

**T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME
ALİŞKANLIKLARI VE OBEZİTE RİSKİ: TEKİRDAĞ NAMIK
KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

Çağla KAHRAMAN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

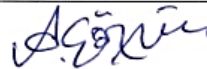
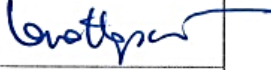
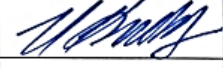
DANIŞMAN: Doç. Dr. Ayhan GÖRMÜŞ

TEKİRDAĞ-2018

Her hakkı saklıdır

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Çağla KAHRAMAN tarafından hazırlanan ‘Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Riski: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Örneği’ konulu Yüksek Lisans Tezinin Sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca 26.06.2018 günü saat 15:30...’da yapılmış olup, tezin *Kabul...Edilmesine OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	KANAAT	İMZA
Doç. Dr. Ayhan GÖRMÜŞ	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Bırol TOPÇU	Başarılı	
Doc. Dr. Harun KIRILMAZ	KABUL	

* Jüri üyelerinin teze ilgili karar açıklaması kısmında “Kabul Edilmesine / Reddine” seçeneklerinden birini tercih etmeleri gerekir.

T.C
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE;

Bu tezin başlangıcından sonuçlanmasına kadar tüm aşamalarında yer alan bilgilerin akademik kurallara ve bilimsel etiğe uygun olarak toplandığını, sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlandığını, şahsıma ait olmayan düşünce ve sonuçlarda bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunulduğunu bildiririm.

Çağla KAHRAMAN

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűrecinde bana her konuda destek ve yardımcı olan tez danıőmanım Doç. Dr. Ayhan GÖRMÜŐ'e, yüksek lisans eğitimim boyunca bana yardımcı olan Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Baőkanı, hocam Dr. Öğr. Üyesi Ertuėrul Üstün Geyik'e teőekkür ederim. Ayrıca eğitim hayatım boyunca desteğini esirgemeyen Canım Aileme ve Taha Iőıksaçan'a teőekkürlerimi sunarım.

Çağla KAHRAMAN

ÖZET

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını ve obezite görülme sıklığını belirlemek amacıyla Namık Kemal Üniversitesi öğrencileri örneklem alınmıştır. Öğrencilerin boy ve kilo verileri ile beden kitle endeksleri hesaplanarak Dünya Sağlık Örgütü obezite gruplandırmasında hangi kategoride yer aldıkları saptanmıştır. Ayrıca üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerini, (yaş, cinsiyet, boy, kilo, gelir düzeyi, kardeş sayısı) beslenme tercihlerini, obezite hakkındaki farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini ölçümlemek amaçlanmıştır. Veri toplama aracı olarak 35 sorudan oluşan anket metni kullanılmıştır. Anket metni Namık Kemal Üniversitesi'nde öğrenim gören 302 öğrenci tarafından yanıtlanmıştır. Bu çalışmada oluşturulan bu anketten elde edilen verileri kullanarak, fazla kilolu ve obez olma durumu ile obezite oluşumuna etki eden bireysel ve çevresel faktörler arasındaki ilişkideki cinsiyet farklılıkları incelenmiştir.

Tezin birinci bölümünde beslenmenin tanımı, beslenme alışkanlıkları, besin hijyeni, güvenilirliği, yeterli ve dengeli beslenme ile yetersiz ve dengesiz beslenme durumları ve gençlerde beslenme davranışlıkları hakkında bilgiler verilmiştir.

Tezin ikinci bölümünde obezitenin tanımı yapılarak, obezite oluşumuna neden olan faktörler, sebep olduğu hastalıklar, çözüm önerileri, tedavi yöntemleri, Dünya'da ve Türkiye'de obezite görülme sıklıkları ve obezitenin ekonomik boyutları hakkında bilgiler yer almaktadır.

Tezin son bölümünde ise; Namık Kemal Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen anket çalışması sonuçları; ki kare testi ile analiz edilmiş ve betimleyici analiz ile yorumlanmıştır. Anketin güvenilirliği Cronbach Alpha testi ile ölçülmüştür. Ayrıca anket çalışması ile elde edilen verilerin ki kare testi sonuçları daha önce beslenme alışkanlıkları ve obezite konularında yapılan çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılmış, ekonomik, genetik, çevresel ve kültürel faktörler ile bireysel tercihlerin obezite oluşumuna etkileri incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beslenme, Beslenme Alışkanlığı, Beden Kitle İndeksi, Obezite, Üniversite Öğrencileri, Dünya Sağlık Örgütü

ABSTRACT

In this study, Namik Kemal University students were observed in order to determine their dietary habits and the frequency of obesity. The students were grouped in accordance with the World Health Organization obesity categorization by measuring the students weights, heights and the body mass index. The study aims at examining the gender differences in the relationship between "the status of being overweight and obese", and individual and environmental factors affecting the obesity formation, by using the data obtained from this questionnaire.

The first part of the thesis provides general information such as; definition of a diet, eating habits, food hygiene, sufficient and balanced diets versus insufficient and unbalanced diets as well as eating habits in youth.

Part two of this thesis provides a definition to obesity , while stating the possible factors leading to obesity as well as the the potential health issues may be resulted. Possible solutions, methods of treatment, the frequency of obesity in Turkey as well as the World and the economical implications is also discussed in this section.

The final part shows results of the questionnaire applied on the students of Namik Kemal University. The questionnaire has been analysed with chi squared test and interpreted by descriptive analysis. The reliability of the questionnaire was measured by the Cronbach Alpha test. In addition, the results of the chi-square test of the data obtained by the questionnaire were compared with the results of previous studies on nutritional habits and obesity, and the effects of economic, genetic, environmental and cultural factors and individual preferences on obesity formation were examined.

Keywords:Nutrition, Eating Habits,Body Mass Index, Obesity, University Students, World Health Organization

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
GİRİŞ	1
1. BESLENME ALIŞKANLIKLARI.....	3
1.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	7
1.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	9
1.3. Besin Hijyeni ve Güvenilirliği	10
1.4. Gençlerde Beslenme Davranışları.....	12
2. OBEZİTE	14
2.1. Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler.....	16
2.1.1. Yaş	17
2.1.2. Cinsiyet	18
2.1.3. Genetik Etmenler	19

2.1.4. Psikolojik Nedenler.....	20
2.1.5. Fiziksel Aktivite Eksikliği	20
2.1.6. Ekonomik Durum.....	21
2.1.7. Eğitim Düzeyi	22
2.1.8. Beslenme Alışkanlıkları	22
2.1.9. Çevresel Faktörler	23
2.2. Obezitenin Sebep Olduğu Sağlık Sorunları	24
2.3. Obezite İçin Çözüm Önerileri	26
2.4. Obezite Tedavisi.....	26
2.5. Dünya’da Obezite.....	28
2.6. Türkiye’de Obezite.....	30
2.7. Obezitenin Ekonomik Boyutları	34
3. NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN	38
BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE	38
3.1. Araştırmanın Amacı	38
3.2. Metodoloji.....	38
3.2.1. Veri.....	38
3.2.2. Bağımlı Değişken.....	39

3.2.3. Bağımsız Değişkenler	40
3.2.4. Analiz Tekniği.....	41
3.2.5. Güvenilirlik Analizi	42
3.2.6. Betimleyici Analiz	42
SONUÇ VE ÖNERİLER	64
KAYNAKÇA.....	66
İnternet Kaynakları.....	79

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Beslenmeyi Etkileyen Faktörler	6
Tablo 2:DSÖ BKİ Sınıflandırması.....	16
Tablo 3:Obezitenin Yol Açtığı Hastalıklar	25
Tablo 4: Bireylerin BKİ'lerinin Cinsiyet ve Yerleşim Yerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 5: Yaş Gruplarına Göre Boy Ve Kilo Ortalamaları	31
Tablo 6:2014-2016 Yıllarında Türkiye'de BKİ Değerlerinin Cinsiyetlere Göre Dağılımı	34
Tablo 7:Obezite Vergisi Uygulayan Ülkeler.....	36
Tablo 8:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Yaşa Göre Dağılımı.....	43
Tablo 9:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Gelir Düzeyi Dağılımı	44
Tablo 10:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Kardeş Sayıları	46
Tablo 11:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Gün İçinde Beslendikleri Öğün Sayısı	47
Tablo 12:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Yemek Yedikleri Mekan Tercihini.....	48
Tablo 13: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Günlük Su Tüketimleri.....	49
Tablo 14:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanım Oranları	51
Tablo 15: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Çevrelerindeki Obez Sayısı Oranları.	53
Tablo 16: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin BKİ Yaptırma Oranları.....	54

Tablo 17: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Gün İçinde Atladıkları Öğün Oranları	55
Tablo 18: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Öğün Atlama Sebepleri	56
Tablo 19: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Spor yapma Sıklığı	57
Tablo 20: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Spor Yapma Nedeni Oranları	59
Tablo 21: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Beslenme Bilincinin Oluştığı Kaynaklar Oranları.....	59
Tablo 22: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Fast Food Tüketme Oranları.....	61
Tablo 23: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Kilolarından Memnuniyet Oranları ...	62

ŞEKİLLER ve EKLER LİSTESİ

Şekil 1: Dünya Ülkelerinin Obezite Ortalamaları	28
Şekil 2: BKİ'nin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	32
Şekil 3: 15 Yaş Üstü Fazla Kilolu Bireylerin Yıllara Göre Dağılımı	33
Şekil 4: 15 Yaş Üstü Obez Bireylerin Yıllara Göre Dağılımı.....	33
Ek 1: “Namık Kemal Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite” Konulu Anket Çalışması.....	82

KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

OECD: Organisation for Economics Co-operation and Development

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

GİRİŞ

Beslenme bireylerin doğumdan ölüme kadar yaşamlarını sürdürebilmeleri için karşılanması zorunlu ihtiyaçlarından birisidir. Maslow, İhtiyaçlar Hiyerarşisi'nin en alt basamağını fizyolojik ihtiyaçların oluşturduğunu, beslenmenin de dahil olduğu bu ihtiyaçlar yeterince karşılanmadan diğer ihtiyaçlara gereksinim oluşmayacağını vurgulamıştır. Beslenme; dışarıdan alınan besin maddelerinin vücut tarafından gerekli kadarı kullanılarak fazlasının depo edilmesi depo edilemeyen kısmın ise vücuttan atılması aşamalarının bütünüdür (Sencer, 1991). Yetersiz ve dengesiz beslenme vücudun gerekli işlevlerini yerine getirmesinde, büyüme ve gelişmede aksaklıklara yol açacağından sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için yeterli ve dengeli beslenmek gerekmektedir (Tayar ve Korkmaz, 2007).

Küreselleşme ile birlikte yoğun yaşam temposu toplumların beslenme alışkanlıklarında ve besin tercihlerinde değişimlere sebep olmuştur. Daha hızlı yemek yeme ihtiyacı ile fast food tarzı beslenme gün geçtikçe daha fazla tercih edilir hale gelmiştir. Düzensiz ve sağlıksız beslenmenin sonucu olarak obezite tüm Dünyada görülme sıklığı giderek artan bir epidemi halini almıştır. Obezite; vücutta depolanan yağ miktarının olması gerekenden daha fazla yer kaplamasıdır. Obezite oluşumu; yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim düzeyi, beslenme alışkanlıkları, çevresel faktörler, fiziksel aktivite eksikliği, genetik ve psikolojik etmenlere bağlıdır. Obezitenin görülme sıklığı yetişkinlikte olduğu kadar çocukluk ve gençlik döneminde de artış göstermektedir. Bireyler gençlik döneminde kazandıkları beslenme alışkanlıklarını erişkinlik dönemlerinde sürdürmektedirler. Ayrıca obez bireylerin büyük çoğunluğunun obezite başlangıcı çocukluk çağına uzanmaktadır. Çocukluk veya adölesan döneminde obez olanların yetişkinlik döneminde de obez olma riski zayıf ve normal kilolulara kıyasla %14-41 daha fazladır (Aykol, 1995).

Türkiye'de sağlıksız beslenme sebebiyle özellikle adölesan ve gençlik döneminde sağlık sorunlarında artış görülmektedir. Üniversite eğitimi sürecinde karşılaşılan; toplu halde beslenmenin yol açtığı beslenme bozuklukları, ekonomik

sıkıntılar, düzensiz beslenme alışkanlığı, sürekli öğün atlanması, sağlıksız besin tercihleri gibi durumlar sebebiyle şişmanlık veya obezite gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (Özütürker ve Özer, 2016). Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından 2015 yılında yayınlanan bildirmede obezitenin tanımı; vücutta sağlığı bozacak seviyede aşırı yağ depolanması olarak yapılmış, ayrıca obeziteyi tanımlamaya yönelik beden kitle indeksi (BKİ) formülü geliştirilmiştir. BKİ; kişinin vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır. BKİ 18,5'in altında kalan bireyler zayıf, 18,5-24,9 aralığındaki bireyler normal kilolu, 25-29,9 aralığındaki bireyler fazla kilolu (şişman) ve 30'un üzerindeki bireyler ise obez olarak gruplandırılmaktadır. Obezite prevalansı gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde artış göstermektedir. Dünya genelinde 1995-2000 yılları arasında obezite oranlarında %50 artış yaşandığı DSÖ tarafından belirtilmiştir (Serter, 2003). Geçtiğimiz 20 yıl boyunca obezite sıklığı Dünya genelinde artış göstermiştir (Semiz, vd., 2008).Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2015) tarafından ortaya konulan veriler; 2008 yılında %15,2 olan obezite görülme oranının, 2010 yılında %16,9, 2012'de %17,2 ve 2014 yılında %19,9 ile Türkiye'de giderek arttığını göstermektedir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından obezite artışını önleyebilmek amacıyla 2010-2014 yılları arasında Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı uygulamaya konulmuştur ve 2014 yılı itibariyle program 2017 yılına kadar uzatılmıştır. Bu programın temel hedefi; sağlıklı bireylerden meydana gelen bir toplum oluşturmaktır.

Obezite vücuda besinler aracılığıyla alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması sebebiyle ortaya çıkmakta ve birçok hastalığın (tip 2 diyabet, sindirim ve solunum sistemi hastalıkları, uyku apnesi, çeşitli kanser türleri...) oluşumuna zemin hazırlamaktadır. DSÖ değerlendirmesine göre; Avrupada yaşayan yetişkin bireylerde görülen kalp hastalıklarının %35'i, hipertansiyon hastalığının %55'i tip 2 diyabetin ise %80'i obeziteden kaynaklanmaktadır (Branca, vd., 2007). Ülkelerin obezite ve yol açtığı diğer hastalıklar sebebiyle sağlık harcamaları da sürekli artış göstermektedir. Bu nedenle hükümetlerin obeziteyle mücadele etme gereksinimi obezite vergisini ortaya çıkarmıştır. Obezite vergisi ile obeziteye sebep olan besin

maddelerini vergilendirerek, üretim veya tüketimlerinin azaltılması hedeflenmektedir. Macaristan, Fransa, Meksika ve Danimarka gibi bazı ülkelerde uygulanan obezite vergisi sayesinde sağlıksız ürünlerin tüketiminde azalmalar meydana gelmiştir (Gergerlioğlu, 2016).

Tezin birinci bölümünde beslenmenin tanımı yapılarak beslenme alışkanlıkları ve bu alışkanlıklara sebep olan faktörler ile yeterli ve dengeli beslenme koşulları ile yetersiz ve dengesiz beslenmenin sakıncaları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Tezin ikinci bölümünde obezitenin tanımı yapılarak daha önce bu konuda yapılan bilimsel araştırmalara yer verilmiştir. Ayrıca günümüzde hastalık olarak tanımlanan obezitenin beraberinde getirdiği sağlık sorunları ve tedavi yöntemleri ile Dünya’da ve Türkiye’de görülme sıklığı oranları incelenmiştir. Tezin son bölümünde Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi’nde yapılan anket araştırması ile ulaşılan BKİ bulguları analiz edilerek sonuçlar yorumlanmıştır.

1. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

Beslenme; bireyin büyümesi yaşamını sürdürebilmesi ve sağlığını koruyabilmesi için gerekli olan besin değerlerinin dengeli ve makul bir seviyede tüketilmesidir. Sağlıklı beslenme ise; bireyin cinsiyeti, yaşı ve fizyolojik yapısı dikkate alınarak ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin yeteri kadar karşılanabilmesidir (Saygın, vd., 2011). Beslenme bireylerin büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken bir şekilde hayatlarına devam edebilmeleri için gereken besinlerin tüketilmesi ve bu besinlerin vücut tarafından kullanılabilmesidir. Sağlıklı bir yaşam için yeterli, doğru ve dengeli beslenmek gereklidir (Savacı, 2015). Beslenme; insanların zorunlu gereksinimlerinin başında gelmektedir. Elverişli iklim koşullarında konut ve giysi gibi zorunlu gereksinimlere ihtiyaç duyulmazken, beslenme her gün ve her koşulda bireylerin karşılanması mecburi olan ihtiyacdır aksi taktirde yaşamın devam etmesi olanaksızdır (Baysal, 2015). Tüm canlılar için en önemli ihtiyaçlardan biri olan beslenme; özellikle bireylerin sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için vazgeçilemez gereksinimlerindedir. DSÖ tanımına göre beslenme; bireylerin fiziksel, zihinsel ve

sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içerisinde olmalarını ifade etmektedir. Sağlığı olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen çevresel faktörlerin başında beslenme gelmektedir.

Beslenme kişinin canının istediği besinleri bilinçsizce yemesi, karnını doyurma isteği ya da açlığını bastırabilecek seviyede yemek yemesi demek değildir. Beslenme bireylerin yaşam kalitelerini arttırabilmek ve sağlıklı bir hayat sürebilmek için vücudun ihtiyaç duyduğu besinleri, dengeli ve yeterli miktarda ve gerektiği zamanlarda tüketebilmelerini için bilinçli olarak yapılması gereken bir eylemdir ve bu eylemin yaşam boyu sürdürülmesi gerekmektedir (Besler, vd.,2015).

Beslenme, bireylerin gelişme ve büyüme süreçlerinin beraberinde sağlıklı ve verimli bir hayat sürebilmeleri için gerekli olan tüm besin öğelerini dengeli ve yeterli miktarlarda tüketip bu sayede sağladığı enerjiyi vücudunda harcayabilmesidir. Bilimsel olarak yapılan çalışmalarda, vücut açısından gerekli besin öğelerinden herhangi birinin eksik ya da gereğinden fazla alınması durumunda büyüme ve gelişme süreçlerinde problemlerin yaşandığı, ayrıca sağlığın tehdit altına alındığı gözlemlenmiştir. Fakat beslenmenin fizyolojik olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik bir olay olduğu da unutulmamalıdır. Beslenme üzerine yapılan araştırmaların sayısı her geçen gün artmakta ve beslenmenin insan sağlığındaki yeri ve önemi gün geçtikçe daha iyi anlaşılmaktadır(Göktepe, 2008).Bireylerin beslenme düzeyleri, iklim, kültürel yapı, iştah, yaşanan hastalıklar, duygusal ve ekonomik durum ile farklılık göstermektedir (Pekcan, 2008).

Sağlıklı beslenme; hayatın devamlılığı, büyüme ve gelişme, üretkenlik ve sağlıklı bir vücuda sahip olabilmek için anne karnında başlayıp, bebeklik, çocukluk, adölesan ve erginlik çağlarında devam edip, yaşlılık boyunca da sürerek yaşamın tümüne etki etmektedir.Bireylerin besin tercihleri; gelenekler, kültürel, ekonomik ve çevresel etmenler ile cinsiyet, yaş, yaşayış biçimi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bazı besinler içerisinde vücut için gerekli besin öğelerini bulundurması açısından zengin, bazı besinler ise fakirdir. Sağlıklı beslenme tanımıyla üzerinde durulan husus; tüm besin öğelerinin yeterli ve dengeli miktarda

alınabilmesidir (Yardım, vd. 2016). Sağlıklı beslenmenin öncelikli koşulları şu şekilde sıralanabilir (Bilici, 2008):

- ✓ Yeterli miktarda tüketilmesi
- ✓ Besin çeşitliliğini geniş olması
- ✓ Öğünlerde dengeli miktarda beslenilmesi
- ✓ Yüksek subjektif kalitede olması
- ✓ Besin değerlerinin yüksek olması
- ✓ Ekonomik olması
- ✓ Yüksek hijyen koşullarına sahip olması

Sağlıklı beslenme davranışlarının; cinsiyet, yaş, ekonomik durum, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Toplumların hedeflenen yaşam kalitesine ulaşabilmesibeslenme bilincinin artırılmasıyla mümkündür. Bu sebeple sağlıklı beslenmeyi yaşam biçimi haline getirecek hedefler belirlenerek bu hedeflere ulaşacak programlar geliştirilmelidir (Ulaş ve Genç, 2010).

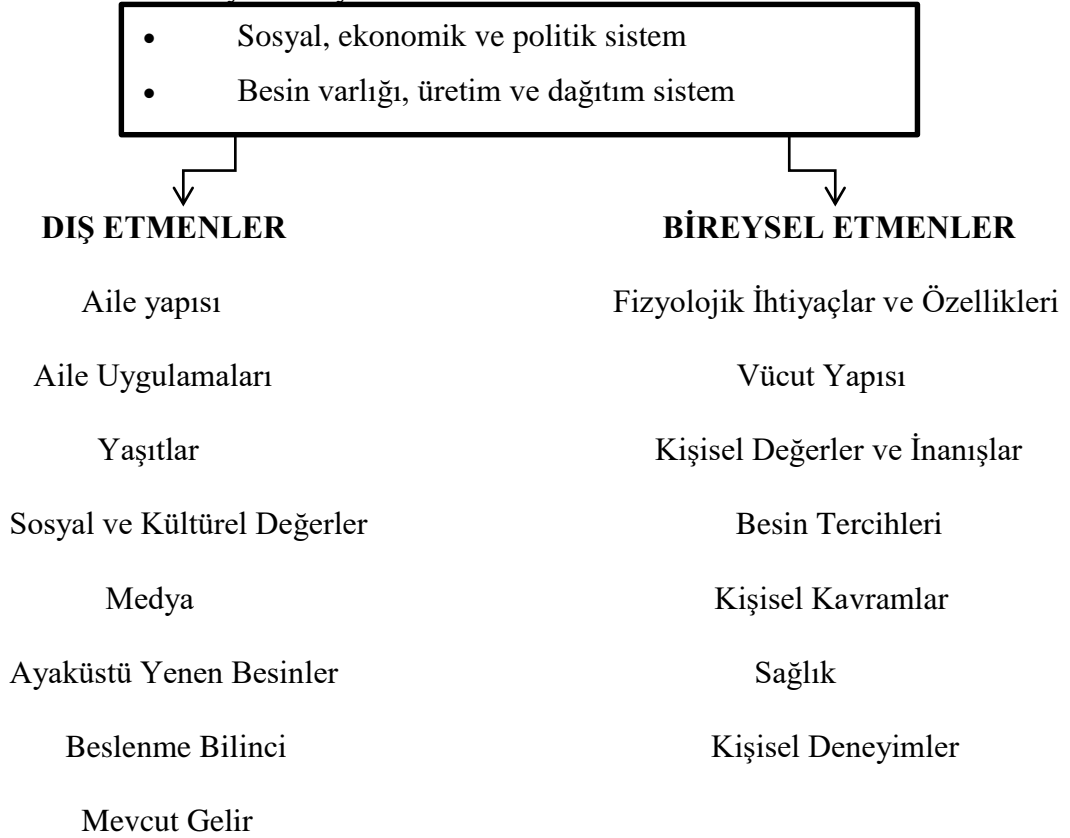
Besleme tercihleri çocukluk döneminde şekillenmeye başlayıp erginlik döneminde netlik kazanmaktadır. Çocukluk döneminde sağlıklı beslenmenin koşulu; süt grubu et grubu, kuru baklagiller, sebze, meyve ve tahıl grubu ürünlerinden yeterli ve dengeli miktarda tüketebilmektir. Çocukların gelişim süreçlerinin devam etmesi sebebiyle kemik ve diş yapılarının güçlenebilmesi için özellikle süt ve süt ürünlerini düzenli olarak tüketmeleri önemlidir. Ayrıca hastalıklara karşı bağışıklık kazanabilmeleri, vücut direncini arttırabilmeleri açısından düzenli sebze ve meyve tüketimi de oldukça önemlidir.

