla sağlanabilir (Health, 2012). Protein vücutta yeterli miktarda bulunmadığında, vücudun dengesi olumsuz olarak etkilenebilir. Özellikle bebeklerde büyümeyi yavaşlatmaktadır ve kilo kaybına yol açmaktadır (Karabudak, 2012).

Yağ gereksinimi.

Vücudun enerji ihtiyacı büyük oranda yağlar vasıtasıyla sağlanmaktadır. Eş değer miktarda CHO ve proteinin iki katı enerji sağlayabilmektedir. Yağda çözünen vitaminlerden olan A,D,E ve K vitaminleri yağ ile birlikte emilmektedir. Özellikle antioksidan özelliklere içeren karotenoidler, tokoferoller ve tokotrienoller yağsız ortamda emilemez ve deri altı yağ tabakası ısı kaybını önler ve vücut ısını korur. Ayrıca yağ, iç organları çevreler, dış saldırılara karşı korur ve mide boşalmasını yavaşlatır (Baysal, 2011).

Bitkisel ve hayvansal gıdalar az ya da çok miktarda yağ içermektedir. Hayvansal kaynaklı olan yağlara örnek olarak ton balığı, don yağı, kuyruk yağı, süt kreması verilebilir. En yağlı bitkilere ise örnek olarak zeytin, mısır, ayçiçeği, fındık ve ceviz şeklinde sayılabilir (Karabudak, 2012).

Vücut fonksiyonlarımızın sağlıklı olarak sürdürülmesi için besinlerimize belirli miktarda yağ eklemek önemlidir. Ancak yağın miktarı ve türü oldukça önemlidir çünkü doymuş yağ tükemi ilerleyen yaşlarda kardiovasküler risk faktörlerini arttırmaktadır. Bu nedenle öğünlerde doymamış yağ tüketimi kullanımı gereklidir (British Nutrition Foundation, 2020).

Vitamin mineral gereksinimi.

Yaşamımızı devam ettirmek iskelet ve kas sağlığını korumak için vitaminler gereklidir. Büyüme ve gelişme döneminde vücudumuz önemli miktarda vitamine ihtiyaç duymaktadır. Sindirim sistemi içinde gerekli olan mineraller vücudumuzun %4-5'ini meydana getirmektedir. Fosfor ve kalsiyum gibi mineraller dişlerin sağlıklı olması ve kemik yapısı için gerekliyken demir ve selenyum ise birçok enzimatik mekanizmayı düzenlemektedir (Pekcan vd., 2016).

A vitamini.

A vitamini yağda çözünen vitamin türlerindendir. Hücreler arası iletişim, görme ve bağışıklık fonksiyonlarında etkindir. Yağda çözüldüğünden dolayı karaciğerde birikir ve toksite durumu önem arz etmektedir. Süt ürünlerinde ve kırmızı yapraklı sebzelerde bolca bulunmaktadır (Karaarslan vd., 2019).

B12 vitamini (kobalamin).

Suda çözülebilen vitaminlerden olan B12 vitamini kobalamin olarak da bilinmektedir. Bitkilerde bulunmayan bu vitamin hayvansal gıdalar vasıtasıyla sağlanır (Avşar vd., 2013). Diğer B vitamini çeşitleri gibi vücudumuz için büyük önem taşımaktadır. Örneğin; yağların ve amino asitlerin kullanılmasında, kırmızı kan hücrelerinin oluşumunda ve hücrelerin işlevlerinde önemli role sahiptir. Eksikliğinde sinir sistemi hasarı ve kansızlık gibi çeşitli rahatsızlıklar görülebilmektedir (Karabudak, 2012).

C vitamini.

C vitamini, vücut dokularının bütünlüğünü koruyan ve sağlıklı dişler, diş etleri ve kemikler sağlayan bağ dokusunun bir parçası olan kolajen sentezinde yer alır. Ek olarak, diyetle C vitamini almak demir biyo yararlanımını artırır. Turunçgillerde (portakal, limon vb.) bol miktarda bulunmaktadır (Pekcan vd., 2016).

D vitamini.

Kemik sağlığı mineralizasyonu ve fosfor metabolizması için önemli olan D vitamini yağda çözülebilen vitaminlerdendir (Fidan vd., 2014). D vitamini çoğunlukla güneş ışığından karşılanmaktadır. Günden 15-20 dakikalık güneş ışığında kalmak vücudumuz için yeterli miktarda D vitamini almamızı sağlayacaktır (Karabudak, 2012). D vitaminindeki yetersizlikler genellikle iskelet sistemi üzerinde yıkıcı etkiye sahiptir ve ilerleyen yaşlarda osteoporoza ve kemiklerin kolay kırılmasına neden olur (Baysal, 2011).

Kalsiyum (Ca).

Kemik yapımında en kilit minareldir. Kalsiyum vücudumuzda kas kasılmasında, sinir uyarısında, diş sağlığının korunmasında ve kanın pıhtılaşmasında etkilidir. Daha çok süt ve süt ürünlerinde yoğun olarak bulunmaktadır. Pekmez koyu yeşil yapraklı bitkiler, kuru fasulye ve marul gibi besinlerde de iyi miktarda bulunmaktadır. Turunçgillerde orta miktarda kalsiyum bulunmaktadır (Karabudak, 2012).

Kalsiyumun bağırsakta emilimi D vitaminin varlığıyla gerçekleşir, kalsiyum miktarının yeterli seviyede olması ilerleyen dönemlerde kırık ve osteoporoz riskini de azaltacaktır (Karaarslan vd., 2019).

Demir

Demir oksijenin taşınmasında, bağışıklık düzeyinin artmasında ve kas ve kemik yapısında ve diğer metabolik fonksiyonlar için gerekli bir minareldir. Demir eksikliğinde dokulara yetersiz oksijen ulaşmasından dolayı, bilişsel fonksiyonda gerileme ve konsantrasyon kaybı meydana gelmektedir (Ceren & Çağındı, 2020). Tüm hayvansal ve bitkisel gıdalarda bulunur, özellikle kırmızı et balık ve tavukta bolca bulunmaktadır. Bitkisel gıdalarda bolca miktarda demir minareli bulunurken vücuda etkisi hayvansal gıdalardaki kadar yüksek değildir (Karabudak, 2012).

Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülen demir eksikliği genellikle demir açısından zengin olan hayvansal gıdaların yeterli miktarda alınmamasından kaynaklı olabilir (Ceren & Çağındı, 2020).

Çinko.

Protein sentezi için gerekli minarel olan çinko, çocukların büyüme ve olgunlaşma döneminde büyük katkı sağlar. Eksikliğinde bağışıklık sisteminde zayıflama baş gösterirken, yaraların iyileşmesinde gecikme, iştahsızlık, gece körlüğü gibi rahatsızlıklara neden olabilir ayrıca bilişsel fonksiyonda da gerilemeye yol açabilir (Pekcan vd., 2016). Bağışıklık sistemini desteklemesinin yanında saç, tırnak ve cilde önemli katkılar sağlar ayrıca kemik minarel yoğunluğunun artırılmasında da etkindir. Ayrıca engelli çocuklarda cinsel olgunlaşmanın gerilemesi ve büyüme ve gelişmenin durması gözlenmiştir (Çinkoyu Tanıyalım: Çinko Nedir, Faydaları Nelerdir?, 2022).

İyot.

İyot, tiroid hormonlarının bir bileşeni olan bir eser elementtir. Bebek iskelet sistemi ve merkezi sinir sisteminin gelişimi için de gereklidir. Çoğu tiroide toplanır. İyot eksikliği,

çocuklarda ve hamilelik sırasında büyüme ve gelişme üzerinde geri dönüşü olmayan olumsuz etkilere neden olabilir. Çocuklarda zihinsel gerilemeye ve dikkat eksikliğine neden olabilir (Karaarslan ve ark., 2019)

Farklı Yerleşim Merkezlerinin Beslenme Üzerine Etkisi

Sağlık DSÖ tarafından sosyal yönden, ruhen ve bedenen iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır. İnsan sağlığını etkileyen en önemli etkenler genetik miras ve çevredir (Güleç & Kavlak, 2013).

Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerin ortak sorunu haline gelen sağlıksız beslenme giderek yaygınlaşmaktadır. Çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının erken yaşlardan itibaren geliştirilmesi çok önemlidir çünkü sağlıksız beslenme alışkanlıklarını yetişkinlikte değiştirmek çok daha zordur (Erdoğan, 2004).

Çocukluk döneminin ilk yıllarında sağlıklı beslenme ve sağlıklı bir yaşam tarzı ilerleyen yaşlardaki yaşamda etkilemektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, çocukların yaşam ve sağlıklı ortamlarının bozulmasına yol açmış ve buna bağlı olarak ülkemizde ve dünyada birçok sorun meydana gelmiştir (Güneyli & Arslan, 1981).

6-12 yaş grubundaki çocuklar hızla büyümekte ve beslenme ile ilgili ciddi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Şu anki dönemde içinde bulunduğumuz sosyoekonomik yapı ve kültürel farklılıklar, beslenme düzeni ve alışkanlıklar çocukluk çağında belirleyici etkindir (Öktem vd., 2005).

Kötü beslenme alışkanlığı ya da yetersiz beslenme, beslenme bilgisindeki yetersizlik gelişim dönemindeki çocukların yaşlıtlarının gerisinde kalmasına ve kısa boylu olmalarına yol açar. Bu durum ülkenin ekonomik ve sosyal yapısına dolaylı olarak yansiyabilir, nitekim sağlıklı bir çocuk gelecek nesiller için sağlıklı yetişkinler anlamına gelmektedir (Müller, 1994).

İster kırsal düzeyde, ister teknolojik olarak gelişmiş olan kentsel yaşamda, toplumun sağlığa ve beslenmeye zararlı ve faydalı uygulama ve alışkanlıkları bulunmaktadır. Ürettiği mahsülleri tüketen ve tarım ekonomisinin baskın olduğu, köyler genellikle şehirlerden daha iyi yerler olarak görülebilir (Baysal, 1975).

Toplum için gerçekçi beslenme programları geliştirmek, beslenme problemlerini doğru anlamak ve toplumun doğru yönlendirilmesini sağlayacaktır. Beslenme sağlıklı ilişkili olduğu kadar sosyoekonomik yapıyla da doğrudan bağlantılıdır. Kültürel yapı bir toplumun beslenme alışkanlıklarında baskın bir etkiye sahiptir. Beslenme şekillerindeki bu farklılıklar çeşitli sağlık

sorunlarının oluşmasına yol açabilir. Bu sebepler dikkate alındığında beslenme durumuyla ilgili sorunların kaynağı araştırılırken tüm bu etmenler göz önüne alınmalıdır (Uzel vd., 1973).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Yöntem

Araştırma Yöntemi

Farklı yerleşim merkezlerinde yaşayan öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerini, beslenme alışkanlıklarını tespit etmek ve beslenme durumunu etkileyen parametreleri inceleyen tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır. Bu çalışma, Erzurum ilinde farklı yerleşim merkezlerinde bulunan farklı ekonomik düzeye sahip 8 farklı ortaokulda gerçekleştirilmiştir. 2020-2021 eğitim ve öğretim yılında, Erzurum'da bulunan Horasan Arpaçayır Ortaokulu, Horosan Kırklar Ortaokulu, Palandöken Saltukbey Ortaokulu, Yakutiye Ömer Nasuhi Bilmen Ortaokulu, Aşkale Kandilli Güvenç Ortaokulu, Aşkale Dereköy Ortaokulu, Aşkale Turaç Korkmaz Kardeşler Ortaokulu ve Aşkale İnkılap ortaokullarında gerçekleştirilmiştir. Kullanılacak ölçme araçlarıyla ortaokul öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını ve beslenme bilgi düzeylerini belirlemek hedeflenmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Erzurum'da bulunan ortaokul 6,7 ve 8. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Bu araştırmada tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğü veri tabanına göre ortaokul düzeyinde 61.398 öğrenci öğrenim görmektedir. Bu verilere dayanarak örneklem büyüklüğü Louis vd., (2000) tarafından geliştirilen hesaplama tablosuna göre %95 güven aralığında hesaplanmıştır. Bu hesaplama göre de bu çalışmada 391 öğrenci yer almıştır. Araştırmaya, toplam 391 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır, araştırmanın 194'ü (%49,6) kız ve 197'si (%50,4) erkek katılımcıdan oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri toplanmadan önce katılımcılara ve ailelerine bilgilendirmeler yapılmış olup, katılımcıların ebeveynlerine ve katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF), okutulmuştur. Araştırmada yer almayı kabul eden gönüllülere BGOF imzalatılmıştır. Katılımcılara ilişkin sosyo-demografik veriler, beslenme bilgi düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarına ait veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anket formuna kaydedilmiştir.

Süreç

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan ölçme araç ve gereçler; Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu, Beslenme Bilgi Düzeyi Testi.

Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu (Ek-1): Araştırma anketi 2 bölümden oluşmuştur. Araştırma anketinin birinci bölümünde katılımcıların demografik bilgileri ve ailelerine ait bilgilerin yer aldığı 11 soru bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümünde ise katılımcıların beslenme alışkanlıklarını belirlemeye yönelik 20 adet soru bulunmaktadır. Anketin birinci bölümünde öğrencilerin ve ailelerin bazı bilgilerini belirlemeye yönelik (cinsiyet, yaş, kilo, boy, ailede yaşayan kişi sayısı, anne ve baba eğitim durumu, mesleği, ailenin geliri) gibi soruları içeren öğrenci tanıma formu yer almaktadır.

Anketin ikinci bölümünde katılımcıların beslenme alışkanlıklarını belirlemeye yönelik Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu yer almıştır; formda katılımcıların öğün sayıları, öğün aralarında besin tüketim durumları, öğün atlama durumları ve öğün tüketilen yerler, ana öğünde hangi gıdaları tükettikleri, öğün saatleri düzeni, öğün atlıyorsa nedeni, kantinden ne gibi ürünleri satın aldıkları, ürün alırken ambalajına dikkat etme durumlarını içeren sorular yer almaktadır. Ayrıca yiyecek seçiminde reklamlardan etkilenme durumları, yemek seçiyorsa dikkat ettikleri, bazı besin türlerini ne sıklıkta tükettiklerine dair sorular, fast food tarzı hazır gıdaları ne sıklıkta tükettikleri ve nedenini içeren sorular yer almaktadır (Kaşıkçı, 2010).

Beslenme Bilgi Düzeyi Testi (Ek-2): Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme bilgi düzeylerini ölçmek için kullanılan anket formunda 25 tane beslenme bilgi sorusuna yer verilmiştir. Beslenme Bilgi Düzeyi testinde yer alan sorular beş seçenekli olup katılımcılar her soru için yalnızca bir seçenek işaretlemişlerdir. Sorulara ait seçeneklerde ilk seçenek “bilgim yok” şeklinde forma kaydedilmiştir. Her sorunun tek bir doğru cevabı bulunmaktadır. Testlerde katılımcıların her doğru cevabına 1 puan her yanlış cevaba ve bilmiyorsa 0 puan verilmiştir. Testten en yüksek 25 puan alınabilmektedir. Katılımcılar testten 12 puandan daha düşük skor alırlarsa beslenme bilgi düzeyleri yetersiz olarak kabul edilmektedir. Test skoru 12-21 puan arasında olan katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri yeterli, test skorları 21-25 puan arasında olan katılımcıların beslenme bilgi düzeyleri iyi olarak sınıflandırılmıştır (Sabbağ, 2003).

Antropometrik Ölçümler: Katılımcıların boy uzunluğu Seca marka boy ölçer ve vücut ağırlıkları ise tanita marka cihazla ölçülmüştür. Obezite durumlarını değerlendirmek için ise Dünya sağlık örgütünün çocuklarda obezite hesaplama formülü kullanılmıştır.

Tablo 1

Katılımcıların Antropometrik Özelliklerine Ait İstatistik Bilgiler

	N	Min	Maks	X	Std.
Yaş	391	11,00	14,00	12,2941	,84910
Vücut ağırlığı	391	25,00	70,00	42,6292	8,85282
Boy uzunluğu	391	120,00	176,00	149,8363	9,64651
VKİ	391	12,23	31,11	18,8988	2,78062

VKİ=Vücut kitle indeksi

Verilerin Analizi

Çalışmada gerçekleştirilecek tüm analizler IBMSPSS 22.0 istatistik programından yararlanılarak yapılmıştır. Araştırma verileri; mutlak ve yüzde (%) değerler halinde gösterilmiştir. Yaş, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, vücut kitle indeksi, aile kişi sayısı gibi nicel verilere ait aritmetik ortalamaları ($X \pm Sx$) hesaplanmıştır. Veriler Ki-Kare (X^2) testi kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların birden fazla yanıt verdikleri sorulara ilişkin yüzde değerler her bir seçenek için “N” sayısı dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Araştırmacının Rolü

Standartlaştırılmış ölçüm araçlarını kullanarak sayısal olarak ifade edilebilecek verileri toplamış ve bu verileri istatistiksel olarak çözümleyerek sonuçları açıklamıştır. Ayrıca araştırma sürecinde nesnel ve tarafsız olmuştur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular

Katılımcıların sonuçlarına ilişkin bulgular tablolarda detaylı olarak belirtilmiştir.

Tablo 2

Katılımcı Sayıları ve Yüzdelik Hesaplarına Ait İstatistik Bilgiler

Demografik bilgiler	n	%
Yaş		
11 yaş	74	18,9
12 yaş	154	39,4
13 yaş	163	41,7
Cinsiyet		
Erkek	197	50,4
Kız	194	49,6
Sınıf		
6. sınıf	126	32,2
7. sınıf	182	46,5
8. sınıf	83	21,2
Yaşadığı bölge		
Köy	147	37,6
İlçe	89	22,8
İl	155	39,6
Aylık gelir		
Düşük	131	33,5
Orta	156	39,9
Yüksek	104	26,6
VKİ		
Zayıf	79	20,2
Normal	247	63,2
Kilolu	65	16,6

VKİ: Vücut kitle indeksi

Tablo 2 incelendiğinde araştırmada 11-13 yaş aralığında 194 kız 197 erkek katılımcı yer almıştır. Katılımcıların 147 si köy 89'u ilçe ve 155'i il'de yaşamaktadır. Katılımcıların aile aylık gelir durumları 131 kişi düşük gelirli 156 kişi orta gelirli 104 kişi ise yüksek gelir

düzeyinde yer almaktadır. Obezite prevalansları incelendiğinde katılımcıların %20,2 si zayıf %63,2 si normal %16,6'sı kilolu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3

Katılımcıların Ailelerine Ait Demografik Bilgiler ve Yüzdelik Hesaplarına Ait İstatistik Bilgiler

Demografik bilgiler	n	%
Ailede yaşayan kişi sayısı		
3 ve daha az	22	5,6
4 kişi	86	22,0
5 kişi	119	30,4
6 ve daha fazla	164	41,9
Anne öğrenim durumu		
Okuryazar değil	55	14,1
Okuryazar	61	15,6
İlkokul mezunu	105	26,9
Ortaokul mezunu	53	13,6
Lise ve dengi okul mezunu	72	18,4
Üniversite mezunu	41	10,5
Lisansüstü	4	1,0
Baba öğrenim durumu		
Okuryazar değil	24	6,1
Okuryazar	60	15,3
İlkokul mezunu	58	14,8
Ortaokul mezunu	70	17,9
Lise ve dengi okul mezunu	104	26,6
Üniversite mezunu	69	17,6
Lisansüstü	6	1,5
Anne meslek		
Çalışmıyor	338	86,4
Memur	31	7,9
Mevsimlik işçi	4	1,0
İşçi	13	3,3
Serbest meslek	4	1,1
Esnaf	-	-
Emekli	1	0,3
Diğer	-	-
Baba meslek		
Çalışmıyor	17	4,3
Memur	88	22,5

Mevsimlik işçi	23	5,9
İşçi	95	24,3
Serbest meslek	66	16,9
Esnaf	45	11,5
Emekli	6	13,0
Diğer	-	-

Tablo 4

Katılımcıların Öğün Sayıları, Saatleri ve Sebeplerine İlişkin İstatistik Bilgiler

	n	%
Günde kaç öğün yemek		
İki öğün	89	22,8
Üç öğün	233	59,6
Dört öğün	66	17,6
Öğün saatleri düzeni		
Evet	253	64,7
Hayır	138	35,3
Öğün saatleri düzensiz olma sebepleri		
Annenin çalışması	5	3,6
Alışkanlık olmaması	65	46,4
Belirsiz yemek saati	35	25,0
Zaman yetersizliği	35	25,0
Diğer	-	-

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların %22,8'i iki öğün %59,6'sı üç öğün %17,6'sı ise dört öğün beslenmektedir. Katılımcıların %64,7'sinin öğünleri düzenli iken %35,3'ünün öğünleri düzensizdir. Öğünlerinin düzensiz olmasına verilen cevaplarda ise en fazla %46,4 alışkanlık olmaması cevabı verilirken, belirsiz yemek saati %25 ve zaman eksikliği %25 oranında diğer verilen yanıtlar olarak tespit edilmiştir.

Tablo 5

Katılımcıların Ana Öğünleri Tüketim Durumları ve Öğün Atlama Nedenlerine Ait İstatistik Bilgiler

n=391	Evet		Bazen		Hayır	
Öğün adı	n	%	n	%	n	%
Sabah kahvaltısı	323	82,6	56	14,3	12	3,1
Öğle yemeği	269	69,0	100	25,6	21	5,4
Akşam yemeği	330	84,4	38	9,7	23	5,9
Öğrencilerin öğün atlama nedenleri						
Belirtilen sebep	Sabah kahvaltısı		Öğle yemeği		Akşam yemeği	
	n	%	n	%	n	%

Zamanın olmaması	34	48,6	13	10,7	3	5,0
Canı istememesi	21	30,0	58	47,5	28	46,7
Hazırlayan kimse olmaması	6	8,6	13	10,7	9	15,0
Alışkanlığın olmaması	9	12,9	37	30,3	18	30,0
Harçlığın yetersiz olması	0	0	1	0,8	2	3,3
Diğer	0	0	0	0	0	0

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların sabah kahvaltısı (%82,6) ve akşam yemeği (%84,4) yeme oranları oldukça yüksek görülürken öğle yemeği (%69) öğünlerinde bir düşüş görülmektedir. Öğrencilerin öğün atlama nedenlerine bakıldığında sabah kahvaltısı için zamanın olmaması cevabı (%48,6) verilmiştir. Öğle (47,5) ve akşam (46,7) yemeğindeki neden ise canı istemediği için yemediği şeklindedir.

Tablo 6

Katılımcıların Ana Öğünlerde Tükettikleri Besinlere Göre Dağılımı

Öğünler	Sabah Kahvaltısı				Öğle Yemeği				Akşam Yemeği			
	Tüketen		Tüketmeye		Tüketen		Tüketmeye		Tüketen		Tüketmeye	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Besinler	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çorba	25	6,4	366	93,6	245	62,7	146	37,3	221	56,5	170	43,5
Süt	219	56,0	172	44,0	41	10,5	350	89,5	45	11,5	346	88,5
Yoğurt vb.	40	10,2	351	89,8	176	45,0	215	55,0	180	46,0	211	54,0
Peynir	318	81,3	73	18,7	47	12,0	344	88,0	44	11,3	347	88,7
Kırmızı et	12	3,1	379	96,9	177	45,3	214	54,7	219	56,0	172	44,0
Balık vb.	13	3,3	378	96,7	148	37,9	243	62,1	188	48,1	203	51,9
Sucuk vb.	213	54,5	178	45,5	60	15,3	331	84,7	47	12,0	344	88,0
Yumurta	291	74,4	100	25,6	51	13,0	340	87,0	39	10,0	352	90,0
Kurubaklagil	29	7,4	362	92,6	138	35,1	253	64,9	137	35,0	254	65,0
Ekmek vb.	250	63,9	141	36,1	146	37,3	245	62,7	147	37,6	244	62,4
Bisküvi	45	11,5	346	88,5	82	21,0	309	79,0	53	13,6	337	86,4
Pirinç vb.	20	5,1	371	94,9	176	45,0	215	55,0	213	54,5	178	45,5
Çikolata vb.	65	16,6	326	83,4	86	22,0	305	78,0	75	19,2	316	80,8
Reçel vb.	239	61,1	152	38,9	43	11,0	348	89,0	43	11,0	348	89,0
Sebze	73	18,7	318	81,3	153	39,1	238	60,9	193	49,4	198	50,6
Meyve	62	15,9	329	84,1	133	34,0	258	66,0	155	39,6	236	60,4
Fast food	16	4,1	375	95,9	56	14,3	335	85,7	61	15,6	330	84,4
Diğer	2	0,5	389	99,5	9	2,3	382	97,7	6	1,5	385	98,5

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların ana öğünlerde sabah kahvaltısında süt, peynir, sucuk, yumurta, ekmek, reçel gibi protein ağırlıklı besinler tükettiği görülmektedir. Öğle yemeğinde çorba, yoğurt, kırmızı et, balık, pirinç, sebze tüketilmektedir. Akşam yemeğinde çorba, yoğurt, kırmızı et, ekmek, pirinç, sebze, meyve tüketilmektedir.

Tablo 7*Katılımcıların Ana Öğünlerini Tükettikleri Yerlere Göre Dağılımı*

Öğünler	Sabah Kahvaltısı		Öğle Yemeği		Akşam Yemeği	
Tüketildiği yerler	n	%	n	%	n	%
Ev	374	95,4	283	72,4	380	97,2
Okul kantini	17	4,3	89	22,8	1	0,3
Lokanta-Restaurant	-	-	10	2,6	8	2,0
Dışarıda (Seyyar Satıcı)	-	-	9	2,3	2	0,5
Diğer	-	-	-	-	-	-

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların sabah kahvaltılarını tükettiği yerler en fazla %95,4 oranıyla ev iken en düşük %4,3 oranında okul kantini olarak tespit edilmiştir. Öğle yemeklerini tükettikleri yerlerde en fazla %72,4 oranıyla ev cevabı verilirken en düşük %2,3 seyyar satıcı cevabı verilmiştir. Akşam yemeğini en fazla %97,2 oranıyla evde tüketirlerken en düşük 0,3 oranıyla okul kantini cevabı verilmiştir.

Tablo 8*Katılımcıların Öğün Aralarında Besin Tüketim Durumuna İlişkin İstatistik Bigiler*

Öğün aralarında besin tüketme durumu	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
	309	79,0	82	21,0

Tablo 8 İncelendiğinde katılımcıların %79' u öğün aralarında besin tüketmektedir.

Tablo 9*Katılımcıların Öğün Aralarında Besin Tüketim Durumu ve Tükettikleri Besinlere İlişkin İstatistik Bilgiler*

Öğün aralarında besin Tüketiyormusunuz? Cevap evet ise ne tür besinler	Evet	
	n	%
Süt, yoğurt, ayran	198	64,1
Kola gibi asitli içecekler	252	81,6
Kuru yemiş çeşitleri	210	68,0
Meyve ve sebze	144	46,6
Sandviç, simit, tost	201	65,0
Gofret, çikolata, şeker	167	54,0
Meyve suyu	203	65,9
Bisküvi, kraker vb.	189	61,2
Diğer	305	98,7

Tablo 9 incelendiğinde katılımcılar öğün aralarında en fazla kola (%81,6) gibi asitli içecekler tüketirken en az gofret, çikolata, şeker (%54) tüketmektedir.

Tablo 10

Katılımcıların Açıkta Satılan Yiyecekleri Satın Alma Durumları ve Nedenlerine İlişkin İstatistik Bulguları

Satın Alma Durumu	n	%
Evet	42	10,8
Bazen	223	57,2
Hayır	125	32,1
Öğrencilerin açıkta satılan yiyecekleri satın alma nedenleri		
Canı istediği zaman	180	67,7
Arkadaşları aldığı için	21	7,9
Ucuz olduğu için	28	10,5
Merak ettiği için	37	13,9
Diğer	0	0

Tablo 10. (Devamı)

Öğrencilerin açıkta satılan yiyecekleri satın almama nedenleri		
Parası yeterli olmadığı için	6	4,8
Temizliğine güvenmediği için	84	66,7
Öğretmenleri uyardığı için	8	6,3
Ailesi yasakladığı için	28	22,2

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların %57,2'si açıkta satılan yiyecekleri bazen aldığını söylerken yüzde 32,1'i ise almadığını bildirmiştir. Açıkta satılan yiyecekleri alma nedenlerine bakıldığında %67,7 oranında canı istediği için cevabı verilmiştir. Satın almama nedenlerine bakıldığında %66,7 oranında temizliğine güvenmediği için cevabı verilmiştir.