Gün içinde sarf edilecek enerjinin karşılanabilmesi, zihinsel ve fiziksel performansın en üst düzeyde tutulabilmesi için öğünlerin atlanmaması gerekmektedir. Özellikle çocuklar için kahvaltı, besleyici değeri en yüksek öğündür. Vücudun yeni bir güne başlarken ihtiyaç duyduğu tüm enerjiyi elde edebilmesini sağlar. Bu sebeple güne dengeli bir kahvaltı ile başlamak çocukların gün boyu zinde kalmalarında ve okul başarılarının artmasında oldukça etkilidir(Sağlık Bakanlığı,

2013). Özellikle okul çağında aileden ayrı ilk kez topluma giren çocuklar yiyecek içecek seçiminde tek başlarına karar verdikleri için yanlış beslenme alışkanlıklarının görülmesi olağandır. Yanlış beslenme sonucu çocuklarda; zayıflık, şişmanlık, kansızlık, vitamin yetersizliği gibi sorunlar görülebilmektedir (Bilici ve Köksal, 2013).Sağlıklı bir yaşam için gereken beslenme alışkanlıklarının çocukluk döneminden başlayarak adölesan döneminde pekişmesi beslenme eğitimi ile sağlanabilir. Beslenme eğitimi öncelikle ailelere konferans ve seminerler verilerek daha sonra öğretmen ve veli işbirliğiyle çocuklara aktarılabilir (Aksoydan ve Çakır, 2011).

Bireylerin besin tercihleri ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler bireysel ve dış etmenler (çevresel) olmak üzere iki gruba ayrılır (Karaağaoğlu ve Samur, 2015).

Tablo 1: Beslenmeyi Etkileyen Faktörler



Kaynak:Güneş ve Turhan, 2006

Üniversite öğrencileri çocukluk çağı sonrası erişkin döneme geçme sürecinde ilk gruptur. Üniversite eğitimiyle birlikte, öğrencilerin daha önceki yaşam çevresinden uzaklaşmaları, aile yapısından ayrılmaları, dış etmenlerden daha fazla etkilenmeleri ve yeme içme tercihlerinin de dahil olduğu bir çok konuda kendi kararlarını kendileri verebilmeleri sebebiyle beslenmelerinde yeni bir döneme başlamaktadır. Bu dönemde yeni bir düzene uyum sağlamanın yanında ekonomik dengeler ve psikolojik faktörler bireyin beslenmesinde önemli farklılıklar oluşturmaktadır. Beslenme alışkanlıklarında görülen değişiklikler genellikle üniversite sonrasına da yansımaktadır. Bu sebeple üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının tespiti ve düzenlenmesi; sağlıksız beslenmenin sebep olabileceği problemlerin önlenmesi açısından oldukça önemlidir (Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2003).

1.1.Yeterli ve Dengeli Beslenme

Globalleşme ile birlikte istenilen yaşam kalitesine ulaşabilmek için toplumun ve toplumu oluşturan bireylerin beslenme konusundaki bilgi ve tecrübelerini arttırarak, sağlıklı beslenme olgusunun yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir. Bireylerin demografik özellikleri ile buldukları fizyolojik ortama göre dokuların yenilenmesi ve vücudun gelişimi için gerekli besin öğelerinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması yeterli ve dengeli beslenme olarak tanımlanmaktadır (Baysal, 2015). Sağlığın temeli olarak görülen yeterli ve dengeli beslenme ile bireylerin hayat boyu sağlıklarının muhafaza edilmesi, daha iyi hale gelebilmesi, kaliteli bir yaşam sağlanabilmesi ve sağlıklı beslenme şekillerinin tercih edilmesi (zararlı tüketim alışkanlıklarından uzak durulması) hedeflenmektedir. Mevcut beslenme problemlerinin yaşam standardını bozmasını engelleyebilmek, sağlıksız beslenmenin yol açabileceği; kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, demir-iyot-protein yetersizlikleri, raşitizm, diş çürükleri ve en nihayetinde obezite gibi hastalıkların önüne geçebilmek için çevre koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlıklı besinlere ulaşabilmenin ve sağlıklı besinler tüketebilmenin kolaylaşması, besin güvencesinin oluşturulması ve de toplumdaki

bireylerin besin, beslenme, besin güvenliği ve sağlık konularında bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Pekcan, 2009).

Yeterli ve dengeli beslenmeye etki eden olumsuz faktörleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011):

- Beslenme konusundaki eğitimsizlik
- Sağlık kuruluşlarından gereği kadaryararlanılamaması
- Fiziki çevrenin kötü koşullara sahip olması
- Besin hijyeni ve besin güvenliği konusundaki bilgi yetersizliği
- Beslenme bilincindeki eksiklikler
- Besinlerin üretim ve tüketim aşamaları arasındaki süreçte yaşanan dengesizlikler
- Kıtlık, savaş, doğal afet vb. nedenlerle yeterli besinin karşılanamaması
- Satın alma durumundaki yetersizlikler
- Gelenek göreneklere göre hareket edilmesi
- Nüfus artış hızının yüksek olması.

Yeterli ve dengeli beslenme, bireylerin sağlığını korumasını sağlayan, hastalıklara karşı direncini arttıran, fiziksel ve ruhsal huzuru arttıran, vücuda enerji veren, başarılarını attıran önemli bir faktördür. Sağlıklı ve başarılı bir yaşam için gerekli unsurların başında yer almaktadır. Sağlıklı beslenmenin insan vücutuna sağladığı yararlar birçok bilimsel araştırmanın konusu olmuştur (Demirci, 2003). Yeterli ve dengeli beslenen kişiler sağlıklı bir görünüşe, hareketli ve aktif yaşayış tarzına sahiptirler. Bakışları dikkatli, ciltleri ise kusursuz, pürüzsüz, nemli ve parlaktır. Kas yapıları oldukça kuvvetli ve gelişmiş saçları; canlı ve parlak görünüşe sahiptir. Vücut yapıları düzgün ve gelişmiş olmakla birlikte kol ve bacakları sportif görünüşlüdür. Vücut ağırlıklarıyla boy uzunlukları orantılıdır ayrıca oldukları yaştan daha genç görünürler. Çalışmaya istekli ve çalışma konusunda yeterli özelliklere sahiptirler. Zihinsel ruhsal ve sosyal gelişimini sağlamış kişilerdir (Ülker, 2016).

Yeterli ve dengeli beslenme için; süt grubu, et-yumurta-kuru baklagil grubu, sebze ve meyve grubu, ekmek ve tahıl grubu ürünlerinden her gün yeterli miktarda tüketilmelidir. Beslenme aşamasında ürün çeşitliliğine dikkat edilmeli sürekli aynı ürünler tüketilmemelidir. Öğünler atlanmamalı özellikle güne başlarken mutlaka kahvaltılı yapılmalıdır. Vücut ihtiyacından fazla dozajda tuz ve şeker tüketiminden kaçınılmalıdır. Tahıl grubu içerisinde daha çok tam tahıllı ürünlerin tüketilmesine ağırlık verilmelidir. Doymuş yağlar içeren hayvansal kaynaklı yağlar yerine, doymamış yağlar içeren bitkisel sıvı yağlar tercih edilmelidir. Günde en az 2.5 litre su tüketilmelidir. Ayrıca tütün ve alkol ürünlerinden uzak durulması gerektiği gibi yeterli ve dengeli beslenmenin yanı sıra fiziksel aktivitelere de özen gösterilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2013).Bireylerin yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanması ileriki yaşlarında da sağlıklı olabilmeleri açısından önemlidir. Bu sebeple yeterli ve dengeli beslenme konularında verilecek bilinçlendirme amaçlı seminer ve eğitimlerin sayısı arttırılmalıdır (Yılmaz ve Özkan, 2007).

1.2.Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Yetersiz ve dengesiz beslenme vücudun büyüme, gelişme ve normal çalışmasında aksaklıklara neden olmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerin vücutları mikropalara karşı dayanıklı olmadığından hastalıklara kolay yakalanabildikleri gibi, hastalık süreçleri de sağlıklı bireylere kıyasla daha uzun sürmektedir. Yetersiz miktarda tüketilen bir besin ögesi vücutta gerçekleştirmesi gereken görevi tam olarak yerine getiremeyeceğinden vücut sağlığından bozulmalara neden olmaktadır. Ayrıca dengesiz beslenme bireylerin, çalışma isteğini, planlama ve yeni olgular ortaya çıkarma gibi zihinsel performanslarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Yetersiz beslenmenin daha ileri aşamasında ise; zihinsel gerilik, bilinçsiz hal ve hareket sergileme gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır(Besler vd.,2015).Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarından en çok etkilenen bireyler; büyüme çağında olan çocuklar, gençler, hamilelik sürecindeki kadınlar, zorlu çalışma koşullarında çalışan işçiler ve işsizlerdir (Baysal, 2003).

Yetersiz ve dengesiz beslenenlerin görünüşleri şöyledir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011):

- Hareketleri ağır ve isteksiz, vücutları eğilmiş durumdadır
- Şişkin ve sağlıksız bir karına sahiptirler
- Ciltlerinde çeşitli yara ve pürüzler bulunmaktadır
- Sık sık baş ağrısı şikayeti çekmektedirler
- İştahsız, yorgun ve isteksiz bir görünüşe sahiptirler

Dengesiz ve yetersiz beslenen öğrencilerin üzerindeki dikkat sürelerinin kısaldığı, algılamada güçlük çektikleri, davranış bozuklukları sergiledikleri, devamsızlık sürelerinin arttığı ve okul başarılarının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bunların yanı sıra obezite de dengesiz beslenmenin belirtisi olarak karşımıza çıkmaktadır ve hastalık olarak kabul görmektedir. Bireylerin yalnızca dış görünüşlerine bakarak dengeli ve yeterli beslenme alışkanlığına sahip olduğunu anlamak mümkün değildir. Ülkemizin büyük bir kısmının yetersiz ve dengesiz beslenmektedir. Bunun sebebi; doğru beslenme ilkelerinin yeterince bilinmemesi veya bilinçli bireyler tarafından ise göz ardı edilmesidir. Dengesiz beslenmenin önlenmesi için, sağlıklı beslenme bilincinin kazandırılması ve beslenme eğitimi büyük önem taşımaktadır.

1.3.Besin Hijyeni ve Güvenilirliği

Herhangi bir besinin hastalık yapan etmenlerin tümünden arınmış olması o besinin hijyenik olması anlamına gelmektedir. Besin hijyeni; besinlerin tüketen kişileri hasta etmeyecek temizlikte olmasını ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle; bir gıdanın hastalık yapabilecek tüm etmenlerden arınmış olması besin hijyenini ifade etmektedir. Besinler kimi zaman mikroorganizmalar sebebiyle sağlığa zararlı hale gelebilmektedirler (Demirci ve Ersoy, 2011). Besinlerin kirlenmesine yol açan mikroorganizmalar sağlık açısından tehlike oluşturmaktadırlar. Bünyesinde bol miktarda mikroorganizma bulunduran besinlerin tüketilmesi bireylerde hastalığa neden olmaktadır. Mikroorganizmalar gözle görülemeyecek küçüklükte canlılardır.

Uygun ortam oluştuğunda bir mikroorganizma 12 saatte bir milyar mikroorganizma üretir. Fakat uygun ortamı oluşmaması durumunda çok kısa süre içerisinde ölmektedir.

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde besin kaynaklı enfeksiyonların yol açtığı hastalıklar çok sık görölmektedir. DSÖ, Gıda Tarım Örgütü ve Besin Güvenliği Uzman Komitesi verilerine göre kontamine besin tüketiminden kaynaklanan hastalıkların dünyada en sık görölen sağlık sorunu olduğu ortaya konmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenebilme açısından güvenilir gıda tüketimi tercih değil zorunluluktur (Bilici, 2008).

Besinleri tüketirken hijyenik açıdan dikkat edilmesi gereken hususlar vardır.Besin seçiminde zedelenmemiş, sağlam, çürük veya bozuk olmayan besinler tercih edilmelidir.Sebze ve meyveler fazlaca ilaca maruz kaldıkları için tüketilmeden önce bol su ile yıkanmalıdır.Küflenme gözlemlenen yahut göröntüsü şüph uyandıran besinler tüketilmemelidir.Mantar gibi zehirli olabilme riski taşıyan besinlerin tüketiminde çok dikkatli olunmalıdır.Besinlerin hazırlama, saklama ve servis sırasında kullanılan alet veya araç gereçlerde mikroorganizmaların çoğalması önlenebilmek için temizliğine özen gösterilmelidir. Besinlerin tüketildiği ortamın hijyenine de ayrıca özen gösterilmelidir.Taze sebzeler herhangi bir mikroorganizma ve haşerenin varlığından şüphelenilirse yaklaşık 20 dakika tuzlu ve klorlu suda bekletilmelidir (Toprak, vd., 2002).

Besinlerde kaliteyi oluşturan fiziksel, kimyasal ve biyolojik özelliklerin yanı sıra sağlık açısından güvenilir olması en çok dikkat edilen kalite özelliğidir. Sağlıklı beslenmenin en önemli kriteri; besinlerin üretim aşamasından itibaren hijyenik koşullarda muhafaza edilip tüketim aşamasına kadar bu özelliğinin korunabilmesidir(Bilici, vd.,2012). Besinlerin bünyesine sonradan bulaşan ya da farklı bir amaçla eklenen bazı kimyasal maddelerin oranları belirli dozajların üzerine çıktığında besin zehirlenmelerine sebebiyet verebilmektedir (Bilici, vd.,2008). Besin maddelerinin üretim aşamasından tüketiciye ulaşana dek geçirdiği süreçler birçok kaynaktan zararlı mikroorganizma bulaşmasına ortam hazırlamaktadır. Bu

mikroorganizmalar uygun koşullarda hızla çoğalarak besin kalitesinin bozulmasına hatta ekonomik kayıplara sebep olmaktadır. Bünyesinde mikroorganizma barındıran besinlerin tüketilmesi halinde ise birçok hastalığa sebebiyet vermektedir. Besin güvenliğinin sağlanarak besin kaynaklı hastalıkların önlenbilmesinde besinlerin; Satın alma, depolama, hazırlama, pişirme ve servis edilme aşamalarında hijyen kurallarına uyulması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

1.4.Gençlerde Beslenme Davranışları

Beslenme kavramı, pek çok insan tarafından istenilen besinleri yiyip içmek ve karın doyurmak şeklinde tanımlanmaktadır. Oysa vücut için gerekli olan enerjinin 50'ye yakın türde besin öğesinin yeterli ve dengeli biçimde tüketilerek vücuda alınması gerekmektedir. Tüketilen besinlerin içerdii protein, vitamin, mineral gibi besin öğeleri sağlıklı beslenme açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle sürekli aynı besinleri tüketerek, tek tip beslenerek ve sık sık öğün atlayarak yapılan beslenme ile bireyin sağlığını koruyabilmesi mümkün değildir. Besin çeşitliliğine önem verilmelidir.

Yaşam sürecinin en dinamik dönemi olarak tanımlanan gençlik dönemi; çocukluk çağının bitişi sonrası yetişkinliğe geçme ve kişiliğin oluşması sürecidir. Gençlerin yaşamlarına şekil verecekleri bu süreç, psikolojik, fiziksel ve sosyal gelişimin tamamının oluşmasında belirleyici etkindir. Bu dönemde gençler, toplum yapısı ve sorunlarından etkilendiği gibi içinde yaşadığı toplumu da etkilemeye başlamaktadırlar. Özellikle üniversite çağlarında, gençlerin yaşamlarında büyükdeğişimler gözlemlenmektedir. Gerek beslenme sorunları, kötü alışkanlıklar gerekse psikolojik değişimler toplumsal çevrenin etkisiyle şekillenmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi ve beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı dönemler olması sebebiyle çocukluk ve gençlik çağları bireyin hayatında önemli bir yere sahiptir (Ayhan, vd., 2012).

Üniversite dönemi gençlerin hayatında birçok konuda olduğu gibi beslenme konusunda da büyük değişimlerin yaşandığı dönemdir. Bu dönemde yeni bir çevreye

ayak uydurmaya çalışmanın yanı sıra birçok yeni insanla iletişim içinde olmak zorunda olduklarından tehlikelere daha açık hale gelirler o yüzden her zamankinden farklı davranışlar sergileyebilirler. Böylece beslenme alışkanlıklarının düzensiz ve sağlıksız hale gelmesi de mümkündür (Ermiş, vd. 2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme konusundaki bilgi eksiklikleri, okul veya yurtlarda yaşanan toplu beslenme sorunları, maddi imkansızlıklar çeşitli beslenme problemlerine sebep olmaktadır (Özütürker ve Özer, 2016). Üniversite öğrencileri beslenme problemleri açısından riskli gruplardan biridir. Üniversite öğrencileri için beslenme; beden sağlığı, ruh sağlığı, toplum içinde başarılı ve verimli olabilmeleri açısından farklı bir öneme sahiptir. Gençlerin, özellikle farklı şehirlerde üniversite tercih etmeleri sonucu alıştıkları aile ortamından ayrılmaları dış etkilerden daha kolay etkilenmelerine sebebiyet vermektedir. Bu dönemde beslenmelerinde kendi seçimlerinin ön plana çıkması beslenme açısından yeni bir döneme girilmesi anlamına gelmektedir. Bu süreçte yaşanan ekonomik zorluklar, yeni girilen çevreye uyum sağlama çabaları, farklı yaşlardaki ve farklı kültürlerde yetişmiş birçok insanla iletişim kurmak zorunluluğu gençleri dış etkilerden daha kolay etkilenebilir hale getirmektedir. Gençlerde bu dönemde sık sık kilo alıp verme, sürekli diyet yapma, sigara ve alkol tüketimi, spor yapma, sağlıksız beslenme gibi farklı beslenme davranışları gözlemlenmektedir (Ayhan, vd., 2012).

Gençlik döneminde kazanılan doğru ya da yanlış alışkanlıklar yaşam boyu bireyin sağlığını etkileyebilmektedir. Sağlıklı beslenmenin yaşam tarzına dönüştürülebilmesi egzersizle birlikte sevilen bir aktivitenin yaşam boyu sürdürülebilmesi katlanması zor bir uğraştan ziyade keyifli bir alışkanlık haline getirilmelidir. Çünkü egzersiz ve aktivite besin tüketimini arttırmakta, sağlıklı beslenme ise boy uzamasına, kemik gelişimine, sağlıklı bir cilt yapısına sahip olmaya olanak sağlamaktadır. Kemik gelişiminde kalsiyum, protein, vitamin ve diğer minerallerin yeteri miktarda alınması son derece önemlidir. Boy kısalığı yetersiz ve dengesiz beslenmenin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda ise sütün öneminden bahsetmemek yanlış olur. Süt, sütlü yiyecek ve içecekler kemik kütlelerinin artmasında etkili olan kalsiyumun en önemli kaynağıdır. Gençlik döneminin

süt ve süt ürünlerini yeterince tüketmek yaşlılık döneminde yaşanabilecek olası kemik hastalıklarını önlemektedir. Ayrıca gerekli besin ihtiyacını karşılayabilmek için besin çeşitliliği oldukça önemlidir. Besin öğelerini 5 ana grupta toplamak mümkündür; süt grubu, et grubu, tahıl grubu, sebze ve meyve grubu, yağ grubu. Bireylerin gün boyunca bu 5 besin grubunun hepsinden tüketmesi gerekmektedir. Bu sebeple tek besin tüketilerek yapılan diyetlerden ve gençlik modası diyetlerden uzak durulması gerekmektedir (Koçak,2015). Günümüzde gençlerde ortaya çıkan birçok hastalığın asıl sebebi beslenme alışkanlıklarından kaynaklı ortaya çıkmaktadır (Demirezen ve Coşansu, 2005).

2.OBEZİTE

DSÖ tarafından obezitenin tanımı; vücutta sağlığı bozacak ölçüde aşırı yağ birikmesi olarak yapılmıştır. Bireylerin gündelik hayatlarında yaptıkları işleri, yaşları, cinsiyetleri, genetik ve fizyolojik özellikleri hatta yaşadıkları çevrenin özellikleri günlük enerji ihtiyaçlarında değişikliklere sebep olmaktadır. Günlük alınan enerjinin tüketilen enerjiden fazla olması durumunda, sarf edilemeyen enerji vücutta yağ olarak depolanmakta ve bu yağ birikintileri obeziteye neden olmaktadır. Bir genelleme yapılacak olursa yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının %15-%18'i, kadınlarda ise %20-%25'i yağ dokularından oluşmaktadır. Bu oranların erkeklerde %25 kadınlarda %30'u aşması halinde obezite görülmeye başlamaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).Obezitenin en sade tanımı; vücuttaki yağ dokusunun olması gerekenden fazla yer kaplamasıdır. Obeziteden söz edebilmek için toplam vücut ağırlığı içerisindeki yağ yüzdesinin hesaplanması gerekmektedir. Yani obezite kavramı ile vücudun yağ kitlesi ile diğer bölümler (aktif kitle; kas, karaciğer, kalp vb. konnektif dokular; deri, bağ dokusu, kemik vb. ekstrasellüler sıvı; kan, lenf, bağırsak sıvıları) arasındaki ilişki ortaya konulmaktadır (Yiğit, 2006). Vücut yağ yüzdesini belirlemek çok kolay olmadığından obezite halk arasında aşırı yağlanma olarak değil aşırı kilo olarak bilinmektedir.