Tablo 11

Katılımcıların VKİ Durumlarına Göre Yerleşim Yeri, Cinsiyet, Ailede Yaşayan Kişi Sayısı, Bilgi Düzeyi ve Fast food Tüketme Durumları

VKİ	Zayıf		Normal kilolu		Fazla kilolu		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Bölge										
İl	26	16,8	101	65,2	28	18,1	155	39,6	5,719	0,221
İlçe	16	18,0	62	69,7	11	12,4	89	22,8		
Köy	37	25,2	84	57,1	26	17,7	147	37,6		
Cinsiyet										
Erkek	49	25,3	119	61,3	26	13,4	194	49,6	7,475	0,024*
Kız	30	15,2	128	65,0	39	19,8	197	50,4		
Ailede yaşayan kişi sayısı										
3 ve daha az	4	18,2	14	63,6	4	18,2	22	5,6	14,053	0,029*
4 kişi	11	12,8	55	64,0	20	23,3	86	22,0		
5 kişi	21	17,6	86	72,3	12	10,1	119	30,4		
6 ve üzeri	43	26,2	92	56,1	29	17,7	164	41,9		
Bilgi düzeyi										

Yetersiz	63	22,3	178	63,1	41	14,5	282	72,1		
Yeterli	11	13,3	49	59,0	23	27,7	83	21,2	13,065	0,011*
İyi	5	19,2	20	76,9	1	3,8	26	6,6		
Fast food tüketme										
Tüketiyor	33	16,6	129	64,8	37	18,6	199	50,9		
Tüketmiyor	46	24,0	11,8	61,5	28	14,6	192	49,1	3,751	0,153
Günde kaç öğün										
İki öğün	16	20,3	57	23,1	16	24,6	89	22,8		
Üç öğün	53	67,1	141	57,1	39	60,0	233	59,6	3,309	0,507
Dört öğün	10	12,7	49	19,8	10	15,4	69	17,6		
Aylık gelir										
Düşük	33	41,8	76	30,8	22	33,8	131	33,5		
Orta	30	38,0	102	41,3	24	36,9	156	39,9	4,035	0,401
Yüksek	16	20,3	69	27,9	19	29,2	104	26,6		

*p< 0.005

Tablo 11. incelendiğinde il de yaşayan katılımcıların %16,8' i zayıf %65,2'si normal kilolu % 18,1'i fazla kiloludur. İlçede yaşayanların %18'i zayıf %69,7'si normal kilolu %12,4'ü ise fazla kiloludur. Köyde yaşayan katılımcıların %25,2'si zayıf %57,1'i normal kilolu %17,7 si ise fazla kiloludur. İl, ilçe ve köyde yaşayan katılımcıları karşılaştırdığımızda obez olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($\chi^2=5,719$, $p>0,221$). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkeklerin %25,3'ü zayıf %63,3'ü normal kilolu %13,4'ü fazla kiloludur. Kızların ise %15,2'si zayıf, %65'i normal kilolu %19,8'i fazla kilolu olarak tespit edilmiştir. Obez olma durumu açısından incelendiğinde kızlar ve erkekler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($\chi^2=7,475$, $p<0,024^*$). Ailede 3 ve daha az kişi yaşayanlarda obez olma durumu %18,2 iken 6 ve üzeri birey sayısı olanlarda %17,7'dir. Beslenme bilgi düzeylerine bakıldığında katılımcıların beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu (%72,1) görülmektedir. Katılımcıların fastfood tüketme oranı %50,9'dur. Fast food tüketim oranıyla zayıf, normal kilolu ve obez olma arasında bir farklılık tespit edilememiştir ($\chi^2=3,751$, $p>0,153$). Ayrıca katılımcıları obezite durumları ve tükettikleri öğün sayıları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($\chi^2=3,309$, $p>0,507$). Aylık gelir düzeyine göre obez olma ve düşük, orta ve yüksek gelirli olma arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($\chi^2=4,035$, $p>0,401$).

Tablo 12

Cinsiyet Durumlarına Göre Katılımcıların Bölge, Cinsiyet, Ailede Yaşayan Kişi Sayısı Bilgi Düzeyi ve Fast food Tüketme Durumları

Cinsiyet	Kız		Erkek		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Bölge								
İl	82	42,3	73	37,1	155	39,6	3,089	0,213
İlçe	37	19,1	52	26,4	89	22,8		

Köy	75	38,7	72	36,5	147	37,6		
Ailede yaşayan kişi sayısı								
3 ve daha az	13	6,7	9	4,6	22	5,6		
4 kişi	46	23,7	40	20,3	86	22,0	2,164	0,539
5 kişi	54	27,8	65	33,0	119	30,4		
6 ve daha fazla	81	41,8	83	42,1	164	41,9		
Aylık gelir								
Düşük	55	28,4	76	38,6	131	33,5		
Orta	79	40,7	77	39,1	156	39,9	5,831	0,050*
Yüksek	60	30,9	44	22,3	104	26,6		
Günde kaç öğün								
İki öğün	48	24,7	41	20,8	89	22,8		
Üç öğün	120	13,4	113	21,8	233	17,6	4,927	0,085
Dört öğün	26	13,4	43	21,8	69	17,6		
Bilgi düzeyi								
Yetersiz	136	70,1	146	74,1	282	72,1		
Yeterli	44	22,7	39	19,8	83	21,2	0,787	0,675
İyi	14	7,2	12	6,1	26	6,6		

Tablo 12. (Devamı)

Fast food tüketme								
Tüketiyor	98	50,5	101	51,3	199	50,9	0,022	0,882
Tüketmiyor	96	49,5	96	48,7	192	49,1		
Anne eğitim durumu								
Okuryazar değil	25	12,9	30	15,2	55	14,1		
Okuryazar	35	18,0	26	13,2	61	15,6		
İlkokul mez.	50	25,8	55	27,9	105	26,9		
Ortaokul mez.	24	12,4	29	14,7	53	13,6	3,716	0,715
Lise ve dengi	38	19,6	34	17,3	72	18,4		
Üniversite mez.	21	10,8	20	10,2	41	10,5		
Lisansüstü	1	0,5	3	1,5	4	1,0		
Baba eğitim durumu								
Okuryazar değil	11	5,7	13	6,6	24	6,1		
Okuryazar	37	19,1	23	11,7	60	15,3		
İlkokul mez.	27	13,9	31	15,7	58	14,8		
Ortaokul mez.	30	15,5	40	20,3	70	17,9	5,130	0,527
Lise ve dengi	52	26,8	52	26,4	104	26,6		
Üniversite mez.	34	17,5	35	17,8	69	17,6		
Lisansüstü	3	0,8	3	0,8	6	1,5		

*p< 0.005

Tablo 12 incelendiğinde cinsiyet değişkeninde kızlar ve erkekler arasında bölge, ailede yaşayan kişi sayısı, günlük tüketilen öğün sayısı, beslenme bilgi düzeyi, fast food tüketim oranı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 13

Aylık Gelir Durumlarına Göre Katılımcıların Bölge, Cinsiyet, Ailede Yaşayan Kişi Sayısı Bilgi Düzeyi, Fast food Tüketme ve Günlük Öğün Durumları

Aylık gelir	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Bölge										
İl	16	12,2	64	41,0	75	72,1	155	39,6	110,240	0,000*
İlçe	27	20,6	41	26,3	21	20,2	89	22,8		

Köy	88	67,2	51	32,7	8	7,7	147	37,6		
Ailede yaşayan kişi sayısı										
3 ve daha az	6	4,6	8	5,1	8	7,7	22	5,6		
4 kişi	18	13,7	31	19,9	37	35,6	86	22,0	27,603	0,000*
5 kişi	34	26,0	54	34,6	31	29,8	119	30,4		
6 ve üzeri	73	55,7	63	40,4	28	26,9	164	41,9		
Bilgi düzeyi										
Yetersiz	95	72,5	118	75,6	69	66,3	282	72,1		
Yeterli	27	20,6	27	17,3	29	27,9	83	21,2	4,244	0,374
İyi	9	6,9	11	7,1	6	5,8	26	6,6		
Fast food tüketme										
Tüketiyor	38	29,0	89	57,1	72	69,2	199	50,9		
Tüketmiyor	93	71,0	67	42,9	32	30,8	192	49,1	41,467	0,000*
Günde kaç öğün										
İki öğün	27	20,6	38	24,4	24	23,1	89	22,8		
Üç öğün	84	64,1	93	59,6	56	53,8	233	59,6	3,863	0,425
Dört öğün	20	15,3	25	16,0	24	23,1	69	17,6		

*p< 0.005

Tablo 13 incelendiğinde köyde yaşayanların il ve ilçede yaşayanlara göre aylık gelirlerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=110,240$, $p<0,000^*$). Ailede yaşayan kişi sayısı 6 ve üzerinde olanların aylık gelir düzeyleri il ve ilçede yaşayanlara göre daha düşük tespit edilmiştir ($\chi^2=27,603$, $p<0,000^*$). Aylık gelir düzeyi ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Aylık gelir düzeyi yüksek olanların, düşük ve orta olanlara göre fast food tüketimleri daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=41,467$, $p<0,000^*$). Günlük tüketilen öğün sayısı ile aylık gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 14

Farklı Yerleşim Merkezlerinde Yaşayan Öğrencilerin, Ailede Yaşayan Kişi Sayısı, Günlük Öğün, Anne Eğitim, Baba Eğitim, Ailede Yaşayan Kişi Sayısı, Bilgi Düzeyi ve Fast food Tüketme Durumları

Bölge	İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Ailede yaşayan kişi sayısı										
3 ve daha az	11	7,1	4	4,5	7	4,8	22	5,6		
4 kişi	60	38,7	13	14,6	13	8,8	86	22,0		
5 kişi	45	29,0	47	52,8	27	18,4	119	30,4	94,548	0,000*
6 ve üzeri	39	25,2	25	28,1	100	68,0	164	41,9		
Bilgi düzeyi										
Yetersiz	101	65,2	71	79,8	110	74,8	282	72,1		
Yeterli	40	25,8	14	15,7	29	19,7	83	21,2	7,134	0,129
İyi	14	9,0	4	4,5	8	5,4	26	6,6		
Fast food tüketme										
Tüketiyor	135	87,1	48	53,9	16	10,9	199	50,9		
Tüketmiyor	20	12,9	41	46,1	131	89,1	192	49,1	175,770	0,000*
Günde kaç öğün										
İki öğün	41	26,5	21	23,6	27	18,4	89	22,8		
Üç öğün	79	51,0	56	62,9	98	66,7	233	59,6	9,147	0,053*

Dört öğün	35	22,6	12	13,5	22	15,0	69	17,6		
Anne eğitim durumu										
Okuryazar değil	1	0,6	6	6,7	48	32,7	55	14,1		
Okuryazar	9	5,8	9	10,1	43	29,3	61	15,6		
İlkokul mezunu	42	27,1	29	32,6	34	23,1	105	26,9		
Ortaokul mezun	24	15,5	16	18,0	13	8,8	53	13,6	152,227	0,000*
Lise ve dengi	50	32,3	15	16,9	7	4,8	72	18,4		
Üniversite mez	28	18,1	11	12,4	2	1,4	41	10,5		
Lisansüstü	1	0,6	3	3,4	0	0	4	1,0		
Baba eğitim durumu										
Okuryazar değil	2	1,3	5	5,6	17	11,6	24	6,1		
Okuryazar	9	5,8	7	7,9	44	29,9	60	15,3		
İlkokul mezunu	16	10,3	9	10,1	33	22,4	58	14,8		
Ortaokul mezun	19	12,3	23	25,8	28	19,0	70	7,9	111,694	0,000*
Lise ve dengi	61	39,4	25	28,1	18	12,2	104	26,6		
Üniversite mez.	45	29,0	17	19,1	7	4,8	69	17,6		
Lisansüstü	3	1,9	3	3,4	0	0	6	1,5		

*p< 0.005

Tablo 14 incelendiğinde 6 ve üzeri aile bireyi sayısı köyde yaşayanlarda (%68) il (%25,2) ve ilçede (%28,1) yaşayanlara göre fazla olarak bulunmuştur ($\chi^2=94,548$, $p<0,000^*$). İl, ilçe ve köyde yaşayanların beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($\chi^2=9,147$, $p<0,053^*$). Günlük üç öğün tüketenlerin oranı köyde yaşayanlarda (%66,7) ilçede (%62,9) ve ilde (%51) oranında tespit edilmiştir. Günde üç öğün tüketim oranı ortalama (%59,6) tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köy karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=9,147$, $p<0,053^*$). Anne eğitim düzeyi ilde yaşayanların oranı en yüksek iken köyde yaşayanların oranı en düşüktür ($\chi^2=152,227$, $p<0,000^*$). Baba eğitim düzeyi ilde yaşayanların oranı en yüksek iken köyde yaşayanların oranı en düşüktür ($\chi^2=111,694$, $p<0,000^*$).

Tablo 15

Yerleşim Merkezlerine Göre Sabah Kahvaltısında Tüketilen Besinlere İlişkin İstatistik Bilgiler

	İl				İlçe				Köy				Toplam				Ki-Kare	
	Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Çorba	149	96,1	6	3,9	84	94,4	5	5,6	133	93,6	14	9,5	366	93,6	25	6,4	4,444	0,126
Süt	73	47,1	82	52,9	45	50,6	44	49,4	54	36,7	93	63,3	172	44,0	219	56,0	5,308	0,070
Yoğurt/Ayran	140	90,3	15	9,7	78	87,6	11	12,4	133	90,5	14	9,5	351	89,5	40	10,2	0,752	0,571
Peynir	34	21,9	121	78,1	21	23,6	68	76,4	18	12,2	129	87,8	73	18,7	318	81,3	6,507	0,039*
Kırmızı Et	151	97,4	4	2,6	84	94,4	5	5,6	144	98,0	3	2,0	379	69,9	12	3,1	2,560	0,274
Balık/Tavuk	152	98,1	3	1,9	85	95,5	4	4,5	141	95,9	6	4,1	378	96,7	13	3,3	1,572	0,456
Sucuk/Sosis	67	43,2	88	56,8	52	58,4	37	41,6	94	54,5	53	36,1	213	54,5	178	45,5	13,786	0,001*
Yumurta	39	25,2	116	74,8	28	31,5	61	68,5	33	22,4	114	77,6	100	25,6	291	74,4	2,388	0,303
Kuru Baklagil	147	94,8	8	5,2	83	93,3	6	1,5	132	89,8	15	10,2	362	92,6	29	7,4	2,871	0,238
Ekmek/Simit	44	28,4	111	71,6	37	41,6	52	58,4	60	40,8	87	59,2	141	36,1	250	63,9	6,573	0,037*
Bisküvi vb.	135	87,1	20	12,9	78	87,6	11	12,4	133	90,5	14	9,5	346	88,5	45	11,5	0,928	0,629
Pirinç/Makarna	151	97,4	4	2,6	84	94,4	5	5,6	136	92,5	11	7,5	371	94,9	20	5,1	3,796	0,150

Çikolata/Tatlı	131	84,5	24	15,5	80	89,9	9	10,1	115	78,2	32	21,8	326	83,4	65	16,6	5,675	0,050*
Reçel/Bal vb.	58	37,4	97	62,6	46	51,7	43	48,3	48	32,7	99	67,3	152	38,9	239	61,1	8,680	0,013*
Sebzeler	127	81,9	28	18,1	73	82,0	16	18,0	118	80,3	29	19,7	318	81,3	73	18,7	0,174	0,917
Meyveler	126	81,3	29	18,7	75	84,3	14	15,7	128	87,1	19	12,9	329	84,1	62	15,9	1,893	0,388
Fast food	148	95,5	7	4,5	85	95,5	4	4,5	142	96,6	5	3,4	375	95,9	16	4,1	0,286	0,867
Diğer	153	98,7	2	1,3	89	22,9	0	0	147	37,8	0	0	389	99,5	2	0,5	3,061	0,216

*p< 0.005

Tablo 15 incelendiğinde katılımcıların yaşadıkları bölgelere göre sabah kahvaltısında tükettikleri besinlerden peynir, sucuk, sosis, ekmek, simit, çikolata tatlı, reçel, bal vb. tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıklar peynir tüketiminde köyde yaşayanlar en yüksek orana (%87,) sahipken, sucuk, sosis (%56,8) ve ekmek (%71,6) tüketiminde ilde yaşayanlar en yüksek orana sahiptir. Çikolata, tatlı (%21,8), reçel, bal (%67,3) tüketiminde en yüksek oran köyde yaşayanlarda tespit edilmiştir.

Tablo 16

Yerleşim Merkezlerine Göre Öğle Öğününde Tüketilen Besinlere İlişkin İstatistik Bilgiler

	İl				İlçe				Köy				Toplam				Ki-Kare	
	Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	p	x ²
Çorba	62	40,0	93	60,0	39	43,8	50	56,2	45	30,6	102	69,4	146	37,3	245	62,7	4,910	0,086
Süt	137	88,4	18	11,6	79	88,8	10	11,2	134	91,2	13	8,8	350	89,5	41	10,5	0,686	0,710
Yoğurt/Ayran	92	59,4	63	40,6	47	52,8	42	47,2	76	51,7	71	48,3	215	55,0	176	45,0	2,007	0,367
Peynir	141	91,0	14	9,0	75	84,3	14	15,7	128	87,1	19	12,9	344	88,0	47	12,0	2,581	0,275
Kırmızı Et	97	62,6	58	37,4	55	61,8	34	38,2	62	42,2	85	57,8	214	54,7	177	45,3	15,000	0,001*
Balık/Tavuk	99	63,9	56	36,1	52	58,4	37	41,6	92	62,6	55	37,4	243	62,1	148	37,9	0,731	0,694
Sucuk/Sosis	128	82,6	27	17,4	70	78,7	19	21,3	133	90,5	14	9,5	331	84,7	60	15,3	6,817	0,033*
Yumurta	141	41,5	14	9,0	74	83,1	15	16,9	125	85,0	22	15,0	340	87,0	51	13,0	3,817	0,148
Kuru Baklagil	94	24,1	61	39,4	63	71,6	25	28,4	96	65,3	51	34,7	253	64,9	137	35,1	2,971	0,226
Ekmek/Simit	99	63,9	56	36,1	58	65,2	31	21,2	88	59,9	59	40,1	245	62,7	146	37,3	0,828	0,661
Bisküvi vb.	109	70,3	46	29,7	77	86,5	12	13,5	123	83,7	24	16,3	309	79,0	82	21,0	12,013	0,002*
Pirinç/Makarna	90	58,1	65	41,9	56	62,9	33	37,1	69	46,9	78	53,1	215	55,0	176	45,0	6,704	0,035*
Çikolata/Tatlı	111	71,6	44	28,4	71	79,8	18	20,2	123	83,7	24	16,3	305	78,0	86	22,0	6,607	0,037*
Reçel/Bal vb.	138	89,0	17	11,0	78	87,6	11	12,4	132	89,8	15	10,2	348	89,0	43	11,0	0,263	0,877
Sebzeler	101	65,2	54	34,8	57	64,0	32	36,0	80	54,4	66	44,9	238	60,9	152	38,9	5,497	0,240
Meyveler	101	65,2	54	34,8	60	67,4	29	32,6	97	66,0	50	34,0	258	66,0	133	34,0	0,128	0,938
Fast food	121	78,1	34	21,9	75	84,3	14	15,7	139	94,6	8	5,4	335	85,7	56	14,3	16,912	0,000*
Diğer	151	39,5	4	2,6	89	100	0	0	142	96,6	5	3,4	382	97,7	9	2,3	2,941	0,230

*p< 0.005

Tablo 16 incelendiğinde katılımcıların yaşadıkları yerleşim birimine göre öğle yemeğinde tükettikleri besinlerden kırmızı et, sucuk, sosis, bisküvi vb., pirinç, makarna, çikolata, tatlı ve fast food tüketimleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılıklar kırmızı et (%57,8) ve pirinç, makarna (%53,1) oranıyla köyde fazla tüketilmektedir. Bisküvi vb. (%29,7), çikolata, tatlı (%28,4) ve fast food (%21,9) oranıyla en fazla ilde tüketilmektedir. Sucuk, sosis (21,3) oranıyla en fazla ilçede tüketilmektedir. Sucuk, sosis (9,5) oranıyla en az köyde tüketilmektedir.

Tablo 17

Yerleşim Merkezlerine Göre Akşam Öğününde Tüketilen Besinlere İlişkin İstatistik Bilgiler

İl	İlçe	Köy	Toplam
----	------	-----	--------

	Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Çorba	65	41,9	90	58,1	41	46,1	48	53,9	63	42,9	83	56,5	169	43,2	221	56,5	2,061	0,724
Süt	140	90,3	15	9,7	73	82,0	16	18,0	133	90,5	14	9,5	346	88,5	45	11,5	4,736	0,094
Yoğurt/Ayran	83	53,5	72	46,5	50	56,2	39	43,8	78	53,1	69	46,9	211	54,0	180	46,0	0,235	0,889
Peynir	143	92,3	12	7,7	79	88,8	10	11,2	125	85,0	22	15,0	347	88,7	44	11,3	3,943	0,139
Kırmızı Et	68	43,9	87	56,1	39	43,8	50	56,2	65	44,2	82	55,8	172	44,0	219	56,0	0,005	0,997
Balık/Tavuk	75	48,4	80	51,6	42	47,2	47	52,8	86	58,5	61	41,5	203	51,9	188	48,1	4,125	0,127
Sucuk/Sosis	137	88,4	18	4,6	77	86,5	12	13,5	130	88,4	17	11,6	344	88,0	47	12,0	0,233	0,890
Yumurta	143	92,3	12	7,7	80	89,9	9	10,1	80	89,9	9	10,1	352	90,0	39	10,0	1,706	0,426
Kuru Baklagil	104	67,1	51	32,9	66	74,2	23	25,8	84	57,1	63	42,9	254	65,0	137	35,0	7,565	0,023*
Ekmek/Simit	99	63,9	56	36,1	58	65,2	31	34,8	87	59,2	60	40,8	244	62,4	147	37,6	1,082	0,582
Bisküvi vb.	130	83,9	25	16,1	79	89,8	9	10,2	128	87,1	19	12,9	337	86,4	53	13,6	1,754	0,410
Pirinç/Makarna	66	42,6	89	57,4	43	48,3	46	51,7	69	17,6	78	53,1	178	45,5	213	54,5	0,940	0,625
Çikolata/Tatlı	113	72,9	42	10,7	75	84,3	14	15,7	128	87,1	19	12,9	316	80,8	75	19,2	10,660	0,005*
Reçel/Bal vb.	141	91,0	14	9,0	79	88,8	10	11,2	128	87,1	19	12,9	348	89,0	43	11,0	1,175	0,556
Sebzeler	77	49,7	78	50,3	46	51,7	43	48,3	75	51,0	72	49,0	198	50,6	193	49,4	0,105	0,949
Meyveler	91	58,7	64	41,3	63	70,8	26	29,2	82	55,8	65	44,2	236	60,4	155	39,6	5,508	0,064
Fast food	121	78,1	34	8,7	78	87,6	11	12,4	131	89,1	16	10,9	330	84,4	61	15,6	7,917	0,019*
Diğer	149	96,1	6	3,9	89	100	0	0	147	100	0	0	385	98,5	6	1,5	9,278	0,010*

*p< 0.005

Tablo 17 incelendiğinde katılımcıların yaşadıkları yerleşim birimine göre akşam yemeğinde tükettikleri besinlerden kuru baklagil çikolata, tatlı ve fast food tüketimleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılıklar kuru baklagil (%42,9) oranıyla köyde ve çikolata, tatlı (%84,4) oranıyla ilçede fazla tüketilmektedir. Fast food (%12,4) oranıyla en fazla ilçede tüketilmektedir.

Tablo 18

Katılımcıların Genellikle Öğünlerini Tükettikleri Yerlere İlişkin İstatistik Bilgiler

Bölge	İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Sabah Kahvaltı										
Ev	142	91,6	85	95,5	146	100	373	95,4	14,342	0,006*
Okul kantini	13	8,4	4	4,5	0	0	17	4,6		
Öğle Yemeği										
Ev	62	40,0	77	86,5	144	98,0	283	72,4	14,203	0,000*
Okul kantini	79	51,0	8	9,0	2	1,4	89	22,8		
Lokanta	7	4,5	3	3,4	0	0	10	2,6		
Dışarda	7	4,5	1	1,1	1	0,7	9	2,3		
Akşam Yemeği										
Ev	151	97,4	84	94,4	145	97,2	380	97,2	6,463	0,373
Okul kantini	1	0,6	0	0	0	0,3	1	0,3		
Lokanta	2	1,3	4	4,5	2	2,0	8	2,0		
Dışarda	1	0,3	1	1,1	0	0,5	2	0,5		

*p< 0.005

Tablo 18 incelendiğinde katılımcıların öğünlerini tükettikleri yerler sabah kahvaltısı için köyde yaşayanların (%100) kahvaltısını evde yaparken, ilde yaşayanların (%91,)’sı evde (%8,4)’ü okul kantininde yapmaktadır bu oranı (%4,5) ile ilçede yaşayanlar takip etmektedir. İl, ilçe ve köyde yaşayanların sabah kahvaltısını tükettikleri yerler istatistiksel olarak farklılık

göstermektedir ($x^2=14,342$, $p<0,006^*$). Öğle yemeğini köyde yaşayanlar (%98) oranında evde tüketirlerken ilde yaşayanlar (%40) oranında evde (%51) oranıyla okul kantininde yapmaktadır. İlçede yaşayanların öğle yemeğini evde yeme oranları (%86,5), okul kantininde yeme oranı (%9) olarak tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köyde yaşayanların öğle yemeğini tükettikleri yerler istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ($x^2=14,203$, $p<0,000^*$). Akşam yemeğini köyde yaşayanlar (%97,2) ilde yaşayanlar (%97,4) ilçede yaşayanlar (%94,4) oranında evde tüketmektedir. İl, ilçe ve köyde yaşayanların akşam yemeğini tükettikleri yerler istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir ($x^2=6,463$, $p>0,373$).



Tablo 19*Katılımcıların Öğünler Arası Besin Tüketme Durumlarına İlişkin İstatistik Bilgiler*

Bölge		İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
		n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
	Evet	133	85,8	68	76,4	108	73,5	309	79,0	7,407	0,025*
	Hayır	22	26,8	21	23,6	39	26,5	82	21,0		
Cevap evet ise											
Süt, yoğurt, ayran	Evet	88	63,2	46	67,6	80	74,1	210	68,0	3,266	0,195
	Hayır	49	36,8	22	32,4	28	25,9	99	32,0		
Kola asitli içecek	Evet	100	75,2	58	85,3	94	87,0	252	81,6	6,373	0,041*
	Hayır	33	24,8	10	14,7	14	13,0	57	18,4		
Kuru yemiş çeşit	Evet	84	63,2	46	67,6	80	74,1	210	68,0	3,266	0,192
	Hayır	49	36,8	22	32,4	28	25,9	99	32,0		
Meyve ve sebze	Evet	66	49,6	30	44,1	48	44,4	144	46,6	0,859	0,651
	Hayır	67	50,4	38	55,9	60	55,6	165	53,4		
Sandviç, tost, simit	Evet	79	59,4	44	64,7	78	72,2	201	65,0	4,316	0,116
	Hayır	54	40,6	24	35,3	30	27,8	108	35,0		
Gofret, çikolata	Evet	59	44,4	38	55,9	70	64,8	167	54,0	10,158	0,006*
	Hayır	74	55,6	30	44,1	38	35,2	142	46,0		
Meyve suyu	Evet	87	65,4	47	70,1	69	63,9	203	65,9	0,747	0,688
	Hayır	46	34,6	20	29,9	39	36,1	105	34,1		
Bisküvi, kraker vb	Evet	72	54,1	45	66,2	72	66,7	189	61,2	4,862	0,088
	Hayır	61	45,9	23	33,8	36	33,3	120	38,8		
Diğer	Evet	132	99,2	67	98,5	106	98,1	305	98,7	0,586	0,746
	Hayır	1	0,8	1	1,5	2	1,9	4	1,3		

*p< 0.005

Tablo 19 incelendiğinde katılımcıların öğün arası besin tüketim durumları ilde (%85,8), ilçede (%76,4), köyde (%73,5) oranında tespit edilmiştir ($x^2=7,407$, $p<0,025$). Öğün aralarında en fazla kola vb. asitli içecekler (%81,6), kuruyemiş (%68), sandviç, tost, simit (%65), meyve suyu (65,9) oranıyla en fazla tüketilen gıdalardır. Meyve suyu tüketiminde ilçede yaşayanlar en yüksek orana sahipken (%70,1), kola tüketiminde (%87) köyde yaşayanlar en yüksek orana sahiptir.

Tablo 20*Katılımcıların Açıkta Satılan Yiyecekleri Satın Alma Durumlarına İlişkin İstatistik Bilgiler*

Bölge	İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x²	p
Evet	17	11,0	10	11,3	15	10,2	42	10,8	18,949	0,001*
Bazen	106	68,4	49	55,7	68	46,3	223	57,2		
Hayır	32	25,6	29	33,0	64	43,5	125	32,0		
Cevap evet-bazen ise										
Canım istediği için	88	71,5	43	71,7	49	59,0	180	67,7	13,177	0,040*
Arkadaşlarım aldığı için	9	7,4	5	8,3	7	8,4	21	7,9		
Ucuz olduğu için	8	6,5	3	5,0	17	20,5	28	10,5		
Denemek için	18	14,6	9	15,0	10	12,0	37	13,9		
Cevap hayır ise										
Param yeterli olmadığı içi	2	6,3	0	0	4	6,3	6	4,8	5,934	0,431
Temizliğe güvenmediğim	20	62,5	21	70,0	43	67,2	84	66,7		
Öğretmenlerim uyardığı iç	2	6,3	4	13,3	2	3,1	8	6,3		
Ailem yasakladığı için	8	25,0	5	16,7	15	23,4	28	22,2		

*p< 0.005

Tablo 20. incelendiğinde açıkta satılan yiyecekleri alma durumuna evet yanıtı verenlerin oranı (%10,8) olarak tespit edilmiştir. Bazen alırım diyenlerin oranı ise (%57,2), hayır almam diyenlerin oranı ise (%32)' dir. İl, ilçe ve köy karşılaştırıldığında bazen alırım diyenlerin oranı en yüksek ilde (%68) en düşük köyde (%46,3) tespit edilmiştir. Açıkta satılan yiyecekleri alma sebepleri en yüksek canım istediği için (%67,7) cevabı verilmiştir. Canım istediği için cevabına en düşük oranda yanıt (%59) ile köyde yaşayan katılımcılar tarafından verilmiştir. Ayrıca ucuz olduğu için alırım diyenlerin oranı da köyde yaşayanlarda (%20,5) en yüksek bulunmuştur. Açıkta satılan yiyecekleri alma durumuna hayır yanıtı verenlerin en yüksek oranda verdikleri yanıt temizliğine güvenmediğim için (%66,7) olarak tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köyde hayır cevabını verenlerin nedenleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($x^2=5,934$, $p<0,431$).

Tablo 21

Katılımcıların Okul Kantininden En Çok Hangi Besinleri Satın Aldıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler

Bölge		İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
		n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Alışveriş yapma	Hayır	128	80,0	31	34,8	146	99,4	160	40,9	214,420	0,000*
	Evet	26	20,0	58	65,2	1	0,6	230	58,8		
Süt ayran	Hayır	121	78,1	85	95,5	147	100	353	90,3	44,959	0,000*
	Evet	34	21,9	4	4,5	0	0	38	9,7		
Kuru yemiş çeşit	Hayır	140	90,3	87	97,8	147	100	374	95,7	18,213	0,000*
	Evet	15	9,7	2	2,2	0	0	17	4,3		
Bisküvi, kraker	Hayır	95	61,3	74	83,1	146	99,3	315	80,6	70,171	0,000*
	Evet	60	38,7	15	16,9	1	0,7	76	19,4		
Sandviç, simit	Hayır	74	47,7	72	24,6	147	100	293	74,9	111,882	0,000*
	Evet	81	52,3	17	19,1	0	0	98	25,1		
Gofret, çikolata	Hayır	105	67,7	76	86,4	146	100	327	84,1	58,842	0,000*
	Evet	50	12,9	12	13,6	0	0	62	15,9		
Meyve suyu	Hayır	123	79,4	83	93,3	147	100	353	90,3	37,814	0,000*
	Evet	32	20,6	6	6,7	0	0	38	9,7		
Kola vb.	Hayır	145	93,5	86	96,6	147	100	378	96,7	9,771	0,008*
	Evet	10	6,5	3	3,4	0	0	13	3,3		
Diğer	Hayır	154	99,4	89	100	147	100	390	99,7	1,526	0,466
	Evet	1	0,6	0	0	0	0	1	0,3		

*p< 0.005

Tablo 21. incelendiğinde okul kantininden alışveriş yapma oranı (%58) olarak tespit edilmiştir. Bu oran (%65,2) ile en fazla ilçede (%0,6) ile en düşük köyde tespit edilmiştir. Tüketilen ürünler en fazla ilde yer almaktadır. Bu ürünle; süt, ayran (%21,9), bisküvi, kraker (%38,7), sandviç, simit (%52,3), meyvesuyu (%20,6) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 22

Katılımcıların Ambalajlı Ürünlerde Etiket Bilgisini Okuma ve Hangi Bilgilere Dikkat Ettiklerine İlişkin İstatistik Bilgiler

Bölge		İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
		n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Okumam	Hayır	108	69,7	60	67,4	104	70,7	272	69,6	0,292	0,864
	Evet	47	30,3	29	30,3	43	29,3	119	30,4		
Firma ismi marka	Hayır	122	78,7	76	85,4	126	85,7	324	82,9	5,188	0,269
	Evet	33	21,3	13	14,6	20	13,6	67	17,1		
Son kullanma tarih	Hayır	76	49,0	59	66,3	105	71,4	240	61,4	17,137	0,000*
	Evet	79	51,0	30	33,7	42	28,6	151	38,6		
Üretim son kul	Hayır	95	61,3	67	76,1	99	67,3	261	66,9	5,608	0,061
	Evet	60	38,7	21	23,9	48	32,7	129	33,1		
Katkı maddelerin	Hayır	111	71,6	57	64,0	114	77,6	282	72,1	5,063	0,080

	Evet	44	28,4	32	36,0	33	22,4	109	27,9		
Besin değerine	Hayır	132	85,2	70	78,7	127	86,4	329	84,1	2,690	0,260
	Evet	23	14,8	19	21,3	20	13,6	62	15,9		
Diğer	Hayır	155	100	87	97,8	147	100	389	99,5	6,821	0,033*
	Evet	0	0	2	2,2	0	0	2	0,5		

*p< 0.005

Tablo 22 incelendiğinde satın aldığınız ambalajlı ürünlerde etiket bilgisini okuma (%30,4) iken etiket bilgisini okurken dikkat edilen ambalaj bilgilerinden en yüksek verilen cevaplar son kullanma tarihi (%38,1) ve üretim tarihi cevabı (%33,1) olarak tespit edilmiştir. Son kullanma tarihini okuma oranı en yüksek ilde (%51) en düşük köyde (%28,6) tespit edilmiştir ($\chi^2=17,137$, $p<0,000^*$).

Tablo 23

Katılımcıların Tv, Radyo ve Gazetelerdeki Yiyecek İçecek Reklamlarının Hangilerinden Etkilendiklerine İlişkin İstatistik Bilgiler

Bölge		İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
		n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Çikolata, gofret	Hayır	74	47,7	58	65,2	76	51,7	208	53,2	7,108	0,029*
	Evet	81	52,3	31	34,8	71	48,3	183	46,8		
Şekerleme	Hayır	121	78,1	77	86,5	122	83,0	320	81,8	2,928	0,231
	Evet	34	21,9	12	13,5	25	17,0	71	18,2		
Bisküvi	Hayır	108	69,7	70	78,7	118	80,3	296	75,7	5,149	0,076
	Evet	47	30,3	19	21,3	29	19,7	95	24,3		
Cips	Hayır	68	43,9	49	55,1	66	44,9	183	46,8	3,184	0,203
	Evet	87	56,1	40	44,9	81	55,1	208	53,2		
Meyve suları	Hayır	116	74,8	69	77,5	113	76,9	298	76,2	0,281	0,869
	Evet	39	25,2	20	22,5	34	23,1	93	23,8		
Süt ayran	Hayır	123	79,9	69	77,5	112	76,2	304	77,9	0,604	0,739
	Evet	31	20,1	20	22,5	35	23,8	86	22,1		
Dondurma	Hayır	92	59,4	47	52,8	91	61,9	230	58,8	1,923	0,382
	Evet	63	40,6	42	47,2	56	38,1	161	41,2		
Hamburger vb	Hayır	74	48,1	66	74,2	118	80,3	258	66,2	38,170	0,000*
	Evet	80	51,9	23	25,8	29	19,7	132	33,8		
Puding	Hayır	103	66,5	57	64,0	100	68,0	260	66,5	0,395	0,821
	Evet	52	33,5	32	36,0	47	32,0	131	33,5		
Kola	Hayır	112	72,3	71	79,8	109	74,1	292	74,7	1,725	0,422
	Evet	43	27,7	18	20,2	38	25,9	99	25,3		

Tablo 23 incelendiğinde katılımcıların TV, radyo ve gazetelerdeki yiyecek içecek reklamlarından etkilenme durumlarına ilişkin verdikleri cevaplarda en yüksek cips (%53,2), çikolata, gofret (%46,8), dondurma (%41,2), hamburger (%33,8) ve puding (%33,5) olarak

tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köy olarak karşılaştırıldığında çikolata, gofret en yüksek ilde bulunurken en düşük ilçede tespit edilmiştir ($x^2=7,108$, $p<0,029^*$). Bir diğer farklılık hamburger vb. gıdalarda tespit edilmiş en yüksek oran ilde yaşayanlarda tespit edilirken en düşük oran köyde tespit edilmiştir ($x^2=38,170$, $p<0,000^*$).

Tablo 24

Katılımcıların Yemek Seçme Durumlarına İlişkin İstatistik Bilgiler

Bölge	İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Yemek Seçerim	74	47,7	42	47,2	64	43,5	180	46,0	0,741	0,599
Yemek Seçmem	81	52,3	47	52,8	83	56,5	211	54,0		

Tablo 24 incelendiğinde katılımcıların yemek seçme durumlarında yemek seçmem diyenlerin oranı (%54,0) oranıyla yemek seçerim yanıtını verenlerden (%46) daha yüksek tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köyde yaşayanların yemek seçme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($x^2=0,741$, $p>0,599$).

Tablo 25

Katılımcıların Yemek Seçme Durumu, Hiç Sevmediği ve Çok Sevdiği Yemeklere İlişkin İstatistik Bilgiler

Bölge		İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
		n	%	n	%	n	%	n	%	x^2	p
Et yemekleri	Sevmediği	17	23,0	6	14,3	26	40,6	49	27,2	10,025	0,007*
	Sevdiği	57	77,0	36	85,7	38	59,4	131	72,8		
Sebze yemek	Sevmediği	43	58,1	24	57,1	25	39,1	92	51,1	7,148	0,128
	Sevdiği	57	41,9	18	42,9	39	60,9	88	48,9		
Pilav makarna	Sevmediği	3	4,1	8	19,0	13	20,3	24	13,3	11,393	0,022*
	Sevdiği	71	95,9	34	81,0	51	70,7	156	86,7		
Hamur işleri	Sevmediği	10	13,5	4	21,9	14	21,9	28	15,6	3,344	0,188
	Sevdiği	64	86,5	38	78,1	50	78,1	152	84,4		
Kuru bakla	Sevmediği	36	48,6	23	54,8	35	54,7	94	52,2	0,643	0,725
	Sevdiği	38	51,4	19	22,1	29	45,3	86	47,8		
Çorba	Sevmediği	16	21,6	7	16,7	12	34,3	35	19,4	2,259	0,688
	Sevdiği	58	78,4	35	83,3	52	65,7	144	80,6		
Ekmek	Sevmediği	8	10,8	7	16,7	17	26,6	32	17,8	7,919	0,095
	Sevdiği	66	89,2	35	83,3	47	73,4	148	82,3		
Sebze	Sevmediği	32	43,2	16	38,1	20	31,3	68	37,8	2,102	0,350
	Sevdiği	42	56,8	26	61,9	44	68,7	112	62,2		
Meyve	Sevmediği	5	6,8	7	16,7	11	17,5	23	12,8	6,159	0,188
	Sevdiği	69	93,2	35	83,3	52	82,5	155	87,2		
Süt	Sevmediği	15	20,3	12	28,6	18	28,1	45	25,0	1,502	0,472
	Sevdiği	59	79,7	30	71,4	46	71,9	135	75,0		
Yoğurt ve çeşitleri	Sevmediği	14	18,9	15	35,7	17	26,6	46	25,6	5,887	0,208
	Sevdiği	60	81,1	27	64,3	47	73,4	134	74,4		
Peynir ve Çeşitleri	Sevmediği	25	33,8	15	35,7	21	32,8	61	33,9	0,96	0,953
	Sevdiği	49	66,2	27	64,3	43	67,2	119	66,1		
Yumurta	Sevmediği	27	36,5	12	28,6	17	26,6	56	31,1	3,440	0,487

	Sevdiği	47	63,5	30	71,4	47	73,4	124	68,9		
Salata	Sevmediği	16	21,6	9	21,4	22	34,4	47	26,1	3,516	0,172
	Sevdiği	58	78,4	33	78,6	42	65,6	133	73,9		
Tatlılar	Sevmediği	8	10,8	12	28,6	19	29,7	39	21,7	10,789	0,029
	Sevdiği	74	89,2	30	71,4	45	70,3	141	78,3		

Tablo 25 incelendiğinde katılımcıların yemek seçme durumuna evet yanıtını veren katılımcıların sevdiği yiyeceklere ilişkin verdikleri yanıtlar sevdikleri yiyecekler meyve (%87,2), pilav, makarna (%86,7), hamur işleri (%84,4), ekmek (%82,3), çorba (%80,6), tatlılar (%78,3), yoğurt ve çeşitleri (74,4), et yemekleri (%72,8) olarak tespit edilmiştir. Sevmedikleri yemeklere ilişkin ise en fazla verilen yanıtlar kuru bakla (%52,2), sebze yemekleri (%52,1) olarak tespit edilmiştir. Et yemekleri en fazla ilçede (%85,7) sevilirken en az oran köyde (%59,4) olarak bulunmuştur ($\chi^2=10,025$, $p<0,007^*$). Pilav makarana türü yemekleri en fazla sevenler ise ilde (%95,9) yer alırken köyde yaşayanlar (%70,7) daha düşük oranda tespit edilmiştir ($\chi^2=11,393$, $p<0,022^*$).

Tablo 26

Katılımcıların Yemek Seçiminde En Çok Nelere Dikkat Ettiklerine İlişkin İstatistik Bilgiler

Bölge		İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
		n	%	n	%	n	%	n	%	p	χ^2
Besleyici olması	Hayır	102	65,8	57	64,0	90	61,2	249	63,7	0,691	0,708
	Evet	53	34,2	32	36,0	57	38,8	142	36,3		
Fiyatı	Hayır	141	91,0	86	96,6	132	89,8	359	91,8	3,691	0,158
	Evet	14	9,0	3	3,4	15	10,2	32	8,2		
Doyurucu olma	Hayır	91	58,7	70	78,7	102	69,4	263	67,3	10,694	0,005*
	Evet	64	41,3	19	21,3	45	30,6	128	32,7		
Sevdiği yemek	Hayır	47	30,3	38	42,7	74	50,3	159	40,7	12,727	0,002*
	Evet	108	69,7	51	57,3	73	49,7	232	59,3		
Temiz bir ortam	Hayır	99	63,9	56	62,9	94	63,7	249	63,7	0,029	0,986
	Evet	56	36,1	33	37,1	53	36,3	142	36,3		
Kolay pişmesi	Hayır	136	87,7	85	95,5	135	91,8	356	91,0	6,367	0,173
	Evet	19	12,3	4	4,5	12	8,2	35	9,0		

Tablo 26 incelendiğinde araştıramaya katılan çocuklar yemek seçimine ilişkin verilen cevaplarında en fazla doyurucu olması ve sevdiği yemek olmasına dikkat ettiğini belirtmektedir. Ayrıca il, ilçe ve köy arasında doyurucu olması ($\chi^2=10,694$, $p<0,005^*$) ve sevdiği yemek olmasına ($\chi^2=12,727$, $p<0,002^*$) cevapları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar sevdiği yemek olmasına köydekiler daha düşük oranda cevap verirken il merkezinde yaşayanlar daha yüksek oranda cevap vermişlerdir.

Tablo 27*Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_1*

Bölge	İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Süt										
Tüketmiyorum	16	10,3	17	19,1	21	14,3	54	13,8	9,735	0,639
Ayda 1 kez	15	9,7	9	10,1	14	9,5	38	9,7		
15 günde bir	25	16,1	7	7,9	15	10,2	47	12,0		
Haftada 1-2 g	25	16,1	14	15,7	29	19,7	68	17,4		
Haftada 3-5 g	35	2,6	21	23,6	31	21,1	87	22,3		
Her Gün	39	25,2	21	23,6	37	25,2	97	24,8		
Ayran										
Tüketmiyorum	11	7,1	12	13,5	12	8,2	35	9,0	12,995	0,224
Ayda 1 kez	39	25,2	18	20,2	27	18,5	84	21,5		
15 günde bir	36	23,2	16	18,0	30	20,5	82	21,0		
Haftada 1-2 g	25	16,1	11	12,4	32	21,9	68	17,4		
Haftada 3-5 g	27	17,4	23	25,8	23	15,8	73	18,7		
Her Gün	17	11,0	9	10,1	22	15,1	48	12,3		
Peynir ve çeşitleri										
Tüketmiyorum	14	9,0	11	12,3	9	6,1	34	8,8	17,884	0,119
Ayda 1 kez	11	7,1	5	5,6	6	4,1	22	5,6		
15 günde bir	28	18,1	12	13,5	14	9,5	54	13,8		
Haftada 1-2 g	26	16,8	7	7,9	27	18,4	60	15,3		
Haftada 3-5 g	17	11,0	16	18,0	23	15,6	56	14,3		
Her Gün	59	38,0	38	42,7	68	46,3	165	42,2		
Yoğurt ve yoğurt çeşitle										
Tüketmiyorum	8	5,2	10	11,2	6	4,1	24	6,1	20,870	0,022*
Ayda 1 kez	13	8,4	4	4,5	6	4,1	23	5,9		
15 günde bir	27	17,4	10	11,2	16	10,9	53	13,6		
Haftada 1-2 g	24	15,5	17	19,1	32	21,8	73	18,7		
Haftada 3-5 g	21	13,5	24	27,0	28	19,0	73	18,7		
Her Gün	62	40,0	24	27,0	59	40,1	145	37,1		
Kırmızı et										
Tüketmiyorum	17	11,0	10	11,2	8	5,4	35	9,0	16,981	0,075
Ayda 1 kez	36	23,2	15	16,9	24	16,3	75	19,2		
15 günde bir	28	18,1	14	15,7	48	32,7	90	23,0		
Haftada 1-2 g	31	20,0	23	25,8	32	21,8	86	22,0		
Haftada 3-5 g	26	16,8	17	19,1	22	15,0	65	16,6		
Her Gün	17	11,0	10	11,2	13	8,8	40	10,2		
Tavuk										
Tüketmiyorum	10	6,5	9	10,1	12	7,8	31	8,0	15,570	0,212
Ayda 1 kez	25	16,1	8	9,0	32	21,8	65	16,6		
15 günde bir	43	27,7	18	20,2	39	26,5	100	25,6		
Haftada 1-2 g	42	27,1	30	33,7	36	24,5	108	27,6		
Haftada 3-5 g	19	12,3	14	15,7	21	14,3	54	13,8		
Her Gün	16	10,3	10	11,2	7	4,8	33	8,4		

Tablo 27 incelendiğinde katılımcılardan süt tüketmeyenlerin oranı (%13,8) iken her gün tüketenlerin oranı (%24,8), ayran tüketmeyenlerin oranı (%9) iken her gün tüketenlerin oranı(%12,3), peynir ve çeşitleri tüketemeyenlerin oranı (%8,8) iken her gün tüketenlerin oranı (%42,2), yoğurt ve çeşitleri tüketmeyenlerin oranı (%6,1) iken her gün tüketenlerin oranı ise (37,1), kırmızı et tüketmeyenlerin oranı (%9) iken her gün tüketenlerin oranı (%10,2), tavuk tüketmeyenlerin oranı (%8) her gün tüketenlerin oranı ise (%8,4)'dir. İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında yoğurt tüketiminde en düşük oran ilçede tespit edilmiştir ($x^2=20,870$, $p<0,022^*$). Diğer gıdalarda il, ilçe ve köy arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Tablo 28*Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_2*

Bölge	İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Balık										
Tüketmiyorum	30	19,5	15	17,0	44	30,0	89	22,9	28,223	0,005*
Ayda 1 kez	64	41,6	26	29,5	63	42,9	153	39,3		
15 günde bir	29	18,8	23	26,1	29	19,7	81	20,8		
Haftada 1-2 g	16	10,4	10	11,4	7	4,8	33	8,5		
Haftada 3-5 g	7	4,5	8	9,1	4	2,7	19	4,9		
Her Gün	8	5,2	6	6,8	0	0,0	14	3,6		
Sakatat										
Tüketmiyorum	92	59,4	39	43,8	82	55,8	213	54,5	24,276	0,007*
Ayda 1 kez	35	22,6	19	21,3	41	27,9	95	24,3		
15 günde bir	17	11,0	17	19,1	20	13,6	54	13,8		
Haftada 1-2 g	6	3,9	4	4,5	3	2,0	13	3,3		
Haftada 3-5 g	2	1,3	2	2,2	0	0,0	4	1,0		
Her Gün	3	1,9	8	9,0	1	0,0	12	3,1		
Sucuk sosis										
Tüketmiyorum	9	5,8	11	32,7	48	32,7	68	17,4	106,940	0,000*
Ayda 1 kez	18	11,6	9	32,7	48	32,7	75	19,2		
15 günde bir	26	16,8	24	19,7	29	19,7	79	20,2		
Haftada 1-2 g	39	25,2	15	7,5	11	7,5	65	16,6		
Haftada 3-5 g	32	20,6	18	4,8	7	4,8	57	14,6		
Her Gün	31	20,0	12	2,7	4	2,7	47	12,0		
Yumurta										
Tüketmiyorum	17	11,0	12	13,5	7	4,4	35	9,3	26,430	0,009*
Ayda 1 kez	10	6,5	6	6,7	7	4,8	23	5,9		
15 günde bir	18	11,6	12	13,5	15	10,2	45	11,5		
Haftada 1-2 g	37	23,9	11	12,4	16	10,9	64	16,4		
Haftada 3-5 g	26	16,8	19	21,3	31	21,1	76	19,4		
Her Gün	47	30,3	29	32,6	71	48,3	147	37,6		
Kuru Baklagiller										
Tüketmiyorum	26	16,8	10	11,2	17	11,2	52	13,7	14,129	0,440
Ayda 1 kez	21	13,5	10	11,2	19	12,9	50	12,8		
15 günde bir	32	20,6	20	2,6	46	31,3	98	25,1		
Haftada 1-2 g	27	17,4	19	5,1	29	38,7	75	19,2		
Haftada 3-5 g	24	15,5	16	4,9	24	19,7	64	16,4		
Her Gün	24	15,5	14	4,1	12	16,3	50	12,8		
Yağlı tohum										
Tüketmiyorum	23	14,9	11	12,4	19	12,5	53	13,6	24,360	0,018*
Ayda 1 kez	21	13,6	4	4,5	34	23,1	59	15,1		
15 günde bir	29	18,8	18	20,2	30	7,7	77	19,7		
Haftada 1-2 g	31	20,2	20	22,5	34	8,7	85	21,8		
Haftada 3-5 g	20	13,0	17	19,1	13	8,8	50	12,8		
Her Gün	30	19,5	19	21,3	17	4,4	66	16,9		

Tablo 28 incelendiğinde katılımcılardan balık tüketmeyenlerin oranı (%22,9) iken her gün tüketenlerin oranı (%3,6), sakatat tüketmeyenlerin oranı (%54,5) iken her gün tüketenlerin oranı(%3,1), sucuk, sosis vb. tüketemeyenlerin oranı (%17,4) iken her gün tüketenlerin oranı (%12), yumurta tüketmeyenlerin oranı (%9,3) iken her gün tüketenlerin oranı ise (37,6), kuru baklagil tüketmeyenlerin oranı (%13,7) iken her gün tüketenlerin oranı (%12,8), yağlı tohumlar tüketmeyenlerin oranı (%13,6) her gün tüketenlerin oranı ise (%16,9)'dur. İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında balık tüketiminde en düşük oran köyde tespit edilmiştir. Sakatat tüketmeyenler en yüksek oranla il de yer alırken sucuk sosis tüketiminde en yüksek oranda il merkezinde yaşayanlarda bulunmuştur. Yumurta tüketiminde her gün yumurta tüketenlerin oranı en yüksek köyde yaşayanlarda tespit edilmiştir. Kurubaklagil tüketimleri

arasında bir farklılık bulunmazken yağlı tohum tüketiminde en düşük oran köyde yaşayanlarda tespit edilmiştir.

Tablo 29

Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler _3

Bölge	İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Meyve										
Tüketmiyorum	4	2,6	4	4,5	6	3,7	14	3,6	15,605	0,210
Ayda 1 kez	5	3,2	7	7,9	7	4,8	19	4,9		
15 günde bir	17	11,0	13	14,6	30	20,4	60	15,3		
Haftada 1-2 g	21	13,5	15	16,9	27	18,4	63	16,1		
Haftada 3-5 g	30	19,4	14	15,7	27	18,4	71	18,2		
Her Gün	78	50,3	89	40,4	50	34,0	164	41,9		
Sebze										
Tüketmiyorum	12	7,7	8	9,0	12	8,2	32	8,2	8,585	0,572
Ayda 1 kez	7	4,5	3	3,4	3	2,0	13	3,3		
15 günde bir	12	7,7	11	12,4	23	15,6	46	11,8		
Haftada 1-2 g	33	21,3	17	19,1	34	23,1	84	21,5		
Haftada 3-5 g	30	19,4	33	19,1	32	21,8	79	20,2		
Her Gün	61	39,4	89	37,1	43	29,3	137	35,0		
Ekmek										
Tüketmiyorum	5	3,2	5	5,5	9	6,1	19	4,9	8,602	0,736
Ayda 1 kez	7	4,5	5	5,6	4	2,7	16	4,1		
15 günde bir	6	3,9	7	7,9	5	3,4	18	4,6		
Haftada 1-2 g	17	11,0	11	12,4	15	10,2	43	11,0		
Haftada 3-5 g	12	7,7	8	9,0	16	10,9	36	9,2		
Her Gün	108	69,7	53	59,6	98	66,7	259	66,2		
Pirinç pilavı										
Tüketmiyorum	7	4,5	4	4,5	4	2,7	15	3,8	25,273	0,032*
Ayda 1 kez	11	7,1	5	5,6	14	9,5	30	7,7		
15 günde bir	23	14,8	19	21,3	44	29,9	86	22,0		
Haftada 1-2 g	47	30,3	24	27,0	41	27,9	112	28,6		
Haftada 3-5 g	32	20,6	27	30,3	29	19,7	88	22,5		
Her Gün	33	22,7	10	11,2	14	10,3	59	15,4		
Bulgur pilavı										
Tüketmiyorum	6	3,9	4	4,5	5	3,4	15	3,8	15,040	0,131
Ayda 1 kez	12	7,7	4	13,8	13	8,8	29	7,4		
15 günde bir	34	21,9	21	23,6	50	34,0	105	26,9		
Haftada 1-2 g	49	31,6	29	32,6	48	32,7	126	32,2		
Haftada 3-5 g	27	17,4	21	23,6	18	12,2	66	16,9		
Her Gün	27	6,9	10	11,2	13	8,8	50	12,8		
Makarna										
Tüketmiyorum	7	4,5	7	7,9	5	3,4	19	4,9	29,389	0,001*
Ayda 1 kez	18	11,6	4	4,5	17	11,6	39	10,0		
15 günde bir	26	16,8	24	27,0	55	37,4	105	26,9		
Haftada 1-2 g	61	39,4	29	32,6	50	34,0	140	35,8		
Haftada 3-5 g	25	16,1	18	20,2	15	10,2	58	14,8		
Her Gün	18	11,6	7	7,9	5	3,4	30	7,7		

Tablo 29 incelendiğinde katılımcıların meyve tüketmeyenlerin oranı (%3,6) iken her gün tüketenlerin oranı (%41,9), sebze tüketmeyenlerin oranı (%8,2) iken her gün tüketenlerin oranı (%35), ekmek tüketmeyenlerin oranı (%4,9) iken her gün tüketenlerin oranı (%66,2), pirinç pilavı oranı (%3,8) iken her gün tüketenlerin oranı ise (%15,4), bulgur pilavı tüketmeyenlerin oranı (%3,8) iken her gün tüketenlerin oranı (%12,8), makarına tüketmeyenlerin oranı (%4,9) her gün tüketenlerin oranı ise (%7,7)'dir. İl, ilçe ve köyde

besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında her gün pirinç pilavı ve makarna tüketiminde en yüksek oran ilde tespit edilmiştir.