Tarih boyunca insanoğlu açlık, kıtlık ve yokluk gibi sorunlarla mücadele etmiştir. Hala bazı toplumlarda baş gösteren bu sorunlar şişmanlık ve obezitenin zenginlik belirtisi olarak algılanmasına yol açmıştır. Zayıflıktan ziyade aşırı kiloluğun sağlık göstergesi olarak algılanması maalesef büyük bir yanılgıdır. Gelişmemiş ülkelerde kıtlığın sebep olduğu beslenme eksiklikleri ve enfeksiyon hastalıklarının yerini geliştirmekte olan ve gelişmiş ülkelerde aşırı kilo ve obezite sonucu görülen hastalıklar almaktadır (Satman, vd., 2017). Obezite oranlarında yaşanan artışların nedenleri incelendiğinde karşımıza artan teknolojinin sağladığı faydalar çıkmaktadır. Örneğin; ulaşımda sağlanan gelişmeler bireylerin daha az yürütmesine daha az fiziksel efor sarf etmesine neden olmaktadır. Üretim ve tarım alanlarında sağlanan gelişmeler de işgücünde harcanan emeğin azalmasına yol açmış ve fiziksel aktivitelerin azalmasına sebep olmuştur (Satman, vd., 2017). Obezite; başlangıçta sadece gelişmiş ülkelerde rastlanan sağlık sorunu olarak kabul edilirken, günümüzde geliştirmekte olan ülkelerde de sıkça görülmeye başlanmıştır. Bunun sebebi ise; geliştirmekte olan ülkelerde artan gelir düzeyleri, batılı yaşam tarzının benimsenmesi, beslenme alışkanlıklarındaki değişimler, artan teknoloji ile birlikte tüketilen enerjinin azalması gibi etkenlerdir. Obezite görülme sıklığı dünyada giderek artmaktadır. Sigaranın birinci sırada yer aldığı önlenebilir ölümlerin ikinci sırası obeziteye aittir. DSÖ tarafından yapılan tanımlamalarda ekonomik büyüme ve kalkınmanın obeziteyi global bir sağlık problemi haline getirdiği ayrıca 21. Yüzyılın en büyük sağlık sorunu olduğu ve sebep olduğu hastalık ve ölümlerin giderek artacağı öngörülmüştür (Satman vd., 2016).

Vücuttaki yağ oranını ölçmeye yarayan yöntemlerden en çok tercih edilenleri boy ve kilo ile yapılan ölçümler ile deri kıvrım kalınlığı ölçümleridir (Yılmaz, 1995).DSÖ'nün obeziteyi tanımlamaya yönelik geliştirdiği formül şöyledir: bireylerin kilogram cinsinden ağırlıklarının metre cinsinden boylarının karesine bölünmesi sonucu BKİ hesaplanmaktadır. BKİ 18,5'in altında olan bireyler zayıf, 18,5 ile24,9 arasındaki bireyler normal, 25 ile 29,9 arasındaki bireyler kilolu olarak tanımlanırken, 30 ya da üzerinde değerlere sahip olan bireyler DSÖ tanımlamasına

göre obez olarak adlandırılmaktadır. Yetişkin bireylerin vücut kitle indeksi sınıflandırılması aşağıdaki tabloda gösterilmektedir (Eker ve Şahin, 2002).

Tablo 2:DSÖ BKİ Sınıflandırması

GRUP	VKİ (kg/m ²)
Normal altı (Zayıf)	≤18,5
Normal	18,5 - 24,9
Kilolu	25,0 – 29,9
Obez	>30,0

Kaynak: Akdağ, 2012

2.1.Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Genel Müdürlüğü yaptığı çalışmalarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörlerin içerisinde; yaş, cinsiyet, biyolojik faktörlerle birlikte eğitim düzeyi, beslenme alışkanlıkları, medeni durumu gibi çevresel etmenlerin yanı sıra fiziksel aktivite azlığı, sigara veya alkol tüketimi ve sağlıksız ve aşırı beslenme gibi yaşam biçimlerine bağlı faktörler de yer almaktadır. Bunlar arasında obeziteye en fazla ortam hazırlayanlar; sağlıksız ve aşırı beslenme ile fiziksel aktivite eksikliğidir. Tüm bunların yanı sıra nörolojik, fizyolojik, genetik, çevresel, kültürel ve psikolojik etmenlerinde obeziteye yol açtığı söylenebilmektedir. Küreselleşme ile birlikte Türkiye’de ve dünyada henüz çocukluk çağındaki bireylerde bile artış gösteren obezite probleminin oluşumunun yalnızca genetik faktörlerle açıklanamadığı ve bahsi geçen diğer faktörlerin de en az genetik özellikler kadar obezite oluşumunda etkili olduğu saptanmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Obezitenin oluşmasında esas olan vücuda alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasıdır. Alınan enerjinin vücuttan atılamaması ve bir şekilde muhafaza edilmesinin genetik, çevresel, kültürel, sosyo-ekonomik ve psikolojik

etkenleri mevcuttur. Yapılan araştırmalar nihayetinde obezitenin yalnızca güçsüz bir irade problemi olmadığı, iştah sorunları ve enerji metabolizmasındaki düzensizlikler sonucunda ortaya çıktığı görülmektedir (Sağlam, 1998). Özellikle çocukluk çağında ortaya çıkan obeziteye ailenin beslenme bilinci ve çocuktaki aktivite azlığı sebep olmaktadır. Teknoloji bağımlısı haline gelen ve gününü televizyon karşısında ve bilgisayar başında geçiren ve öğünlerini yüksek kalorili atıştırmalıklarla geçiren çocuklarda obeziteyi arttırmaktadır (Babaoğlu ve Hatun, 2002).Obezite gelişiminde fiziksel aktivitenin azalması, beslenme alışkanlıklarındaki bozukluklar, kadınlarda doğum sayısı, sigara bırakma süreci, alkol kullanımı önemli etkiye sahiptir (Nazlıcan, vd., 2011).Obeziteye zemin hazırlayan risk faktörleri genel olarak şu şekilde sıralanabilir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017):

- Yaş
- Cinsiyet
- Genetik Etmenler
- Psikolojik Nedenler
- Fiziksel Aktivite Eksikliği
- Ekonomik Durum
- Eğitim Düzeyi
- Beslenme Alışkanlıkları
- Çevresel Faktörler

2.1.1.Yaş

Obezitenin oluşumunda en önemli 3 dönem; doğum öncesi, 5-7 yaş aralığı ve ergenlik dönemidir. Vücut kitle indeksinin bu dönemlerde artış gösterdiği bilinmektedir. Erken yaşta kilo almaya başlayan çocuklar daha uzun süre yağ depolamakta bunun sonucunda ise; deri kıvrım kalınlıkları yaşlılarına oranla daha yüksek olmaktadır. Kalıcı yağlanmanın son oluşumu ergenlikte gerçekleşmektedir. Bu dönemde kızlarda erkeklere oranla daha fazla yağlanma görülmektedir. Bireylerde obezitenin başlangıç yaşı oldukça önemlidir. Bebeklik, çocukluk veya adölesan dönemlerinde ortaya çıkabilen obezite; bebeklik döneminde başlaması

halinde ilerleyen dönemlerde kendiliğinden sona erebilmekte çocukluk veya adölesan dönemlerinde başlaması durumunda ise erişkin dönemde devam etme riski artmaktadır(Dietz 1994'ten akt. Aktaş, 2001).

Yakın bir zamana kadar çocukluk döneminde aşırı kilo yahut obezite bir sağlık problemi olarak görülmemekte hatta zayıf çocukların sağlıksız olduğu algısı toplumda ağır basmaktaydı. Oysa günümüzde yapılan araştırmalar beraberinde çocukluk döneminde görülmeye başlanan obezitenin ileriki yaşlarda devam etme riski olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle gelişmiş ülkelerde erken yaşta obezite çağımızın en önemli sağlık problemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Çocukluk dönemindeki obezitenin %90'ı alınan kalorinin büyüme için gerekli olan kaloriden daha fazla olması sonucu ortaya çıkmaktadır (Babaoğlu ve Hatun, 2002).

1960'lı yıllardan bu yana Amerika Birleşik Devletleri'nde çeşitli araştırmalar yapan Ulusal Sağlık ve Beslenme Sınav Anketi (NHANES) tarafından yapılan anket sonucu 2 ila 5 yaş arasındaki çocuklarda fazla kilolu ve obez olma oranının son 30 yılda %5'ten %12'ye yükseldiği ortaya çıkmıştır. Yapılan bir başka araştırmaya göre ise günümüzde 6-9 yaş aralığındaki çocuk ve adölesanlarda fazla kilolu ve obez olma oranı da 3 katına yükselmiştir(Beşikçi, 2010).

2.1.2.Cinsiyet

Obezite; hem kadın hem de erkeklerde görülebilen ve görülme sıklığı giderek artan sağlık sorunudur. Ancak kadınlarda erkeklere oranla daha sık rastlanmaktadır (Çakır ve Vardar, 2011).

Ergenlik döneminde vücutta artmaya başlayan östrojen hormonu vücuttaki yağ dokusunu arttırmaktadır. Kız çocuklarında daha fazla görülen östrojen hormonu daha adölesan çağında erkek çocuklardan daha fazla yağ dokusu oluşumuna dolayısıyla da obezite konusunda daha riskli konumda olmalarına neden olmaktadır. Ayrıca yapılan araştırmalar kız çocukların daha erken yaşlarda obezite problemiyle karşılaştığını göstermektedir (Güven, 2014).

Kadınların metabolizmaları erkeklere göre daha ağır çalışmaktadır. Erkeklerin gün boyunca kadınlara kıyasla daha fazla hareket ettikleri ve spora daha yatkın oldukları görülmektedir. Kadınların geçirdikleri hamilelik süreçleri ve bu süreç boyunca aldıkları kilolar obeziteye olan eğilimlerini arttırmaktadır. Hamilelik sonrası emzirme süreçleri de alınan kiloların geri verilmesini geciktirmektedir. Uykusuzluğun kilo alımına sebep olduğu yapılan araştırmalar sonucu gözlemlenmiştir. Doğum sonrası uyku süreleri azalan kadınlar kilo vermekte zorlanmaktadır. Kadınların yaşadıkları gebelik sayısı arttıkça obezite riskleri de artmaktadır. Tüm bu etkenler sebebiyle kadınların beden kitle indeksi oranlarına erkeklerden daha fazla dikkat etmeleri henüz obez sınırına ulaşmadan önlem almaları gerekmektedir.

2.1.3.Genetik Etmenler

Genetik çalışmalar sonucu ortaya çıkan bulgular bireylerde aşırı kilo veya obezitenin aileden kaynaklanabileceğini Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) ve genlerin bireylerin obeziteye yatkınlıklarının belirlenmesinde rol oynadığını hatta bazı DNA elementlerinin obezite ile doğrudan ilişkisi bulunduğunu ortaya koymaktadır (Vural, 2017).

Obezitenin ailesel birikim gösterdiği yapılan çalışmalar sayesinde bilinmektedir. Ancak; obez hastalar üzerinde yapılan araştırmaların büyük çoğunluğunda yüzde yüz kalıtım özelliğine ulaşıldığı söylenemez. Obezitenin genetik düzeyinin tespiti için evlatlıklar, tek yumurta ve çift yumurta ikizleri ve aile çalışmaları yapılmıştır. BKİ doğrultusunda yapılan çalışmalar sonucunda; ikizler üzerinde yapılan incelemelerde BKİ ölçütünde obezite olgusunda %70 oranında olduğu saptanmıştır. Evlatlık alınan bireyler üzerindeki bir takım çalışmalar genetik bir özellik olmaksızın edinilen evlatlıkların ve ailelerinin obezite etkileşimini %30 olarak belirlemiştir. Öz aile bireyleri arasında yapılan tespitler ise ikiz ve evlatlıkların arasında bir düzeyde seyretmiş bazı çalışmalarda ise ortalama %25-%40 arasında sonuçlanmıştır(Bouchard, 2001'den akt. Semerci, 2004).

2.1.4.Psikolojik Nedenler

Halk arasında sağlıklı beslenme olarak algılanan günde üç öğün ve her besinden tüketerek beslenme modeli bilinenin aksine bireyleri sağlıksız beslenmeye sevk etmektedir. Daha çocukluk çağında anneleri tarafından bu tür beslenmeye zorlanan çocuklar ne yazık ki ilerleyen yaşlarda da bunu sürdürmektedirler. Oysa sağlıklı beslenme için önemli olan; üç ana öğünde abartısız ve dozajında beslenerek, ara öğünlerle bunu desteklemektir. Bunun bilincinde olmayan bireyler daha küçük yaştan itibaren alışlagelmiş beslenme modelinin sağlıklı olduğunu düşünerek bu doğrultuda beslenmeye devam etmektedirler. Bunun sonucunda ise obezite yakalanma riskleri artmaktadır (Guyton, 2001'den akt. Altunkaynak, 2006).

Bireylerde üzüntü, neşe, öfke, mutluluk gibi duygu türleri yemek yeme düzenlerine ve ölçülerine etki etmektedir. Uyku gibi yemek yeme de insan psikolojisinden etkilenmektedir. Obeziteye neden olan psikolojik rahatsızlıkların en çok görüleni depresyon sürecidir. Bireylerde daha çok sıkıntı, mutsuzluk, depresyon, kronik yorgunluk gibi ruhsal hastalık durumlarında yemek yemede artış gözlemlenmektedir. Mutsuzluk sonrası daha çok yemeye başlayan bireyler kilo almakta ve kilo aldıkça daha mutsuz olmaktadırlar (Gürhan, 2014).Özellikle Türk toplumunda bir yakının cenazesi, bireyin kendisi veya yakınlarında ağır hastalık, stres gibi durumlarda yahut depresyon belirtilerinde büyük ölçüde kilo aldıkları görülmektedir. Çünkü yemek yeme zihinsel rahatlamak, gerilimden kurtulmak için çözüm olarak algılanmaktadır (Guyton, 2001'den akt. Altunkaynak, 2006).

2.1.5.Fiziksel Aktivite Eksikliği

Obeziteyi arttıran en önemli etkenlerden birisi de fiziksel aktivite eksikliğidir. Gelişen teknoloji ile birlikte hayatımıza giren televizyon, bilgisayar gibi icatlar keyifli vakit geçirmek için yapılan aktiviteleri en aza indirmiş bireylerin harcadıkları enerji miktarını büyük ölçüde azaltmıştır. Ulaşım araçlarının yaygınlaşması daha az yürüyüş yapılmasına, kişilerin hedefledikleri konuma efor sarf etmeden ulaşabilmelerine yol açmıştır. Sağlığın korunmasında fiziksel aktivitenin

önemi oldukça önemliken küreselleşme ile birlikte yerleşik yaşam olgusu obeziteyle birlikte çeşitli rahatsızlıkları da beraberinde getirmiştir.

Günümüzde toplumun büyük çoğunluğu sedanter yaşam tarzını benimsemektedir. Sedanter yaşam tarzı fiziksel aktivitenin düzensiz olduğu ya da hiç olmadığı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sıkça rastlanan yaşam tarzıdır. Bu yaşam tarzında günlük tüketilmesi gerek enerjinin yalnızca %30'u fiziksel aktiviteyle tüketilmektedir. Bu durumda obezite prevalansında artış yaşanmaktadır. Obezite oranlarının artışının azaltılması ve sağlıklı bir yaşam tarzı için fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Gerekenden az fiziksel aktivite ve düşük enerji tüketimi obezite açısından risk oluşturmaktadır. (Efil, 2005) Fiziksel olarak inaktif bir yaşam süren bireyler aktif olan bireylerden daha yüksek BKİ'ye sahip olmaktadır.

2.1.6. Ekonomik Durum

Küreselleşme ile birlikte gelişmiş ülkelerin yanında gelişmekte olan ülkelerde de artan ekonomik gelir bireylerin beden kitle indekslerinde artışa sebep olmuştur. 1990'lı yıllardan 2010'lara gelindiğinde Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan bireylerin beden kitle indekslerinde ortalama %37 artış gözlemlenmiştir.

Courtemanche, Pinkston, Ruhm, and Wehby, tarafından 2015 yılında yayınlanan 'Can Changing Economic Factors Explain The Rise in Obesity' isimli çalışmada değişen ekonomik faktörlerin obezite üzerindeki etkisi incelenmiştir. Yapılan çalışmada değişen ekonomik faktörlerden obeziteye en yüksek etki eden faktörün %17 ile hipermarketlerin artışı olduğu saptanmıştır. Etki oranı %12,2 olan restoranlar ise bu çalışmada ikinci sırada yer almaktadır. Araştırmada BKİ'yi arttıran faktörlerin yanında azaltan faktörlere de yer verilmiştir. Artan benzin fiyatları bireylerin daha az araç kullanıp daha çok yürüyüş yapmalarına dolayısıyla da BKİ'lerinde düşüşe yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada imzası bulunan ekonomistlerden Christopher Ruhm'a göre; ülkeler tarım politikalarını daha düşük kalorili ürünler üzerinde yoğunlaştırmalı ve meyve sebze üretimi için yerli üretici

teşvik edilmelidir. Bu sayede beden kitle indeksi oranlarının artması önlenebilecektir (Courtemanche, vd., 2015).

2.1.7.Eğitim Düzeyi

Yapılan araştırmalar eğitim düzeyi yüksek olan toplumlarda obezite prevalansının azaldığı yönde sonuçlar sunmaktadır. Hane halkının eğitim durumu ile aile bireylerinin obeziteye yakalanma riski arasında ters orantı olduğu görülmektedir. Özellikle eğitim düzeyi artan kadınların obez olma riskinin okur-yazar olmayan kadınlara oranla düşük olduğu saptanmıştır (Besler, vd.,2010).

2.1.8.Beslenme Alışkanlıkları

Obezite sebeplerinin en önemlilerinden birisi fazla yemek yeme davranışıdır. Özellikle çocukluk döneminde oluşan fazla ve dengesiz beslenme ileriki yaşlarda obeziteye yakalanma riskini arttırmaktadır. Bunun sebebi çocukluk çağında yağ hücreleri oluşum hızının yüksek olmasıdır. Yağ hücreleri sayısı ergenlikte sabitlenip ergenlik sonrası ömür boyu aynı sayıda kalmaktadır. Bu yüzden obezite oluşumuna engel olabilmek için ebeveynlerin çocuklarının beslenmesi konusunda ekstra hassasiyet göstermeleri düzenli ve sağlıklı beslenmelerine yardımcı olmaları gerekmektedir(Aydın, 2014).

Günümüzde küreselleşmenin etkisiyle hemen hemen her sektörde olduğu gibi gıda sektöründe de yenilikler görülmüştür. Geleneksel ve yöresel yemeklerin yerini “Fast food” ve aperatif gıdalar almıştır. Bu süreç gıda ürünlerinde tek tip üretime ve beslenme alışkanlıklarının standartlaşmasına yol açmıştır (Türk, vd., 2007). Tüketimi giderek artan ve sürekli koşturma halinde olan insanların severek ve zamandan tasarruf olarak tercih ettiği fast-food ürünleri gerek çocukluk gerek ergenlik gerekse yetişkinlik dönemlerinde obeziteye zemin hazırlamaktadır. Fast-food gıdalarının %40-50’si doymamış yağlardan oluşmaktadır ve besin değerleri oldukça düşüktür. Bu sebeple özellikle gençlerde alışkanlık haline gelen

fast-food tüketimi de obeziteye sebep olmaktadır (Satman vd., 2016).Ayrıca gelişen teknoloji ile birlikte hayatımıza giren internet üzerinden yemek siparişi verebildiğimiz siteler de oturduğumuz yerden sipariş verebilme imkanı sağladığı için fiziksel aktiviteden mahrum kalmamıza sebep olmakta ve obeziteye yol açmaktadır.

Beslenmede düzensizlik, öğünlerde gereğinden fazla yemek yeme, öğün aralarında abur cubur tüketimi, hızlı ve yeterince çiğnemediği yutma alışkanlıkları ve hormonal bozukluklar obezitenin artmasına sebep olmaktadır. Özellikle gençlik döneminde öğünlere dikkat edilmemesi, öğün atlanması, zayıflama takıntısıyla az yemek yenmesi gibi sağlıksız alışkanlıklar da obezite oluşumunu tetiklemektedir.

2.1.9.Çevresel Faktörler

Bireylerde obezitenin başlamasına imkan tanıyan; psikolojik genetik ve ekonomik etmenlerin yanında çevresel faktörlerin payı da önemsenmesi gereken boyutlardadır. Çevresel faktörleri kültürel ve sosyal faktörler olarak 2 ayrı grupta inceleyebiliriz. Kültürel faktörler başlığı altında toplanan; gıda seçimi, sağlıklı yaşam konusunda bilinçlenme ve vücut imajı çevrenin kültürel yapısıyla doğrudan ilişkili olup obeziteye etki etmektedir. Son yıllarda tüketimi artan fast-food gıdalarının tercih edilme sebepleri; bu ürünlere kolay ulaşılabilmesi, sayısı giderek artan fast-food zincirleri ve bunları ilk kez tüketmenin çevrenin yönlendirmesi sonucu olması obezite prevalansını arttırmaktadır. Sosyal faktörler kategorisinde karşımıza çıkan; stres, kentleşme, sosyal ve ekonomik değişimler ise obeziteye etki eden diğer faktörlerdir. Kentleşmenin yaşandığı bölgelerde teknolojik gelişmelerin sağladığı kolaylıklar bireylerin hareket etmelerini ve sarf ettikleri enerjiyi azaltmakta dolayısıyla da obeziteye yakalanma riskini arttırmaktadır. Ayrıca gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artan iş yükü ve çalışma saatleri, bireylerde stresi arttırmakta ve stresli bireylerde yemek yeme sıklığı artmaktadır (Güven, 2014).

Fizyolojik olarak kilo alımının arttığı 4 ayrı dönem karşımıza çıkmaktadır. Bunlar; 5-7 yaş dönemi, adolesan dönemi, gebelik dönemi ve menopoz dönemidir (Gümüşler, 2006).

2.2.Obezitenin Sebep Olduğu Sağlık Sorunları

Obezite en temel anlamıyla vücutta yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Vücutta miktarı ve dağılımı artan yağ hücreleri birçok hastalığa yol açmaktadır. Çocukluk çağında görülen obezite, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, şeker hastalığı, kas iskelet sisteminde meydana gelebilecek yaralanma gibi birçok hastalığa ortam hazırlayan kronik bir rahatsızlıktır (Kaya, 2008).

Çocukluk döneminde obezite görülen bireyde yetişkinlik sürecinde hipertansiyon görülme riski yüksektir (Paydaş, 2004). Tip 2 diyabetin oluşumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi obezitedir. Gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı hızla artan tip 2 diyabet hastalığının obez kişilerde görülme oranı %90'dır (Yıldız, 2012). Obezite sonucu eklemlerde aşırı yüklenme ile yumuşak dokularda ve kas iskelet sistemin de sorunlar artmaktadır (Akkaya ve Akkaya, 2013). Obez bireylerde üst solunum yolları normal kilolu bireylerden daha dar olduğundan uyku problemleri de daha sık yaşanmaktadır (Köktürk ve Çiftçi, 2002). Tüm bu sebepler dahilinde obezitenin birçok hastalığın etyolojisinde rol oynadığı söylenebilir.