Tablo 30

Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_4

Bölge	İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Bisküvi										
Tüketmiyorum	8	5,2	8	9,0	27	18,4	43	11,0	46,383	0,000*
Ayda 1 kez	23	14,8	10	11,2	34	23,1	67	17,1		
15 günde bir	23	14,8	19	21,3	41	27,9	83	21,2		
Haftada 1-2 g	49	31,6	24	27,0	27	18,4	100	25,6		
Haftada 3-5 g	33	21,3	14	15,7	11	7,5	58	14,8		
Her Gün	19	12,3	14	15,7	7	4,8	40	10,2		
Kola vb.										
Tüketmiyorum	31	20,0	19	21,3	97	66,0	147	37,6	108,823	0,000*
Ayda 1 kez	29	18,7	18	20,2	26	17,7	73	18,7		
15 günde bir	26	16,8	23	25,8	18	12,2	67	17,1		
Haftada 1-2 g	29	18,7	8	9,0	5	3,4	42	10,7		
Haftada 3-5 g	23	14,8	10	11,2	0	0,0	33	8,4		
Her Gün	17	11,0	11	12,4	1	0,7	29	7,4		
Meyve suyu										
Tüketmiyorum	20	12,9	13	14,6	22	15,0	55	14,1	12,344	0,263
Ayda 1 kez	24	15,5	8	9,0	26	17,7	58	14,8		
15 günde bir	30	19,4	17	19,1	42	28,6	89	22,8		
Haftada 1-2 g	26	16,8	18	20,2	23	15,6	67	17,1		
Haftada 3-5 g	31	7,9	18	20,2	19	12,9	68	17,4		
Her Gün	24	15,5	15	16,9	15	10,2	54	13,8		
Kahve										
Tüketmiyorum	59	38,1	32	36,0	92	62,6	183	46,8	31,900	0,000*
Ayda 1 kez	27	17,4	16	18,0	22	15,0	65	16,6		
15 günde bir	27	17,4	16	18,0	13	8,8	56	14,3		
Haftada 1-2 g	21	13,5	7	7,9	8	5,4	36	9,2		
Haftada 3-5 g	12	7,7	7	7,9	7	4,8	26	6,6		
Her Gün	9	5,8	11	12,4	5	3,4	25	6,4		
Çay										
Tüketmiyorum	22	14,2	11	12,4	15	10,2	48	12,3	10,632	0,387
Ayda 1 kez	9	5,8	6	6,7	4	2,7	19	4,9		
15 günde bir	20	12,9	7	7,9	8	5,4	35	9,0		
Haftada 1-2 g	16	10,3	11	12,4	18	12,2	45	11,5		
Haftada 3-5 g	21	13,5	13	14,6	18	15,0	56	14,3		
Her Gün	67	43,2	41	46,1	22	54,4	188	48,1		
Çikolata										
Tüketmiyorum	10	6,5	8	9,0	41	27,9	59	15,1	92,505	0,000*
Ayda 1 kez	5	3,2	8	9,0	27	18,4	40	10,2		
15 günde bir	18	11,6	7	7,9	29	19,7	54	13,8		
Haftada 1-2 g	41	26,5	20	22,5	34	23,1	95	24,3		
Haftada 3-5 g	47	30,3	26	29,2	9	6,1	82	21,0		
Her Gün	34	21,9	20	22,5	7	4,8	61	15,6		

Tablo 30 incelendiğinde katılımcıların bisküvi tüketmeyenlerin oranı (%11,0) iken her gün tüketenlerin oranı (%10,2), kola vb. tüketmeyenlerin oranı (%37,6) iken her gün tüketenlerin oranı (%7,4), meyve suyu tüketmeyenlerin oranı (%14,1) iken her gün tüketenlerin oranı (%13,8), kahve tüketmeyenlerin oranı (%46,8) iken her gün tüketenlerin oranı ise (%3,4), çay tüketmeyenlerin oranı (%12,3) iken her gün tüketenlerin oranı (%48,1), çikolata tüketmeyenlerin oranı (%15,1) her gün tüketenlerin oranı ise (%15,6)'dır. İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında bisküvi, kola, meyve suyu, kahve ve çikolata

tüketmeyenlerin oranı en yüksek köyde tespit edilmiştir. Çay tüketiminde ise her gün çay tüketim yanıtını verenlerin en yüksek (54,4) oranla köyde yaşayanlarda tespit edilmiştir.

Tablo 31

Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_5

Bölge	İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Reçel bal										
Tüketmiyorum	26	16,8	13	14,6	15	10,2	54	13,8	6,476	0,774
Ayda 1 kez	16	10,3	9	10,1	18	12,2	43	11,0		
15 günde bir	24	15,5	14	15,7	30	20,4	68	17,4		
Haftada 1-2 g	17	11,0	11	12,4	18	12,2	46	11,8		
Haftada 3-5 g	28	18,1	13	14,6	30	20,4	71	18,2		
Her Gün	44	40,4	29	32,6	36	24,5	109	27,9		
Pekmez										
Tüketmiyorum	44	28,4	18	20,2	21	14,3	83	21,2	12,471	0,255
Ayda 1 kez	16	10,3	11	12,4	19	12,9	46	11,8		
15 günde bir	21	13,5	13	14,6	29	19,7	63	16,1		
Haftada 1-2 g	22	14,2	16	18,0	20	13,6	58	14,8		
Haftada 3-5 g	17	11,0	13	14,6	25	17,0	55	14,1		
Her Gün	35	22,6	18	20,2	33	22,4	86	22,0		
Hamur tatlıları										
Tüketmiyorum	23	14,8	16	18,0	30	20,4	69	17,6	20,480	0,025*
Ayda 1 kez	47	30,3	19	21,6	39	26,5	105	26,9		
15 günde bir	36	23,2	22	24,7	44	29,9	102	26,1		
Haftada 1-2 g	22	14,2	12	13,5	26	43,3	60	15,3		
Haftada 3-5 g	12	7,7	12	13,5	5	3,4	29	7,4		
Her Gün	15	9,7	8	9,0	3	2,0	26	6,6		
Sütlü tatlılar										
Tüketmiyorum	20	12,9	16	18,0	31	21,1	67	17,1	18,356	0,049*
Ayda 1 kez	37	23,9	16	18,0	39	10,0	92	23,5		
15 günde bir	53	34,2	29	7,4	55	37,4	137	35,0		
Haftada 1-2 g	21	13,5	13	14,6	16	32,0	50	12,8		
Haftada 3-5 g	9	5,8	7	7,9	4	20,0	20	5,1		
Her Gün	15	9,7	8	9,0	2	8,0	25	6,4		
Margarin										
Tüketmiyorum	27	17,4	26	29,2	83	56,5	136	34,8	78,949	0,000*
Ayda 1 kez	21	13,5	10	11,2	23	15,6	54	13,8		
15 günde bir	25	16,1	20	22,5	22	15,0	67	17,1		
Haftada 1-2 g	25	16,1	15	16,9	11	7,5	51	13,0		
Haftada 3-5 g	22	14,2	9	10,1	1	0,7	32	8,2		
Her Gün	35	22,6	9	2,3	7	4,8	51	13,0		
Tereyağı										
Tüketmiyorum	33	21,3	19	21,3	7	4,8	59	15,1	117,337	0,000*
Ayda 1 kez	32	20,6	11	12,4	3	2,0	46	11,8		
15 günde bir	30	19,4	13	14,6	6	4,1	49	12,5		
Haftada 1-2 g	16	10,3	15	16,9	8	5,4	39	10,0		
Haftada 3-5 g	17	11,0	11	12,4	27	18,4	55	14,1		
Her Gün	17	17,4	20	22,5	96	65,3	143	36,6		

Tablo 31 incelendiğinde katılımcıların reçel, bal vb. tüketmeyenlerin oranı (%13,8) iken her gün tüketenlerin oranı (%27,9), pekmez tüketmeyenlerin oranı (%21,2) iken her gün tüketenlerin oranı (%22), hamur tatlıları tüketmeyenlerin oranı (%17,6) iken her gün tüketenlerin oranı (%6,6), sütlü tatlılar tüketmeyenlerin oranı (%17,1) iken her gün tüketenlerin

oranı ise (%6,6), margarin tüketmeyenlerin oranı (%34,8) iken her gün tüketenlerin oranı (%13), tereyağı tüketmeyenlerin oranı (%15,1) her gün tüketenlerin oranı ise (%36,6) olarak tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında hamur tatlıları ve sütü tatlıların tüketmeyenlerde en yüksek oran köydekilerde tespit edilmiştir. Margarin tüketmeyenlerde en yüksek oran (%56,5) köydekilerde yer alırken hergün tereyağı tüketiminde en yüksek oran (%65,3) köydekilerde tespit edilmiştir. Reçel bal vb, ve pekmez tüketim sıklıkları arasında il, ilçe ve köyde yaşayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 32

Katılımcıların Yiyecekleri Tüketme Sıklıklarına İlişkin İstatistik Bilgiler_6

Bölge	İl		İlçe		Köy		Toplam		Ki-Kare	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x ²	p
Hamburger sandviç										
Tüketmiyorum	18	11,6	29	32,6	123	83,7	170	43,5	169,263	0,000**
Ayda 1 kez	56	36,1	27	6,9	17	11,6	100	25,6		
15 günde bir	44	28,4	19	4,9	4	2,7	67	17,1		
Haftada 1-2 g	16	10,3	6	6,7	2	1,4	24	6,1		
Haftada 3-5 g	13	8,4	4	4,5	1	0,7	18	4,6		
Her Gün	8	5,2	4	1,0	0	0,0	12	3,1		
Pide lahmacun										
Tüketmiyorum	8	5,2	14	15,7	44	29,9	66	16,9	111,694	0,000**
Ayda 1 kez	51	32,9	27	30,3	59	40,1	137	35,0		
15 günde bir	51	32,9	32	36,0	34	23,1	117	29,9		
Haftada 1-2 g	28	18,1	9	10,1	8	5,4	45	11,5		
Haftada 3-5 g	8	5,2	2	2,2	1	0,7	11	2,8		
Her Gün	9	5,8	5	5,6	1	0,3	15	3,8		
Patates kızartması										
Tüketmiyorum	7	4,5	9	10,1	13	8,8	29	7,4	7,383	0,689
Ayda 1 kez	20	12,9	7	7,9	18	12,2	45	11,5		
15 günde bir	40	10,2	22	24,7	38	25,9	100	25,6		
Haftada 1-2 g	48	31,0	25	28,1	43	29,3	116	29,7		
Haftada 3-5 g	22	14,2	17	26,6	25	17,0	64	16,4		
Her Gün	18	11,6	9	10,1	10	6,8	37	9,5		

Tablo 32 incelendiğinde katılımcıların hamburger tüketmeyenlerin oranı (%43,5) iken her gün tüketenlerin oranı (%3,1), pide lahmacun tüketmeyenlerin oranı (%16,9) iken her gün tüketenlerin oranı (%3,1), patates kızartması tüketmeyenlerin oranı (%7,1) iken her gün tüketenlerin oranı (%9,5)'dir. İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında hamburger ve pide lahmacun tüketmeyenlerin oranı en yüksek köyde en düşük ilde tespit edilmiştir. Patates kızartması tüketim sıklıkları arasında il, ilçe ve köyde yaşayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de Erzurum ilinde farklı yerleşim yerlerinde yaşayan ortaokul seviyesindeki 391 öğrenciden toplanan verilere dayanarak, öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerini incelemektir. Araştırma bulgularına göre araştırmada 11-13 yaş aralığında 194 kız 197 erkek katılımcı yer almıştır. Katılımcıların 147 si köy 89’u ilçe ve 155’i il’ de yaşamaktadır. Katılımcıların aile aylık gelir durumları 131 kişi düşük gelirli 156 kişi orta gelirli 104 kişi ise yüksek gelir düzeyinde yer almaktadır. Katılımcıların obezite prevalansı incelendiğinde %20,2 si zayıf %63,2 si normal %16,6 sı kilolu olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir araştırmada adölesan çocukların Vücut Kitle İndeksi’nin değerlendirmesinde katılımcıların %45,7’si normal, %43,7’si zayıf, %8’i hafif şişman olup, %2,6’sı da şişman olarak tespit edilmiştir (Kaşıkçı, 2010). Diğer bir araştırmada adölesanların %16,7’si hafif şişman, %3,9’u obezdir (Yılmaz vd., 2018). Coşkun & Karagöz, (2021)’ün bulgularında adölesan dönem çocukların %79,5’inin normal kiloda olduğu, %6,6’sının aşırı kilolu olduğu ve %4,2’sinin obez olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki diğer araştırma sonuçları incelendiğinde bulgularımız (Gürel & Hisar, 2018; Sağlam, 1991; Şimşek & İlhan, 2021; Karakaş vd., 2002; Avan, 2006; Andıran vd., 2007)’nin yaptığı araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir; araştırmaların sonuçlarına baktığımızda elde ettiğimiz bütün bulgularda normal kilolu bireylerin oranı yüksek çıkmakta olup bunu zayıf katılımcıların oranı izlemektedir. Araştırma sonuçlarından normal kilolu katılımcı sayısının fazla çıkması oldukça iyimser bir tablo karşımıza çıkarsa da çok zayıf ve aşırı kilolu oranı da azımsanmayacak derecededir. Çocukların zayıf ve aşırı kilolu olma durumları yetersiz beslenme, ya da herhangi bir metabolik rahatsızlıktan kaynaklı olabilir. Ayrıca sağlıklı gıdaya erişim ile ilgili de sosyoekonomik durumları yetersiz olabilir. Bunların yanı sıra kilo yönetiminde beslenmenin yanı sıra optimal fiziksel aktivitenin yapılması da yadsınamaz derece de önemlidir. Normal kilolu olmayan katılımcıların fiziksel olarak daha aktif olmaları teşvik edilebilir.

Bulgularımıza göre il de yaşayan katılımcıların %16,8’ i zayıf %65,2’si normal kilolu % 18,1’i fazla kiloludur. İlçede yaşayanların %18’i zayıf %69,7’si normal kilolu %12,4’ü ise fazla kiloludur. Köyde yaşayan katılımcıların %25,2’si zayıf %57,1’i normal kilolu %17,7 si ise fazla kiloludur. İl, ilçe ve köyde yaşayan katılımcıları karşılaştırdığımızda obez olma

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bulgularımızın aksine yapılan derleme türü araştırmada, bir çalışma dışında tümü, kırsal alanlarda ikamet etmenin, kentsel alanlarda yaşayan çocuklara kıyasla, daha yüksek çocukluk çağı obezitesi prevalansı ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür (Johnson & Johnson, 2015). Ayrıca yaşları 2 ile 19 arasında değişen 74.168 katılımcının katıldığı bir meta-analizde, kırsal kesimde yaşayan çocukların, kentli çocuklara kıyasla %26 daha fazla obezite ihtimaline sahip olduğunu tespit edilmiştir (Johnson & Johnson, 2015). Farklı ülkelerde obezite durumlarını inceleyen başka bir araştırmada Güney Asya, en yüksek düşük kilo prevalansı tespit edilmiştir; Doğu Asya, Pasifik ve Sahra altı Afrika'nın neredeyse iki katı ve kırsal alanlarda her yıl bu oranın %0,66 arttığı tespit edilmiştir (Jaacks vd., 2015). Araştırma bulgularına göre Latin Amerika ve Karayipler hem kırsal hem de kentsel ortamlarda en yüksek bölgesel aşırı kilo prevalansına sahip bölge olarak tespit edilmiş ve bu prevalansın her yıl yaklaşık %0.50 oranında arttığı bulunmuştur (Jaacks vd., 2015). Kentsel alanlarda, ülkelerin %38'inde hem az hem de fazla kilo prevalansı $\geq$ %10 olduğunu tespit edilmiştir (Jaacks vd., 2015). Diğer bir araştırma da obezite oranlarının, Amerika Birleşik Devletleri'nde kırsal kesimdeki çocuklar arasında şehirli çocuklara göre daha yüksek olduğunu raporlamıştır (Johnson & Johnson, 2015). Bulgularımızla paralel olarak yapılmış bir araştırmada katılımcıların % 3,34 zayıf, % 75,50 normal, % 13,80 fazla kilolu ve % 7,34 obez olarak tespit edilmiştir (Agadayı vd., 2019). Ancak kırsal alanlarda da obezite prevalansının önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir (Agadayı vd., 2019). Bu sonuçlar bizim bulgularımızla örtüşmemektedir. Bizim bulgularımızda il, ilçe ve köyde yaşayan katılımcılar arasında obez olma durumu açısından bir farklılık görülmemiştir. Kahramanmaraş Ceylan, (2019) tarafından yapılan bir araştırmada öğrencilerin %45,1'inin zayıf, %47,2'sinin normal, %6,4'ünün fazla kilolu ve %1,3'ünün obez olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise öğrencilerin %13,5'inin fazla kilolu ve %10,5'inin obez olduğu saptanmıştır (Ezmeci, 2019). Aynı çalışmada vücut kitle indeksi artışı için risk faktörleri incelendiğinde il merkezlerinde yaşayan öğrencilerin fazla kilolu ve obezite sıklığının kırsal kesimde yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ezmeci, 2019). Bu sonuçlar bizim bulgularımızdan farklılık göstermektedir. Bu farklılık yeme davranışlarının farklı olması, fiziksel hareketsizlik gibi faktörlerden etkilenebilir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkeklerin %25,3'ü zayıf %63,3'ü normal kilolu %13,4'ü fazla kiloludur, Kızların ise %15,2'si zayıf, %65'i normal kilolu %19,8'i fazla kilolu olarak tespit edilmiştir. Obez olma durumu açısından incelendiğinde kızlar ve erkekler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Bulgularımızla paralellik gösteren bir araştırmada, Çin'de Obezite Çalışma Grubu kriterlerine göre, aşırı kilo ve obezite prevalansı erkeklerde sırasıyla %14,0 ve %10,5, kızlarda ise %9,7 ve %7,1 olarak tespit edilmiştir (Zhang vd., 2018). Bulgularımızdan farklı olarak Erzincan ilinde yapılan bir

çalışmada aşırı kilo prevalansı kızlarda %13.2, erkeklerde %13.9; obezite prevalansı kızlarda %8.5 ve erkeklerde %12.5 olarak bulunmuştur (Ezmeci vd., 2019). Başka bir çalışmada ise erkek çocuklarında obezite ve aşırı kilo prevalansının kızlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Daştan vd., 2014). Bulgularımıza göre, kızlarda obezite prevalansının daha yüksek olması, erken veya geç ergenlik gibi faktörlere bağlı olabilir. Kızların fazla kilo ve obezite görülme sıklığı 11 yaşlarına kadar yükselme eğilimindedir ve sonrasında azalmaktadır, erkeklerde ise 11 yaşlarından itibaren azalma eğilimi gösteren oranlar 15 yaşından sonra tekrar artış ivmesi kazanmaktadır (Daştan vd., 2014). Erkeklerde 9-11 yaş grubunda, kızlarda 9-13 yaş aralığında, obezite prevalansı diğer yaş gruplarına göre oldukça yüksek seyir göstermektedir (Daştan vd., 2014).

Ailede 3 ve daha az kişi yaşayanlarda obez olma durumu %18,2 iken 6 ve üzeri birey sayısı olanlarda %17,7'dir. Bulgularımızın aksine yapılan araştırmalarda ailedeki hane halkı sayısı ile aşırı kilolu ve obez olma arasında pozitif yönde bağlantı bulunmuştur (Baltrus vd., 2005; Livingstone, 2000). Bu sonuçla uyumlu olarak Türkiye'de yapılmış başka bir araştırmada ailedeki kişi sayısı fazla olan çocukların daha fazla aşırı kilolu ve obez oldukları bulunmuştur (Aksoy vd., 2016). Araştırmalar arasındaki farklılıklar muhtemelen bölgesel, sosyoekonomik, beslenme kültürü vb. birçok faktörden etkilenmiş olabilir. Beslenme bilgi düzeylerine bakıldığında katılımcıların beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu (%72,1) görülmektedir. Yapılan araştırmalarda adolesan katılımcıların beslenme okuryazarlığı orta düzeyde tespit edilmiştir (Ayer, 2018; Ndahura, 2012). Bulgularımızdan farklı olarak adölesanların beslenme bilgilerini değerlendirildiği bir araştırmada katılımcıların %10,3'ü kötü düzeyde, %65,4'ü orta düzeyde ve %24,3'ü iyi düzeyde beslenme bilgisine sahip olduğu bulunmuştur (Ağmaz, 2019). Bulgularımızla paralellik gösteren bir araştırmada ise katılımcıların çoğunluğunun beslenme bilgi düzeylerinin düşük olduğu, gelir düzeylerinin ve okul türünün bilgi düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir (Sarıbay, 2018). Sonuçlarımızla benzerlik gösteren araştırmaların örneklem grubunun bizim çalışmamızda yer alan katılımcılarla benzer özelliklere, eğitim durumlarına ve aile yapılarına sahip olması olabilir. Bulgularımızdan farklılık gösteren araştırmaları incelediğinizde sonuçlardaki farklılık araştırmanın yapıldığı ülke, aynı ülkedeyse bölgesel farklılıklar ailenin eğitim düzeyi, yaşanan bölge koşulları, araştırmanın yapıldığı yıl gibi birçok faktörden etkilenebilir. Nitekim son iki yıllık zaman dilimine baktığımızda COVID-19 pandemisi tüm dünyada insanların fiziksel aktivite durumlarını, insanların günlük rutinlerini, yeme davranışlarını derinden etkilemiştir (Gülü & Ayyıldız, 2022; Radwan vd., 2021). Katılımcıların fast food tüketme oranı %50,9'dur. Fast food tüketim oranıyla zayıf, normal kilolu ve obez olma arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Çinde yapılan bir araştırmada Fast food satış noktası yoğunluğu ile obezite arasındaki ilişkiye dair bulgular yetersiz olduğu sonucu

bulunmuştur (Wu vd., 2021). Aksine Amerika da yapılan bir araştırma hem fast food restoranı başına oturanların sayısı hem de fast food restoranları başına mil kare ile eyalet düzeyinde obezite prevalansı arasında korelasyonel bir ilişki olduğunu göstermektedir (Maddock, 2004). Maddock (2004)'ün bulguları fast food tüketimiyle obezite oranı arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Ancak, bir derlemede kesitsel çalışmalardan elde edilen bulgular, BMI açısından sık fast food tüketimi, fazla kilo veya obezite arasında tutarsız ilişkiler olduğunu göstermektedir (Rosenheck, 2008). Benzer bir sistematik derleme ve meta-analiz, çocuklar ve ergenler arasında fast food restoranına erişim ile vücut ağırlığı ilgili sonuçlar arasında oldukça karışık bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Jia vd., 2019). İranlı öğrencilerde yapılan bir araştırmada fast food tüketimi, abdominal obeziteye dayalı bel kalça oranı ile ilişkiliydi, ancak BMI'ye dayalı genel obezite ile ilişkili bulunmamıştır (Mohammadbeigi vd., 2018). Araştırma sonuçlarının farklı olması nedeni farklı ülkelerde yapılmış olması bölgesel, kültürel, yeme davranışı gibi obeziteyi etkileyebilecek çok fazla değişkenin olmasından kaynaklı olabilir. Ayrıca katılımcıları obezite durumları ve tükettikleri öğün sayıları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bu durum öğün sayılarının çoğunlukla üç öğüne yakın olması ve benzer öğün düzeylerine sahip olmasıyla ilişkilendirilebilir. Aylık gelir düzeyinde de obez olma ve düşük, orta ve yüksek gelirli olma arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Farklı sosyoekonomik düzeydeki çocukların obezite durumları arasında farklılık bulunmaması muhtemelen farklı besin tüketimleri olsa da ve benzer aktivite düzeylerine sahip olmalarından kaynaklı olabilir. Bulgularımıza göre katılımcıların ailesi 3 ve daha az olanların oranı (%5,6), 4 kişi olanlar (%22), 5 kişi olanlar (%30,4), 6 ve daha fazla olanlar ise (%41,9) olarak tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızdan farklı sonuçlar sunan bir araştırmada katılımcıların aileleri; %51.9'unun 4, %19.3'ünün 3 ve daha az, %16.5'inin 5 ve %12.3'ünün 6 ve üzeri kişilerden oluştuğu görülmektedir (Kaşıkçı, 2010). Araştırmalar arasındaki bu farklılık muhtemelen araştırmanın yapıldığı bölgelerden kaynaklı olabilir. Türkiye'de nüfus yapısına bakıldığında ege, Marmara, İç Anadolu bölgelerinde çocuk sayıları az olurken doğu ve güney Doğu Anadolu ve Güney Doğu Anadolu bölgesinde fazla olabilmektedir.

Araştırma sonuçlarımıza göre katılımcıların babalarının büyük oranda lise ve dengi okul mezunu olduğu görülmektedir (%26,6), okur yazar olmayanların oranı (%6,1)'dir. Araştırmamızda yer alan katılımcıların annelerin eğitim düzeyi en yüksek (%26,9)'u ilköğretim mezunudur, okur yazar olmayanların oranı ise (%14,1)'dir. Bulgularımızda annelerin eğitim seviyesinin babalara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bulgularımızda paralel bir araştırmaya göre katılımcıların babalarının %28.1'i ilköğretim, %26.8'i lise ve dengi okul mezunu olup; annelerinin ise %37.5'i ilköğretim, %25.8'i de lise ve dengi okul mezunudur (Kaşıkçı, 2010).

Araştırma sonuçlarımız kadınlarda eğitim düzeyinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum temelde kırsal bölgelere gittikçe kız çocuklarının okula gönderilme oranının düşüklüğüyle ilgili olabilir. Yapılan bir araştırmaya göre Türkiye’de kız çocuklarının doğumdan itibaren erkek çocuklarına oranla daha dezavantajlı olduğu tespit edilmiştir (Özaydınlık, 2014). Her ne kadar önceki dönemler de kadın ve erkek arasındaki eğitim düzeyinde keskin farklılıklar olsa da günümüzde zorunlu eğitimin de yaygınlaştırılmasıyla eğitimde fırsat eşitliği büyük oranda sağlandığı söyleyebiliriz.

Araştırma bulgularımıza göre baba mesleklerine ait bulgularımızda en fazla (%24,3) işçi, (%22,5) memur, (%4,3) çalışmıyor olarak tespit edilmiştir. Anne mesleklerine ait bulgularımızda ise (%86,4) oranında çalışmıyor olarak tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada babalarının %29.3’ü serbest meslek, %22.1’i memur, %21.3’ü de işçidir (Kaşıkçı, 2010). Bu araştırma bizim sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Kaşıkçı (2010)’un araştırma sonuçlarına göre annelerin %70.0’ı ev hanımı olarak tespit edilmiştir. Bizim bulgularımızda bu oran oldukça yüksel bulunmuştur (%86,4). Bu bulgulardaki farklılıklar eğitim düzeyiyle ve yaşanan bölgeyle ilişkilendirilebilir. Günsoy & Özsoy (2012) yaptıkları araştırmada ekonomik büyüme üzerinde en önemli değişkenin, meslek lisesi mezunu kadınların işgücüne katılım oranları olduğunu tespit etmiştir. Bunu yükseköğretim mezunu kadınların işgücüne katılımı izlemektedir (Günsoy & Özsoy, 2012). Kadınların iş gücüne katılım büyük/gelişmiş şehirlerde daha fazla olabilmekteyken kırsal alanlarda daha az olabilir.