Tablo 3:Obezitenin Yol Açtığı Hastalıklar

Metabolik Ve Hormonal Komplikasyonlar	Tip 2 Diyabet
	Metabolik Sendrom
	Hiperinsülinemi
	Dislipidemi
	HHT
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	Serebrovasküler Rahatsızlıklar
	Konjestif Kalp Yetersizliği
	Koroner Kalp Hastalığı
	HHT
	Tromboembolik Hastalığı
Solunum Sistemi Hastalıkları	Obezite Hipoventilasyon Sendromu
	Uyku Apne
Sindirim Sistemi Hastalıkları	Karaciğer Hastalıkları
	Safra Kesesi Hastalığı
	Gastroözofajiyal Reflü Hastalığı
Polikistik Over Sendromu	-
Mekanik Komplikasyonlar	-
İmmün Sistem Disfonksiyonu	-
Cilt Hastalıkları	-
Cerrahi Komplikasyonlar	-
Kanser	Meme
	Kolon
	Safra Kesesi
	Prostat
	Dişi Üreme ; serviks, over, endometrium

Kaynak: Kalan ve Yeşil, 2010

2.3.Obezite İçin özüm Önerileri

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan araştırmalar sonucunda özellikle çocukluk çağında büyük bir artış gösteren obezite ile ilgili şu rakamlara ulaşılmıştır; günümüzde her 10 çocuktan 1'i obez her 4 çocuktan 1 tanesi ise fazla kilolu grubunda yer almaktadır.Obezitenin kilo fazlalığı anlamından ziyade bir hastalık olarak kabul görmesi sonucu ülkemizde her 10 çocuktan 1 tanesinin hasta olduğunu kabullenmek gerekmektedir. Bu sebeple özellikle çocuklarda obezite oluşumunu engelleyecek bazı önlemlerin acilen alınması gerekmektedir (Müftüoğlu, 2017). Sağlığa zarar veren yiyecek ve içeceklerin reklamlarına sınırlamalar getirilerek özellikle gençlerin etkilenmesi azaltılmaya çalışılmalıdır.Gıda ürünlerinin ambalajlarındaki kalori, şeker, yağ miktarları ve içerikleri net ve anlaşılır bir biçimde yazılmalıdır. Gelişen teknoloji ile birlikte artış gösteren eve teslim yiyeceklerin denetimleri sıklaştırılmalı, yaptırımlar uygulanmalı ve takip yöntemleri geliştirilmelidir. Gıdalara yönelik internet tanıtımlarının incelenmesi gerekmektedir.Okullarda beslenme içerikli dersler müfredata eklenmelidir.Kantinlerdeki ve okul çevrelerindeki gıda satıcılarının denetimlerine özen gösterilmelidir.Okullarda egzersiz yapılabilecek alanlar arttırılmalıdır.

Obezite tanısı konulmuş olan bireylerin ise öncelikle yaşam biçimlerinin ve yemek yemek alışkanlıklarının düzeltilmesi gerekmektedir. Genetik yatkınlığı araştırılmalı varsa hormonal bir rahatsızlığı tedavi edilmelidir.

2.4.Obezite Tedavisi

Obezite tedavisinin temelinde daha önce edinilmiş yanlış beslenme davranışlarının değiştirilmesi yer almaktadır. Bireyler obezite tedavisinin yaşam boyu yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme davranışlarının tümünü kapsayan bir bütün olduğunu bilmelidir (Terzi, 2016). Obezite tedavisi uygulamak isteyen bireylerin gerçek bir ağırlık azalışı hedeflemeleri, obezitenin neden olduğu hastalık ve ölüm risklerini azalmak istemeleri ayrıca sağlıklı ve dengeli beslenmeyi yaşam standardı haline getirmek

istemeleri gerekmektedir(Çakır ve Vardar, 2011). Obezite tedavisinde çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır. Bu yöntemler (Limnili, 2010):

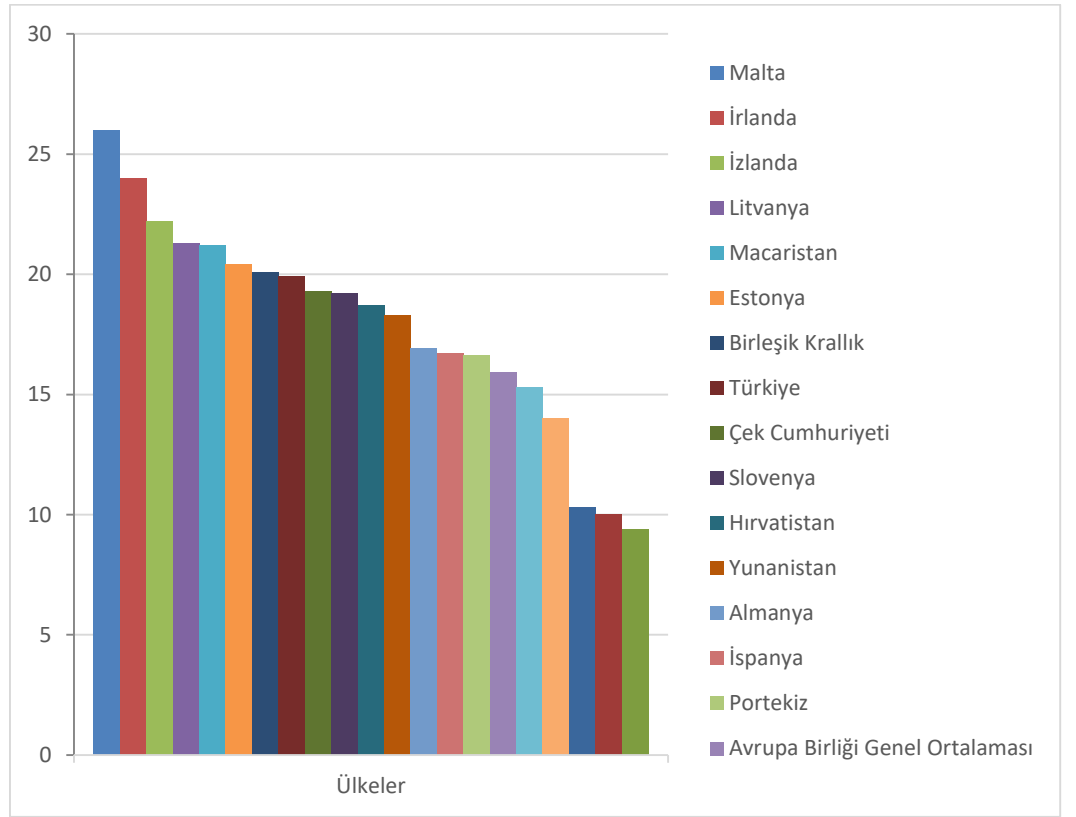
- a) Diyet tedavisi
- b) Fiziksel aktivitenin artırılması
- c) Davranış değişikliği tedavisi
- d) Cerrahi tedavi
- e) İlaç tedavisi

Obezite tedavisinde bireylerin kararlı ve istekli olmaları ayrıca uzun bir sürece hazırlıklı olmaları gerekmektedir (Günay, 2002). Bireylerde obezitenin başlangıç aşamasında uygulanacak diyet yöntemleri hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist gibi uzman kişiler tarafından hazırlanmalıdır. Obezite tedavisinde uygulanacak beslenme programı şahsa özel olmalıdır. Her birey için yetkili kişiler tarafından farklı program hazırlanmalıdır. Düzenli bir kilo kaybı hedeflenmelidir. Hızlı bir şekilde kilo vermek yerine yavaş ve sağlıklı kilo vermek gelecek açısından daha kalıcı sonuçlar alınmasına imkan tanımaktadır. Ayrıca hızlı kilo verebilmek için uyulan çok düşük kalorili diyetler, agresiflik, baş ağrısı, sinirlilik, motivasyon düşüklüğü, tansiyon düşüklüğü gibi negatif etkilere yol açmaktadır (Çakır ve Vardar, 2011). Obezitenin egzersiz ile tedavi edilmeye çalışılması, bireylerin hem hızlı kilo kaybına hem de verilen kiloların geri alınmasının engellenmesine olanak sağlamaktadır (Limnili, 2010).

Diyet, egzersiz artırılması gibi tedavi seçeneklerin yetersiz kaldığı durumlarda ise ilaç tedavisi ve cerrahi müdahaleye başvurulabilmektedir. Uygulanacak ilaç tedavisi ile bireylerin mevcut yağsız dokuları korunarak, yağlı dokular azaltılmaya ve etkili bir şekilde vücut ağırlığını düşürmeye çalışılmalıdır (Altunkaynak ve Özbek, 2006).Cerrahi tedaviye başvuracak bireylerin herhangi bir ruhsal sıkıntılarının olmaması ve hayatlarının geri kalan kısmında daha az tüketerek beslenmeye hazır olmaları gerekmektedir (Nazlıcan, 2008).

2.5.Dünya’da Obezite

Obezite tüm Dünya’da giderek artan küresel bir sağlık sorunu olmaktadır. Hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde obezitenin görülme sıklığı gün geçtikçe artmakta ve obezitenin sebep olduğu hastalıkların sayısı günden güne artış göstermektedir.OECD tarafından yayınlanan sağlık istatistiklerine göre Şekil 1’de; 15 yaş ve üzeri obezite görülme sıklığı açısından 8. Sırada olan Türkiye %19,9 gibi ciddi bir orana sahiptir. Türkiye’den daha fazla risk grubunda olan ülkeler ise; 7. Sırada %20,1 oranla Birleşik Krallık, 6. Sırada Estonya (%20,4), 5. Sırada Macaristan (%21,2), 4. Sırada Letonya (%21,3), 3. Sırada İzlanda (%22,2), 2. Sırada İrlanda (%23) ve en yüksek oranla 1. Sırada %26 ile Malta yer almaktadır (The New Englaand Journal of Medicine, 2017).



Şekil 1: Dünya Ülkelerinin Obezite Ortalamaları

Kaynak: The New Englaand Journal of Medicine, 2017

The New England Journal of Medicine dergisinde 12 Haziran 2017 de yayınlanan dünyada obezitenin durumunu inceleyen araştırmada obezite Dünya çapında bir salgın olarak tanımlanmaktadır. 1980-2015 yılları arasında 35 yıllık verilerin incelenmesiyle gerçekleştirilen araştırmada 195 ülkeden 68,5 milyon insanın değerlendirmeleri baz alınmıştır. 1980 yılından 2015 yılına kadar 70'ten fazla ülkede obezite görülme sıklığının iki katına çıktığı görülmüştür. Diğer ülkelerde ise oran daha az olsa da obezite oranlarında ciddi artışlar gözlemlenmiştir. 2015 yılına gelindiğinde ise dünya genelinde 108 milyon ocuk ve 604 milyon erişkinin obez kategorisinde yer aldığı saptanmıştır. Ayrıca 35 yıllık süreç boyunca çocuklardaki obezite artışının yetişkinlerden daha fazla olduğu dikkat çeken bir diğer husustur (Gregg and Shaw, 2017).

1980'li yıllarda dünya genelindeki obezite oranlarına bakıldığında kadınlarda %8 erkeklerde %5 iken 2008 yılında yapılan araştırmalarda bu oran kadınlarda %14, erkeklerde %10 olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ verilerine göre fazla kilolu ve obez bireylerin oranlarının en fazla olduğu bölge %36 fazla kilolu ve %26 obez oranlarıyla Amerika Bölgesi, en az olduğu bölge ise; %11 fazla kilolu ve %3 obez oranlarıyla Güney Doğu Asya Bölgesidir. Ayrıca DSÖ verileri doğrultusunda Avrupa, Doğu Akdeniz ve Amerika bölgelerinde fazla kilolu kadınlara oranı %50'nin üzerinde olarak saptanmıştır (Akdağ, 2012).

DSÖ tarafından yapılan ve 12 yılda sonuçlanan Monica araştırması Asya, Afrika ve Avrupa kıtalarının 6 ayrı bölgesinde yapılmıştır. Bu alışma sürecinde 10 yıl içerisinde obezite oranlarında %10-%30 arasında artış gözlemlenmiştir. Monica araştırmasının verilerine göre obezite ve fazla kilolu bireylerin en yaygın görüldüğü lkeler; Arnavutluk, Bosna-Hersek ve İngiltere en az görüldüğü ülkeler ise; Türkmenistan ve Özbekistan'dır. Bu ülkelerde obezite prevalansı erkeklerde %5-23 arasında değerler alırken kadınlarda bu oran %7-36 arasında değişmektedir (Branca, vd., 2007).

2.6.Türkiye’de Obezite

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık problemlerinden biri olan ve görülme sıklığı giderek artan obezite ülkemizde de çeşitli araştırmalara konu olmuş ve de olmaktadır.

Türkiye’de obezite ile ilgili bilimsel araştırmaların ilki sayılabilen Tekharf çalışması 1990 yılında yapılmıştır. Tekharf çalışmasının sonuçlarına göre; beden kitle indeksi değerlerine göre taranan 3687 kişiden 687’sine obezite tanısı konulmuştur. Beden kitle indeksi ortalamalarının ise; kadınlarda 26,4 erkeklerde ise 24,4 olduğu görülmüştür(Onat ve Yüksel, 2017).T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan 7 coğrafi bölgeden seçilen 7 il ve bu illerdeki 14 sağlık ocağında gerçekleştirilen “Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım” araştırmasına 30 yaş üzeri 15468 birey katılmıştır. Araştırma verilerine göre; obezite görülme sıklığı erkeklerde; %21,2 kadınlarda ise; %41,5tir. Coğrafi bölgeler arası değerlendirmelere göre; obezitenin en az görüldüğü yer %17,2 oranıyla Doğu Anadolu bölgesidir. Obezite oranının en yüksek olduğu yerin %25 ile İç Anadolu bölgesi olduğu dikkat çekmektedir. Diğer bölgelerde ise oranlar şöyledir: Batıda; %21,6, Kuzeyde; %23,5 ve Güneyde; %24 (Coşkun, 2014). Tüm coğrafi bölgelerde görülen ortak sonuçlardan bir tanesi obezitenin kadınlarda görülme sıklığının erkeklerden daha yüksek olduğudur. Bireylerde obezitenin yaşlandıkça arttığı gözlemlenmiştir. Fakat 70 yaşından sonra obezite oranlarında azalmalar dikkat çekmektedir(Erel, vd., 2004).

Tablo 4: Bireylerin BKİ’lerinin Cinsiyet ve Yerleşim Yerine Göre Dağılımı

<i>Yerleşim Yeri</i>	<i>Cinsiyet</i>	<i>Düşük Kilolu</i>	<i>Normal Kilolu</i>	<i>Obez Öncesi</i>	<i>Obezite</i>
Türkiye	Erkek	3,5	46,1	37,3	13,2
	Kadın	5,9	44,7	28,4	21,0
Kent	Erkek	3,3	45,8	38,0	13,0
	Kadın	5,9	45,1	28,1	20,9
Kırsal	Erkek	3,9	46,9	35,5	13,7
	Kadın	6,0	43,7	29,3	21,0

Kaynak: TÜİK, 2010

TÜİK 2010 verilerine göre; 15 yaş ve üzeri bireylerin BKİ değerlerine göre %16,9 obez, %33 ise fazla kilolu oldukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca cinsiyet farkları göz önüne alındığında erkeklerin %37 sinin fazla kilolu % 13ünün obez, kadınların ise %28 inin fazla kilolu %21'inin ise obez olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 5: Yaş Gruplarına Göre Boy Ve Kilo Ortalamaları

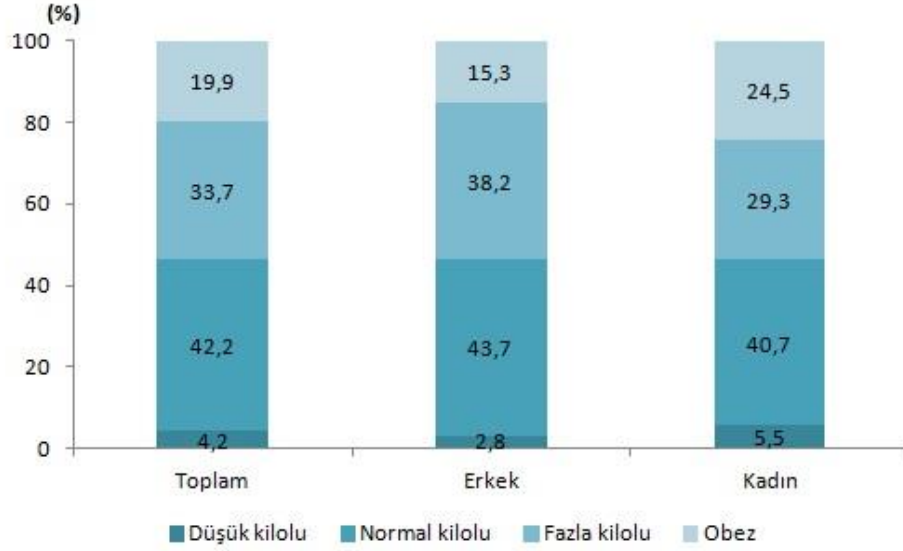
Yaş Grubu	Boy Ortalaması (cm)			Kilo Ortalaması (Kg)		
	Genel	Erkek	Kadın	Genel	Erkek	Kadın
Genel	167,2	172,6	161,4	71,5	75,8	66,9
15-24	167,5	172,7	162,1	62,3	67,4	57,2
25-34	168,8	174,7	162,5	70,5	76,4	64,2
35-44	166,7	173,2	161,7	75,8	80,7	70,4
45-54	166,4	171,3	160,8	77,5	79,4	75,2
55-64	165,1	170,1	159,6	76,8	78,2	75,3
65-74	164,9	170,4	159,6	74,0	76,2	72,0
75+	163,0	167,9	157,8	68,6	71,2	65,9

Kaynak: TÜİK, 2010

Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi iş birliği ile Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülen "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010" isimli çalışmanın sonuçlarına göre; 0-5 yaş arası obezite görülme oranları toplamda %8,5 (erkeklerde %10,1 kızlarda %6,8) olarak bulunmuştur. 6-18 yaş arası obezite görülme oranları toplamda %8,2 (erkeklerde %9,1 kızlarda %7,3) olarak saptanmıştır. Fazla kilolu çocuklar kategorisinde ise; 0-5 yaş arası %17,9 ve 6-18 yaş arası %14,3 orana rastlanmıştır. Ayrıca 0-5 yaş arasındaki çocukların %26,4'ü fazla kilolu ve şişman gruplandırmasında yer alırken 6-18 yaş arasındaki çocuklarda bu oran %22,5 olarak karşımıza çıkmıştır (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2010).

Şekil 2'de görüldüğü üzere, TÜİK verilerine göre; obezite oranları 2008 yılında %15,2 iken 2014 yılında %31,1 artarak %19,9 a yükselmiştir. Yükselme oranlarının kadınlarda; %32,3 erkeklerde ise; %24 olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan araştırma verilerine göre fazla kilolu ve obez dağılımının kadın ve erkeklerde yakın oranlara sahip olduğu dikkat çekmektedir. Kadınların %53,8 i fazla kilolu ve obez kategorisine girerken erkeklerde bu oran %53,5 olarak sonuç bulmuştur (TÜİK,

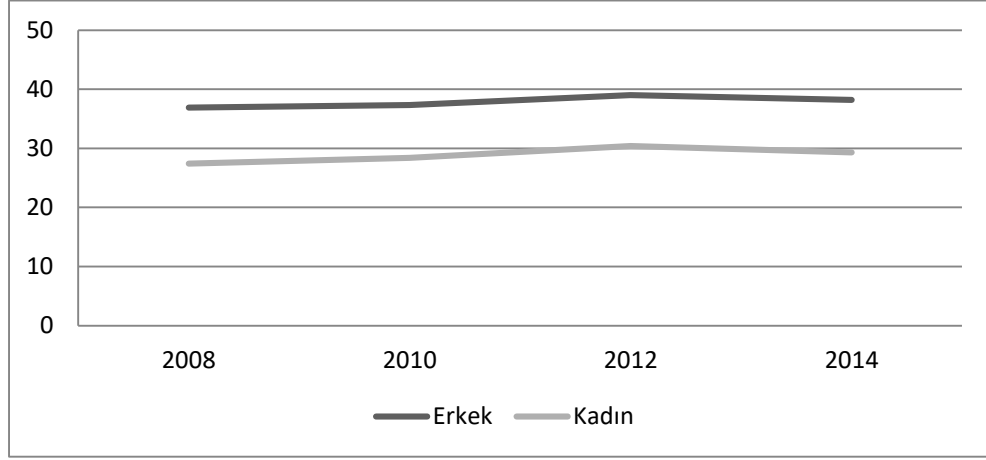
2014). Bireylerin beden kitle indeksleri hesaplanarak yapılan incelemelerde 15 yaş ve üzeri bireylerin %4,2 sinin düşük kilolu %42,2 sinin normal kilolu ve %33,7 sinin fazla kilolu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



Şekil 2:BKİ'nin Cinsiyete Göre Dağılımı
Kaynak: TÜİK, 2014

TÜİK sağlık araştırmaları kapsamında yapılan 2014 çalışmaları sonucuna göre; düşük kilolu bireylerin oranı kadınlarda %5,5 erkeklerde %2,8dir. Normal kilolu sınıflandırmasında kadınlarda %40,7 olan ortalama erkeklerde %43,7 olarak saptanmıştır. Fazla kilolu bireylerin cinsiyet ayrımına göre dağılımında kadınlarda %29,3 erkeklerde %38,2 oranlarına ulaşılmıştır. Obezite sınıflandırmasında ise; kadınların %24,5 erkeklerin %15,3 ortalama sahip olduğu görülmektedir.

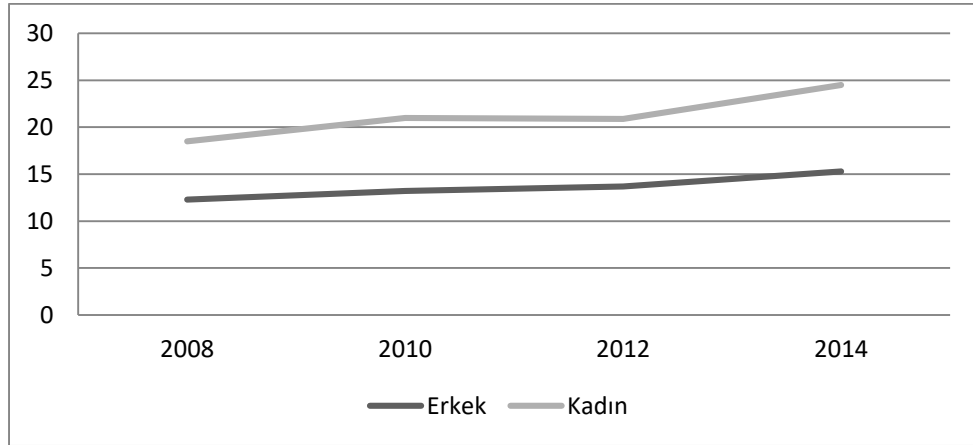
TÜİK 2016 verilerine göre Türkiye'de obezite oranı %19,6 olarak belirlendi. 2014 verilerine göre %19,9 olan 15 yaş ve üzeri bireylerde obezite görülme oranının 2016 değerlendirmelerinde %19,6 ya düştüğü gözlemlenmektedir. Cinsiyet ayrımı dikkate alındığında kadınlarda %23,9 olan obezite oranı ve %30,1 obezite sınırındakiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Erkeklerde ise obez bireylerin oranı %15,2 iken obezite sınırındakilerin oranı %38,6'dır.