Bu araştırmanın bulgularına göre katılımcıların %22,8’i iki öğün %59,6’sı üç öğün %17,6’sı ise dört öğün beslenmektedir (Avan, 2006). Ortaöğretim seviyesi öğrencilerin beslenme alışkanlıkları üzerine yaptığı araştırmada öğrencilerin %67.5’i gün içinde farklı zaman dilimlerinde en az üç öğün besin tükettiklerini raporlamıştır. Bir başka araştırmada ise katılımcıların %8.5’i iki öğün, %67.0’ı üç öğün, %19.3’ü dört öğün ve %5.2’si ise beş veya daha fazla öğün yemek tüketmektedirler (Kaşıkçı, 2010). Gündüz (2017) amatör bisikletçilerin beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesine ilişkin yaptığı araştırmada katılımcıların %64,0’ı günde 3 öğün, %24,6’sı 2 öğün, %11,4’ü 4 ve daha fazla öğün tükettiğini tespit etmiştir (Gündüz, 2017). Bir başka araştırmada katılımcıların (%9.6)’sı günde 2 öğün, (%75.9)’u günde 3 öğün, (%14.5)’i günde 4 öğün beslenmektedir (Kobal, 2017). Bulgularımızı destekler nitelikteki bir diğer araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğu (%60.4) günde üç öğün tüketmektedir. Katılımcıların %24.3’ü iki öğün tüketirken, %11.7’si dört öğün tüketmektedir. Beş öğün tüketen öğrencilerin oranı ise %3.6 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ortalama öğün sayısı 2.94 olarak bulunmuştur (Baykal, 2020). Bu araştırma da sabah öğünleri %82.6, öğle yemeği %69 akşam yemeği %84.4 oranında tespit edilmiştir.

Literatürdeki araştırmalar incelediğinde temel olarak ortak nokta üç öğün yemek tüketildiği üzerinedir (Avan, 2006; Gündüz, 2017; Kaşıkçı, 2010). Bizim araştırmamızda yer alan katılımcıların oransal olarak Avan (2006)'nın sonuçlarına göre daha yüksek bulunması bölgesel farklılıklardan aile yapısı vb. etkenlerin yanında en çok son 2 yıldır Covid-19 Pandemi sürecinin beslenme davranışlarını etkileyebilmesiyle açıklanabilir. Yapılan bir araştırma çocukların yeme alışkanlıkları COVID-19 salgını sırasında önemli ölçüde değiştiğini raporlamıştır (Radwan vd., 2021). Nitekim Covid-19 sürecinde çocuklar oyun alanların uzun süre uzak kalma durumuyla karşı karşıya kaldılar ve zamanlarının çocuğunu evde geçirmek durumunda kaldılar.

Kobal (2017) tarafından yapılan bir araştırmada katılımcıların (%4.2)'si kahvaltısını hiç yapmadığını, (%12.5)'i ara sıra, (%14.9)'ü çoğu gün yaptığını, (%68.4)'ünün de her gün yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır (Kobal, 2017). Yapılan bir araştırmada katılımcıların %88.4'ü sabah kahvaltısını yaptığını, %11.6'sı kahvaltı yapmadıklarını belirtmişlerdir (Özdoğan & Altuhul, 2012). Bizim araştırmamızda kahvaltı öğünü yapma oranı (%82,6) olarak tespit edilmiştir. Amerika'da yapılan bir araştırma sonuçlarına göre kahvaltı öğünü, cinsiyet, etnik köken ve eğitim düzeyi gibi çeşitli sosyo-demografik faktörlere göre belirgin şekilde farklılık gösterir (Siega-Riz vd., 2000).

Bulgularımıza göre katılımcıların sabah kahvaltısı (%82,6) ve akşam yemeği (%84,4) yeme oranları oldukça yüksek görülürken öğle yemeği (%69) öğünlerinde bir düşüş görülmektedir. Öğrencilerin öğün atlama nedenlerine bakıldığında sabah kahvaltısı için zamanın olmaması cevabı (%48,6) verilmiştir. Öğle (47,5) ve akşam (46,7) yemeğindeki neden ise canı istemediği için yemediği şeklindedir. Bulgularımızı destekler nitelikteki bir araştırmada katılımcıların %63.2'si her zaman, %32.4'ü ise bazen sabah kahvaltısını yaparken, %4.4'ü sabah kahvaltısını yapmamaktadır. Aynı araştırmada öğle öğünü tüketim durumları değerlendirilmiş; katılımcılar %76.9 oranında her zaman öğle yemeği tüketirim yanıtı vermişlerdir. Katılımcıların %21.7'si ise bazen öğle yemeği tükettiği yanıtını vermiştir. Katılımcıların öğle yemeği tüketmeme oranı ise %1.4 olarak raporlanmıştır (Kaşıkçı, 2010). Katılımcıların her zaman akşam öğünü yemek yerim yanıtını verenlerin oranı %92.2 olarak bulunmuştur, bazen akşam yemeğini yediği yanıtını verenlerin oranı %7.6 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %0.2'sinin ise akşam yemek yemediğini bildirmiştir Bulgularımıza göre katılımcıların %64,7'sinin öğünleri düzenli iken %35,3'ünün öğünleri düzensizdir. Bu çalışmanın aksine başka bir araştırmada katılımcıların (%60.9)'unun öğün atlamakta, (%39.1)'unun ise öğün atlamadığı tespit edilmiştir (Kobal, 2017). Öğün atlayan katılımcıların (%53.5)'i sabah kahvaltısını, (%35.9)'u öğle yemeğini, (%10.6)'sı akşam yemeği öğünlerini atlamaktadırlar (Kobal, 2017). Yapılan bir araştırmada katılımcıların %76'sı düzenli olarak

günde üç öğün yemek tükettiği tespit edilmiştir, ancak kentte yaşayan katılımcıların %8,1'i ve kırsal kesimdeki katılımcıların %3,4'ü haftada yalnızca 1-3 kez veya daha az kahvaltı yapmışlardır (Shi vd., 2005). Bir başka araştırmada ise %60.6'sının öğün saatleri düzenli iken, %39.4'ünün öğün saatleri düzensizdir (Kaşıkçı, 2010). Bir başka araştırma sonuçlarına göre her üç ana öğünü atlamadan düzenli olarak tüketen öğrencilerin oranı %63.8 olup, her üç öğünde de dengeli beslenen öğrencilerin oranının %30.3 olduğu bulunmuştur (Keziban & Koçoğlu, 2021). Yapılan bir araştırmada bisikletçilerin %64,0'ı günde 3 öğün tüketmektedir. Bisikletçilerin %44,6'sı gün içerisinde öğün atlamaktadır. En çok atlanan öğünler arasında öğlen (%43,6) ve sabah (%38,4) öğünleri olduğu görülmektedir (Gündüz, 2017).

Bizim sonuçlarımıza göre öğünlerinin düzensiz olmasına verilen cevaplarda ise en fazla %46,4 alışkanlık olmaması cevabı verilirken, belirsiz yemek saati %25 ve zaman eksikliği %25 oranında diğer verilen yanıtlar olarak tespit edilmiştir. Kobal (2017)'de yapmış olduğu araştırmada katılımcıların (%1.8)'i hazırlayan olmadığından dolayı, (%28.9)'u zamanın olmadığından, (%68.4)'ü canının istemediğinden ve (%0.9)'u ise harçlığının yetersizliğinden dolayı öğün atlamaktadır (Kobal, 2017). Gündüz (2017) yapmış olduğu araştırmada öğün atlayanların %24,3'ü yemek yeme zamanı olamadığı için, %23,1'i acıkmadığı için, %15,4'ü unuttuğu/fırsat bulamadığı için öğün atlamaktadır (Gündüz, 2017). Bizim sonuçlarımızda öğün atlama nedenine en fazla verilen yanıt alışkanlığı olmaması iken Kobal (2017)'nin araştırmasında canının istemediği, Gündüz (2017)'nin araştırmasında da yemek yeme zamanı olmadığı yanıtını vermişlerdir.

Kobal (2017)'nin araştırmasında katılımcıların %50.5'i düzenli olarak kahvaltı yaparken, %9.0'ı hiç kahvaltı yapmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak bizim araştırmamızda katılımcıların (%82,6) oranında kahvaltı yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Bizim araştırmamızda kahvaltı öğününü atlayan katılımcıların neden kahvaltı yapmadığına ilişkin verdiği yanıtlarda en çok verilen yanıt zamanın olmaması (%48,6) ve canının istememesi (%30) olmuştur. Baykal (2020)'nin araştırmasında ise bizim bulgularımızdan farklı olarak kahvaltı yapmayan katılımcıların kahvaltı yapmama nedenleri sorgulandığında; en fazla verilen yanıtlar sırasıyla; iştahım olmadığı için (30.9), okula geç kaldığım için (%29.1), canım istemediği için (23,6) olarak bildirilmiştir (Baykal, 2020).

Katılımcıların ana öğünlerde sabah kahvaltısında süt, peynir, sucuk, yumurta, ekmek, reçel gibi protein ağırlıklı besinler tükettiği görülmektedir. Öğle yemeğinde çorba, yoğurt, kırmızı et, balık, pirinç, sebze tüketilmektedir. Akşam yemeğinde çorba, yoğurt, kırmızı et, ekmek, pirinç, sebze, meyve tüketilmektedir. Bu bulgularla paralel olarak Kaşıkçı (2010), yapmış olduğu araştırmada katılımcıların sabah kahvaltılarında çoğunlukla peynir, ekmek-simit

vb., yumurta, reçel-bal vb., süt, sucuk-sosis vb. tükettikleri anlaşılmaktadır. Yapılan bir araştırmada öğrencilerin %13.5'i her gün, %8.1'i haftada 5-6 kez, %18.9'u haftada 3-4 kez, %47.7'si haftada 1-2 kez yoğurt tk etmektedir. Katılımcıların en fazla peynir (%70.65), yoğurt (%65.12) ve ayran (%63.06); en az ise dondurma (%56.88) tk ettiğı görülmektedir (Baykal, 2020). Amerikada yapılan bir araştırmada katılımcıların kahvaltılarının çoğunlukla tk ettikleri dört yiyecek türünü tespit etmişlerlerdir bunlar; yumurta ve diğ er herhangi bir yiyecek grubu, mısır gevreğ i ve yumurta hariç diğ er herhangi bir yiyecek grubu, sadece ekmek, kahve/meşrubat/yüksek yağ lı türü tk ettikleri belirlenmiştir (Siega-Riz vd., 2000). Diğ er bir araştırmada da bisikletçilerin %74,9'u haftada 4 ten fazla yumurta tk ettiğı tespit edilmiştir (Gündüz, 2017). Yapılan bir araştırmada ğ le yemeğ inde tk etilen gıdaların çorba, pirinç-bulgur-makarna, fast food yiyecekler, yoğ urt-ayran, meyve, sucuk-sosis vb., sebze, çikolata-tatlı vb., ekmek-simit vb., olduğ u; akşam yemeğ inde ise ağı rlıklı olarak pirinç-bulgur-makarna, çorba, kırmızı et, balık-tavuk, meyve, sebze, kuru baklagil, yoğ urt-ayran, ekmek-simit vb. gıdaların tk etildiğı raporlanmıştır (Kaşıkçı, 2010). Bizim bulgularımız ve Kaşıkçı (2010)'un bulgularını detaylı olarak incelediğ imizde her iki araştırmada da sabah kahvaltısında süt, peynir gibi kalsiyum ve protein ağı rlıklı besinler tk etildiğı görülmektedir. Büyüme ve gelişme döneminde olan kalsiyumun özellikle çocukların kemik gelişimi açısından oldukça önemli olduğ u iyi bilinmektedir.

Katılımcıların sabah kahvaltılarını tk ettiğı yerler en fazla %95,4 oranıyla ev iken en düşük %4,3 oranında okul kantini olarak tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada çocukların kahvaltısını evde yapma oranları %72,8 okulda %25,3 olarak tespit edilmiştir (Ağ maz, 2019). Bizim bulgularımıza göre Ağ maz (2019)'un kahvaltısını evde yapma oranı oldukça düşüktür. Bunun nedeni anne babanın çalışması ya da evde kahvaltı hazırlanmaması gibi nedenler olabilir. Bizim araştırmamızdan farklı sonuçlar bulunması yaş anılan bölge ailede kahvaltı yapma düzeni gibi çeşitli faktörlerden kaynaklı olabilir. ğ le yemeklerini tk ettikleri yerlerde en fazla %72,4 oranıyla ev cevab ı verilirken en düşük %2,3 seyyar satıcı cevab ı verilmiştir. Bulgularımızdan farklı bir araştırmada katılımcılar ğ le yemeğ ini %40,4'ünün okul kantininde, %31,1'inin ise evde tk ettiğı tespit edilmiştir (Kalli, 2021). Bu sonuçların bizim bulgularımıza göre farklı çıkması sosyoekonomik ya da bölgesel faktörlerden kaynaklı olabilir. Nitekim sosyoekonomik durumu yüksek olan ailelerin çocukları daha fazla okul harlığ ı alması dolayısıyla ğ le öğünlerini okul kantininden yapması olasıdır. Akşam yemeğ ini en fazla %97,2 oranıyla evde tk etirlerken en düşük 0,3 oranıyla okul kantini cevab ı verilmiştir. Benzer bir araştırmada katılımcıların %98,5'inin ise akşam yemeğ ini evde tk ettiğı tespit edilmiştir (Kalli, 2021). Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi akşam öğünlerinde katılımcıların tamamına yakını evde yemeklerini tk etmektedirler. Bu durum çocukların yaş ları gereğ i akşam saatleri

evde olması bunun yanında evde düzenli akşam yemeği tüketilmesi gibi faktörlerden kaynaklı olabilir. Katılımcıların %79' u öğün aralarında besin tüketmektedir. Öğün aralarında en fazla kola (%81,6) gibi asitli içecekler tüketirken en az gofret, çikolata, şeker (%54) tüketmektedir. Çocuklar günlük enerji tüketiminin %22'si abur cuburdan karşılanmaktadır (Güven & Öncü, 2022). Ayrıca meyve, süt ve proteinli gıda tüketimi, abur cubur tüketimi ile ilişkilidir. Kraker, bisküvi, kek gibi ambalajlı ürünler en çok tüketilen ürünlerdir (Güven & Öncü, 2022). Bu sonuçlar dikkate alındığında çocukların araştırmamızda asitli ve şekerli sağlıksız atıştırmalıklar tükettikleri görülmektedir. Çocukların düşük bütçelerle daha sağlıklı atıştırmalıklar tüketmeleri sağlanabilir. Özellikle bunun için özendirici çizgi film, kamu spotu ya da okul kantinlerinde sağlıklı atıştırmalıkların bulundurulmasıyla sağlanabilir. Kaşıkçı (2010)'un araştırmasına göre sabah öğünlerini evde tüketen katılımcıların oranı %86.1 olarak bulunmuştur. Okul kantininde, kahvaltısını yapanların oranı %12.2 olarak tespit edilmiştir. Kahvaltısını seyyar satıcıda yapanların oranı %0.6 iken restoran ve lokantada kahvaltısını yapanların oranı %0.8 olarak bulunmuştur. Bu bulgular bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Aynı araştırmada katılımcıların öğle yemeğini nerde yedikleri incelendiğinde, öğle yemeklerini evde tüketenlerin oranı %63.9 olarak bulunmuştur. En yüksek ikinci yanıt olarak da okul kantininde öğle yemeğini yiyenlerin oranı %23.5 olarak bulunmuştur, restorana ve lokanta öğle yemeği yeme oranı %10.0 iken seyyar satıcıda öğle yemeği tüketim oranı %2.4 olarak bulunmuştur. Öğle öğününde hem bizim araştırmamızda hem de Kaşıkçı (2010)'un araştırmasında sonuçlar benzerlik göstermektedir. Her iki araştırma sonucunda da kahvaltı öğününe göre öğle yemeğinin evde tüketilme oranında önemli bir düşüş görülmektedir. Bu düşüşün sebebi katılımcıların öğle vaktinde okulda olmaları veya ailesinin çalışması dolayısıyla yemek hazırlayan birisinin olmaması olabilir. Kaşıkçı (2010)'un akşam yemeğine yönelik bulgularını incelediğimizde bizim bulgularımıza oldukça benzer sonuçlar görülmektedir, akşam yemeğini evde tüketenlerin oranı %96.0, restoranda ve lokanta tüketenlerin oranı %2.8 olarak tespit edilmiştir. Okul kantininde yanıtını verenler %0.6 olarak bulunurken seyyar satıcıda tükettikleri yanıtını verenler %0.2 bulunmuştur. Akşam öğününü evde tüketme oranı bizim araştırmamızda da (%97,2) olarak tespit edilmiştir. Akşam öğünün oldukça yüksek oranda evde tüketilmesinin temel nedeni çocukların yaşlarını göz önüne aldığımızda aileye bağımlı yaşta olmaları büyük oranda etkili olabilir.

Katılımcıların açıkta satılan yiyecekleri alma durumu incelendiğinde %57,2'si açıkta satılan yiyecekleri bazen aldığını söylerken yüzde 32,1'i ise almadığını bildirmiştir. Açıkta satılan yiyecekleri alma nedenlerine bakıldığında %67,7 oranında canı istediği için cevabı verilmiştir. Satın almama nedenlerine bakıldığında %66,7 oranında temizliğine güvenmediği için cevabı verilmiştir. Benzer bir araştırmada katılımcıların %53.1'i bazen, %3.2'si her zaman

açıkta satılan yiyecekleri satın almakta olup, öğrenciler daha çok açıkta satılan yiyecekleri canları istediği için (%71,1) almaktadırlar (Kaşıkçı, 2010). Yapılan bir araştırmada açıkta satılan yiyecekleri satın alma durumuna baktıklarında öğrenciler alışkanlıktan dolayı aldıklarını belirtmişlerdir (Orhan & Çelik, 2014). Diğer bir araştırmada açıkta satılan yiyecekleri satın alma sebebine ilişkin katılımcıların % 70,8 i canları istediği için satın aldıklarını belirtmişlerdir (Ayhan, 2018). Öğrencilerin açıkta satılan yiyecekler hakkındaki düşüncelerinin olumsuz olduğu ancak ekonomik yönden uygunluk ve pratik oldukları için tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Sert & Kapusuz, 2010). Bizim bulgularımızda da en fazla verilen yanıt canları istediği için (%67,7) olmuştur. Katılımcıların %43,7'si açıkta satılan yiyecekleri satın almadığı; açıkta satılan yiyecekleri satın almayan öğrencilerin %85,7'sinin bu yiyecekleri temiz olmadığı için almadıkları belirlenmiştir. Satın almama nedenlerine bakıldığında temizliğine güvenmem olarak tespit edilmiştir (Orhan & Çelik, 2014). Bizim bulgularımızda da satın almama nedenlerine ilişkin en fazla verilen yanıt temizliğine güvenmediği için (%66,7) olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarının benzerlik göstermesinin nedeni araştırmanın benzer yaş ve kültüre sahip çocuklar üzerinde yapılmış olması olabilir.

Aylık gelir durumuna göre incelendiğinde sosyoekonomik düzeyi düşük (%33,5), orta (%39,9), yüksek (%26,6) oranında tespit edilmiştir. Köyde yaşayanların il ve ilçede yaşayanlara göre aylık gelirlerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ailede yaşayan kişi sayısı 6 ve üzerinde olanların aylık gelir düzeyleri il ve ilçede yaşayanlara göre daha düşük tespit edilmiştir. Aylık gelir düzeyi ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Aylık gelir düzeyi yüksek olanların, düşük ve orta olanlara göre fast food tüketimleri daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Günlük tüketilen öğün sayısı ile aylık gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bulgularımıza benzer nitelikteki bir araştırmada katılımcıların sosyoekonomik durumları %32,2'si düşük, %33,2'si orta ve %34,6'sı yüksek düzeyde yer almaktadır (Kaşıkçı, 2010). Köy, ilçe ve il karşılaştırıldığında köyde yaşayanların sosyoekonomik düzeylerinin daha düşük çıkması beklenen bir sonuçtur. Nitekim şehirleşmenin daha az olduğu bölgelerde iş gücüne katılım, geniş iş imkanlarının kısıtlı olması gibi nedenler sosyoekonomik durumu etkileyebilir. Sosyoekonomik durumlardaki farklılıklar beslenme davranışlarına da yansımaktadır nitekim düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde erkeklerin sadece yaklaşık %42'si ve kızların %55'i her gün meyve yerken, bu oran yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerde sırasıyla %66 ve %72'dir (Shi vd., 2005). Bulgularımıza göre sosyoekonomik gelir düzeyi düşük olan ailelerin daha fazla aile bireyi sayısına sahip olduğu görülmektedir. Bu durum daha çok kırsal bölgelerde nüfus planlamasının uygulanamamasıyla açıklanabilir. Sosyoekonomik düzey ve beslenme bilgi düzeyi arasında bir farklılık tespit edilememiştir. Aksine başka bir araştırmada

hane kişi sayısı ve artan yemek sayısı ve sosyoekonomik durum hayvansal gıda maddeleri, meyve, sebzeler ve süt ürünleri gibi besleyici gıda alımı ile ilişkilendirilmiştir (Abudayya vd., 2009). Bir başka araştırmada sosyoekonomik durum ve kentsel konum, yüksek enerjili gıdaların alım sıklığı ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (Shi vd., 2005). Bu sonuçlara dayanarak beslenme bilgi düzeylerinin köy, ilçe ve ilde benzer tespit edilmesi çocukların benzer eğitim müfredatına tabi tutulması ve gününüz de internet ve televizyonun hemen hemen her evde bulunması gibi etmenlerle açıklanabilir. Ancak öğretmenler üzerine yapılan bir araştırmada çoğunluğun beslenme konusunda ders almadığı, %74.7'sinin ilkokul programlarındaki beslenme konularını yeterli bulmadıkları tespit edilmiştir (Sakar & Açkurt, 2019). Bir başka bulgumuzda ise sosyoekonomik düzeyi yüksek olan çocukların fast food tüketiminin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bulgularımızla paralel bir araştırmada sosyoekonomik düzeyi yüksek katılımcıların yaklaşık %10'u günlük hamburger tüketirken, düşük sosyoekonomik düzeyli katılımcıların %2.8'i her gün hamburger tüketiyor (Shi vd., 2005). Bu sonuç araştırmamızda beklenen bir sonuçtu. Nitekim yaşadığı bölge fast food vb. gıdalara ulaşım sosyoekonomik düzeyi yüksek olan çocukların erişilebilirliği açısından daha kolaydır. Bu durumun tüketim alışkanlıklarına da yansımaları olasıdır. Günlük tüketilen öğün sayısı ve sosyoekonomik düzey açısından farklılık tespit edilmemesi ailelerin çocuklarının beslenmelerine ve öğünlerini düzenli tüketmelerine ilişkin yaklaşımlarının benzer olmasıyla açıklanabilir.

Farklı yerleşim birimlerine göre katılımcıların, ailede yaşayan kişi sayısı, günlük öğün, anne eğitim, baba eğitim, ailede yaşayan kişi sayısı, bilgi düzeyi ve fast food tüketme durumları incelendiğinde 6 ve üzeri aile bireyi sayısı köyde yaşayanlarda (%68) il (%25,2) ve ilçede (%28,1) yaşayanlara göre fazla olarak bulunmuştur. İl, ilçe ve köyde yaşayanların beslenme bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Günlük üç öğün tüketenlerin oranı köyde yaşayanlarda (%66,7) ilçede (%62,9) ve ilde (%51) yaşayanlara göre daha fazla bulunmuştur. Üç öğün kahvaltı yapma oranı ortalama (%59,6) olarak tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köy karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Anne eğitim düzeyi ilde yaşayanların oranı en yüksek iken köyde yaşayanların oranı en düşüktür. Baba eğitim düzeyi ilde yaşayanların oranı en yüksek iken köyde yaşayanların oranı en düşüktür. Araştırma sonucumuza göre köyde yaşayanların aile birey sayısı il ve ilçeye göre daha fazla olarak tespit edilmiştir. Bu durum beklenen bir sonuçtur. Nitekim şehirleşmeden kırsala doğru gidildiğinde anne ve baba eğitim durumunda da düşüş olduğu görülmektedir. Bu sonuçlarının birbiriyle ilişkili olabileceği ve bulgularımıza göre köyde yaşayan ebeveynlerde nüfus planlama stratejilerinin çok fazla uygulanmadığı söylenebilir. Her üç bölge de de beslenme bilgi düzeyleri bakımından farklılık olmamasının nedeni günümüzde bilgiye erişim, çocukların okulda aldıkları eğitimlerin müfredat olarak ortak olması gibi nedenler olabilir. Günlük üç

öğün tüketenlerin köyde yaşayanlarda daha fazla olması bulgularımızda köyde yaşayan annelerin daha çok ev hanımı çıkması sonucuyla ve köy yaşam tarzında günün daha erken saatlerinde kalkma ile ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların yaşadıkları bölgelere göre sabah kahvaltısında tükettikleri besinlerden peynir, sucuk, sosis, ekmek, simit, çikolata tatlı, reçel, bal vb. tüketimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıklar peynir tüketiminde köyde yaşayanlar en yüksek orana (%87,) sahipken, sucuk, sosis (%56,8) ve ekmek (%71,6) tüketiminde ilde yaşayanlar ile en yüksek orana sahiptir. Çikolata, tatlı (%21,8), reçel, bal (%67,3) tüketiminde en yüksek oran köyde yaşayanlarda tespit edilmiştir. İlçe merkezinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin sabah kahvaltısında çoğunlukla çay (%75.2), zeytin (%75.4), bal-reçel-pekmez (%68.8), peynir (%86.7), yumurta (%74.1) ve simit-ekmek (%78.7) tükettikleri bulunmuştur (Keziban & Koçoğlu, 2021). Sonuçlarımıza göre sabah kahvaltısında köyde yaşayanların peynir tüketiminde il ve ilçede yaşayanların ise sucuk, sosis ekmek tüketiminde yüksek oranda bulunması köyde yaşayan katılımcıların kalsiyum ve protein bakımından yüksek değerlere sahip peynir vb. daha sağlıklı beslendiğini söyleyebiliriz. Çikolata, tatlı, reçel ve bal tüketiminde köyde yaşayanlarda daha yüksek oranların tespit edilmesi, köy şartlarında reçel ve bal üretimini kendileri yapma olasılıklarından kaynaklı olabilir. Sonuç olarak şeker oranı yüksek gıdaların köyde daha fazla tüketildiğini söyleyebiliriz.

Katılımcıların yaşadıkları bölgelere göre öğle yemeğinde tükettikleri besinlerden kırmızı et, sucuk, sosis, bisküvi vb., pirinç, makarna, çikolata, tatlı ve fast food tüketimleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılıklar kırmızı et (%57,8) ve pirinç, makarna (%53,1) oranıyla köyde fazla tüketilmektedir. Bisküvi vb (%29,7), çikolata, tatlı (%28,4) oranıyla en fazla köyde tüketilmektedir. Sucuk, sosis (%21,3) oranıyla en fazla ilçede en az ise köyde tüketilmektedir. İlçe merkezinde yapılan bir araştırmada öğle yemeğinde en çok tüketilen gıdalar çorba, pilav, makarna (%70.9), salata (%56.2) ve ekmek (%74.1)'tir (Keziban & Koçoğlu, 2021). Okul saatlerinde ise tost hamburger/ sandviç vb. gıdalar (%26.9) ile şekerli gıdalar (%25.6) daha fazla tüketilmektedir (Keziban & Koçoğlu, 2021). Diğer bir araştırmada ilçede sebze yemekleri (% 100.0), salata (% 67.9) ve çorba (% 48.6) öğle öğünlerinde en çok tüketilen yemekler olarak belirlenmiştir. Köylerde ise ilk iki yemek ilçe ve genel örnekleme benzemekle beraber (sebze yemekleri: % 99.3, salata: % 82.9), üçüncü sırada pilavın (% 52.9) yer aldığı tespit edilmiştir. Yerleşim yeri ile öğle yemeklerinde; çorba, sarma-dolma, salata, pilav ve et yemekleri tüketimi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (Çalış, 2005). Köyde yaşayanların öğle yemeklerinde kırmızı et gibi protein ağırlıklı ve makarna gibi karbonhidrat ağırlıklı beslendikleri tespit edilmiştir. Sonuçlarımız öğle

yemeği tüketiminde yaşadıkları yerleşim yerlerine göre farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu durumun temel nedeni bölgenin kültürel farklılıklarından kaynaklı ya da ailenin sosyoekonomik durumuyla da ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların yaşadıkları bölgelere göre akşam yemeğinde tükettikleri besinlerden kuru baklagil çikolata, tatlı ve fast food tüketimleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılıklar kuru baklagil (%42,9) oranıyla köyde ve çikolata, tatlı (%84,4) oranıyla ilçede fazla tüketilmektedir. Yapılan bir araştırmada yerleşim yerine göre akşam öğünlerinde tüketilen yemekler incelendiğinde; ilçede, ailelerin akşam öğünlerinde en çok tükettikleri yemeklerin başında aynı oranla (% 95.7) sebze yemekleri ve salatanın geldiği belirlenmiştir (Çalış, 2005). Bunları sırasıyla çorba (% 83.6) ve pilavın (% 70.0) izlediği görülmüştür (Çalış, 2005). Köylerde de akşam öğünlerinde en çok tüketilen yemekler arasında sebze yemekleri (% 97.9) ilk sırayı alırken, bunu % 94.3 oranı ile pilav, % 92.1 oranı ile salata ve % 56.4 oranı ile çorbanın takip ettiği tespit edilmiştir. Ailelerin akşam öğünlerinde çorba, et, sarma-dolma, kurubaklagil ve pilav tüketme durumlarının yerleşim yerine göre değiştiği tespit edilmiştir (Çalış, 2005). Fast food (%12,4) oranıyla en fazla ilçede tüketilmektedir. Sonuçlarımıza bakıldığında akşam yemeğinde köyde yaşayanlar kuru baklagil türü gıdaları ağırlıklı olarak tüketirken ilçede yaşayanlar tatlı ve fast food tüketiminde en yüksek orana sahiptir. Bu farklılık köy yaşam tarzında baklagil türü gıdalara ulaşımın daha kolay olması, fast food tarzı gıdaların köy yaşam tarzında pek fazla tüketilmemesi gibi nedenlerle ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların öğünlerini tükettikleri yerler sabah kahvaltısı için köyde yaşayanların (%100) kahvaltısını evde yaparken, ilde yaşayanların (%91,)’sı evde (%8,4)’ü okul kantininde yapmaktadır bu oranı (%4,5) ile ilçede yaşayanlar takip etmektedir. İl, ilçe ve köyde yaşayanların sabah kahvaltısını tükettikleri yerler istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Öğle yemeğini köyde yaşayanlar (%98) oranında evde tüketirken ilde yaşayanlar (%40) oranında evde (%51) oranıyla okul kantininde yapmaktadır. İlçede yaşayanların öğle yemeğini evde yeme oranları (%86,5), okul kantininde yeme oranı (%9) olarak tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köyde yaşayanların öğle yemeğini tükettikleri yerler istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Akşam yemeğini köyde yaşayanlar (%97,2) ilde yaşayanlar (%97,4) ilçede yaşayanlar (%94,4) oranında evde tüketmektedir. İl, ilçe ve köyde yaşayanların akşam yemeğini tükettikleri yerler istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir. Sonuçlar incelendiğinde katılımcıların öğünlerini tükettikleri yerler farklılıklar göstermektedir. Köyde yaşayanların tamamı kahvaltısını evde yaparken il ve ilçe merkezinde yaşayanlarda bu oran oldukça düşmektedir. Kantinde alışveriş yapma oranı köyde tespit edilmezken ilçe ve il

merkezlerinde daha fazladır. Bu farklılıklar köy yerlerindeki okullarda kantin bulunmaması ya da evde kahvaltı yapıp gelmeleriyle ilişkili olabilir.

Öğle yemeği evde yeme oranının da köyde fazla bulunması okulun eve yakınlığı, okulda kantin olma durumu gibi nedenlerle ilişkilendirilebilir. Akşam yemeğini katılımcıların büyük çoğunluğu evde tükettiklerini bildirmişlerdir. Bu durum bu yaş grubunun aileye bağımlı olması ile ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların öğün arası besin tüketim durumları ilde (%85,8), ilçede (%76,4), köyde (%73,5) oranında tespit edilmiştir. Öğün aralarında en fazla kola vb. asitli içecekler (%81,6), kuruyemiş (%68), sandviç, tost, simit (%65), meyve suyu (65,9) oranıyla en fazla tüketilen gıdalardır. Bizim bulgularımızla paralellik gösteren bir araştırmada okulda geçen saatlerde sıklıkla tost hamburger/ sandviç ve şekerli gıdalar tüketilmektedir (Keziban & Koçoğlu, 2021). Meyve suyu tüketiminde ilçede yaşayanlar en yüksek orana sahipken (%70,1), kola tüketiminde (%87) köyde yaşayanlar en yüksek orana sahiptir. Öğün aralarında besin tüketimi en düşük köyde en yüksek ilçede tüketilmesinin temel nedeni okul kantinin bulunması, çocukların sosyoekonomik durumlarıyla ilişkili olarak okul harçlığı alma durumu gibi etmenlerle ilişkilendirilebilir. Nitekim bulgularımız beklenti dahilinde sonuçlar yansıtmaktadır. Köyde yaşayan katılımcıların kantine ve markete erişimin kısıtlı olması daha önce bahsedilen bulgularımızda da belirtildiği gibi köyde yaşayanların üç öğün yemek yeme oranının daha yüksek olması gibi parametrelerle açıklanabilir. Nitekim Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (Toçbi) proje sonuç raporuna göre kent okullarının %85.1’inde ve kırsaldaki okullarının %24.3’ünde olmak üzere toplamda okulların %47.9’unda kantin/kafeterya bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Ayrıca öğün aralarında çocukların kola gibi sağlıksız tüketimler yaptığı görülmektedir. Bu durum özellikle okul kantininde tüketilen ürünlerin daha sağlıklı gıdaların seçilmesi sağlanarak koordine edilebilir. TOÇBİ raporuna göre kentseldekilerin %93.0’ünde, kırsaldakilerin ise %66.7’sinde olmak üzere genelde %81.0’inde okul kantininde satılan besinlerin MEB’in ilgili genelgeye göre servis edildiği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Katılımcıların yanıtları incelendiğinde açıkta satılan yiyecekleri alma durumuna evet yanıtını verenlerin oranı (%10,8) olarak tespit edilmiştir. Bazen alırım diyenlerin oranı ise (%57,2), hayır almam diyenlerin oranı ise (%32)’ dir. İl, ilçe ve köy karşılaştırıldığında bazen alırım diyenlerin oranı en yüksek ilde (%68) en düşük köyde (%46,3) tespit edilmiştir. Açıkta satılan yiyecekleri alma sebepleri en yüksek canım istediği için (%67,7) cevabı verilmiştir. Canım istediği için cevabına en düşük oranda yanıt (%59) ile köyde yaşayan katılımcılar tarafından verilmiştir. Ayrıca ucuz olduğu için alırım diyenlerin oranı da köyde yaşayanlarda

(%20,5) en yüksek bulunmuştur. Açıkta satılan yiyecekleri alma durumuna hayır yanıtını verenlerin en yüksek oranda verdikleri yanıt temizliğine güvenmediğim için (%66,7) olarak tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köyde hayır cevabını verenlerin nedenleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Bulgularımızı destekler nitelikteki bir araştırmada katılımcıların açıkta satılan yiyecekleri bazen alırım diyenlerin oranı oldukça yüksek tespit edilmiştir (Kaşıkçı, 2010). Bunun yanı sıra katılımcıların açıkta satılan yiyecekleri alma nedeni yüksek oranda canları istediği için yanıtını vermiştir (Kaşıkçı, 2010). Satın almayanların nedeni ise temizliğine güvenmediği için yanıtı en yüksek oranda verilmiştir (Kaşıkçı, 2010). Avan (2006) ve Yaman vd., (2006)'ın sonuçları da bizim araştırmamızdaki bulguları destekler niteliktedir. Açıkta satılan yiyecekleri alma durumuna ilişkin katılımcıların bazen alırım yanıtını oldukça yüksek oranda verdikleri görülmektedir. En yüksek ilde bazen alırım yanıtını verenler bulunması en düşük ise köyde bazen alırım yanıtının verilmesinin temel nedeni köyde seyyar açıkta yiyecek satın alınacak çok fazla yer bulunmamasıyla açıklanabilir. Satın alma nedenlerine bakıldığında büyük oranda canları istediği için aldıkları görülmektedir. Satın almama nedenlerinde ise temizliğine güvenmediği için yanıtı oldukça yüksektir. Bu yanıt katılımcıların aile de ya da okulda gıda hijyeniyle ilgili bilinçlendirildiği ve tükettikleri gıdanın temiz olmasına dikkat ettiklerini göstermektedir.

Katılımcıların okul kantininden alışveriş yapma oranı (%58) olarak tespit edilmiştir. Bu oran (%65,2) ile en fazla ilçede (%0,6) ile en düşük köyde tespit edilmiştir. Tüketilen ürünler en fazla ilde yer almaktadır bu ürünler süt, ayran (%21,9), bisküvi, kraker (%38,7), sandviç, simit (%52,3), meyvesuyu (%20,6) olarak tespit edilmiştir. Bizim bulgularımızın aksine Kaşıkçı (2010), yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin oldukça yüksek oranda (%91.1)'I okul kantininden alışveriş yaptığını tespit etmiştir. Kaşıkçı (2010)'un araştırma sonuçlarında okul kantininden alışveriş yapma bizim bulgularımıza göre oldukça yüksek oran da çıkması araştırmanın yapıldığı bölge, örneklem grubunun sosyoekonomik durumu gibi birçok faktörden etkilenmiş olabilir. Okul kantininden alışveriş yapanların %60.7'si sandviç-simit-tost tüketirken, %37.5'i gofret-çikolata-şeker, %32.2'si bisküvi-kraker vb., %25.4'ü meyvesuyu, %22.1'i kola gibi asitli içecekler ve %10.6'sı süt-ayran tükettiğini tespit etmiştir (Kaşıkçı, 2010). Okul kantininden alınan ürünlerin benzerlik göstermesi çocukların tüketim alışkanlıklarının benzer olması ya da okul kantininde bulunan ürünlerin benzerlik göstermesiyle ilgili olabilir. Hem bizim bulgularımızda hemde Kaşıkçı (2010)'un araştırmasında sandviç, tost, simit vb. doyurucu gıdaların fazla tüketilmesi çocukların öğle öğünlerini okul kantininden yaptıkları alışverişlerle sağladıkları şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların satın aldığı ambalajlı ürünlerde etiket bilgisini okuma (%30,4) iken etiket bilgisini okurken dikkat edilen ambalaj bilgilerinden en yüksek verilen cevaplar son kullanma tarihi (%38,1), üretim tarihi cevabı (%33,1) olarak tespit edilmiştir. Son kullanma tarihini okuma oranı en yüksek ilde (%51) en düşük köyde (%28,6) tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada öğrencilerin, %16.5'i satın aldıkları ambalajlı ürünlerde etiket bilgisini okumamaktadır (Kaşıkçı, 2010). Bu oran bizim araştırmamızda daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Aynı araştırmada katılımcıların %59.5'i üretim ve son kullanma tarihine dikkat etmektedir (Kaşıkçı, 2010). Bir başka araştırmada katılımcıların %60.7'si ürün satın alırken besin etiketlerini okuduğunu belirtmiştir (Gül & Dikmen, 2018). Bir diğer araştırma sonucunda tüketici olarak kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha bilinçli oldukları, alışverişlerinde son kullanma tarihine dikkat ettikleri belirlenmiştir (Makela & Peters, 2004). Yapılan araştırmalarda tüketicilerin etiket üzerindeki bilgileri okuma durumu sorgulandığında; öncelikle son kullanma tarihine dikkat edildiği tespit edilmiştir (Okumuş & Bulduk, 2003; Kılıç, 2008; Kızılaslan & Kızılaslan, 2008; Köse & Yaman, 2010; Onurlubaş & Gürler, 2015). Bizim araştırma sonuçlarımızda son kullanma tarihine dikkat edenlerin oranı daha düşük tespit edilmiştir. Beslenme etiketi okuma oranında düşüklük çocukların yeterince bilinçli olmadığı ve bu konuda yetersiz bilgiye sahip olmalarıyla açıklanabilir. Okullarda çocukların tükettikleri ürünlerin etiketlerini okumalarına yönelik eğitim veya seminerler düzenlenebilir. Nitekim yapılan bir araştırmada öğrencilere 4 hafta boyunca haftada 2 saat sağlıklı beslenme ve besin etiketlerini anlama eğitimi verilmiş ve eğitime tabi tutulan çocuklarda etiket okuma düzeyleri önemli derece de artmıştır (Kaleli, 2014).

Katılımcıların TV, radyo ve gazetelerdeki yiyecek içecek reklamlarından etkilenme durumlarına ilişkin verdikleri cevaplarda en yüksek cips (%53,2), çikolata, gofret (%46,8), dondurma (%41,2), hamburger (%33,8) ve puding (%33,5) olarak tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köy olarak karşılaştırıldığında çikolata, gofret en yüksek ilde bulunurken en düşük ilçede tespit edilmiştir. Bir diğer farklılık hamburger vb. gıdalarda tespit edilmiş en yüksek oran ilde yaşayanlarda tespit edilirken en düşük oran köyde tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada reklam etiketlerini tanıma oranlarının yüksekliği cips ve benzeri gıdaların sık tüketimi ile, fast food tarzı gıdaların sık tüketimi ile, gazlı içeceklerin sık tüketimi ile ilişkili bulunmuştur (Tokuç vd., 2009). Bir diğer araştırma sonuçları öğrencilerin %93'ü reklamlardan etkilenmekte olup; etkilenenlerin yarısından fazlası dondurma reklamlarından, yarısına yakını çikolata ve gofretten, cipten, pudingten ve hamburger vb. den ve her üç kişiden birisi ise kola gibi asitli içeceklerin reklamından etkilendiğini ifade etmiştir (Kaşıkçı, 2010). Günlü ve Derin (2012), yapmış oldukları araştırmada öğrencilerin en fazla beğendikleri yiyecek ve içecek reklamlarının

çikolata, cips, kek ve şeker reklamlarıyla (%45.7) kolalı içecek reklamları (%58.5) olduğu belirlenmiştir (Günlü & Derin, 2012). Bu bulgular bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Katılımcıların yemek seçme durumlarında yemek seçmem diyenlerin oranı (%56,5) oranıyla yemek seçerim yanıtını verenlerden (%46) daha yüksek tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köyde yaşayanların yemek seçme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bulgularımızı destekler nitelikteki bir araştırmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%77.3) yemek seçtiği ve %22.7'sinin ise yemek seçmediği görülmektedir (Kaşıkçı, 2010; Yaman vd., 2006 ve Avan 2006)'nın araştırma sonuçları da bulgularımızı destekler niteliktedir. Literatürdeki araştırma sonuçlarında görüldüğü gibi çocuklar büyük oranda yemek seçmektedir, büyüme ve gelişmenin olduğu bu dönemde sağlıklı gıdanın tüketilmesinin gerekliliği iyi bilinmektedir. Çocukların yemek seçmesinin altında yatan nedeninin iyi araştırılması gerekmektedir. Yemek seçim nedenlerine ilişkin yapılan bir araştırmada besin seçimini etkileyen faktörler; genel beslenme alışkanlıkları, aile, arkadaş çevresi, reklamlar ve besinlerin bulunabilirliği olarak tanımlanmıştır (Kabaran & Mercanligil, 2013). Ayrıca, besinlerle ilgili geçmişten itibaren yaşanan deneyimler bazı besinlerin tercih edilmesi, bazı besinlerin ise tüketiminin reddedilmesi ile ilişkilendirilmektedir (Kabaran & Mercanligil, 2013). Yaşın artışı ile sosyal ortamlarda bulunma sıklığının artması sonucu adolesanların besin seçimlerinde değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Kabaran & Mercanligil, 2013).

Katılımcıların yemek seçme durumuna evet yanıtını veren katılımcıların sevdiği yiyeceklerle ilişkin verdikleri yanıtlarda; sevdikleri yiyecekler meyve (%87,2), pilav, makarna (%86,7), hamur işleri (%84,4), ekmek (%82,3), çorba (%80,6), tatlılar (%78,3), yoğurt ve çeşitleri (74,4), et yemekleri (%72,8) olarak tespit edilmiştir. Sevmedikleri yemeklere ilişkin ise en fazla verilen yanıtlar kuru bakla (%52,2), sebze yemekleri (%52,1) olarak tespit edilmiştir. Et yemekleri en fazla ilçede (%85,7) sevilirken en az oran köyde (%59,4) olarak bulunmuştur. Pilav makarana türü yemekleri en fazla sevenler ise ilde (%95,9) yer alırken köyde yaşayanlar (%70,7) daha düşük oranda tespit edilmiştir. Benzer bir araştırma da yemek seçen öğrencilerin büyük çoğunluğu (%90.1) meyve severken, %88.0'ı pilav-makarna, %85.7'si hamur işleri, %83.9'u çorba, %83.6'sı tatlı, %83.5'i salata, %81.3'ü ekmek, %79.9'u peynir ve çeşitleri, %79.7'si yoğurt ve çeşitleri, %73.2'si süt, %72.1'i et yemekleri, %70.3'ü yumurta ve %66.4'ü sebzeyi sevmektedirler (Kaşıkçı, 2010). Ayrıca genel olarak yemek seçen öğrencilerin besinlerin büyük bir kısmını sevmedikleri; sevilmeyen besinlerin ise daha çok kuru baklagil yemekleri (%53.1) ve sebze yemekleri (%47.7) olduğu görülmektedir (Kaşıkçı, 2010). Avan (2006)'nın araştırmasında da benzer yanıtlar tespit edilmiştir. Bu sonuçlar bizim

bulgularımızı destekler niteliktedir. Bulgularımız incelendiğinde katılımcıların daha çok sebze ve kuru bakla vb. gıdaları sevmedikleri görülmektedir. Çocukların bu gıdaları neden sevmediğinin altında yatan nedenler araştırılmalı ve çocukların beslenmelerinin daha dengeli olması açısından bu besin türlerini de daha fazla teşvik edici çalışmalar yapılmalıdır. Adölesan dönem çocukların optimal gelişimi sağlaması ve yaşlılarıyla benzer gelişimi sağlanmasında yeterli ve dengeli beslenme büyük önem taşımaktadır. Nitekim Nature adlı bilim dergisinde yayımlanan bir çalışmada MC3R adı verilen bu beyin reseptörü keşfedildi ve bu reseptörün gıda, üreme ve büyüme üçlüsü arasındaki en önemli bağlantı noktası olduğu sonucuna varılmıştır (Lam vd., 2021). Bilim insanları, dünyada 20. yüzyıl boyunca insanların beslenme alışkanlıkları ve sağlıkları iyileştikçe boylarının da neredeyse ortalama 20 cm uzadığını belirtmektedir (Lam vd., 2021).

Araştıramaya katılan çocuklar yemek seçimine ilişkin verilen cevaplarında en fazla doyurucu olması ve sevdiği yemek olmasına dikkat ettiğini belirtmektedir. Ayrıca il, ilçe ve köy arasında doyurucu olması ve sevdiği yemek olmasına cevapları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar sevdiği yemek olmasına köydekiler daha düşük oranda cevap verirken il merkezinde yaşayanlar daha yüksek oranda cevap vermişlerdir. Öğrencilerin yemek seçiminde büyük oranda sevdiği yemek olmasına ve doyurucu olmasına önem verdiği görülmektedir (Kaşıkçı, 2010). Bizim bulgularımızla benzer yanıtlar görülmektedir. Bir başka araştırma sonuçlarına göre; öğrencilerin daha çok temizlik ve hijyene dikkat ettikleri tespit edilmiştir (Ayvaz, 2008).

Katılımcıların süt tüketmeyenlerin oranı (%13,8) iken her gün tüketenlerin oranı (%24,8), ayran tüketmeyenlerin oranı (%9) iken her gün tüketenlerin oranı (%12,3), peynir ve çeşitleri tüketmeyenlerin oranı (%8,8) iken her gün tüketenlerin oranı (%42,2), yoğurt ve çeşitleri tüketmeyenlerin oranı (%6,1) iken her gün tüketenlerin oranı ise (37,1), kırmızı et tüketmeyenlerin oranı (%9) iken her gün tüketenlerin oranı (%10,2), tavuk tüketmeyenlerin oranı (%8) her gün tüketenlerin oranı ise (%8,4)'dir. İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında yoğurt tüketiminde en düşük oran ilçede tespit edilmiştir. Diğer gıdalarda il, ilçe ve köy arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Benzer bir araştırmada süt ve süt ürünlerinde tüketim açısından incelendiğinden katılımcıların yarısından fazlası peynir ve çeşitlerini yarısından azı yoğurt türlerini ve sütü hergün tükettiklerini belirtmişlerdir (Kaşıkçı, 2010). Kaşıkçı (2010) katılımcıların et, yumurta ve kuru baklagiller vb. besin tüketim durumlarını incelediğinde; her dört kişiden birisi tavuğu her bes kişiden biri de kırmızı eti haftada bir-iki gün tüketmektedir. Yine aynı araştırmaya göre her 6 katılımcıdan birisi kırmızı et tüketmemektedir (Kaşıkçı, 2010). Bu bulgular bizim sonuçlarımızla benzerlik

göstermektedir. Ancak yapılan bir araştırmada kentli öğrenciler (%68.7), kırsal kesimdeki öğrencilere (%38.5) göre günlük olarak daha fazla süt içtikleri tespit edilmiştir (Shi vd., 2005). Bizim bulgularımızda köy, ilçe ve ilde farklılık tespit edilmemişken Shi vd., (2005)'in araştırması farklı sonuç bulmuştur. Bu farklılık araştırmanın yapıldığı ülkenin durumu, sosyoekonomik düzeyin dengesiz olmasından ve farklı yeme kültüründen kaynaklanmış olabilir.

Katılımcıların balık tüketmeyenlerin oranı (%22,9) iken her gün tüketenlerin oranı (%3,6), sakatat tüketmeyenlerin oranı (%54,5) iken her gün tüketenlerin oranı (%3,1), sucuk, sosis vb. tüketmeyenlerin oranı (%17,4) iken her gün tüketenlerin oranı (%12), yumurta tüketmeyenlerin oranı (%9,3) iken her gün tüketenlerin oranı ise (37,6), kuru baklagil tüketmeyenlerin oranı (%13,7) iken her gün tüketenlerin oranı (%12,8), yağlı tohumlar tüketmeyenlerin oranı (%13,6) her gün tüketenlerin oranı ise (%16,9)'dur. Yapılan bir araştırmada bisikletçilerin %84,0'ı düzenli olarak haftada en az 2 kez balık tükettikleri tespit edilmiştir (Gündüz, 2017). İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında balık tüketiminde en düşük oran köyde tespit edilmiştir. Sakatat tüketmeyenler en yüksek oranla il de yer alırken sucuk sosis tüketiminde en yüksek oranda il merkezinde yaşayanlarda bulunmuştur. Yumurta tüketiminde her gün yumurta tüketenlerin oranı en yüksek il merkezinde yaşayanlarda tespit edilmiştir. Kurubaklagil tüketimleri arasında bir farklılık bulunmazken yağlı tohum tüketiminde en düşük oran köyde yaşayanlarda tespit edilmiştir. Benzer bir araştırmada kuru baklagiller, yumurta vb. besin tüketimleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların %21.6'sının sucuk sosis vb., %35.8'inin yumurta, %17.3'ünün yağlı tohumları her gün tükettikleri, %20.6'sının kuru baklagilleri, %24.7'sinin sucuk, sosis vb. besinleri ve %22.6'sının yumurtayı, haftada 3-5 kez tükettikleri, katılımcıların %19.3'ünün balığı %22.4'ünün sucuk, sosis vb. besinleri, 30 günde bir kez tükettikleri rapor edilmiştir (Kaşıkçı, 2010). Katılımcıların %22.8'inin kuru baklagilleri, %52.3'ünün sakatatı, hiç tüketmedikleri rapor edilmiştir (Kaşıkçı, 2010).

Katılımcıların meyve tüketmeyenlerin oranı (%3,6) iken her gün tüketenlerin oranı (%41,9), sebze tüketmeyenlerin oranı (%8,2) iken her gün tüketenlerin oranı (%35), ekmek tüketmeyenlerin oranı (%4,9) iken her gün tüketenlerin oranı (%66,2), pirinç pilavı oranı (%3,8) iken her gün tüketenlerin oranı ise (%15,4), bulgur pilavı tüketmeyenlerin oranı (%3,8) iken her gün tüketenlerin oranı (%12,8), makarana tüketmeyenlerin oranı (%4,9) her gün tüketenlerin oranı ise (%7,7)'dir. İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında her gün pirinç pilavı ve makarna tüketiminde en yüksek oran ilde tespit edilmiştir. Bulgularımızla paralellik gösteren bir araştırmada katılımcıların besin tüketim

durumlarına bakıldığında; öğrencilerin büyük çoğunluğunun her gün meyve tükettiği çok az sayıda katılımcının ise hiç tüketmediği tespit edilmiştir (Kaşıkçı, 2010). Aynı araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğu ekmeği hergün tüketirken, makarnayı sıklıkla tükettikleri görülmektedir, pirinç ve bulgur pilavını ise ara sıra tükettikleri görülmektedir (Kaşıkçı, 2010).

Katılımcıların bisküvi tüketmeyenlerin oranı (%11,0) iken her gün tüketenlerin oranı (%10,2), kola vb. tüketmeyenlerin oranı (%37,6) iken her gün tüketenlerin oranı (%7,4), meyve suyu tüketmeyenlerin oranı (%14,1) iken her gün tüketenlerin oranı (%13,8), kahve tüketmeyenlerin oranı (%46,8) iken her gün tüketenlerin oranı ise (%3,4), çay tüketmeyenlerin oranı (%12,3) iken her gün tüketenlerin oranı (%48,1), çikolata tüketmeyenlerin oranı (%15,1) her gün tüketenlerin oranı ise (%15,6)'dır. İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında bisküvi, kola, meyve suyu, kahve ve çikolata tüketmeyenlerin oranı en yüksek köyde tespit edilmiştir. Çay tüketiminde ise her gün çay tüketim yanıtını verenlerin en yüksek (54,4) oranla köyde yaşayanlarda tespit edilmiştir. Kobal (2017)'nin araştırmasına göre kahvaltı yapan öğrencilerden %85.1'i kahvaltıda en çok çay içtiklerini ifade etmişlerdir (Kobal, 2017). Bulgularımızla benzerlik gösteren bir araştırmada katılımcıların yarısından daha azı bisküvi, kola ve meyve suyunu hergün tüketmektedir. Katılımcıların yarısı kahve hiç tüketmezken dörtte biri kayı hiç tüketmemektedir (Kaşıkçı, 2010) . Diğer bir araştırmada adolesanlar sıklıkla fazla çay, hazır meyve suyu, kola, ve kahve tükettiğini bildirmiştir (Gürel & Hisar, 2018).

Katılımcıların reçel, bal vb. tüketmeyenlerin oranı (%13,8) iken her gün tüketenlerin oranı (%27,9), pekmez tüketmeyenlerin oranı (%21,2) iken her gün tüketenlerin oranı (%22), hamur tatlıları tüketmeyenlerin oranı (%17,6) iken her gün tüketenlerin oranı (%6,6), sütlü tatlılar tüketmeyenlerin oranı (%17,1) iken her gün tüketenlerin oranı ise (%6,6), margarin tüketmeyenlerin oranı (%34,8) iken her gün tüketenlerin oranı (%13), tereyağı tüketmeyenlerin oranı (%15,1) her gün tüketenlerin oranı ise (%36,6) olarak tespit edilmiştir. İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında hamur tatlıları ve sütlü tatlıların tüketmeyenlerde en yüksek oran köydekilerde tespit edilmiştir. Margarin tüketmeyenlerde en yüksek oran (%56,5) köydekilerde yer alırken hergün tereyağ tüketiminde en yüksek oran (%65,3) köydekilerde tespit edilmiştir. Reçel bal vb, ve pekmez tüketim sıklıkları arasında il, ilçe ve köyde yaşayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bulgularımızla benzerlik gösteren bir araştırmada şekerli yiyeceklerin besin tüketim durumları incelenmiş çalışmada yer alanların büyük çoğunluğu bal vereçel gibi şekerli gıdaları sıklıkla tüketirken hamur tatlılarını nadiren tükettiklerini bildirmişlerdir. Yine aynı araştırmada tereyağını günlük tüketenlerin oranı oldukça fazladır. Margarin tüketenlerin oranı daha düşüktür (Kaşıkçı, 2010).