Şekil 3: 15 Yaş Üstü Fazla Kilolu Bireylerin Yıllara Göre Dağılımı

Kaynak: TÜİK, 2015

TÜİK'in 2015 yılında yayınlanan verilerine göre; 2008 yılında fazla kilolu erkeklerin oranı; %36,9 iken 2010 yılında %37,3'e yükselmiştir. 2012 yılında tekrar artış gösteren fazla kilolu erkeklerin oranı %39'a ulaşmıştır. 2014 yılında ise küçük bir azalışla %38,2'ye gerilediği gözlemlenmiştir. Fazla kilolu kadınlarda ise oranlar şöyledir; 2008 yılında %27,4 iken 2010'da %28,4'e ve 2012 de %30,4'e yükselmiştir. 2014 yılında fazla kilolu erkeklerde olduğu gibi fazla kilolu kadınların oranlarında da azalma olmuş ve oran %29,3 olarak saptanmıştır (TÜİK, 2015).



Şekil 4: 15 Yaş Üstü Obez Bireylerin Yıllara Göre Dağılımı

Kaynak: TÜİK, 2015

TÜİK'in 2015'te yayınlanan verileri incelendiğinde 15 yaş üstü obez bireylerin oranlarında görülen değişimler şöyledir; Erkeklerde 2008 yılında %12,3 olan obezite oranı 2010 yılında %13,2 2012 yılında %13,7 ve 2014 yılında %15,3'e yükselmiştir. Kadınlardaki obezite oranları ise 2008 yılında %18,5'den 2010 yılında %21 yükselmiş 2012 yılında %20,9'a gerilemiştir. 2014 yılında ise oldukça yüksek bir artışla %24,5 olarak saptanmıştır. Bu iki tablodan kıyasla Türkiye'de fazla kilolu erkeklerin oranı her yıl kadınlardan daha yüksekken obezite sınıflandırmasında ise kadınların erkeklerden daha yüksek oranlara sahip olduğu görülmektedir (TÜİK, 2015).

Tablo 6:2014-2016 Yıllarında Türkiye'de BKİ Değerlerinin Cinsiyetlere Göre Dağılımı

<i>Yıl</i>	<i>Cinsiyet</i>	<i>Düşük Kilolu</i>	<i>Normal Kilolu</i>	<i>Obez Öncesi</i>	<i>Obezite</i>
2014	Erkek	2,8	43,7	38,2	15,3
	Kadın	5,5	40,7	29,3	24,5
2016	Erkek	2,5	43,8	38,6	15,2
	Kadın	5,6	40,4	30,1	23,9

Kaynak: TÜİK, 2016

En güncel TÜİK verileri olan 2016 verilerine göre; fazla kilolu bireylerin oranlarında hem kadın hem erkeklerde artış yaşanmış ve 2014 yılında 29,3 olan fazla kilolu kadınların oranı 2016 yılında %30,1'e, 2014 yılında %38,2 olan erkeklerin oranı ise 2016 yılında %38,6'ya ulaşmıştır. 2016 verilerine göre; kadınlarda obezite oranı %23,9 iken erkeklerde %15,2dir. 2014 yılı ile 2016 yılı kıyaslandığında kadınların obezite oranlarında küçük bir düşüş, erkeklerin obezite oranlarında ise çok küçük bir artış gözlemlenmektedir (TÜİK, 2016).

2.7.Obezitenin Ekonomik Boyutları

Obezite bireylerin ekonomik verimliliğini azaltmakta ve sebep olduğu sağlık sorunları sebebiyle yüksek sağlık harcamalarına neden olmaktadır. Obezitenin yol açtığı hastalıkların tedavisinde ya da obeziteden kurtulmak adına uygulanan

tedavi yöntemlerine ve kullanılan zayıflama ürünlerine yüksek maliyetler ayrılmaktadır. Son yıllarda yapılan birçok çalışma obezitenin ekonomik boyutları hakkında çeşitli çıkarımlarda bulunmuştur. Bu konuda en yaygın yaklaşım; obezitenin tıbbi maliyetleri (doğrudan maliyetler) ile iş gücü ve verimlilik kaybı (dolaylı maliyetler) gibi maliyetlerinin mevcut oluşudur. Ayrıca obez bireylerin şahsi harcamalarındaki artış da göz ardı edilmemelidir. Örneğin; büyük beden kıyafetlerin daha maliyetli oluşu, zayıflama ürünleri ve spor salonlarına yapılan harcamalar ve ileri derece obez hastalarda evde bakım hizmeti gerekmesi, bireysel harcamaları arttırmaktadır (Branca, vd., 2007).

Obezite bir sağlık sorunu olmanın yanı sıra ekonomik boyutu ağır olan bir hastalıktır. Gelişmiş ülkelerdeki toplam sağlık hizmetlerinin yaklaşık %4-8'ini obezite sonucu görülen sağlık problemleri oluşturmaktadır (Kopelman ve Stock, 1998). Bu sebeple hükümetler obezite sorunuyla mücadele etme ihtiyacı hissetmektedirler. Devletin obeziteyle etkin bir biçimde müdahale edebilmesi için sorunun kaynağını, halkın tüketim eğilimlerini iyi bilmesi gerekmektedir. Daha sonra obeziteye sebep olan gıdalara uygulanacak vergilerle halkın zararlı tüketim alışkanlıkları engellenmeye çalışılabilir (Gökbunar, vd., 2015). Hükümetlerin zararlı tüketim mallarına uyguladıkları vergiler, bireyleri sağlığa zararlı ürünlerden uzak tutmak maksatlı yapılmaktadır. Bu sayede hedeflenen sağlıklı ve sağlıksız gıdaların tüketimini etkilemektir (Akar, 2014). Birçok OECD ülkesi obeziteyle mücadelede obezite vergisini kullanmaktadır. Bu ülkelerde uygulanan vergilendirme politikaları incelendiğinde şekerli içeceklere uygulanan vergilerin yiyeceklerden daha fazla olduğu dikkat çekmektedir bunun sebebi ise içeceklere uygulamanın daha kolay olması ve yiyeceklere göre halkın tepkisinin daha az olmasıdır (Ayas ve Saruç, 2017). Kalorisi ve içerdiği yağ, şeker oranları yüksek olan, vitamin ve mineral açısından fakir olan gıdaların tüketimini azaltabilmek amacıyla bu gıdalara uygulanacak vergiye obezite vergisi denilmektedir. Son yıllarda artan obezite oranları sebebiyle obezite vergilerinin de yaygınlaştığı görülmektedir. Özellikle obezite oranlarının yüksek olduğu gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde obezite ile mücadele edebilmek için obezite vergileri kullanılmaktadır.

Tablo 7:Obezite Vergisi Uygulayan Ülkeler

ÜLKE	Uygulama Yılı	Vergilendirilen Gıda ve İçecekler	Vergi Oranı
ABD	Çeşitli	38 Eyalette şekerli içecekler	%1-%8
NORVEÇ	1981	Şeker,çikolata, şekerli içecekler	Değişken
SAMOA	1984	Meşrubat	Litre başı 0,18 dolar
AVUSTRALYA	2000	Meşrubat, şekerleme, bisküvi, pastane ürünleri	%10
NAURU	2007	Şeker,gazlı içecekler, şekerlemeler	%30 İthalat vergisi
FRANSIZ POLİNEZYASI	2002	Şekerli içecekler, şekerleme, dondurma	Litre başı 0,66 dolar ithalat vergisi
FİNLANDIYA	2011	Meşrubat ve şekerleme	Meşrubat litre başı, 0,75 Euro, şekerleme kilo başı 0,75
MACARİSTAN	2011	Şeker oranı yüksek gıdalar, yağ, tuz ve şekerli içecekler	Her ürün başı 0,05 dolar
DANİMARKA	2011 (kaldırıldı)	Doymuş yağ oranı %2,3'den yüksek olan et süt ürünleri, hayvani yağlar ve sıvı yağlar	Doymuş yağa kilo başına 2,15 Euro
FRANSA	2012	Şekerli ve tatlandırıcı içecekler	Litre başına 0,72 Euro
MEKSİKA	2014	Şekerli içecekler ve Şekerlemeler	Litre başına bir peso (şekerli içecek fiyatının %10'u, şekerlemeler için %8.
BELÇİKA	2016	Şekerli içecekler	Litre başına 3 sent, kutu içecek başına 1 sent
İNGİLTERE	2018(Mart ayında yürürlüğe girecek)	Şekerli içecekler	100 mililitre içecek için 5 gramdan fazla şeker kullanılırsa 18 peni, 8 gramdan fazla şeker kullanılırsa 24peni

Kaynak: Ayas ve Saruç, 2017

Obezite vergisinin dünya üzerindeki uygulamalarına bakıldığında, obeziteye yol açan ürünlere uygulanan vergilerle zararlı alışkanlıklara kolay erişimlerinin önlenmesi böylece toplumu oluşturan bireylerin daha sağlıklı bir yapıya kavuşmasının hedeflendiği söylenebilmektedir. Ayrıca zararlı tüketim malları üzerinden alınan vergilerin hükümetler açısından gelir kaynağı olduğu için obezite vergisiyle sağlanan gelirlerin obezite ile mücadelede kullanılabilmesi mümkündür (Turunç, 2014).Obezite vergisinin amacı; sağlıksız ürünlerin fiyatını arttırarak bireylerin beslenme tercihlerini sağlıklı ürünlere kaydırmaktır. Bu sayede devletler obezite oranlarının azalmasına yönelik çeşitli vergi politikaları uygulamaktadır.

Örneğin; ÖTV, KDV gibi mevcut vergilerin etki oranlarının arttırabileceği gibi yeni bir vergi olarak da uygulanabilir. Ayrıca bu vergilerin mükellefi tüketici olabileceği gibi, toptancı, perakendeci, üretici veya dağıtıcı da olabilir (Çukur ve Erdem, 2017).

3.NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE

3.1.Araştırmanın Amacı

21. yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından biri olan obezite, görülme sıklığı giderek artan ve sebep olduğu negatif dışsallıklarla ekonomik ve sosyal sonuçları da beraberinde getiren küresel bir hastalıktır. Bu hastalığın öncesinde, tanı ve tedavi sürecinde öncelikle bireylerin farkındalığı büyük önem taşımaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme, sağlıksız besin tercihleri ve fiziksel aktivite eksikliği obezite oluşumuna neden olmaktadır. Yapılan bu araştırmanın amacı; NKÜ öğrencilerine uygulanan anketten elde edilen verileri kullanarak fazla kilolu ve obez olma durumu ile obezite oluşumuna etki eden bireysel ve çevresel faktörler arasındaki ilişkideki cinsiyet farklılıklarını inceleyebilmektir.

3.2.Metodoloji

3.2.1. Veri

Araştırmanın evrenini NKÜ’de öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. “NKÜ Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite” adlı anket metni daha önce; Gümüşler (2006), Kaya (2008), Nazlıcan (2008), Yiğit (2006) ve Doğan (2012) tarafından yapılan bilimsel araştırmalarda kullanılan birden fazla anket metninin harmanlanmasıyla 35 soru halinde oluşturulmuştur. Anketin ilk 5 sorusu ankete katılan bireylerin öğrenim gördükleri bölümler ve kişisel özelliklerini anlamaya yönelik açık uçlu soru tarzıyla oluşturulmuştur. Daha sonraki 30 soru beslenme tercihleri ve obezite hakkındaki bilinç düzeylerini ölçebilmek amacıyla çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır. Oluşturulan anket metni NKÜ’de öğrenim gören 310 öğrenciye araştırmacı tarafından dağıtılarak cevaplandırıldıktan sonra toplanmıştır. Örneklem seçiminde tüm öğrencilerin homojen bir yapıda olduğu varsayılarak ve her öğrencinin örneklem olma şansı eşit görülerek basit rassal

örnekleme metodu kullanılmıştır. Ankete katılan öğrencilerin 6 tanesi boy veya kilo sorusuna yanıt vermediğinden, BKİ hesaplanamaması sebebiyle değerlendirmeye alınmamış, 2 anket ise geri verilmemiş böylece 302 anket değerlendirmeye dahiledilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının ve obezite durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya NKÜ’de öğrenim gören 154 kız ve 148 erkek olmak üzere toplam 302 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaşları 18 ile 28 arasında değişmekte ve yaş ortalamaları $21,35 \pm 2,25$ 'tir. DSÖ'nün yaptığı gruplandırma kapsamında katılımcıların (28) %9,3'ünün zayıf, (175) %57,9'unun normal kilolu, (73) %24,2'sinin fazla kilolu ve (26) %8,6'sının obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin BKİ ortalaması, $23,51 \pm 4,31$ 'dir. BKİ 25'in üzerinde olan kız öğrenci sayısı 43, erkek öğrenci sayısı ise 56'dır. Kız öğrencilerin BKİ ortalaması; $(22,57 \pm 4,38)$ erkek öğrencilerin ortalamasından $(24,49 \pm 4,04)$ düşük bulunmuştur.

3.2.2. Bağımlı Değişken

Araştırmanın bağımlı değişkeni; DSÖ'nün BKİ doğrultusunda yaptığı obezite gruplandırması baz alınarak ulaşılan üniversite öğrencilerinin obezite prevalansıdır. Bağımlı değişkenin niceliğini ölçebilmek için NKÜ öğrencilerine yöneltilen 35 soruluk ankette elde edilen cevaplar kullanılmıştır. Katılımcıların cevap verdikleri boyunuz ve kilonuz sorularının yanıtları kullanılarak; vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğunun karesi (m^2) ile BKİ'leri hesaplanmıştır. Bu sayede; DSÖ'nün uluslararası obezite sınıflandırmasına göre BKİ 18,5'in altında olanlar zayıf, 18,5-24,9 arasında olanlar normal kilolu, 25,0-29,9 arasında olanlar fazla kilolu ve 30'un üzerinde olanlar obez olmak üzere 4 farklı öğrenci profiline ulaşılmıştır. BKİ sonuçları 25 ve 25'in üzerinde olanlar “fazla kilolu ve obez” ve BKİ 25'in altında olanlar “zayıf ve normal kilolu” olarak iki farklı grup şeklinde ele alınmıştır.

3.2.3.Bağımsız Değişkenler

Bu çalışmada beslenme alışkanlıklarının ve obezite görülme sıklığının erkek ve kız öğrenciler arasındaki farklılıklarını inceleyebilmek için bazı bağımsız değişkenlere ihtiyaç duyulmuştur. Katılımcıların demografik özellikleri, zararlı alışkanlıkları, eğitim sürecindeki ikametgahları, gün içerisinde beslendikleri öğün sayısı, atladıkları öğünler, öğün atlama sebepleri, spor yapma sıklıkları ve nedenleri, beslenme bilinçlerini aldıkları kaynak, fast food tüketme sıklıkları, yemeklerini yedikleri yer, günlük tükettikleri su miktarı, BKİ yaptırılmaları, kilolarından duydukları memnuniyet ve çevrelerindeki obez birey sayılarından oluşan farklı kalıplardaki değişkenler ile cinsiyetler arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla ki kare testi yöntemiyle karşılaştırmalı analiz yapılmıştır.

Demografik değişkenlerden biri olan yaş değişkenini ölçebilmek amacıyla katılımcıların açık uçlu olarak verdikleri cevaplar 18-20, 21-22 ve 23 yaş üzeri olmak üzere üç grup olarak düzenlenmiştir. Diğer demografik değişkenlerden; öğrencilerin ve ailelerinin gelir düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulan değişken, asgari ücrette yaşanan artışında etkisiyle asgari ücretten düşük seçeneği kaldırılarak 2000'den az, 2000-3000 ve 3000 tl üzeri olarak gruplandırılmıştır. Öğrencilerin kendilerini dahil etmeden kaç kardeşleri oldukları ise; yok, 1, 2, 3 ve üzeri şeklinde düzenlenmiştir.

Beslenme alışkanlıklarına yönelik; günde kaç öğün beslenildiği sorusuna gelen cevaplar arasında 1 seçeneği yer almadığından 2, 3, 4 ve üzeri olarak sınıflandırılmıştır. Öğrencilerin yemek için en çok tercih ettikleri mekanlar; okul (yemekhane veya kantin), restoran, ev ve yurt alternatiflerinden oluşmaktadır. En çok atlanılan öğün değişkeni; “sabah, öğle, akşam ve atlamıyorum” şeklinde 4 grupta incelenmiştir. Öğün atladığını belirten öğrencilerin öğün atlama nedenleri ise; “vakit bulamamak, canının istememesi veya gereksiz bulmak, maddiyat, kilo vermek ve diğer” alternatiflerinden oluşmaktadır. Ancak BKİ 25'in üzerinde olan kız öğrencilerden hiç birinin maddiyat ve diğer seçeneklerini tercih etmemesi sebebiyle bu iki değişkenden kayda değer sonuçlar alınamamıştır. Beslenme bilinçlerinin

oluşumunda etkilendikleri faktör değişkeni; “sosyal medya, kulaktan dolma, aile ve diğer” olarak yeniden düzenlenmiştir. Günlük ortalama su tüketim miktarları; “1 litreden daha az, 1-2 litre arası ve 2 litreden fazla” gruplarına ayrılmıştır.

Obeziteyle mücadelede cerrahi aşamaya gelinmeden önce yapılması gereken en önemli şey fiziksel aktivitedir. Öğrencilerin spor yapma alışkanlıklarının sıklıklarını anlamaya yönelik oluşturulan değişken, ‘yok, arada sırada, haftada bir ve haftada birden fazla’ olarak dört kategoriden oluşmaktadır. Spor yapma sebepleri ise; “sağlıklı bir birey olmak, güzel bir dış görünüş, alışkanlık, sosyalleşmek ve eğlenmek” yanıtlarını içermektedir.

Öğrencilerin zararlı alışkanlıkları ile obez olma riskleri arasında bir ilişki olup olmadığını anlayabilmek için, “sigara kullanıyor musunuz?” ve “alkol kullanıyor musunuz?” değişkenleri evet ve hayır yanıtlarından oluşmaktadır. Ayrıca obezite oluşumunun baş etkenlerinden biri olan trans yağların en fazla kullanıldığı “fast-food” tüketme sıklıklarını ölçmeyi hedefleyen değişkene verilen yanıtlar ‘tüketmiyorum, ayda bir kez, haftada bir veya daha fazla’ olarak üç grupta düzenlenmiştir.

Öğrencilere, çevreleriyle olan etkileşimini ve obezite konusundaki farkındalıklarını görebilmek amacıyla yöneltilen çevrelerindeki obez sayıları değişkeni “yok”, “1-5 kişi arası” ve “5’ten fazla” seçeneklerinden oluşmuştur. Öğrencilerin BKİ’leri konusunda fikir sahibi olup olmadıkları ölçülmek istenmiş ve bu değişkenin yanıtları “evet yaptım ve hayır yapmadım” olarak sınıflandırılmıştır. Mevcut kilolarından duydukları memnuniyet değişkeni “memnunum, memnun değilim ve önemsemiyorum” şeklinde üç farklı grupta düzenlenmiştir.

3.2.4. Analiz Tekniği

Anket sonuçlarının istatistiksel analizi “IBM SPSS Statistics” programı kullanılarak yapılmıştır. BKİ 25’in üzerinde olan kız ve erkek öğrenciler arasındaki

oranlar ve ki kare testi sonuçları tablolar halinde gösterilmiştir. Ki kare testi iki veya daha çok değişken arasındaki ilişkileri ortaya koyabilmek için kullanılmaktadır. Üniversite öğrencilerinin BKİ'lerine göre fazla kilolu veya obez olma durumları; demografik değişkenler, beslenme tercihleri, obezite konusundaki farkındalıkları, zararlı alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri açısından kız ve erkek öğrenciler arasındaki farklılıklar ki kare testiyle analiz edilerek, betimsel analizle yorumlanmıştır. Betimleyici analiz; veri toplama yöntemleri ile elde edilen verilerin özetlenip yorumlanmasıdır. Betimsel analiz 4 aşamadan oluşur; betimsel analiz için çerçeve oluşturulması, çerçeveye göre verilerin işlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması. Betimleyici analizin amacı; araştırma kapsamında toplanan verilerin okuyucular tarafından anlaşılacak ve istenirse kullanılabilir hale getirilmesidir (Sütçü, 2015)

3.2.5. Güvenilirlik Analizi

“Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve obezite” konulu anketin oluşturulmasında daha önce bu konuda hazırlanan ve uygulanan birden fazla ankete başvurulmuştur. Bu çalışmada kullanılan anketin güvenilirlik (iç tutarlılık) analizi için Cronbach's Alpha testi kullanılmıştır. Tüm sorular için bulunan tek bir alpha değeri o anketin toplam güvenilirliğini gösterir. Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısının yüksek olması; ilgili değişkenlerin iyi tanımlandığını göstermektedir. Cronbach's Alpha analizine göre 0,61 güvenilirlik sonucuna ulaşılmıştır.

3.2.6. Betimleyici Analiz

Araştırmada NKÜ öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve obezite prevalansı verileri analiz edilmiştir. Araştırmacı tarafından anket yöntemiyle toplanan veriler Ki kare testi yapılarak BKİ 25'in üzerinde olan öğrencilerde, belirli değişkenler arasında cinsiyet açısından farklılık olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Her bir değişken tek tek tablo halinde Ki kare test sonuçlarını ve kız ve erkek öğrenciler arasındaki oranları gösterecek şekilde düzenlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını ve obezite durumlarını açıklamaya yönelik; demografik faktörler, tüketim alışkanlıkları, zararlı alışkanlıklar, beslenmeye yönelik mekan tercihleri, çevrelerindeki obezite durumları, spor yapma durumları, beslenme bilinçlerinin oluştuğu kaynak, BKİ ve mevcut kiloları konusundaki farkındalıkları gibi çeşitli değişkenler açısından kız ve erkek öğrenciler arasındaki farklılıklar betimleyici analize tabi tutulmuştur.

Tablo 8:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Yaşa Göre Dağılımı

Yaş Kategorisi	Kız		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b,c}
18 - 20	18	25,0	16	31,4
21 - 22	11	26,2	22	41,5
23 +	14	35,0	18	40,9

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Tabloda yer alan demografik değişkenlerden biri olan yaş değişkeni incelendiğinde, fazla kilolu ve obez bireyler kategorisinde kadın ve erkek yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Tabloya göre; 21-22 yaş bandındaki erkek öğrencilerin %41'inin fazla kilolu ve obez olması daha olasıyken, 23 yaş üstü kız öğrencilerin %35'inin fazla kilolu ve obez olması daha yüksek beklenmektedir. Hem kız hem erkek öğrenciler için fazla kilolu veya obez olma olasılığının en düşük olduğu yaş grubu 18-20 aralığıdır. Adölesan döneminin sonlarını ve yetişkinlik çağının başlarını kapsayan bu dönem öğrencilerin ailelerinden uzakta yaşamaya başladıkları ilk yılları olması sebebiyle aile içinde edinilmiş beslenme bilincinin sürdürüldüğü söylenebilir. Ayrıca; kız öğrenciler arasında fazla kilolu veya obez olma olasılığının en yüksek olduğu yaş grubu 23 yaş ve üzeriyken, erkek öğrencilerin fazla kilolu veya obez olma olasılığının en yüksek olduğu yaş grubu 21-22 yaşlarıdır.

Efil (2005) sağlık çalışanları üzerine yaptığı araştırmada; 20-60 yaş arasındaki bireylerin BKİ ortalamalarına bakarak, artan yaş ile birlikte BKİ değerlerinin de arttığı sonucuna ulaşmıştır. Akbay ve arkadaşları (2003) Mersin’de 20-74 yaş arasındaki bireylerde yaş arttıkça BKİ değerlerinin de arttığını belirtmiştir. Nazlıcan (2008) tarafından yapılan çalışmada bireylerin yaşları 20-64 arasında değişmektedir ve yaş arttıkça BKİ’lerinin de arttığı görülmüştür. Obezitenin oluşum sebebi; besinler sayesinde vücuda alınan enerjinin tüketilen enerjiden fazla olmasıdır. Artan yaş ile birlikte günlük hareket miktarının azalması ve metabolizmanın daha yavaş çalışması sebebiyle; alınan enerji miktarında artış olmasa bile sarfedilen enerjide düşüş yaşanmaktadır. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin yaş aralığı 18-28 arasında değişmektedir. Öğrencilerin 18-20 yaş aralığında; fazla kilolu veya obez olma riski ileriki yaşlardan daha düşük bulunmuştur. Ancak kız öğrencilerde yaş ve obezite riski arasında doğrusal artış görülmekle birlikte erkek öğrencilerde 21-22 ile 23 yaş üzeri obezite görülme sıklığı oldukça yakındır. Bunun sebebi diğer çalışmalarda katılımcıların yaşları arasında büyük fark bulunurken bizim çalışmamızda üniversite öğrencilerinin yaşlarının birbirine yakın olmasıdır.

Tablo 9:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Gelir Düzeyi Dağılımı

Gelir Düzeyi	Kız		Erkek	
	<i>N^a</i>	<i>%^b</i>	<i>N^a</i>	<i>%^{b,c}</i>
2000’den az	12	35,3	15	45,5
2000-3000	16	28,6	13	28,5
3000 +	15	23,4	27	37,0

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Gelir düzeyleri dikkate alındığında kız ve erkek öğrencilerin BKİ’nin 25’in üzerinde olma ihtimalleri arasında anlamlı farklılıklar görülemedi. Ancak 2000 tl’nin altında gelire sahip olan kız öğrencilerin %35,3’ünün ve erkeklerin%45,5’inin fazla kilolu veya obez olma riski diğer gelir düzeylerinden daha yüksek izlenmektedir.

Sosyoekonomik gelir bireylerin beslenme davranışlarına ve obezite oluşumuna etki eden faktörlerden biridir. Gelişmiş ülkelerin sosyo ekonomik düzeyi düşük olan kesimlerinde obeziteye daha çok rastlanmaktadır (Çöl, 1998). Araştırmaya katılan öğrencilerin %22,2'sinin gelir düzeyi 2000 TL'den az, %31,8'nin 2000-3000 aralığında, %45,4'ünün ise 3000 TL den yüksek olduğu görülmektedir. Gelir düzeyleri ile obezite arasındaki araştırmalar incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. 2009 yılında Ankara'da yapılan araştırmada gelir düzeyi azaldıkça obezite görülme oranının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Çayır, vd., 2011). Doğan tarafından yapılan 2012 tarihli araştırmada gelir durumunu kötü olarak değerlendiren bireylerin obezite sıklığının orta ve iyi olarak tanımlayan bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Doğan, 2012). Wardle ve arkadaşları (2002) sosyoekonomik gelirin düşük olmasının obezite için risk oluşturduğunu belirtmişlerdir (Wardle, Waller and Jarvis, 2002). Araştırmamızın sonucunda da aynı durumla karşılaşılmış; gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin obezite prevalansı gelir düzeyi yüksek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin özellikle sabah kahvaltılarında ucuz besin olan poğaça, simit vb. gibi karbonhidrat değeri yüksek unlu mamüllere yönelmeleri, akşam yemeklerinde ise makarna, pilav, ekmeğarası yiyecekler gibi zor sindirilen karbonhidratlar grubundaki yiyeceklerle beslenmeleri obez olma risklerini arttırmaktadır. Organik ve sağlıklı besinlerin fiyatları zararlı besinlerden daha yüksektir. Bu sebeple düşük gelirli öğrenciler açısından ulaşımı zordur. Ayrıca gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin herhangi bir spor salonuna kayıt olma ya da diyetisyene başvurma imkanları da kısıtlı olduğundan obezite prevalansının yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca Türkiye'de 2015 yılında yapılan "Gelir Düzeyinin İlköğretim Öğrencilerinin Besin Tercihlerine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu araştırmada da gelir düzeyi ve obezite arasında herhangi bir ilişki görülemediği (Gümüş, vd., 2015). Aynı şekilde Nazlıcan'ın 2008 yılında yaptığı çalışmada, Yiğit'in 2006 yılında yaptığı araştırmada ve Efil'in 2008 yılında yaptığı çalışmada gelir düzeyi ile obezite riski arasında ilişki tespit edilememiştir.

Tablo 10:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Kardeş Sayıları

Kardeş Sayısı	Kız		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b.c}
Yok	5	23,8	5	27,8
1	14	24,6	32	47,1**
2	15	29,4	10	29,4
3 ve Üzeri	9	36,0	9	32,0

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Yalnızca bir kardeşe sahip olan kız öğrenciler ile erkek öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez olma açısından kayda değer farklılıklar görülmektedir. Bu açıdan 1 kardeşi olan kız öğrencilerin fazla kilolu veya obez olma olasılığı (%24,6), erkek öğrencilerin fazla kilolu veya obez olma olasılığından (%47,1) önemli ölçüde düşüktür. Hiç kardeşi olmayan kız öğrenciler (%23,8) ve hiç kardeşi olmayan erkek öğrencilerin (%27,8) BKİ'nin 25'in üzerinde olma ihtimali 1 veya daha fazla kardeşi olan öğrencilerden daha düşüktür. Kız öğrencilerin (%36,0) fazla kilolu veya obez olma olasılığının erkek öğrencilerden (%32,0) daha fazla olduğu tek durum ise 3 ve üzeri kardeşe sahip olma durumlarıdır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %12,9'u tek çocuk iken, %41,4'ünün bir kardeşi, %28,1'inin iki ve %17,5'inin üç kardeşi vardır. Kaya (2008), Tezcan ve arkadaşlarının (2005), yaptığı çalışmalarda, BKİ ile kardeş sayısı arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Kardeş sayıları ve BKİ açısından bakıldığında çalışmamızda da anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu çalışmada öğrencilerin BKİ'leri cinsiyetler açısından ayrıca incelenmiş ve tek kardeşi olan kız ve erkek öğrenciler arasında BKİ'lerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1 kardeşe sahip erkek öğrencilerin fazla kilolu veya obez olma ihtimali kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Cerit (2007) tarafından yapılan çalışmada kız çocukların erkek çocuklara göre problem çözmeye daha başarılı oldukları özellikle 1 kardeşi olan kızların erkeklere göre daha rahat problemlerin üstesinden geldikleri saptanmıştır.

Tablo 11:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Gün İçinde Beslendikleri Öğün Sayısı

Gün İçindeki Öğün Sayısı	Kız		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b.c}
2	12	20,3	20	43,5*
3	19	28,4	27	38
4 ve Üzeri	12	42,9	9	30

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Öğrencilerin gün içinde beslendikleri öğün sayısı incelendiğinde; günde 2 öğün beslenen kız ve erkek öğrencilerin,BKİ'nin 25'in üzerinde olma açısından anlamlı farklılıklar izlenmiştir. Günde 2 öğün beslenen erkeklerin BKİ'nin 25'in üzerinde olma olasılığı (%43,5), kız öğrencilerin (%20,3) olasılığından önemli düzeyde daha yüksek olması beklenmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %34,8'i günde iki öğün beslenmekte, %45,7'si üç ve %19,2'si dört ve üzeri öğün beslenmektedir. Öğün atlamak obeziteye sebep olan en büyük etkenlerden biridir. Yapılan çalışmalarda gün içerisinde daha fazla öğün tüketen bireylerin daha aktif oldukları ve daha sağlıklı besin seçiminde buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Turan ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılan araştırmanın sonucuna göre ve Doğan (2012) tarafından hamileler üzerinde yapılan çalışmada, öğün atlama alışkanlığı olan bireylerde obezite sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçlarına göre; erkek öğrencilerde görülen oranlar bu sonucu doğrular niteliktedir. Gün içerisinde tükettikleri öğün sayısı azaldıkça obez olma ihtimallerinin arttığı görülmektedir. Ancak kız öğrencilerde ise tam tersi bir sonuçla karşılaşılmıştır. Gün içinde beslenen öğün sayısı artan kız öğrencilerin obezite prevalansında artış gözlemlenmiştir. Bunun nedeni; erkek öğrencilerin öğün sayıları azalsa dahi kız öğrencilere kıyasla daha büyük porsiyonlar halinde beslenmeleri obezite oluşumunu arttırabilmesidir. Öğün sayısı sağlıklı beslenme ve ideal kiloya ulaşmada önemli olduğu halde öğünlerde tüketilen besinlerin ve o besinlerden elde edilen kalori miktarının gerekenden fazla olmasının da BKİ üzerinde doğrudan etkisi söz konusudur.

Tablo 12:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Yemek Yedikleri Mekan Tercih

Yemek İçin Tercihiniz	Kız		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b.c}
Okul (Yemekhane-Kantin)	11	27,5	12	28,6
Restoran	3	12,5	13	25,8
Ev	17	26,6	25	32,1**
Yurt	12	52,2	6	40,7

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Üniversite öğrencilerinin yemek yeme konusunda tercih ettikleri mekanlar arasında; genellikle yemeklerini evde yiyen kız ve erkek öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez olma açısından anlamlı farklılıklar görülmektedir. Yemek yeme konusunda ev tercihinde bulunan erkek öğrencilerin BKİ'lerinin 25'in üzerinde olma ihtimali (%32,1) kız öğrencilerin ihtimalinden (%26,6) önemli ölçüde yüksektir. Genellikle evde yemek yemeyi tercih eden kız öğrenciler yemek yapma konusunda erkek öğrencilere kıyasla daha başarılı olduklarından; çorba, ev yemeği, fırında sağlıklı yöntemlerle pişirilen yemekler gibi farklı alternatiflerle beslenebilirler. Ancak evde yaşayan erkekler ise yemek yapma konusunda kızlar kadar başarılı olamamaları sebebiyle daha kolay hazırlanan daha pratik (ekmek arası yiyecekler), daha kalorili (makarna, pilav, hazır mantı), pişirme yöntemi daha sağlıksız olan (kızartmalar) ve içerdiği katkı maddeler sebebiyle zararlı olan (hazır çorbalar) gibi yiyeceklerle beslenmektedirler. Bu sebeple genellikle evde yemek yemeyi tercih eden erkek öğrencilerin obeziteye yakalanma ihtimalleri kız öğrencilere kıyasla daha yüksektir.

Araştırmamız kapsamında öğrencilerin %38,7'si yemeklerini evde, %27,2'si okulda, %20,9'u restoranda, %11,9'u ise yurttan yemeği tercih etmektedir. Özütürker ve Özer yaptıkları araştırmada obez öğrencilerin %50'sinin kahvaltı ve akşam yemeklerini yurttan yedikleri sonucuna ulaşmışlardır (Özütürker ve Özer, 2016).

Öğrencilerin ikamet ettikleri ve beslenme tercihinde buldukları mekanların beslenmelerine etkisi oldukça yüksektir. Kızıltan yaptığı araştırmada yurttan kalan öğrencilerin evde kalanlara göre daha fazla beslenme sorunu yaşadığı ve yurttan kalan öğrencilerin düzensiz ve dengesiz beslendiği sonucuna varmıştır (Kızıltan, 2000) Araştırmamızda da yemeklerini genellikle yurttan yemeyi tercih eden kız öğrencilerin %52,2'sinin ve erkek öğrencilerin % 40,7'sinin fazla kilolu veya obez olma olasılığı yemeğini diğer mekanlarda yiyen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 13: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Günlük Su Tüketimleri

Günlük Su Tüketimi	Kız		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b.c}
1 Litreden az	15	33,3	10	29,4
1-2 Litre arası	15	29,7	25	34,7*
2 Litreden fazla	13	39,4	21	50,0

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Günlük 1-2 litre arası su tüketen kız ve erkek öğrenciler arasında fazla kilolu veya obez olma olasılıklarında kayda değer farklılıklar vardır. Günde 1-2 litre arası su tüketen erkek öğrencilerin BKİ'lerinin 25'in üzerinde olma olasılığı (%34,7) kız öğrencilerin olasılığından (%29,7) önemli düzeyde yüksek görülmektedir. Sağlıklı bir yaşam için günlük iki litrenin üzerinde su tüketmek gerekmektedir. Ancak kişilerin günlük tüketmeleri gereken su miktarı aktivite düzeylerine, kilolarına ve BKİ'lerine göre farklılık göstermektedir. Genele baktığımızda kız öğrencilerin kiloları ve BKİ'leri erkek öğrencilerden daha düşük olduğundan günlük 1-2 litre arası su tüketimi obezite riskini azaltabilecekken erkek öğrencilerin boy ve kilolarına oranla daha fazla su tüketmeleri gerekmektedir. Her bireyin gün içinde tükettiği gıdalardan aldığı enerjiye ve gün boyunca sarfettiği enerji miktarına göre tüketmesi gereken su

miktarı da değişkenlik göstereceğinden BKİ yüksek olan bireylerin tükettikleri su miktarı fazla olsa da kitlelerine oranla yetersiz kalabilmektedir.

Su tüketimini arttırmanın obeziteyle mücadelede önemli etken olduğu algısını doğrulayan araştırma sayısı azdır. Uzun (2014) araştırmasında günlük su tüketimini bardak miktarıyla ölçümlemiş ve kilolu grubun zayıf ve normal kilolu gruptan daha az su içtiği sonucuna ulaşmıştır. Ancak 11 bardak ve üzeri su tüketen öğrencilerde kilolu olma ihtimali zayıf olma ihtimalinden daha yüksek bulunmuştur. Koçak'ın yaptığı araştırmada zayıf bireyler en fazla 3-4 bardak su tüketirken normal kilolu bireyler daha çok 7-8 bardak tüketmektedir. Şişman bireylerin ise, su tüketim miktarları her grupta eşit dağılmıştır (Koçak, 2014). Bu araştırma sonucunda; öğrencilerin %26,2'si günde 1 litreden daha az, %49'u 1-2 litre arası ve %24,8'i 2litreden fazla su tüketmektedir. Öğrencilerin yarıya yakını günlük 1-2 litre arası su tüketse de, 2 litre ve üzeri su tüketen öğrencilerin BKİ'nin 25 üzeri olma ihtimali 2 litreden az tüketen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni; günlük tüketilmesi gerek su miktarının tek başına obezite riskini azaltmada etkili olmamasıdır. Tüketilen su gün içinde alınan enerji miktarını azaltsa da, alınan enerjinin gerekenden fazla olması veya yeteri kadar enerji harcanmaması obezite riskini tetiklemektedir. Ayrıca günlük tüketilmesi gereken su miktarı; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, boy ve kilo gibi özellikler sonucunda değişkenlik göstermektedir.

Tablo 14:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanım Oranları

Sigara ve Alkol Kullanımı	Kız		Erkek	
	<i>N^a</i>	<i>%^b</i>	<i>N^a</i>	<i>%^{b.c}</i>
Sigara Kullanıyorum	21	34,4	32	36,4
Sigara Kullanmıyorum	22	23,7	24	40,0*
Alkol Kullanıyorum	19	32,2	30	35,7
Alkol Kullanmıyorum	22	23,7	25	39,7*

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Sigara kullanma tercihlerine göre; sigara kullanmayan kız ve erkek öğrenciler arasında fazla kilolu ve obez olma ihtimalleri üzerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Sigara kullanmayan kız öğrencilerin BKİ değerleri 25'in üzerinde olma olasılığı (%23,7) sigara kullanmayan erkek öğrencilerin (%40,0) olasılığından önemli derecede düşüktür. Sigara kullanan kız öğrencilerin %34,4'ün fazla kilolu veya obez olma riski sigara kullanmayan kız öğrencilerin %23,7 ihtimalinden daha yüksektir. Sigara kullanan erkek öğrencilerin (%36,4) fazla kilolu veya obez olma olasılığı sigara kullanmayan erkek öğrencilerden (%40,0) düşüktür. Üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol tüketim oranları oldukça yüksektir. Araştırmamıza katılanların %49,3'ü sigara, %51,7'si alkol kullanmaktadır. Literatürde sigara kullanma oranları arttıkça obez olma riskinin azaldığı yönünde bilgi yer alsa da obeziteyle ilgili yapılan araştırmalar neticesinde sigara ile obezite prevalansı arasında farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Kayış (2002) Gaziantep ilinde yaptığı araştırmada sigara içen bireylerde BKİ değerlerinin 25'in üzerinde olma olasılığını %57,3 olarak bulmuştur. Ancak fazla kilolu ve obez bireyler ayrı ayrı ele alındığında obezite sıklığı sigara içenlerde içmeyenlere kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Gümüşler ve (2006) Efil (2005) araştırmalarına göre öğrencilerin BKİ ile sigara içme durumları arasında ilişki tespit edilememiştir. Bu araştırma da ise; erkeklerin sigara kullanmaları ile BKİ'leri arasında literatürle uyumlu bir sonuca rastlanmıştır. Ancak sigara kullanmayan erkeklerin fazla kilolu veya obez olma ihtimali kullanan

erkeklerden daha düşük olsa da kız öğrencilerde tam tersi durumla karşılaşılmıştır. Genel sonuçlar itibariyle bizim çalışmamızda da BKİ ile sigara tüketimi arasında ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni; sigara tükettiğini söyleyen öğrencilerin günlük tüketim miktarları, maddiyat sebebiyle fazla tüketme olanaklarının olmayışı, ne zamandan beri kullandıklarının bilinmiyor oluşu ve tüketmeyen öğrencilerin daha önce kullanıp kullanmadığının da BKİ değerine etkisinin bilinmiyor oluşudur.

Alkol tercihlerine göre; alkol tüketmeyen kız ve erkek öğrencilerin BKİ 25'in üzerinde olma olasılıkları arasında kayda değer farklılıklar görülmüştür. Alkol kullanmayan erkek öğrencilerin fazla kilo veya obez olma olasılığı (%39,7) kız öğrencilerin olasılığından (%23,7) anlamlı derecede yüksektir. Kız ve erkek öğrencilerin hemcinsleri arasındaki alkol tüketim düzeyleri ile obezite riski arasındaki ilişki sigara tüketim sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Alkol kullanan kız öğrencilerin fazla kilolu veya obez olma riski (%32,2) alkol tüketmeyen kız öğrencilerden (%23,3) daha yüksektir. Ancak erkek öğrencilerde ise alkol kullanan erkeklerin (%35,7) fazla kilolu veya obez olma riski kullanmayanlara (%39,7) göre daha düşük görülmektedir. Zararlı tüketim alışkanlıklarından biri olan alkol ile BKİ arasında da farklı çalışmalarda farklı sonuçlar görülmektedir. Terzi tarafından yapılan araştırmanın sonucuna göre alkol kullanımı ve obezite arasında anlamlı fark görülmesi de obezite en sık alkol kullanmayanlarda gözlenmiştir (Terzi, 2016). Uzun'un araştırmasında sigara ve alkol kullanımı ile BKİ arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Uzun, 2014). Bu çalışmada elde edilen verilerde alkol tüketimi ile sigara tüketiminde kız ve erkek öğrencilerin oranlarında benzer sonuçlar görülmüştür. Alkol kullanmadığını söyleyen erkek öğrencilerin fazla kilolu veya obez olma olasılığı kız öğrencilerden anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca alkol kullandığını belirten kız öğrencilerin (32,2) BKİ'nin 25'in üzerinde olma olasılığı kullanmayan kız öğrencilere (23,7) göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 15: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Çevrelerindeki Obez Sayısı Oranları

Çevrenizdeki Obez Sayısı	Kadın		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b.c}
Yok	7	14,6	21	42,9**
1 İle 5 Arası	23	30,7	16	23,5
5 ten Fazla	13	41,9	19	61,3

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Çevresinde hiç obez birey bulunmayan kız ve erkek öğrencilerin BKİ'nin 25'in üzerinde olma olasılıkları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çevresinde obez bulunmadığını söyleyen erkek öğrencilerin (%42,9), fazla kilolu veya obez olma olasılığının kız öğrencilerin (%14,6) olasılığından önemli derecede yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç; kız öğrencilerin sosyo-ekonomik çevreden erkek öğrencilere kıyasla daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Tabloya göre; hem kız hem erkek öğrencilerin obezite riskinin en yüksek olduğu durum; çevrelerinde 5 kişiden daha fazla obez birey olmasıdır. Çevresinde 5 kişiden daha fazla obez birey olan kız öğrencilerin %41,9'unun ve erkek öğrencilerin %61,3'ünün fazla kilolu veya obez olma riski diğer durumlardan daha yüksek bulunmaktadır. İlk fast-food deneyimi, zararlı alışkanlıkların edinilmesi gibi birçok tüketim alışkanlığı ortama ayak uydurma maksadıyla çevrenin etkisiyle oluşmaktadır. Üniversite öğrenimi sürecinde öğrenciler genellikle ailelerinden uzakta yaşamakta ve çevrelerindeki bireylerin tüketim alışkanlıklarından fazlasıyla etkilendikleri söylenebilir.