Buzdolabında şekerli içecek türü bulunduranların öğün aralarında daha fazla şekerli gıda tükettikleri raporlanmıştır (Gürel & Hisar, 2018).

Katılımcıların hamburger tüketmeyenlerin oranı (%43,5) iken her gün tüketenlerin oranı (%3,1), pide ve lahmacun tüketmeyenlerin oranı (%16,9) iken her gün tüketenlerin oranı (%3,1), patates kızartması tüketmeyenlerin oranı (%7,1) iken her gün tüketenlerin oranı (%9,5)'dir. İl, ilçe ve köyde besinlerin tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında hamburger ve pide lahmacun tüketmeyenlerin oranı en yüksek köyde en düşük ilde tespit edilmiştir. Patates kızartması tüketim sıklıkları arasında il, ilçe ve köyde yaşayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Benzer bir araştırmada katılımcılar pizza, hamburger gibi yiyecekleri ara sıra tüketirken pide lahmacun türü yiyecekleri de haftada bir iki gün tüketmektedirler. Ayrıca çok düşük bir oranda katılımcıda hamburger hiç tüketmediklerini bildirmiştir (Kaşıkçı, 2010). Bisikletçiler üzerinde yapılan diğer bir araştırmada haftada bir gün hamburger tükettikleri sonucuna ulaşmıştır (Gündüz, 2017).

Yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz, köy il ve ilçe bazında dikkat çeken bazı verileri değerlendirecek;

Katılımcıları karşılaştırdığımızda obez olma durumları arasında bir fark görülmemektedir. Bu durum da Erzurum ilinde kırsal ve kentsel yaşam alanlarında beslenme şekilleri ve fiziksel aktivitelere katılım oranlarında çok büyük farklılaşmaların olmadığını göstermektedir. Köyde yaşayan anne babaların eğitim düzeyleri daha düşükken ilde yaşayan anne babaların eğitim düzeyleri daha yüksektir. Bu durumda kırsal alanlardaki eğitimi artırıcı politikalar düzenlenebilir. Köyde yaşayanların il ve ilçede yaşayanlara göre aylık gelirleri daha düşük bulunmuştur. Çünkü kırsal alanlar iş imkanları bakımından daha yetersizdir. Ve kırsal alanlarda genelde halk hayvancılık ile uğraşmaktadır. Köylerde evde yaşayan kişi sayısı daha fazladır. Kırsal alanlarda nüfus planlanmasının yetersiz kalması ve halkın bilinçsiz olması da köyde ailede yaşayan kişi sayısının daha çok çıkmasına sebep gösterilebilir. Günlük üç öğün tüketenlerin oranı köyde yaşayanlarda; ilçede ve ilde yaşayanlara göre daha yüksektir. Yani köyde yaşayanlar daha çok öğün tüketmektedir. Ayrıca sabah öğle ve akşam yemeklerini evde yeme oranı köy çocuklarında daha yüksek bulunmuştur. Bu durum köy çocuklarının daha düzenli beslendiğini göstermektedir. İlde ve ilçede yaşayan çocukların düzenli besin alımına ilişkin okullarda çalışmalar yapılabilir, çocuklara yemek verilebilir yada ara öğün takviyesi yapılabilir. Kahvaltıda peynir ve yumurta tüketiminin en fazla köyde olması köy çocuklarının daha protein ağırlıklı beslendiğini göstermektedir. Büskivi, kola, çikolata, tatlı ve fast food'un en fazla ilde tüketilmesi ildeki çocukların hazır gıdaya ulaşımının daha kolay olduğunu, daha çok hazır besinler tükettiğini ve sağlıksız beslendiklerini göstermektedir. Sucuk, sosis, bisküvi,

kola, meyve suyu, kahve ve çikolata tüketmeyenlerin oranının en yüksek köyde olması, hamburger ve pide, lahmacun tüketim oranının sırasıyla en az köy, ilçe ve ilde olması, günlük tereyağı tüketiminin en fazla olduğu yerleşim merkezinin köy olarak tespit edilmesi yine margarin tüketimin en az olduğu yerinde köy olarak tespit edilmesi köy çocuklarının daha sağlıklı beslendikleri yorumunu yapmamızı sağlayabilir.

Sonuç olarak köyde yaşıyan çocukların il ve ilçede yaşıyan çocuklara oranla daha çok öğün tüketmesi, bu öğünleri genelde evde tüketmesi ve öğün saatlerinin daha düzenli olması köy çocuklarının il ve ilçeye göre daha düzenli beslendiklerini göstermektedir. İlde ve ilçede hazır yiyeceklerin, asitli içeceklerin, çikolata ve bisküvi gibi abur cuburların tüketilme oranının köye oranla daha fazla çıkması, köyde il ve oranla tereyağı tüketimin çok margarin tüketimin az olması bunun yanı sıra yumurta ve peynir tüketiminin köyde daha fazla olması köy çocuklarını protein ağırlıklı ve daha sağlıklı beslendiklerini göstermektedir.

Bu araştıırma sadece Erzurum iliyle sınırlandırılmıştır. Ayrıca bu araştıırmadaki diğer sınırlılıklarımız çocukların beslenme davranışları boylamsal olarak uzun dönem incelenme olanağı olsa daha etkili çıktılar elde edilebilirdi. Bu araştıırmada katılımcıların besin seçimleri, obezite durumları, ve beslenme bilgi durumları hakkında tanımlayıcı bilgiler elde edildi. Ancak bunların altında yatan nedenlerle ilgili detaylı bilgi edinilemedi. Tüm bu sınırlılıklara rağmen bu araştıırma adölesan dönem çocuklarda obezite durumları, köy, ilçe ve ilde yaşımanın besin seçimi üzerindeki etkileri üzerine geniş perspektifte önemli bilgiler sağlamıştır.

Öneriler

Sonuçlar doğrultusunda çocukların beslenme bilgi düzeyleri belirlenmeli ve artırılmalıdır.

Toplum sağlığı için önemli olan dengeli ve sağlıklı beslenmeyi sağlamak için Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı öğrencilerin ve ailelerin sağlıklı beslenme hakkında bilgilendirici eğitim ve seminerler düzenlemelidir.

Okul kantinlerinde sağlıklı yiyecekler satılmalıdır. Ayrıca okul kantinleri daha sık denetlenmelidir.

Öğretmenlerin ve ailelerin beslenme bilgi düzeyleri artırıcı seminerler düzenlenmelidir.

Okul müfredatlarına sağlıklı ve dengeli beslenme ile ilgili ders konulmalıdır.

Sosyoekonomik düzeyi düşük olan çocukların sağlıklı gıdaya erişimini kolaylaştırıcı politikalar geliştirilmelidir.

Sağlık profesyonelleri, öğretmenler, okul yönetimi ve aile ile işbirliği içinde adölesan bireylerin sağlıklı besin seçiminde özerklik kazanmasına erken yaşlardan itibaren yardımcı olunmalıdır.

Fiziksel aktivite/spor bilinci ve pozitif sağlık kültürü yaygınlaştırılmalı ve bir yaşam tarzı haline getirilmelidir.

Adölesanlarda yeterli dengeli beslenme ve fiziksel aktiviteyi içeren sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi için adolesanların bilinçlendirilmesi ve bu konuda sıklıkla kullanılan sosyal medya ve kitle iletişim araçları aracılığıyla eğitici içerikler oluşturularak uygun sağlık politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Abudayya, A. H., Stigum, H., Shi, Z., Abed, Y., & Holmboe-Ottesen, G. (2009). Sociodemographic correlates of food habits among school adolescents (12–15 year) in North Gaza Strip. *BMC Public Health*, 9(1), 1-13.
- Adachi-Mejia, A. M., Longacre, M. R., Gibson, J., Beach, M. L., Titus-Ernstoff, L., & Dalton, M. (2007). Children with a TV in their bedroom at higher risk for being overweight. *International journal of obesity*, 31(4), 644-651.
- Agadayı, E., Çelik, N., Çetinkaya, S., & Karaca, S. N. (2019). Sivas ili kırsal bir ilçede okul çağı çocuklar ve adolesanlarda obezite sıklığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Medical Journal*, 19(2), 325-336.
- Ağmaz, M. (2019). *Adölesanların beslenme bilgileri ile kahvaltı alışkanlıkları arasındaki ilişki: Bir devlet lisesi örneği* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi].
- Akgönül, G. (1985). Çocukta Beslenmenin Önemi ve Amacı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 51-56.
- Aksoy, A., Oğur, S., & Aksoy Kendilci, E. (2016). Bitlis İli'ndeki obez çocuğa sahip ebeveynlerin obeziteye ve çocuklarına yaklaşımı. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 5(2), 210-224.
- Aksu, B., & Özcan, C. (1981). Okul çağı çocuklarında beslenme sorunları ve bazı öneriler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 10, 19-25.
- Akşit, M. (2014). Vitamin, Mineral Eksikliğine Yaklaşım İlkeleri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 1(1), 14-39.
- Aktaş, N. (2017). School-Based Nutrition Promotion: Nutrition Friendly School Program in Turkey. *Recent Developments in Education*, 479.
- Aktaş, N., & Cebirbay, A. (2011). Tüketicilerin Beslenme Bilgilerine Erişmede Kullandıkları Kitle İletişim Araçları Üzerine Bir Araştırma. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*(11), 47-56.
- 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.
- Andıran, N., Mete, E., & Alagöz, M. (2007). Özel bir ilköğretim okulunda beslenme problemlerinin çarpıcı sıklığı. *Yeni Tıp Dergisi*, 24(1), 31-33.
- Aoun, C., Bou Daher, R., El Osta, N., Papazian, T., & Khabbaz, L. R. (2019). Reproducibility and relative validity of a food frequency questionnaire to assess dietary intake of adults living in a Mediterranean country. *PloS one*, 14(6), e0218541.
- Okumuş, B., & Bulduk, S. (2003). Tüketicilerin süpermarketlerdeki alışveriş alışkanlıkları ve ürün seçimini etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C5/S4.
- Arslan, P., & Beygo, M. (1974). Çocuk Beslenmesi 1. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 3(1), 8-18.

- Avan, M. (2006). *Mardin ili Kızıltepe ilçesindeki merkez ilköğretim okullarında okuyan 6. 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma*. [Yüksek Lisans Tezi, Konya].
- Avşar, A. Y., Taş, E., & Akçay, G. (2013). B-12 vitamini ve infertilite. *Ankara Medical Journal*, 13(2), 82-84.
- Ayaz, A. (2008). Tuz tüketimi ve sağlık. *TC Sağlık Bakanlığı*.
- Ayer, Ç. (2018). *Çivril yöresindeki adolesanlarda beslenme okuryazarlığının mevcut durumu ve etkileyen faktörler*. [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi].
- Ayhan, Ö. (2018). *Malatya il merkezinde yaşayan liseye devam eden öğrencilerin beslenme alışkanlıkları*. [Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi].
- Aytepe, Z., Akıncı, T., Aktören, O., & Dişçi, R. (1991). Examination of Relationship Between Carbonhydrate Intake And Caries In 208 Children. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry*, 25(2), 57-60.
- Ayvaz, G. (2008). İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin diyet uygulamaları ve beslenme davranışları. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]*.
- Bağcı, T., & Akdağ, F. (1992). Kentsel ve Yarı Kentsel Alanda İlkokul Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Buyume Gelişme Durumlarının ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 21(1), 25-30.
- Bağcıoğlu, A., Söğüt, A., Kılıç, Ö., Beyhun, N. E., Çayır, A., & Özkan, B. (2013). İlköğretim okulu öğretmenlerinin besin allerjisi konusunda bilgi düzeyleri ve davranışları. *Asthma Allergy Immunology*, 11(3), 185-192.
- Bahattin, T. (2008). Çocuklarda demir eksikliği anemisi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2(2), 43-57.
- Baltrus, P. T., Lynch, J. W., Everson-Rose, S., Raghunathan, T. E., & Kaplan, G. A. (2005). Race/ethnicity, life-course socioeconomic position, and body weight trajectories over 34 years: the Alameda County Study. *American Journal of Public Health*, 95(9), 1595-1601.
- Baykal, A. (2020). *İşitme engelli adölesanların beslenme alışkanlıklarının ve beslenme durumlarının belirlenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi].
- Bayram, G. (2011). *Bursa ili 6-14 Yaş Grubu Çocuklarda Besin Alerjisi ve Semptomlarının Sıklığı*. [Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi].
- Baysal, A. (1975). Kentleşme ve Mevsimlere Göre Beslenme Durumunda Değişmeler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 4(1), 20-56.
- Baysal, A. (1998). Sağlıklı Beslenme: Uzmanların Önerisi Tüketicinin Algılaması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 27(2), 1-4.
- Baysal, A. (2011). Beslenme (13. baskı). *Ankara: Hatiboğlu Yayınları*, 9.
- Baysal, A. (2013). *Yüz soruya yüz yanıtla sağlıklı beslenme*. Hatiboğlu Yayınları.
- Baysal, A. (2016). Çocukluk çağı şişmanlığı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 44(2), 88-89.
- Benton, D. (2010). The influence of dietary status on the cognitive performance of children. *Molecular nutrition & food research*, 54(4), 457-470.
- Bilgen Sivri, B., & Özpulat, F. (2015). İlkokuldaki öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve annelerinin beslenmeye ilişkin bilgi düzeyi.
- Blass, E. (2010). Obesity: Causes, mechanisms, prevention, and treatment. *The Psychological Record*, 60, 381-382.

- Brisbois, T. D., Farmer, A. P., & McCargar, L. J. (2012). Early markers of adult obesity: a review. *Obesity Reviews*, 13(4), 347-367.
- British Nutrition Foundation. (2020). <https://www.nutrition.org.uk/>
- Bulduk, S. (2019). *Obezite ve obezite ile mücadele*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bulduk, S., Yabancı, N., & Demircioğlu, Y. (2002). Özel Durumlarda Beslenme. *Ya-pa yayınları*, 1.
- Calvert, S. (2015). *Medya ve Gıda/İçecek Pazarlamasının Çocuk Beslenmesi ve Sağlığı Üzerindeki Rolü*. 1. Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi Bildiri Kitabı-2, 253-266. İstanbul.
- Ceren, İ., & Çağındı, Ö. (2020). Demir Minerali: Fonksiyonları, Gıda İşlemenin Biyoyararlılığı Üzerine Etkileri ve Biyoaktif Bileşenler ile İnteraksiyonları. *Çukurova Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 35(2), 151-164.
- Ceylan, S. (2019). *Ortaokul adolesan öğrencilerde obezite prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi].
- Comba, A. (2018). Ergenlerde zayıflığın yaşam kalitesi üzerine olan etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 61.
- Cummings, J., & Stephen, A. (2007). Carbohydrate terminology and classification. *European journal of clinical nutrition*, 61(1), S5-S18.
- Çalış, C. (2005). Milas ilçesi ve köylerinde ailelerin beslenme alışkanlıkları. [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]
- Çinkoyu Tanıyalım: Çinko Nedir, Faydaları Nelerdir? (2022).
- Çipil, H., & Demircioğlu, S. (2016). Demir eksikliği anemisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 7(3), 34-37.
- Çoşkun, A., & Karagöz, Ş. (2021). Adölesan Dönemdeki Çocuklarda Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 63-72.
- Daştan, İ., Çetinkaya, V., & Delice, M. E. (2014). İzmir ilinde 7-18 yaş arası öğrencilerde obezite ve fazla kilo prevalansı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 10(4), 139-146.
- Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178.
- Dilek, İ., Altun, S., Tuncer, İ., Uygan, İ., Topal, C., & Aksoy, H. (2000). Demir eksikliği anemisinde hemoglobin, hematokrit değerleri, eritrosit indeksleri ve etyolojik nedenlerin değerlendirilmesi. *Van Tıp Fak Derg*, 7(2), 51-56.
- Doğan, B. G., & Gökalp, S. (2008). Türkiye’de diş çürüğü durumu ve tedavi gereksinimi 2004. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 32(2), 45-47.
- Dumic, A., Miskulin, I., Pavlovic, N., Cacic Kenjeric, D., Orkic, Z., & Miskulin, M. (2018). Attitudes toward nutrition care among general practitioners in Croatia. *Journal of clinical medicine*, 7(4), 60.
- Milli Eğitim Bakanlığı, (2008). Öğrencilerin Okul Kantinlerindeki Tüketim Tercihleri ve Kantinlerin Değerlendirilmesi.
- Emine, G., & Bayat, M. (2005). Diyabetli Çocukların Kardeşlerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 7-13.

- Ercan, A. Ş., & Arslan, P. (1990). Beslenme eğitimi süresinin gebe kadınların beslenme ve sağlık durumları ile bilgi ve alışkanlıklarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 19(2), 173-188.
- Erdem, S., Özel, H. G., Çınar, Z., & Işıkhani, S. Y. (2017). Farklı sosyoekonomik düzeye sahip çocuklarda ailenin beslenme tutum ve davranışlarının çocuğun beslenme durumuna etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(1), 3-11.
- Erdoğan, A. (2004). Çocuğun psikososyal gelişiminde babanın rolü [The role of the father in psychosocial development of the child]. *Yeni Symposium: psikiyatri, nöroloji ve davranış bilimleri dergisi*, 42(4), 147-153.
- Eren, N., & Baysal, A. (2000). *Türkiye'de Beslenme Eğitim Sorunları, Birinci Ulusal Beslenme Kongresi Bildiri Özetleri, 1979.2018*. Ankara.
- Ergül, Ş., & Kalkım, A. (2011). Önemli bir kronik hastalık: çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 223-230.
- Ergülen, S., Saygun, M., Çöl, M., & Sayan, M. (2001). Ankara Üniversitesi öğrencilerinde anemi sıklığı, etkili faktörler ve beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30(2), 24-31.
- Ersoy, N., & Yardımcı, H. (2020). Covid-19'un Çocukluk Çağında Yetersiz Beslenmeye Etkisi. *Farklı Boyutlarıyla Sağlık*. Rating Akademi Yayınları, Çanakkale.
- Ezmeci, T. (2019). Erzincan İl Merkezi'nde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Etkili Faktörler. 3. International 21. National Public Health Congress, Erzincan.
- Ferguson, C. J., Muñoz, M. E., & Medrano, M. R. (2012). Advertising influences on young children's food choices and parental influence. *The Journal of pediatrics*, 160(3), 452-455.
- Fidan, F., Alkan, B. M., & Tosun, A. (2014). Çağın pandemisi: D vitamini eksikliği ve yetersizliği. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 20(2), 71-74.
- Fung, C., McIsaac, D., Kuhle, S., Kirk, F., & Veugelers, J. (2013). The impact of a population-level school food and nutrition policy on dietary intake and body weights of Canadian children. *Preventive medicine*, 57(6), 934-940.
- Gibson, R. (2005). Assessment of folate and cobalamin status. *Principles of Nutritional Assessment*. Ed Gibson RS. Oxford University Press, New York, NY, USA, 595-631.
- Gillman, W., Rifas-Shiman, L., Frazier, L., Rockett, R., Camargo A., Field, E., Berkey, S., & Colditz, A. (2000). Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Archives of family medicine*, 9(3), 235.
- Godoy-Matos, D., Guedes, P., Souza, L., & Martins, F. (2009). Management of obesity in adolescents: state of art. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 53(2), 252-261.
- Gül, F., & Dikmen, D. (2018). Kadın tüketicilerde besin etiketi okuma alışkanlıkları ve alerjen bilgi düzeyinin saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(2), 157-165.
- Güleç, D., & Kavlak, O. (2013). The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society Baba-bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 10(2), 170-181.
- Gülü, M., & Ayyıldız, E. (2022). Effect of the COVID-19 pandemic on barriers to middle-aged adults' participation in physical activity in Turkey: a cross-sectional study. *Journal of Men's Health*, 18(3), 60-null.

- Gündüz, O. (2017). *Amatör Bisikletçilerin Beslenme Alışkanlıklarının ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Saptanması*. [Yüksek Lisans Tezi, Okan University].
- Güneyli, U., & Arslan, P. (1981). Bebek ve okul öncesi çocukların beslenme sorunları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 10, 8-18.
- Günlü, Z., & Derin, D. (2012). Televizyon reklamlarının okul çağı çocuklarının besin seçimi üzerine etkilerinin bir incelemesi. *Selçuk İletişim Dergisi*, 7(3), 62-77.
- Günsoy, G., & Özsoy, C. (2012). Türkiye’de kadın işgücü, eğitim ve büyüme ilişkisinin VAR analizi. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi* 49(568), 23-42.
- Gürel, N., & Hisar, F. (2018). Adölesanlarda şekerli içecek tüketiminin obezite ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 177-191.
- Güven, Y., & Öncü, E. (2022). The relationship between junk food consumption, healthy nutrition, and obesity among children aged 7-8 years in Mersin, Turkey. *Nutrition Research*. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2022.03.004>
- He, J., & MacGregor, A. (2006). Importance of salt in determining blood pressure in children: meta-analysis of controlled trials. *Hypertension*, 48(5), 861-869.
- Health, M. (2012). Food and nutrition guidelines for healthy children and young people (aged 2–18 years): a background paper. In: Ministry of Health Wellington.
- Işıklar, H., & Yılmaz, H. (2020). A Vitamini Yetersizliği Hastalıkları ve Önlenmesinde Beslenme Yaklaşımları. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-53.
- Jaacks, M., Slining, M., & Popkin, M. (2015). Recent trends in the prevalence of under-and overweight among adolescent girls in low-and middle-income countries. *Pediatric obesity*, 10(6), 428-435.
- Janson, S. (2005). Curbing the childhood obesity epidemic. *European Journal of Public Health*, 15(6), 559.
- Jia, P., Luo, M., Li, Y., Zheng, S., Xiao, Q., & Luo, J. (2019). Fast-food restaurant, unhealthy eating, and childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 22, e12944.
- Johnson J., & Johnson, M. (2015). Urban-rural differences in childhood and adolescent obesity in the United States: a systematic review and meta-analysis. *Childhood obesity*, 11(3), 233-241.
- Kabaran, S., & Mercanligil, S. M. (2013). Adolesan dönem besin seçimlerini hangi faktörler etkiliyor? *Güncel pediatri*, 11(3), 121-127.
- Kaleli, S. (2014). Sağlıklı Beslenme ve Besin Etiketleri Okuma Eğitimlerinin Ortaokul Öğrencilerinin Besin Tercihlerine Etkisinin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Kalli, B. (2021). *Sosyoekonomik düzeyleri farklı adölesanların omega yağ asitleri tüketiminin duyu durumları ve okul başarıları ile ilişkisinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi].
- Karaarslan, T., Özdemir, E., & Sungur, S. (2019). Besin Destek Ürünleri ve İlaçlarla Etkileşimleri: Vitamin ve Mineraller. *Journal of Medical Sciences*.
- Karabudak, E. (2012). Vejetaryen beslenmesi. *Sağlık Bakanlığı, Ankara*.
- Karakaş, H., & Törnük, F. (2016). Geleneksel gıdaların okul çağı çocuklarının beslenmesindeki rolü üzerine bir araştırma. *Fen Bilimleri Dergisi (CFD)*, 37(3), 292-302.

- Karakaş, S., Okyay, P., Önen, Ö., Ergin, F., & Beşer, E. (2002). Aydın ili kentsel ve kırsal bölge ilköğretim okulları 7-14 yaş grubu öğrencilerinin beden kitle indeksi, 8. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Aydın, 23-28.
- Kaşıkcı, S. (2010). *Edirne ili merkez ilköğretim okullarında okuyan 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. [Yüksek lisans tezi, Namık Kemal Üniversitesi]*.
- Kefeli, M., Örnek, Z., Kardeş, H., & Ekemen, C. (2021). Okul çağındaki çocuklarda vitamin B12, folat ve demir eksikliği prevalansının değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 60(3), 244-251.
- Keziban, T., & Koçoğlu, D. T. (2021). İlçede öğrenim gören ortaokul öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 393-405.
- Kılıç, D. (2008). Tüketicilerin gıda güvenliği ile ilgili bilgi-tutum ve davranışları. *[Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]*.
- Kızılaslan, N., & Kızılaslan, H. (2008). Tüketicilerin satın aldıkları gıda maddeleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları (Tokat İli Örneği). *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 22(2), 67-74.
- Kobak, C. (2009). *Okul öncesi dönemde (3-6 yaş) ana çocuk sağlığı ve anaokulundaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması. [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]*.
- Kobal, S. (2017). Beslenme Alışkanlıklarının ilköğretim ikinci Kademedeki Öğrencilerin Başarıları Üzerine Etkisi. *(Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi)*.
- Konak, M., (2009). Adolesan Dönem Çocuklarda D Vitamini Yetersizliği ve Etkileyen Faktörler. *[Uzmanlık tezi, Atatürk Üniversitesi]*.
- Koyuncu Şahin, M., Esen Çoban, A., & Güney Karaman, N. (2018). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Medyanın Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Bozuklukları Üzerindeki Etkisine Yönelik Bakış Açıları. *Ilkogretim Online*, 17(1).
- Köken, G. (2019). Çocukluk Çağı Besin Alerjilerinin Klinik Fenotiplendirmesi. *[Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]*.
- Köksal, E., & Karaçil, M. (2014). Okul çağı çocuklarında şeker tüketiminin beden kütle indeksine etkisinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(3), 151-155.
- Köse, N., & Yaman, K. (2010). Tüketicilerin gıda maddelerinin son kullanma tarihine verdikleri önem üzerine bir araştırma: Kastamonu ili merkez ilçe örneği. *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(1), 233-240.
- Kutlu, R., & Selma, Ç. (2009). Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 18-24.
- Küçük, Ö., Göçmen, A. Y., & Biçer, S. (2013). İştahsızlığı olan çocuklarda demir eksikliği anemisi sıklığı. *Bozok Tıp Dergisi*, 3(2), 37-41.
- Küçükömürler, S. (2012). Anne ve çocuk beslenmesi. *Pegem Akademi: Ankara*.
- Lam, B., Williamson, A., Finer, S., Day, F., Tadross, J. A., Gonçalves Soares, A., Wade, K., Sweeney, P., Bedenbaugh, M., & Porter, D. (2021). MC3R links nutritional state to childhood growth and the timing of puberty. *Nature*, 599(7885), 436-441.
- Livingstone, B. (2000). Epidemiology of childhood obesity in Europe. *European journal of pediatrics*, 159(1), S14-S34.

- Louis, C., Keith, M., & Lawrence, M. (2000). Research methods in education 5th edition. In: New York.
- Ludwig, D. S., & Gortmaker, S. L. (2004). Programming obesity in childhood. *The lancet*, 363(9430), 226-227.
- Maddock, J. (2004). The Relationship between Obesity and the Prevalence of Fast Food Restaurants: State-Level Analysis. *American Journal of Health Promotion*, 19(2), 137-143. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-19.2.137>
- Mahan, L. K., & Escott-Stump, S. (2004). *Krause's food, nutrition, & diet therapy* (Vol. 11). Saunders Philadelphia.
- Makela, J., & Peters, S. (2004). Consumer education: Creating consumer awareness among adolescents in Botswana. *International Journal of Consumer Studies*, 28(4), 379-387.
- Merdol, K., Başoğlu, S., & Örer, N. (1997). *Beslenme ve diyetetik: açıklamalı sözlük*. Hatiboğlu.
- Mohammadbeigi, A., Asgarian, A., Moshir, E., Heidari, H., Afrashteh, S., Khazaei, S., & Ansari, H. (2018). Fast food consumption and overweight/obesity prevalence in students and its association with general and abdominal obesity. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 59(3), E236-E240. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.3.830>
- Müller, E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing measurement*, 2(2), 129-141.
- Namal, N., Ertemvehid, H., Vehid, S., & Günay, C. (2009). Altı-on iki yaş grubu çocukların dış sağlığını etkileyen anneye ait faktörlerin araştırılması. *Çocuk Dergisi*, 9(3), 123-126.
- Ndahura, N. B. (2012). *Nutrition literacy status of adolescent students in Kampala district*, [Master Thesis, Uganda Høgskolen i Oslo og Akershus].
- OECD. (2019). *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*. OECD Publishing. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. *Jama*, 311(8), 806-814.
- Onurlubaş, E., Doğan, H. G., & Demirkıran, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(3), 61-69.
- Onurlubaş, E., & Gürler, A. (2015). Tüketicilerin gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerinin ölçülmesi: Tokat ili örneği. *Gıda Tarım Hayvancılık Bakanlığı, Tarımsal Ekonomi ve Politika Geliştirme Enstitüsü*, 978-960.
- Orhan, A., & Çelik, İ. (2014). İlköğretim okulu öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıkları ve okul kantini ile ilişkilerinin belirlenmesi. *Akademik Gıda Dergisi*, 12(1), 51-56.
- Öktem, F., Yavrucuoğlu, H., Türedi, A., & Bahattin, T. (2005). Çocuklarda beslenme alışkanlıklarının hematolojik parametreler ve eser elementler üzerine etkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 6-10.
- Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye’de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 14(33), 93-112.
- Özbey, Ç. (2008). *Çocuk eğitiminde yapılan hatalar*. İnkılap Kitapevi, İstanbul.
- Özcan, B. A., Uslu, B., & Ercan, A. (2019). Doğrudan veya Dolaylı Beslenme Eğitimi Verilen Çocukların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2), 11-19.