Sosyo-kültürel çevre obezite görülme sıklığını etkilemektedir; ailenin etkisi, akran baskısı gibi çeşitli sosyal etkileşimlerin bireylerin beslenme tercihlerine etki ettiği görülmektedir (Karaçıl, Şanlıer, 2014). Haziran 2008 ile Aralık 2009 yılları arasında ABD'nin önde gelen 3 gazetesinde yapılan haberlerin derlenmesinden oluşan çalışma; obez arkadaşına sahip olan bireylerin davranışsal taklit ile kendisinin de obez olabileceğini vurgulamıştır (Yüksel vd., 2014). Bu çalışmada öğrencilerin %32,1'i çevresinde hiç obez birey olmadığını, %47,4'ü 1-5 kişi arasında olduğunu ve

%20,5'i 5 kişiden daha fazla olduğunu belirtmiştir. Elde edilen veriler hem kız hem de erkek öğrencilerin çevresinde 5 kişiden daha fazla obez birey olması durumunda fazla kilolu veya obez olma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 16: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin BKİ Yaptırma Oranları

BKİ Ölçümü	Kız		Erkek	
	<i>N^a</i>	<i>%^b</i>	<i>N^a</i>	<i>%^{b,c}</i>
Yaptırdım	16	25,4	23	39,7
Yaptırmadım	27	29,7	33	36,7

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Öğrencilerin BKİ konusunda bilgi ve tecrübe sahibi olup olmadığını ölçmeye yönelik yöneltilen soruya verdikleri yanıtlar doğrultusunda bu tabloya ulaşılmıştır. Daha önce BKİ yaptırılmayan kız ve erkek öğrenciler arasında BKİ 25'in üzerinde olma durumlarında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bu açıdan; daha önce BKİ yaptırmayan kız öğrencilerin (%29,7) fazla kilolu veya obez olma ihtimali yaptıran kız öğrencilerin (%25,4) ihtimalinden yüksektir. Erkek öğrencilerde ise; BKİ yaptıranların (%39,7) fazla kilolu veya obez olma olasılığı yaptırmayanların (%36,7) olasılığından yüksek bulunmuştur. Erkek öğrencilerin fazla kilolu ve obez olmaları durumları ile mevcut BKİ'lerinin farkında olma durumları kız öğrencilerden daha fazladır.

Tablo 17: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Gün İçinde Atladıkları Öğün Oranları

Gün İçinde Sıkça Atladığınız Öğün	Kız		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b,c}
Sabah	13	18,3	20	37,7*
Öğle	14	40,0	17	45,9
Akşam	3	23,1	9	36,0
Atlamıyorum	13	38,2	10	31,3

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Gün içerisinde en çok sabah öğününü atlayan kız ve erkek öğrenciler arasında fazla kilolu veya obez olma durumlarında önemli farklılıklar izlenmektedir. Gün içerisinde daha çok sabah öğününü atlayan erkek öğrencilerin (%37,7) BKİ'nin 25'in üzerinde olma riskinin kız öğrencilere göre (%18,3) önemli seviyede yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun öğün atladığı görülmektedir. Öğle öğününü atlayan kız öğrencilerin %40,0'ının ve erkek öğrencilerin %45,9'unun fazla kilolu veya obez olma riski diğer öğünlerin atlanma durumlarından daha yüksektir. Öğrencilerin ders aralarında genellikle bisküvi vb. atıştırma malikler tükettikleri bu sebeple öğle ana öğününü atladıkları, sağlıksız beslenme alışkanlıkları sebebiyle de obezite riskini arttırdıkları söylenebilir. Ayrıca atlanan öğle öğünü sebebiyle akşam öğününde bir anda alınan aşırı besin öğelerinin enerjiye dönüşmesinde rol alan hormonların ve enzimlerin metabolik yapısı bozulmaktadır. Özellikle akşam yenilen yemekten sonra enerji harcaması en alt seviyelere düştüğünden alınan fazla enerjinin yağ olarak depolanması kaçınılmazdır.

En çok atlanan öğün incelendiğinde öğrencilerin %41,1' sabah, %23,8'i öğlen, %12,6'sı akşam öğününü atlarken %21,9'u ise öğün atlamamaktadır. Daha önce yapılan araştırmalarda da en çok atlanan öğün sabah kahvaltısı ve öğle yemeği olduğu, en az atlanan öğünün ise, akşam olduğu görülmektedir. Kumartaşlı'nın 2006 yılında yaptığı araştırmada ve Özdoğan ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında

öğrencilerin en fazla kahvaltı öğününü atladığı sonucuna ulaşılmıştır. Açıköz (2006), Arıkan (2015) ve Özütürker ve Özer (2015) tarafından yapılan araştırmalarda öğrencilerin en çok atladıkları öğünün öğle olduğu görülmüştür. Uzun (2014) araştırmasında fazla kilolu bireylerin öğle öğününü tüketme sıklığının düşük olduğunu saptamıştır (Uzun, 2014). Araştırmamızın sonucunda daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Öğrencilerin genelinen en çok atladıkları öğün sabah kahvaltısı olsa da en çok öğle öğününü atlayan kız ve erkek öğrencilerin BKİ 25'in üzerinde olma riski daha yüksektir.

Tablo 18: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Öğün Atlama Sebepleri

Öğün Atlama Nedeni	Kız		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b,c}
Vakit Bulamamak	18	28,1	16	27,1
Canının İstememesi veya Gereksiz Bulmak	15	28,3	14	43,8
Kilo Vermek	4	44,4	6	85,7

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Öğün atlama sebeplerinde kız ve erkek öğrenciler arasında BKİ'nin 25'in üzerinde olmaları açısından önemli farklılıklar saptanmamıştır. Kilo vermek amacıyla öğün atlayan kız öğrencilerin %44,4'sinin ve erkek öğrencilerin %85,7'sinin fazla kilolu ve obez olma riski diğer öğün atlama sebeplerinden daha yüksek görülmektedir. Ayrıca kız ve erkek öğrenciler arasında fazla kilolu veya obez olma açısından en açık farkın olduğu durum da; kilo vermek sebebiyle öğün atlanmasıdır. Öğün atlamanın kilo vermenin aksine obeziteye yol açtığına bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu sebeple bilinçsiz bir şekilde öğün atlayarak kilo vermeyi hedefleyen öğrencilerin hedeflerinin aksine obeziteye yakalanma riskleri artmaktadır. Öğün atlama sebebi olarak Yılmaz ve Özkan (2007), Açıköz (2006), Gül (2011), tarafından yapılan çalışmalarda öğrencilerin en fazla zamanının olmaması sebebiyle öğün atladığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda da;

öğrencilerin %40,7'si vakit bulamamak, %28,1'i canının istememesi veya gereksiz bulmak, %4,3'ü maddiyat, %5,3'ü kilo vermek ve %8,3'ü diğer sebeplerle öğün atlamaktadır. Öğün atlama sebebi ile fazla kilolu veya obez olma riski arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 19:Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Spor yapma Sıklığı

Spor Yapma Sıklığı	Kız		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b,c}
Yok	13	40,6	13	48,1
Arada Sırada	16	20,5	23	25,4*
Haftada Bir veya Birden Fazla	14	31,8	20	35,7

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Öğrencilerin spor yapma sıklığını anlamaya yönelik oluşturulan soruya verdikleri yanıtlar neticesinde; arada sırada spor yaptığını söyleyen kız ve erkek öğrencilerin fazla kilolu veya obez olma olasılıkları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Arada sırada spor yaptığını belirten kız öğrencilerin(%20,5)BKİ'nin 25'in üzerinde olma olasılığı erkek öğrencilerden(%25,4)önemli derecede düşüktür.Araştırmamız sonuçlarına göre erkek öğrencilerin BKİ ortalamaları kız öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda erkek öğrencilerin düzensiz fiziksel aktivite yapmalarının ideal BKİ ulaşmada yeterli olmadığı dikkat çekmektedir. Net bir zaman aralığında spor yapmayan öğrencilerin yaptıkları fiziksel aktivite sayesinde sarfettikleri enerji erkekler açısından daha yetersiz görülmekte ve kız öğrencilere oranla obezite ihtimalleri daha yüksek bulunmaktadır. Genel duruma bakıldığında obezite riskinin en fazla olduğu durum spor yapma alışkanlığının hiç olmadığı durumdur. Hiç spor yapmadığını söyleyen kız öğrencilerin %40,6'sının ve erkek öğrencilerin %48,1'inin fazla kilolu veya obez olma olasılıkları spor yapanlara oranla daha yüksektir. Obeziteyle mücadelede sağlıklı beslenmek kadar düzenli fiziksel aktivite de önemlidir. Gün içinde besinler vasıtasıyla alınan enerjinin kalıcı yağlara dönüşmesini engelleyebilmek fiziksel

aktiviteyle mümkündür. Aynı zamanda fazla kilolu veya obez gruplandırmasında yer alan bireylerin ise düzenli fiziksel aktiviteyle ideal kilolarına kavuşabilmeleri, kas dokularını koruyarak yağ kaybını arttırabilmeleri ve vücut kompozisyonlarını düzeltebilmeleri mümkündür.

Obezite görülme sıklığının artmasının en önemli sebeplerinden birisi fiziksel aktivite yetersizliğidir. Aksoydan ve Çakır yaptıkları çalışmada fiziksel aktivitede bulunan adölesanlardan şişman kategorisine giren birey bulunmadığını ayrıca BKİ ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Aksoydan ve Çakır, 2011). Ankara’da bir ilköğretim okulu ve lisede yapılan araştırmada; obez çocukların % 89,2’sinin düzenli spor yapmadığı ve fiziksel açıdan inaktif olan çocuklarda obezitenin daha sık görüldüğü ortaya çıkmıştır (Şimşek, vd., 2005). Soyuer ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmaya göre; azalan fiziksel aktivitenin obeziteyi arttırdığı, obezite ile fiziksel aktivite arasında negatif ilişki olduğu neticesine ulaşılmıştır. Sevimli’nin 2008 yılında yaptığı çalışmada da fiziksel aktiviteye katılan bireylerin BKİ’nin 25’in altında olma olasılığı yüksek bulunmuştur (Sevimli, 2008). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %19,5’i hiç spor yapmazken, %47,4’ü ara sıra, %33,1’i ise haftada bir veya birden fazla spor yapmaktadır. Üniversite öğrencilerinin düzensiz de olsa fiziksel aktivite alışkanlığının yüksek olduğu görülmüştür. Ulaşılan verilerle, diğer çalışmalarla uyumlu bir sonuç yakalanmış ve hem erkek hem kız öğrencilerden fiziksel aktivitesi olmadığını söyleyenlerin BKİ’nin 25’in üzerinde olma ihtimali fiziksel aktivitede bulunan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 20: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Spor Yapma Nedeni Oranları

Spor Yapma Nedeni	Kız		Erkek	
	<i>N^a</i>	<i>%^b</i>	<i>N^a</i>	<i>%^{b.c}</i>
Sağlıklı Olmak	16	26,2	20	40,8
Güzel Dış Görünüş	7	21,2	9	37,5
Alışkanlık	6	28,4	8	33,3
Eğlenmek veya Sosyalleşmek	8	27,6	14	34,1

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

BKİ 25'in üzerinde olan kız ve erkek öğrencilerin spor yapma nedenleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Erkek öğrencilerde fazla kilolu veya obez olma riskinin en yüksek oranda karşımıza çıktığı durum; sağlıklı olabilmek adına spor yaptığını söyleyen öğrenci grubundadır. Sağlıklı bir birey olabilmek için spor yaptığını söyleyen erkek öğrencilerin BKİ 25 üstü olma ihtimali (40,8) kız öğrencilerden (26,2) daha yüksektir. Kız öğrencilerde ise fazla kilolu veya obez olma riskinin en yüksek olduğu durum alışkanlık (28,4) sebebiyle spor yapmalarıdır.

Tablo 21: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Beslenme Bilincinin Oluştugu Kaynaklar Oranları

Beslenme Bilincinizi Hangi Kaynaktan Aldınız	Kız		Erkek	
	<i>N^a</i>	<i>%^b</i>	<i>N^a</i>	<i>%^{b.c}</i>
Sosyal Medya	11	21,6	13	36,1
Kulaktan Dolma	14	46,7	16	39,0
Aile	14	25,5	21	44,7*
Diğer	4	23,5	5	22,7

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Beslenme bilincini aileden aldığını söyleyen kız ve erkek öğrenciler arasında fazla kilolu veya obez olma olasılıkları yönünden kayda değer farklılıklar görülmektedir. Beslenme bilincinin oluşmasında en büyük etkenin ailesi olduğunu söyleyen kız öğrencilerin BKİ'lerinin 25'in üzerinde olma ihtimali (%25,5) erkek öğrencilerin ihtimalinden (%44,7) anlamlı derecede daha düşüktür. Bu farklılığın araştırmaya katılan erkek öğrencilerin aile yapılarının obeziteye yatkınlığından kaynaklanması mümkündür. Beslenme bilincinin oluşmasında en önemli etkenlerden biri genetik faktörlerdir. Yapılan çalışmalar sonucunda bazı DNA bileşenlerinin obezite ile doğrudan ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ailelerin fizyolojik yapısı öğrencilerin obezite ihtimallerinde farklılıklar yaratabilmektedir. Kulaktan dolma bilgilerle beslenilmesi durumunda kız öğrencilerin %46,7'sinin erkek öğrencilerin ise %39'unun fazla kilolu veya obez olma ihtimali bulunmaktadır. Bilinçsiz bir şekilde kulaktan dolma bilgilerle edinilen beslenme alışkanlıkları obezitenin oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Örneğin; hayvansal gıdaların metabolizma açısından sağlıklı olduğu algısı ne kadar doğru olsa da hayvansal kaynaklı proteinlerin vücut tarafından tam verimle kullanılması sonucu fazla alınan proteinin vücutta depolanamayarak yağa dönüşmesi söz konusudur.

Beslenme alışkanlıklarına dair yapılan çalışmalar arasında bireylerin beslenme bilincine ulaştıkları kaynaklar ile obezite prevalansı arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda öğrencilerin %28,8'i beslenme bilincine sosyal medyadan, %23,5'i kulaktan dolma, %33,8'i aileden ve %12,9'u diğer kaynaklardan ulaşmıştır. Aileden aldığı bilgilerle beslenme bilincinin oluştuğunu söyleyen öğrencilerin oranı daha yüksektir. Beslenme bilincini aileden aldığını söyleyen erkek öğrencilerin BKİ'nin 25'in üzerinde olma olasılığının diğer kaynaklardan daha yüksek olduğu görülürken, kız öğrencilerde ise kulaktan dolma bilgilerle beslenme bilincinin oluştuğunu söyleyenlerin fazla kilolu veya obez olma olasılığı diğer tercihlerden daha yüksek görülmüştür. Bunun nedeni obezite oluşumunda dış etmenler ve bireysel etmenler gruplandırması altında birden çok faktörün etkili olabilmesidir.

Tablo 22: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Fast Food Tüketme Oranları

Fast Food Tüketme Sıklığınız	Kız		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b,c}
Tüketmiyorum	4	36,4	8	66,7
Ayda Bir Kez	10	27,8	18	41,9
Haftada Bir Kez	17	29,3	19	51,4*
Haftada Birden Fazla	12	24,5	10	18,2

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Öğrencilerin fast food tüketme sıklığı incelendiğinde haftada bir kez fast food tüketen kız ve erkek öğrenciler arasında BKİ 25'in üzerinde olma durumlarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Haftada bir defa fast food tüketen erkek öğrencilerin (%51,4) fazla kilolu veya obez olma olasılığı kız öğrencilerden (%29,3) önemli ölçüde yüksektir. Kız ve erkek öğrenciler arasındaki farklılığın nedeni; fast-food adı altında tüketilen ürün çeşidinin menü boyutunun bilinmiyor oluşudur. Erkek öğrencilerin fast-food ürün tercihinde daha fazla kalorili seçimler yaptıkları söylenebilir. Tabloya bakıldığında fast food tüketmiyorum diyen öğrencilerde fazla kilolu veya obez olma ihtimali yüksek gibi görünse de örnekleme oluşturan üniversite öğrencilerinin fast food tüketme oranları çok yüksektir. BKİ 25'in üzerinde olan 43 kız öğrenciden yalnızca 4'ünün, 56 erkek öğrenciden ise sadece 8'inin toplamda; 99 öğrencinin yalnızca 12 tanesinin fast-food tüketmediği görülmektedir. Fazla kilolu veya obez öğrencilerden 58'i ise haftada bir kez veya birden fazla fast food tüketmektedir. Bu sonuçlar; fast food tüketme sıklığı arttıkça obezite riskinin arttığı sonucunu doğrular niteliktedir.

Fast-food gıdalar, pişirilme yöntemi ve içeriğindeki doymuş yağlar sebebiyle, obezite oluşumunu tetikleyen beslenme davranışlarından birisidir. Doğan araştırmasında fast-food türü beslenme alışkanlığı olan hamilelerin obezite prevalansının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Doğan, 2012). Acar tarafından yapılan araştırmanın sonucuna göre; haftada 2 ve üzeri ile 2'den az sayıda

fast-food tüketen bireylerin BKİ'leri arasında anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Haftada 2 ve üzeri fast food tüketen bireylerin obezite görülme sıklığı 2'den az tüketen öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (Acar, 2015). Bu araştırmada katılımcıların %7,6'sı fast-food tüketmezken, %26,2'si ayda bir kez, %31,5'i haftada bir kez ve %34,4'ü haftada birden fazla tüketmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu haftada bir veya birden fazla kez fast-food tüketmektedir.

Tablo 23: Fazla Kilolu ve Obez Öğrencilerin Kilolarından Memnuniyet Oranları

Mevcut Kilodan Memnuniyet	Kız		Erkek	
	N ^a	% ^b	N ^a	% ^{b,c}
Memnunum	6	12,8	19	30,6*
Memnun Değilim	31	32,3	34	42,0
Önemsemiyorum	6	54,5	3	60,0

a Örneklem hacmi

b Her bir kategoride bulunanların % dağılımları

c Chi-square sonuçları her bir satırda erkek ve kadın için *p< ,05, **p< ,01,***p< ,001

Mevcut kilolarından memnun olan kız ve erkek öğrenciler arasında fazla kilolu veya obez olma ihtimalleri konusunda anlamlı farklılık vardır. Kilosundan memnun olduğunu belirten erkek öğrencilerin (%30,6) BKİ'nin 25'in üzerinde olma olasılığı kız öğrencilerden (%12,8) önemli düzeyde yüksektir. Kız öğrencilerin fiziksel görünüşe erkek öğrencilerden daha fazla önem verdiği, kendileri hakkında daha objektif bakış açısına sahip olduğu ve mevcut kilolarından rahatsız olduğu, erkek öğrencilerin ise kız öğrencilerden daha az sorun ettiği söylenebilir. Ayrıca kilosundan memnun olduğunu söyleyen öğrencilerin BKİ'nin 25'in üzerinde olma ihtimali hem kız hem erkek öğrenciler için diğer durumlardan daha düşüktür. Öğrencilerin eğitim seviyeleri; BKİ hakkında bilgi sahibi olmaları ve kendi kiloları hakkında öz eleştiri yapabilmelerine olanak sağlamaktadır.

Nepal'de adölesanların obezite bilgisi ve beden memnuniyetleri konusunda yapılan araştırmada; normal kilolu olanların zayıflara oranla kilolarından daha fazla memnun olduğu ve fazla kilolu ile obez adölesanların kilolarını olduğundan daha

düşük algıladığı görülmüştür (Acharya, vd., 2016). Kadioğlu ve Ergün tarafından üniversite öğrencilerine yeme tutum testi uygulanmış ve aşırı kilolu ve obez öğrencilerin %33'ünün mevcut kilosundan memnun olmadığı belirlenmiştir (Kadioğlu ve Ergün, 2015). Çalışmamız sonucunda elde edilen verilerde; öğrencilerin %58,6'sı kilosundan memnun değilken, %36,1'i memnundur ve %5,3'ü kilosunu önemsememektedir. Mevcut kilosundan memnun olmayan öğrencilerin BKİ'nin 25'in üzerinde olma ihtimali memnun olduğunu söyleyenlerden yüksek bulunmuştur. Ayrıca kilosunu önemsemediğini söyleyen kız öğrencilerin %54,5'inin ve erkek öğrencilerin %60'ının fazla kilolu veya obez olma ihtimali, zayıf veya normal kilolu olma ihtimallerinden daha yüksek bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Obezite; görülme sıklığı giderek artan ve tüm dünyayı tehdit eden bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Obezitenin görülme durumu çocukluk çağına kadar inmiş ayrıca çocukluk veya gençlik döneminde yaygınlaşmaya başlamıştır. Üniversite sürecinde genellikle ailelerinden uzakta yaşayan öğrenciler barınma, beslenme, sağlık konularında çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Türkiye’de üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarıyla ilgili yapılan araştırmalarda beslenme konusunda önemli sorunlar tespit edilmiştir. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına etki eden ve BKİ’lerinde farklılıklar oluşmasına yol açan bireysel ve çevresel birçok etken bulunmaktadır. Araştırmamızda öğrencilerin; gelir düzeyleri, kardeş sayıları, gün içerisinde beslendikleri öğün sayısı, yemek için tercih ettikleri mekanlar, günlük su tüketimleri, sigara ve alkol kullanımları, çevrelerindeki obez sayısı, BKİ ölçümü yaptırma durumları, gün içerisinde en çok atladıkları öğün, öğün atlama nedenleri, spor yapma sıklıkları, spor yapma nedenleri, beslenme bilinci kaynakları, fast-food tüketme sıklıkları ve mevcut kilolarından memnuniyetleri ile BKİ değerleri arasındaki ilişki tespit edilmeye çalışılmıştır. Vançelik ve arkadaşları üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırma neticesinde öğrencilerin BKİ ortalamalarını 21.9 ± 2.7 olarak bulmuştur (Vançelik, vd., 2007). Dülger ve Mayda tarafından Bartın Üniversitesi’nde yapılan araştırmada öğrencilerin BKİ ortalaması 22.92 ± 3.71 olarak bulunmuştur (Dülger ve Mayda, 2016). Araştırmamızda ise katılımcıların BKİ ortalaması $23,51 \pm 4,31$ ’dir. Bu çalışmada öğrencilerin BKİ ortalamalarının daha yüksek çıkmasının sebebi; obezite oluşumuna etki eden bireysel ve çevresel farklılıklardır.