- Özçelik, Ö., & Sürücüoğlu, M. S. (2000). Tıp doktorlarının beslenme bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 29(1), 11-16.
- Özdemir, N. (2015). Çocuklarda tanıdan tedaviye demir eksikliği anemisi. *Türk Pediatri Kurumu Derneği*, 50, 11-19.
- Özdoğan, Y., & Altuhul, S. (2012). İlköğretim II. Kademe öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıkları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 141-156.
- Özkan, S. (2014). Çocukluk Çağı Diyabeti Eğitimci Rehberi. *Sağlık Bakanlığı, Ankara*.
- Özpulat, F., & Sivri, B. B. (2013). Köy ve kasaba ilköğretim okulu öğrencilerinin beslenme durumları. *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 22(6), 207.
- Öztürk, A. B., & Sönmez, B. (2016). Güneydoğu Anadolu Kırsalında Yaşayan Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirilmesi: Kesitsel Saha Çalışması Sonuçları. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 8(3).
- Öztürk, M., & Besler, H. T. (2008). Besin alerjileri. *Klasmat Matbaacılık, Ankara*.
- Papadaki, A., Hondros, G., Scott, J. A., & Kapsokefalou, M. (2007). Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, 49(1), 169-176.
- Pearce, N. (2014). Iodine deficiency in children. *Endocr Dev*, 26, 130-138. <https://doi.org/10.1159/000363160>
- Pekcan, G., Şanlıer, N., Baş, M., Başoğlu, S., & Acar Tek, N. (2016). Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). *Sağlık Bakanlığı, Ankara*.
- Radwan, A., Radwan, E., & Radwan, W. (2021). Eating habits among primary and secondary school students in the Gaza Strip, Palestine: A cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Appetite*, 163, 105222.
- Reilly, J. (2008). Physical activity, sedentary behaviour and energy balance in the preschool child: opportunities for early obesity prevention: Symposium on 'Behavioural nutrition and energy balance in the young'. *Proceedings of the Nutrition Society*, 67(3), 317-325.
- Rosenheck, R. (2008). Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk. *Obesity Reviews*, 9(6), 535-547.
- Sabbağ, Ç. (2003). İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeyleri [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi].
- Sabbağ, Ç., & Sürücüoğlu, M. (2011). İlköğretim öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme tutum ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*, 6(3), 1-13.
- Sağlam, F. (1991). Hızlı-Hazır Yemek Sistemi (Fast-Food) Üzerinde Bir Çalışma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 20(2), 187-197.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Türkiye beslenme rehberi TÜBER 2015. *Sağlık Bakanlığı, Ankara* (1031), 172-217.
- Sakar, E., & Açkurt, F. (2019). İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 30-36.
- San Juan, F. (2006). Dietary habits and nutritional status of school aged children in Spain. *Nutrición Hospitalaria*, 21(3), 374-378.
- Sarıbay, K. (2018). Spor yapan adölesanların beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi (Şanlıurfa ili örneği)[Yüksek lisans tezi, Amasya Üniversitesi].

- Savaşhan, Ç., Erdal, M., Sarı, O., & Aydoğan, Ü. (2015). İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(1), 14-21.
- Sayan, A. (1999). Beslenme Alışkanlıkları ve Temel Besin Gereksinimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2).
- Saygılı, S. (2012). Beslenme Psikolojisi. *Türdavi Yayıncılık, İstanbul*.
- Sert, S., & Kapusuz, F. (2010). Açıkta satılan gıdalar: öğrencilerin görüşleri ve tercih etme nedenleri üzerine bir araştırma. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*, 5(3), 25-35
- Sevil, İ., & Canbulat, N. (2013). Çocukluk çağı obezitesine genel bakış. *Güncel pediatri*, 11(1), 27-30.
- Shi, Z., Lien, N., Kumar, B. N., & Holmboe-Ottesen, G. (2005). Socio-demographic differences in food habits and preferences of school adolescents in Jiangsu Province, China. *European journal of clinical nutrition*, 59(12), 1439-1448.
- Siega-Riz, A. M., Popkin, B. M., & Carson, T. (2000). Differences in food patterns at breakfast by sociodemographic characteristics among a nationally representative sample of adults in the United States. *Preventive medicine*, 30(5), 415-424.
- Sormaz, Ü. (2013). Okul beslenme eğitimi programları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 36-48.
- Spear, A. (2002). Adolescent growth and development. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, S23.
- Sürücüoğlu, S. (1999). Beslenme ve sağlığımız. *Standard*, 38(448), 40-52.
- Şahin, F., & Filiz, S. (1999). Okul Öncesi Dönemde Beslenme Kavramının Gelişimi Üzerine Ailenin Etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11(11), 321-334.
- Şanlıer, N., & Güler, A. (2005). İlköğretimin ikinci kademesinde eğitim gören öğrencilere verilen beslenme eğitiminin öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ve alışkanlıklarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 33(2), 31-38.
- Şimşek, G. (2007). 9-12 Yaş grubu öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi].
- Şimşek, I., Yabancı, N., & Turan, Ş. (2009). Okul çağı çocuklarının beslenme çantalarının değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(19), 99-112.
- Şimşek, A., & İlhan, N. (2021). Adolesanlarda Obezite ile İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 30-44.
- Sağlık Bakanlığı, (2011). Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (Toçbi) Projesi Araştırma Raporu.
- Tokuç, B., Berberoğlu, U., & Ekuklu, G. (2009). Reklam ve Çocuklar: Çocukların Gıda Markalarını Tanıması, Beslenme Alışkanlıklarını ve Gıda Tercihlerini Etkiliyor Mu? *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6).
- Topal, İ., & Soytürk, M. (2019). Ortaöğretim Çağındaki Çocuklarda Kemah Kaynak Tuzu Kullanımı ile İyot Eksikliği İlişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(1), 40-44.
- Toprak, İ., Şentürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Çakır, B., & Bideci, A. (2002). Saha personeli için toplum beslenmesi programı eğitim materyali. *Sağlık Bakanlığı, Ankara*.
- Türk Halk Sağlığı Kurumu. (2013). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf

- Sağlık Bakanlığı, (2015). *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*, (Merdiven Reklam Tanıtım, Ankara.
- Uzel, A., Yücecan, S., & Ekinciler, T. (1973). Edirne İlinde Beslenme Araştırması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2(1), 4-13.
- Üçkardeş, Y., Özmert, E. N., Ünal, F., & Yurdakök, K. (2009). Düşük sosyoekonomik düzey ilköğretim çocuklarında çinko desteğinin Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği skorlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(2), 53-59.
- Ünsal, A. (2019). Beslenmenin Önemi & Temel Besin Öğeleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1-10.
- Vançelik, S., Önal, S. G., Güraksın, A., & Beyhun, E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 242-248.
- WHO. (2021). *Obesity and overweight*. Retrieved 14.01.2022 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Wouters, J., Larsen, K., Kremers, P., Dagnelie, C., & Geenen, R. (2010). Peer influence on snacking behavior in adolescence. *Appetite*, 55(1), 11-17.
- Wu, Y., Wang, L., Zhu, J., Gao, L., & Wang, Y. (2021). Growing fast food consumption and obesity in Asia: Challenges and implications. *Social Science & Medicine*, 269, 113601. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113601>
- Yağmur, C. (1995). Çukurova Üniversitesi öğrencilerinin beslenme durumu üzerine bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24(2), 239-251.
- Yaman, M., Yalçinkaya, H., & Korkmaz, M. (2006). Afyon İli Salim Pancar İlköğretim Okulu I. ve II. Kademe Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *Milli Eğitim Dergisi*, 35(171), 257-275.
- Yıldız, B. (1992). Diyarbakır il merkezinde yaşayan adölesanlarda şişmanlık prevalansı, beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri, enerji tüketimi ve harcamalarına ilişkin bir araştırma. [*Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi*]
- Yılmaz, B. Ö., Çiçek, B., & Kaner, G. (2018). Kayseri İlindeki liselerde öğrenim gören adölesanlarda obezite düzeyinin ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 75(1), 77-88.
- Yılmaz, E., Yılmaz, İ., & Uran, H. (2007). Gıda Maddeleri Tüketiminde Medyanın Rolü: Tekirdağ İli Örneği. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi* 1(3), 9-14.
- Yu, H. (2012). Mothers' perceptions of the negative impact on TV food ads on children's food choices. *Appetite*, 59(2), 372-376.
- Yurdakök, K., & Ot, İ. (2009). Çocuklarda demir eksikliği anemisini önleme yaklaşımları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(4), 224-231.
- Zhang, J., Wang, H., Wang, Z., Du, W., Su, C., Zhang, J., Jiang, H., Jia, X., Huang, F., Ouyang, Y., Wang, Y., & Zhang, B. (2018). Prevalence and stabilizing trends in overweight and obesity among children and adolescents in China, 2011-2015. *BMC Public Health*, 18(1), 571. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5483-9>
- Zimmermann, B. (2009). Iodine deficiency. *Endocr Rev*, 30(4), 376-408. <https://doi.org/10.1210/er.2009-0011>



EKLER

EK-1. Beslenme Alışkanlıkları Anketi

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

**FARKLI YERLEŞİM MERKEZLERİNDE YAŞAYAN İLKÖĞRETİM ÇAĞI
ÇOCUKLARIN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE BESLENME
ALİŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ**

**KIŞ SPORLARI VE SPOR BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ
ANKET FORMU**

Sevgili öğrenciler; Elde edilen bilgiler yalnızca araştırmacı tarafından akademik araştırma amaçlı kullanılacak ve kesinlikle paylaşılmayacaktır. Gösterdiğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ediyor, cevaplarınızda gereken titizliği göstereceğinize inanıyorum.

Özge YAPICI
Beden Eğitimi Öğretmeni

I. ÖĞRENCİ TANIMA FORMU

Lütfen her soru için size en uygun seçeneği parantez içine “x” işareti kullanarak yanıtlayınız.

1. Okulunuzun Adı:

2. Sınıfı:

3. Cinsiyet: Kız () Erkek ()

4. Yaş:

5. **KİLO:** **BOY:**

6. Ailenizde yaşayan kişi sayısı:

() 3 ve daha az () 5
() 4 () 6 ve daha fazla

7. Annenizin öğrenim durumu:

() Okuryazar değil () Lise ve dengi okul mezunu
() Okuryazar () Üniversite mezunu
() İlkokul mezunu () Lisansüstü
() Ortaokul mezunu

8. Babanızın öğrenim durumu:

() Okuryazar değil () Lise ve dengi okul mezunu
() Okuryazar () Üniversite mezunu
() İlkokul mezunu () Lisansüstü
() Ortaokul mezunu

9. Anneniz çalışıyor mu? Çalışıyorsa ne iş yapıyor?

() Çalışmıyor (Ev hanımı) () İşçi () Emekli
() Memur () Serbest meslek () Diğer (Belirtiniz).....
() Mevsimlik işçi-Gündelikçi () Esnaf

10. Babanız çalışıyor mu? Çalışıyorsa ne iş yapıyor?

- ☐ Çalışmıyor ☐ İşçi ☐ Emekli
☐ Memur ☐ Serbest meslek ☐ Çiftçi
☐ Mevsimlik işçi-Gündelikçi ☐ Esnaf ☐ Diğer (Belirtiniz).....
11. Ailenizin aylık toplam gelir durumu nedir?
☐ Bilmiyorum ☐ 551 - 1100 YTL
☐ 550 YTL ve altı ☐ 1101 YTL ve üzeri

II. BESLENME ALIŞKANLIKLARI BİLGİ FORMU

1. Günde kaç öğün yemek yersiniz?

- ☐ 2 öğün ☐ 4 öğün
☐ 3 öğün ☐ 5 ve daha fazla

2. Öğün saatleriniz düzenli midir?

- ☐ Evet ☐ Hayır

3. Cevabınız “**Hayır**” ise nedeni nedir?

- ☐ Annem çalışıyor ☐ Zamanım yok
☐ Alışkanlığım yok ☐ Diğer (Belirtiniz).....
☐ Evde belli bir yemek saati yok (ailedeki herkes eve geldikçe yemek yiyor)

4. Sabah, öğle ve akşam öğünlerinizi her zaman yer misiniz? (Her öğün için size uygun olanı seçiniz).

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

5. Yukarıdaki soruda cevabınızdan en az birisi “**Bazen**” ya da “**Hayır**” ise nedenini belirtiniz.

NEDENLERİ	Sabah Kahvaltısı	Öğle Yemeği	Akşam Yemeği
Zamanım yok			
Canım istemiyor			
Hazırlayan kimse yok			
Alışkanlığım yok			
Harçgüm yetersiz			
Diğer (Belirtiniz)			

6. Genellikle öğünlerinizde **hangi besinleri** tüketirsiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

BESİNLER	Çorba	Süt	Yoğurt, ayran	Peynir	Kıyma et	Balık, tavuk	Sucuk, sosis vb.	Yumurta	Kuru baklagil	Ekmek, simit vb.	Bisküvi vb.	Pirinç, bulgur, makarna	Çikolata, tatlı vb.	Reçel, bal vb.	Sebzeler	Meyveler	Fast food yiyecekler	Diğer (Belirtiniz)
ÖĞÜN																		
Sabah Kahvaltısı																		
Öğle Yemeği																		
Akşam Yemeği																		

7. Genellikle öğünlerinizi **nerede** yersiniz?

Yediğiniz Yer	Ev	Okul Kantini	Lokanta-Restaurant	Dışarıda (Seyyar Satıcı)	Diğer (Belirtiniz)
Öğün					
Sabah Kahvaltısı					
Öğle Yemeği					
Akşam Yemeği					

8. Öğün aralarında herhangi bir besin tüketiyor musunuz?

() Evet () Hayır

9. Cevabınız “**Evet**” ise ne tür besinler tüketiyorsunuz?

() Süt, yoğurt, ayran () Meyve ve sebze () Meyve suyu
 () Kola gibi asitli içecekler () Sandviç, simit, tost () Bisküvi, kraker vb.
 () Kuru yemiş çeşitleri () Gofret, çikolata, şeker () Diğer (Belirtiniz)

.....

10. Açıkta satılan yiyecekleri satın alır mısınız?

() Evet devamlı alırım () Bazen alırım () Hayır hiç almam

11. Cevabınız “**Evet-Bazen**” ise açıkta satılan yiyecekleri neden satın alırsınız?

() Canım istediği için () Merak edip denemek istediğim için
 () Arkadaşlarım aldığı için () Diğer (Belirtiniz).....
 () Ucuz olduğu için

12. Cevabınız “**Hayır**” ise açıkta satılan yiyecekleri neden satın almıyorsunuz?

☐ Param yeterli olmadığı için ☐ Öğretmenlerim uyardığı için

☐ Temizliğine güvenmediğim için ☐ Ailem yasakladığı için

13. Okul kantininden en çok hangi besinleri satın alıyorsunuz?

☐ Alışveriş yapmıyorum ☐ Bisküvi, kraker vb. ☐ Meyve suyu

☐ Süt, ayran ☐ Sandviç, simit, tost ☐ Kola gibi asitli içecekler

☐ Kuru yemiş çeşitleri ☐ Gofret, çikolata, şeker ☐ Diğer (Belirtiniz).....

.....

14. Satın aldığınız ambalajlı ürünlerde etiket bilgisini okuyorsanız hangi bilgilere dikkat edersiniz?

☐ Okumam ☐ Katkı maddelerine

☐ Firma ismine ve markasına ☐ Besin değerine

☐ Son kullanma tarihine ☐ Diğer(Belirtiniz).....

☐ Üretim ve son kullanma tarihine

15. TV, radyo ve gazetelerdeki yiyecek içecek reklamlarının hangilerinden etkilenirsiniz?

1. Çikolata, gofret ☐ 6. Süt, ayran ☐

2. Şekerleme ☐ 7. Dondurma ☐

3. Bisküvi, kraker vb. ☐ 8. Hamburger vb.(fast food) ☐

4. Cips ☐ 9. Puding ☐

5. Meyve suları ☐ 10. Kola gibi asitli içecek ☐

16. Yemek seçer misiniz?

() Yemek seçerim () Yemek seçmem

17. Yemek seçiyorsanız **hiç sevmediğiniz** ve **çok sevdiğiniz yiyecekler** nelerdir?

	Sevmediğiniz yiyecekler	Sevdiğiniz yiyecekler
Et yemekleri		
Sebze yemekleri		
Pilav, makarna		
Hamur işleri(börek, poğaça vb.)		
Kuru baklagil yemekleri		
Çorba		
Ekmek		
Sebze		
Meyve		
Süt		
Yoğurt ve çeşitleri		
Peynir ve çeşitleri		
Yumurta		
Salatalar		
Tatlılar		

18. Yemek seçiminde en çok nelere dikkat edersiniz?

() Besleyici olmasına ()Sevdiğim yemeğin olmasına
()Yemeğin fiyatına () Temiz bir ortamda pişirilmesi ve sunulmasına
()Doyurucu olmasına () Kolay pişirilmesine

19. Aşağıdaki yiyecekleri ne sıklıkla tüketirsiniz?

Tüketilen Besinler	Besinlerin Tüketim Sıklığı					
	Tüketmiyorum	Ayda bir kez	15 günde bir	Haftada 1-2 gün	Haftada 3-5 gün	Her gün
Süt						
Ayran						
Peynir ve çeşitleri						
Yoğurt ve çeşitleri						
Kırmızı et						
Tavuk						
Balık						
Sakatat (ciğer, böbrek, beyin vb.)						
Sucuk, sosis vb.						
Yumurta						
Kuru baklagiller						
Yağlı tohumlar (fındık, ceviz vb.)						
Meyve						
Sebze						
Ekmek						
Pirinç pilavı						
Bulgur pilavı						
Makarna						
Bisküvi						
Kola vb. asitli içecekler						
Meyve suyu						
Kahve						
Çay (bitki çayları)						
Çikolata, gofret, şeker vb.						
Reçel - Bal						
Pekmez						
Hamur tatlıları						
Sütlü tatlılar						
Margarin						
Tereyağ						
Hamburger, sandviç, pizza vb.						
Pide, lahmacun, köfte ekmek, döner (et-tavuk) vb.						
Patates kızartması						

20. Hızlı hazır yiyecek (fast food) tüketiyorsanız niçin tüketiyorsunuz? (Hamburger, pizza, lahmacun, döner vb.)

- () Tüketmiyorum () Zaman kazanmak için () Fiyatları uygun olduğu için
- () Servisi hızlı olduğu için () Reklamlarda gördüğüm için () Okuluma yakın olduğu için
- () Doyurucu olduğu için () Lezzetli olduğu için () Besin değeri yüksek olduğu için

EK-2. Beslenme Bilgi Düzeyi Testi

III. BESLENME BİLGİ DÜZEYİ İLE İLGİLİ SORULAR

Aşağıda sorulara size göre en uygun cevabı veriniz.

1. Proteinin yapı taşı olan öge aşağıdakilerden hangisidir?
a. Bilgisi yok b. Nükleik asit c. Amino asit d. Stearik asit e. Folik asit
2. İçinde yağ bulunmayan besin hangisidir?
a. Bilgisi yok b. Süt c. Yumurta d. Meyve sebze e. Et
3. Aşağıdaki besinlerden hangisi sağlığımız için faydalı değildir?
a. Bilgisi yok b. Havuç c. Yoğurt d. Cips e. Bulgur
4. Aşağıdakilerden hangisi suda eriyen vitamin grubundadır?
a. Bilgisi yok b. E vitamini c. D vitamini d. C vitamini e. A vitamini
5. Aşağıdakilerden hangisinde en çok A vitamini bulunur? (100 gramda)
a. Bilgisi yok b. Zeytinyağı c. Patates d. Havuç e. Süt
6. Aşağıdakilerden hangisi kalsiyum açısından zengindir? (100 gramda)
a. Bilgisi yok b. Koyun eti c. Peynir d. Tereyağı e. Ekmek
7. Aşağıdakilerden hangisi en çok kalori veren besin ögesidir? (100 gramda)
a. Bilgisi yok b. Yağ c. Protein d. Karbonhidrat e. Vitamin
8. Aşağıdakilerden hangisinde en çok bulunur? (100 gramda)
a. Bilgisi yok b. Peynir c. Yoğurt d. Ekmek e. Patates
9. Aşağıdakilerden hangisinde en çok demir bulunur? (100gramda)
a. Bilgisi yok b. Pirinç c. Fındık d. Pekmez e. Bal
10. Aşağıdakilerden hangisinde en çok D vitamini vardır? (100 gramda)
a. Bilgisi yok b. Balık yağı c. Süt d. Kırmızı et e. Peynir
11. Aşağıdakilerden hangisinde en çok posa bulunur? (100 gramda)
a. Bilgisi yok b. Pekmez c. Portakal suyu d. Elma e. Kuru fasulye
12. Aşağıdaki yağlardan hangisi doymamış diye anılan yağdır?
a. Bilgisi yok b. Tereyağı c. Ayçiçek yağı d. Kuyruk yağı e. Margarin
13. Günlük enerji ihtiyacınız ne kadar olmalıdır?
a. Bilgisi yok b. 800-1200 kalori c. 1300-1600 kalori d. 1800-2500 kalori
e. 3000-4000 kalori
14. Kemik ve dişlerin oluşumunda en çok hangi mineral grubu görev yapar?
a. Bilgisi yok b. Selenyum-Demir c. Magnezyum- Krom d. Fosfor-Demir e. Kalsiyum-Fosfor
15. Vücuttaki iyot eksikliğinde aşağıdaki hastalıklardan hangisi görülür?
a. Bilgisi yok b. Kansızlık c. Guatr d. Diş çürümesi e. Kemik erimesi

16. Diş eti kanaması aşağıdakilerden hangisinin yetersizliğinde görülür?
a. Bilgisi yok b. A vitamini c. Kalsiyum d. C vitamini e. K vitamini
17. Aşağıdaki yiyeceklerden hangisi hipertansiyonda yasaklanır?
a. Bilgisi yok b. Reçel c. Tuzlu yiyecekler d. Kurubaklagiller e. Yoğurt
18. Kan kolesterolü yüksek bir kişiye aşağıdakilerden hangisi önerilmez?
a. Bilgisi yok b. Mantar c. Karaciğer d. Balık e. Mercimek
19. Yetersizliğinde körlük oluşturan vitamin aşağıdakilerden hangisidir?
a. Bilgisi yok b. A vitamini c. Niasin d. Folik asit e. B2 vitamini
20. Diş çürümesinde en etkili olan yiyecek hangisidir?
a. Bilgisi yok b. Elma c. Havuç d. Bisküvi e. Un
21. Kilo vermenin en iyi yolu aşağıdakilerden hangisidir?
a. Bilgisi yok
b. Kahvaltı yapmamak
c. Bol bol greyfurt suyu içmek
d. Tatlı diyetten çıkarmak
e. Fiziksel aktiviteyi artırmak ve yiyecek alımını azaltmak
22. İnsan vücudunun mutlaka alması gereken yağ türü aşağıdakilerden hangisidir?
a. Bilgisi yok b. Tereyağı c. Bitkisel sıvı yağ d. Margarin e. Hayvansal yağ
23. Güneş ışığı almak ne için faydalıdır ?
a. Bilgisi yok
b. İyi görmemiz için
c. Isınmak için
d. Şişmanlamak için
e. Kemiklerimizin gelişmesi için
24. Aşağıdaki besinlerin hangisinde enerji yoktur?
a. Bilgisi yok b. Su c. Süt d. Gazoz e. Meyve suyu
25. En doğru nasıl besleniriz?
a. Bilgisi yok
b. Çok fazla yiyerek
c. Sevdiğimiz şeyleri yiyerek
d. Her besin grubundan yeterince yiyerek
e. Gece süt içerek

EK-3. Veli Onam Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “**Farklı Yerleşim Merkezlerinde Yaşayan İlköğretim Çağı Çocukların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi**” adıyla, 01.03.2021 – 30.05.2021 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu Araştırma farklı yerleşim birimlerinde yaşayan ilköğretim çağı çocukların beslenme ile ilgili yanlışları, yanlış beslenme alışkanlıklarını, beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmaktadır.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Özge YAPICI

İletişim bilgileri :

*Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).*

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

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

EK-4. Etik Kurul Kararı



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 70400699-000-E.2000326324
Konu : Etik Kurul Kararı (Özge YAPICI)

28.12.2020

Özge YAPICI

İlgi : 24.12.2020 tarihli belge

İlgide kayıtlı yazı Atatürk Üniversitesi **Spor Bilimleri Fakültesi Etik Kurulunun 28.12.2020** tarih ve 49 sayılı Oturumda Etik Kurulu Başvuru Formu ve ekli belgeleri, gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler dikkate alınarak incelenmiş ve aşağıya çıkarılan 49 no' lu kararı ile söz konusu araştırma çalışmasının yürütülmesinin etik kurallarına uygun olduğuna, mevcut oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Necip Fazıl KİSHALI
Alt Kurul Başkanı

Toplantı Tarihi:28.12.2020

Toplantı Sayısı:49

KARAR NO 49: Atatürk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Özge YAPICI'nın "**Farklı Yerleşim Merkezlerinde Yaşayan İlköğretim Çağı Çocukların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi**" başlıklı tez çalışması ile ilgili Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığının **28.12.2020** tarihli yazısı ile ekleri görüşüldü. Yapılan görüşmelerden sonra; adı geçen araştırma çalışmasının yürütülmesinin, etik kurallarına uygun olduğuna, mevcut oy birliği ile kabulüne; karar verildi.

Atatürk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2311380
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#besyo>

Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Filiz LALOĞLU AKBABA
Faks: +90 442 2311333
E-Posta: besyo@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=DE7E793CE93>

EK-5. Araştırma İzin Dilekçesi

FORM:2	
T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü	
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU	
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Özge YAPICI
Kurumu / Üniversitesi	Anıtekin Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	Erzurum
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi.	Ekli Listede Belirtilen Okullar
Araştırmanın konusu	Farklı Yerleşim Merkezlerinde Yaşayan İlköğretim Çağı Çocukların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi
Üniversite / Kurum onayı	Bireysel
Araştırma / Proje /Tdev / Tez önerisi	Araştırma
Veri toplama araçları	Öğrenci Tanıma Formu, Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu, Beslenme Bilgi Düzeyi İle İlgili Sorular
Görüş İstenilecek Birim / Birimler.	
Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün Araştırma, Yaratma ve Sosyal Etkinlik İzinleri konulu 2020/2 nolu genelge doğrultusunda yapılan incelemede araştırmanın kabulüne karar verildi.	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile Kabulüne
Muhallif Üyenin Adı ve Soyadı	
KOMİSYON	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Özge YAPICI Doğum tarihi: Doğum yeri: Medeni hali Uyruğu: Adres: Tel: E-mail:
Eğitim
Lise: Aşkale Lisesi Lisans: Atatürk Üniversitesi / Spor Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans: Atatürk Üniversitesi / Kış Sporları Enstitüsü
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce
İş Deneyimi
Milli Eğitim Bakanlığı, Öğretmen
İlgi Alanları ve Hobiler
Kayak, Voleybol