Küreselleşme ile birlikte epidemi haline gelen obezitenin görülme sıklığı dünya genelinde artış göstermektedir. Bu araştırma üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını ve obeziteye neden olan faktör ve tercihleri anlamaya yönelik yapılmıştır. Ergenlik döneminin sonlarını ve yetişkinlik sürecinin başını kapsayan üniversite eğitimi boyunca edinilen beslenme davranışları ileriki yıllarda da sürmektedir. Obezitenin engellenebilmesi açısından bireylere ve kurumlara ayrı

görevler düşmektedir. Bireyler açısından: Tek yönlü, tek çeşit beslenmenin yanlış olduğu, vücudun çeşitli besinlerde bulunan farklı besin öğelerine ihtiyaç duyduğu bilinmelidir. Günde en az 3 öğün tüketilmeli ve öğünler arasında geçen süre 4-5 saat olmalıdır. Yiyecekler daha küçük tabaklarda, küçük porsiyonlarla tüketilmelidir. Ara öğünlerde sebze ve meyve tüketimine ağırlık verilmelidir. Karbonhidrat alımı tam tahıllı gıdalardan (tam tahıllı ekmek, kuru baklagil) sağlanmalıdır. Çay ve kahve tüketimi sınırlandırılmalıdır. Hangi sebeple yemek yenildiğine dikkat edilmelidir. Aç olunmadığı halde yemek yeme isteği uyandıran çevresel faktörlerin farkına varılmalı ve bu faktörler kontrol edilmelidir. Daha az yağ gerektiren pişirme yöntemleri denenmelidir. Yağ oranı düşük gıda alternatifleri tercih edilmelidir. Fiziksel aktivite düzeyleri arttırılmalıdır. 3 kilometreden kısa mesafelerde taşıt kullanılmamalıdır. 4 ve daha az katlı yapılarda asansör kullanmamaya özen gösterilmelidir. Kurumlar açısından ise: Üniversite öğrencilerine düzenlenecek sempozyum, konferans ve paneller ile verilebilecek beslenme eğitimi sayesinde; zararlı beslenme alışkanlıklarından uzak durmalarına sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkıda bulunulabilir. Üniversite kantin ve yemekhanesindeki yiyeceklerin sağlıklı, düşük kalorili ancak besin değerleri açısından yüksek olması görülen beslenme sorunlarını azaltacaktır. Aynı zamanda üniversiteler ile çevresindeki yurtların kurumlar arası işbirliği ile besin çeşitliliği ve günlük tüketilmesi gereken besin maddelerinin karşılanabilmesi de obeziteyle mücadelede etkili olacaktır. Üniversitelerde ücretsiz sportif faaliyetler düzenlenmeli ve tüm öğrencilerin katılımı teşvik edilmelidir. Gençlik ve Spor Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı gibi bakanlıklar gıda sektörü gibi kurumlarla işbirliği halinde olmalıdır. Okul çevrelerindeki gıda iş yerlerinde öğrencilerin en çok tükettiği fast food tarzı gıdaların tespiti yapılarak daha sağlıklı alternatifleri türetilmeli ve tadım testleriyle öğrencilerin beğenisine sunulmalıdır. Daha önce obeziteye karşı 10.000 adım sloganıyla düzenlenen etkinlik benzeri faaliyetler ile gençlerin obeziteye karşı farkındalıkları arttırılmalıdır.

KAYNAKÇA

Acar, Ö. Z. (2015), “Üniversite Öğrencilerinde Obezite Ve Yaşam Davranışları”, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi

Acharya, B., Chauhan, H. S., Bala, I., Kaphle, H. P. and Thapa, S.B. (2016), “Body İmage Satisfaction, Weight Perception And Knowledge Of Obesity Among Adolescents İn Kaski District, Nepal”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5) s.396-400

Açıkgöz, S. (2006), “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları İle Öz Yetkinlik Ve İyimserlik İlişkisi: Ankara Üniversitesi Örneği”, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Akar, S. (2014), “Obezite İle Mücadelede Vergilendirme: Türkiye’de Mümkün Mü?”, *Journal of Life Economics Dergisi*

Akbay, E., Buğdaycı, R., Tezcan, H., Konca, K., Yazar, A. ve Pata, C. (2003), “The Prevalence Of Obesity İn Adult Population İn A City On The Mediterranean Coast Of Turkey”, *Turkish Journal Of Endocrinology And Metabolism*, sayı:1

Akdağ, R. (2012), “Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması”, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara

Akkaya, S. ve Akkaya, N. (2013), “Obezite ve Kas İskelet Sistemi”, *Türkiye Klinikleri Journal of Endocrin-Special Topics* Cilt: 6, Sayı:1

Aksoydan, E. ve Çakır, N.(2011), “Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Vücut Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi”, *Gülhane Tıp Dergisi*, Cilt:53, Sayı:4, s.268-269

Aktaş, Yücesan, N. (2001), ‘‘Konya İl Merkezinde Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki 9-11 Yaş Grubu Öğrencilerin Obezite Prevalansı ve Bunu Etkileyen Etmenler’’, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Anabilim Dalı, Beslenme Bölümü, Doktora Tezi, Ankara

Altunkaynak, B. Z. Ve Özbek, E. (2006), ‘‘Obezite Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri’’, *Van Tıp Dergisi*, Cilt:13, Sayı:4 s.138-142

Arıkan, A. Y. (2015), ‘‘Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları; Dumlupınar Örneği’’, Dumlupınar Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Biyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kütahya

Ayas, I. ve Saruç, N. T.(2017), ‘‘Obezite Vergisi Ülke Uygulamaları’’, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 19, Sayı: 2, s.70-79

Aydın, N. U. (2014), ‘‘Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü Ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu Ve Risk Faktörleri’’, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı

Ayhan, D., Günaydın, E., Gönlü Açık, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H. ve Uncu, Y.(2012), ‘‘Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler’’, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt: 38 Sayı:2, s.97-103

Aykol, N. (1995),‘‘Okul Öncesi Ve İlkokul Çocuklarında Obesite Prevalansının Belirlenmesi,Obeslerde Psikolojik Bozuklukların Tespiti,Serum Lipid ve Askorbik Asit Düzeyleri İle Kan Basıncı Arasındaki İlişkinin Araştırılması’’, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nutrisyon Ve Metabolizma Programı Doktora Tezi, Ankara

Babaoğlu, K. ve Hatun, Ş. (2002), “Çocukluk Çağında Obezite”, *Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Cilt:11 Sayı:1 s.8-9

Baysal, A. (2003), “Sosyal Eşitsizliklerin Beslenmeye Etkisi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt: 25, Sayı:4, s.66-72

Baysal, A. (2015), *Beslenme ve Sağlık*, Hatiboğlu Basım ve Yayım, 16. Baskı

Besler, H.T., Bilici, S., Buzgan, T., Çakır, B., Çakır, B., Çom, S., Güler, S., Hasbay, A., Irmak, H., Kesici, C., Keskinılıç, B., Küçükerdönmez, Ö., ve Yardım, N. (2010), ‘Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele ve Kontrol Programı’, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara

Besler, H.T., Rakıcıoğlu, N., Ayaz, A., Demirel, Z.B., Özeli H.G., Samur, G.E., Yıldız, E.A., Bilgiç. P., Dikmen, D., Gökteş, Z., Kızıl, M., Mutlu, A.A., Ünal, R.N., Fisunoğlu M., Güleç. A., Çiftçi, S.,Ede, G., Erçim, R.E., Kabasakal, A., Yılmaz, D.,Yürük, A., (2015), “Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, s.11-13

Beşikçi, A. O. (2010), “Erken Yaşta Görülen Obezite; Nedenleri ve Tedbirleri”, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, Sayı:23-24, s.82-85

Bilici, S. (2008), “Toplu Beslenme Sistemleri Çalışanları İçin Hijyen El Kitabı”, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara

Bilici, S. (2008), “Optimal Beslenme ve Sağlık”,T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara

Bilici, S. ve Köksal, E. (2013), ‘‘T.C. Sağlık Bakanlığı Okul Öncesi ve Okul Çaağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları’’, Sağlık Bakanlığı Yayın No:915, Koza Matbaacılık, Ankara, s.14-16

Bilici, S., Uyar, F., Beyhan, Y., ve Sağlam, F. (2008), ‘‘Besin Zehirlenmeleri, Nedenleri ve Korunma Yolları’’, T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara

Bilici, S., Uyar, F., Beyhan, Y., ve Sağlam, F. (2012), ‘‘Besin Güvenliği’’, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara

Bouchard, C. L. (2001), ‘‘The Genetics of Human Obesity: Recent Progress’’, *Bull Mem Acad R Med Belg*, Cilt:156, Sayı:10-12, s.455-464, Aktaran Semerci, C.N. (2004), ‘‘Obezite ve Genetik’’, *Gülhane Tıp Dergisi*, Cilt:46, Sayı:4, s.353-358

Branca, F.,Nikogosian, H. and Lobstein, T. (2007), ‘‘The Challenge Of Obesity in The WHO European Region And The Strategies For Response’’, World Health Organization

Cerit, T. (2007), ‘‘Ergenlerin Aile İlişkilerini Algılamalarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi’’, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, , Ankara

Courtemanche C.J., Pinkston, J.C., Ruhm, C.J. and Wehby,G. (2015), ‘‘Can Changing Economic Factors Explain The Rise in Obesity’’, Nber Working Paper Series, s:4-11

Çakır, B. ve Vardar, C.(2011), ‘‘Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı 2010-2014’’, Obezite Ve Fiziksel Aktivite Eğitim Modülleri, Ankara

Çayır, A., Atak, N. Ve Köse, S. K. (2011) “Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt:64, Sayı:1, s.13-18

Çöl, M.(1998), “Halk Sağlığı Yönünden Obezite”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt:51, Sayı:3, s.173- 176

Çukur, A., ve Erdem, İ.A. (2017), “Obezite Vergilerinin Obezite İle Mücadelede Yeri: Türkiye İçin Bir Değerlendirme”, *Sayıştay Dergisi*, Sayı:106, s.,128-129

Doğan, R. İ. (2012), “Eskişehir Büyükdere Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığının Ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi*

Demirci, M. (2003), *Beslenme*, Rebel Yayıncılık Basım, Tekirdağ

Demirci, A. ve Ersoy, A. F. (2011), “Gıda Reyonunda Çalışan Personelin Kişisel Hijyen Kurallarına Dikkat Etme Durumları”, *e-Journal of New World Sciences Academy Vocational Education*, Cilt:6, Sayı:2, Ankara, s.66-74

Demirezen, E. ve Coşansu, G.(2005), “Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Cilt:14, Sayı:8, s.74-77

Dülger, H. ve Mayda, A. S. (2016), “Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Prevalansı”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt:6, Sayı:3, s.173-177

Efil, S. (2005), “Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Eker, E. ve Şahin, M. (2002), “Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Cilt:11, Sayı:7, s.246-249

Erel, C., Uğurlu, M., Aydınli, F., Kesici, C., Çakır, B., Özoğlu, F. ve Kaplan Y. (2004), “Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım Projesi Araştırma Raporu”, Ankara, s.42-46

Ermış, E., Doğan, E., Erilli, N. A. ve Satıcı, A. (2015), “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği”, *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, Cilt:6, Sayı:1, s.30-37

Gergerlioğlu, U. (2016), “Bazı Oecd Ülkeleri Bağlamında Obezite Vergilerinin Değerlendirilmesi”, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt:12, Yıl:12, Sayı:2, s.149-163

Gökbunar, R., Doğan, A. Ve Utkuseven, A., (2015), “Obezite İle Mücadelede Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Vergilerin Değerlendirilmesi”, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, Cilt:22, Sayı:2, Manisa s.581-600

Gül, T. (2011), “Sağlıklı Beslenme Kavramı Ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum Ve Davranışları: Çukurova Üniversitesi Örneği”, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Güven, S. P. (2014), “Obezitenin Temel Boyutları, Diyarbakır’da Obezite Ve Obeziteye Karşı Alınması Gereken Önlemler”, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Gümüş, D., Kızıl, M., Dikmen, D. Ve Uyar, M. F. (2015) ‘‘Gelir Düzeyinin İlköğretim Öğrencilerinin Besin Tercihlerine Etkisinin Değerlendirilmesi’’, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt:2, Sayı:1, s.22-35

Gümüşler, A. (2006), ‘‘Rize İli Çayeli İlçesindeki Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı Ve Beslenme Alışkanlıkları’’, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Günay, H. (2002), ‘‘Obezite Sorunu Zayıf Görünen Kişilerde de Olabilir’’, Obezite Derneği Başkanı Prof. Dr. Kabalak ile Söyleşi, Cilt:7, Sayı:1

Güneş, Y. ve Turhan, R. (2006), ‘‘Beslenmenin Gelişim Ve Öğrenmedeki Etkisi’’, *Özel Ekin Koleji Empati Dergisi*, Yıl: 3, Sayı: 30, İzmir

Kadioğlu, M. ve Ergün, A. (2015), ‘‘Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik Ve Etkileyen Faktörler’’, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt:5, Sayı:2, s.96-103

Kalan, I. ve Yeşil, Y. (2010) ‘‘Obezite İle İlişkili Kronik Hastalıklar’’, *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, Sayı:23-24, s.78-81

Karağaoğlu, N. ve Samur, G. E. (2015), *Anne Ve Çocuk Beslenmesi*, Pegem Akademi, Ayrıntı Basım Yayın Ve Matbaacılık, Ankara

Karaçil, M. Ş. ve Şanlıer, N.(2014), ‘‘Obezogenik Çevre Ve Sağlık Üzerine Etkileri’’, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:2, s.786-797

Kaya, R. (2008), ‘‘Edirne İl Merkezinde İlköğretim Okullarındaki Öğrencilerde Beslenme-Obezite-Fiziksel Aktivite İlişkisinin Değerlendirilmesi’’, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Koçak, L. Y. (2014), “Çocukluk Çağındaki İlkokul Öğrencilerinde Obezite Yaygınlığı, Beslenme Alışkanlıklarının Obeziteye Etkileri”, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Yüksek Lisans Tezi

Kopelman, P. G. and Stock, M. J. (1998), *Clinical Obesity*, Tekin Ciltevi

Kumartaşlı, M. (2006) “Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokullarında Okuyan Aktif Spor Yapan Öğrencilerin Beslenme Ve Sağlık Durumlarının İncelenmesi”, Dumlupınar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi

Kızıltan, G.(2000),“Başkent Üniversitesi Yiyecek İçecek İşletmeciliği Programına Kayıtlı Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyi Ve Beslenme Durumuna Beslenme Eğitiminin Etkisi”,*Beslenme ve Diyet Dergisi*, Sayı:29, s.63-73

Köktürk, O. ve Çiftçi, U. T. (2002), “Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Genel Önlemler Ve Medikal Tedavi”, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, *Tüberküloz Ve Toraks Dergisi* Cilt:50, Sayı:1, Ankara, s.119-123

Limnili, G. (2010), “Balçova Bölgesi 15-17 Yaş Arası Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obeziteyle İlişkisi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi

Mazıcıoğlu, M. ve Öztürk, A. (2003), “Üniversite 3. Ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları Ve Bunları Etkileyen Faktörler”, *Erciyes Tıp Dergisi*, Cilt:25, Sayı:4, s.172-178

Müftüoğlu, O. (4 Aralık 2017), Hürriyet Gazetesi, Yaşasın Hayat Ekibi

Nazlıcan, E. (2008), “Adana İli Solaklı Ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk

Faktörlerinin İncelenmesi'', Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi

Nazlıcan, E., Demirhindi, H. ve Akbaba, M. (2011), ''Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi'', *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt:1, Sayı:2

Oecd Health Statistics, (2016), ''Health At The Glance; Europe (2016)'' ,Eurostat

Onat, A., ve Yüksel, H.(2017), ''Türk Erişkinlerinde Obezite İle Abdominal Obezite: Belirleyicileri Ve Sonuçları'', Logos Yayıncılık İstanbul, s.143

Özdoğan, Y., Yardımcı, H., Özçelik, A. Ö. ve Sürücüoğlu, M. S. (2012), ''Üniversite Öğrencilerinin Öğün Düzenleri'', *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı:29, s.66-72

Özütürker, S. ve Özer, K.B. (2016) ''Erzincan Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Ve Antropometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi'', *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(2) S.63-73

Paydaş, S. (2004), ''Obezite Ve Hipertansiyon'', Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, s.21-22

Pekcan, G. (2008), ''Beslenme Durumunun Saptanması'', Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, Ankara

Pekcan, G. (2009), ''Türkiye'de Beslenme Ve Sağlık Durumu'' Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Günleri II. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, 19-20 Haziran, Ankara

Satman, İ. (2016) ''Türkiye'de Obezite Sorunu'', Türkiye Klinikleri Journal of Gastroenterohepatology Special Topics, Cilt:9, Sayı:2 s.1-11

Satman, İ., Yumuk, V.D., Bayram, F., Bahçeci, M., Araz, M., Sönmez, A., Peker, Y. ve Küçükerdönmez, Ö. (2017), ‘Obezite Tanı Ve Tedavi Klavuzu’, Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği, Ankara

Saygın, M. (2011). ‘‘Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları’’, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt:18, Sayı:2, Isparta, s.43-47

Semiz, S., Özdemir, Ö. M. A. ve Özdemir, A. S. (2008), ‘‘Denizli Merkezinde 6-15 Yaş Grubu Çocuklarda Obezite Sıklığı’’, *Pamukkale Tıp Dergisi*, Sayı:1, s.1-4

Sencer, E. (1991) ‘‘Beslenme ve Diyet’’, 2. Baskı Güven Matbaası, İstanbul

Serter, R. (2003), ‘‘Obezite Atlası’’, S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği

Sevimli, D. (2008), ‘‘Erişkinlerde Fiziksel Aktivite- Beden Kitle İndeksi İlişkisinin Araştırılması’’, *Taf Preventive Medicine Bulletin* Cilt:7, Sayı:6, s.523-527

Soyuer, F., Ünalın, D. ve Elmalı, F. (2010), ‘‘Normal Ağırlıklı ve Obez Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite’’, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:7, Sayı:2 s.862-871

Sütçü, C., (2015) ‘‘Başlıca Nitel Araştırma Yöntemleri’’ İstatistiksel Yöntemlerin Tıp Alanında Kullanımına Yönelik Eğitim, Marmara Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İstanbul

Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülınar, S.B., Adıyaman, P. ve Öcal, G. (2005), ‘‘Ankara’da Bir İlköğretim Okulu Ve Lisede Obezite Sıklığı’’, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt:58, Sayı:4, s.163-166

Tayar, M. Ve Korkmaz, H. N. (2007) ‘‘Beslenme, Sağlıklı Yaşam’’, Nobel Yayın Dağıtım, 1. Baskı, İstanbul

Terzi, G. (2016), “Edirne İl Merkezinde 20-64 Yaş Popülasyonda Obezite Prevalansı Ve İlişkili Risk Faktörleri” Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi

Tezcan, S., Aslan, D., Esin, A., Mutlu, M. F., Nalbantoğlu, B., Şenoğuz, M., Şentürk, Ç. ve Zümrütbaş, A. E. (2005), “Ankara'da Bir İlköğretim Okulunda 6. 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Ve Durumunun Saptanması Araştırması” 8. National Public Health Congress, s:733-735, Diyarbakır

The Gbd 2015 Obesity Collaborators, (2017), “Health Effects Of Overweight And Obesity İn 195 Countries Over 25 Years”, *The New England Journal Of Medicine*, Vol:377, No:1, s.16-20

Toprak, İ., Şentürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Biriz, Ç. ve Bideci, A. E. (2002), “Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi; Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali”, Ankara

Turan, T., Ceylan, S., Çetinkaya, B. ve Altundağ, S. (2009), “Meslek Lisesi Öğrencilerinin Obezite Durumlarının Ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi” *Taf Preventive Medicine Bulletin*, Cilt:8, Sayı:1

Turunç, S. (2014), “Obezite Vergisi Sıkı Maliye Politikasının Bir Aracı Olabilir Mi?”, Maliye Bakanlığı Avrupa Birliği Ve Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı,

Türkiye İstatistik Kurumu (2010), “Türkiye Sağlık Araştırması”, Sayı:8620

Türkiye İstatistik Kurumu (2014), “Türkiye Sağlık Araştırması”, Sayı:18854

Türkiye İstatistik Kurumu (2015), “Türkiye Sağlık Araştırması”, Sayı:58

Türkiye İstatistik Kurumu (2016), “Türkiye Sağlık Araştırması”, Sayı:24573

Türk, M., Gürsoy, Ş. T. ve Ergin, I. (2007), “Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları”, *Genel Tıp Dergisi*, Cilt:17, Sayı:2, İzmir, s.81-87

Ulaş, B. ve Genç, M. F. (2010), “Malatya Asker Hastanesinde 2007 Yılında Görev Yapan Personelin Sağlıklı Beslenme Konusundaki Tutum Ve Davranışları”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt:17, Sayı:3, Malatya, s.187-193

Uzun, N. (2014), “Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu Ve Risk Faktörleri”Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı,, Yüksek Lisans Tezi

Vançelik, S., Önal, S. G., Güraksın, A. ve Beyhun, E. (2007), “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, Cilt:6, Sayı:4

Yardım, N., Karakaş, B. ve Çarkcı, M. (2016), , (2016), “Sağlıklı Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Öğretmen El Kitabı”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ankara

Yıldız, E. A. (2012), “Obezite Ve Tip 2 Diyabet”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, Ankara

Yılmaz, C. (1995), *Obezite*, Nobel Tıp Kitabevleri, Savaş Cilt Evi

Yılmaz, E. ve Özkan, S. (2007), “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:2, Sayı:6, s.87-102

Yiğit, S. Y. (2006), “Düzce İli İsmet Paşa İlköğretim Okulu 6, 7, 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Alışkanlıkları Ve Obezite Durumları Üzerine Bir Araştırma”, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri

Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,
Ankara

Yüksel, E., Adıyaman, F., Keçeli, D., Doruk, Ö., Yavuz, Ö. ve Kasdemir, B.
(2014), ‘‘Obezite Konusu Basında Nasıl Çerçevenlenmektedir?’’, *Selçuk Üniversitesi
İletişim Fakültesi Dergisi* Cilt:8, Sayı:2, s.149-176

İnternet Kaynakları

Coşkun, H., (2014) ‘‘Türkiye’de Obezitenin Görülme Sıklığı: T:C: Sağlık Bakanlığı Verileri’’, [Http://Www.Halilcoskun.Com/Turkiyede-Obezitenin-Gorulme-Sikligi-T-C-Saglik-Bakanligi-Verileri/](http://www.halilcoskun.com/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi-t-c-saglik-bakanligi-verileri/)(Erişim: 27.09.2017)

Göktepe, S. (2008), ‘‘Beslenmenin Tanımı ve İnsan Yaşamındaki Önemi’’ [Http://Www.Goktepe.Net/Beslenmenin-Tanimi-Ve-İnsan-Yasamindaki-Onemi-1.Html](http://www.goktepe.net/beslenmenin-tanimi-ve-insan-yasamindaki-onemi-1.html)(Erişim: 19.03.2017)

Gregg, E. W. And Shaw, E.j (2017), ‘‘Global Health Effects of Overweight and Obesity’’,[Https://Www.Nejm.Org/Doi/Pdf/10.1056/Nejmoa1614362](https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa1614362) (Erişim:15.02.2018)

Gürhan, G. (2014), ‘‘Çocuklarda Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler/Nedenler’’, https://www.tavsiyeediyorum.com/uzmanyazisi_2270.htm (Erişim: 05.08.2017)

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2017), ‘‘Obezite Nedir?’’, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nedir.html> (Erişim: 06.10.2017)

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2017), ‘‘Obezitenin Nedenleri’’, [Https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-nedenleri.html](https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-nedenleri.html) (Erişim: 12.08.2017)

Koçak, D. (2015), ‘‘Gençler İçin Sağlıklı Beslenme Önerileri’’, [Http://Www.Dilarakocak.Com.Tr/Gencler-İcin-Saglikli-Beslenme-Onerileri/](http://www.dilarakocak.com.tr/gencler-icin-saglikli-beslenme-onerileri/)(Erişim: 24.04.2017)

Milli Eğitim Bakanlığı, (2011), ‘‘Sağlıklı Beslenme’’ Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Halkla İlişkiler Ve Organizasyon Hizmetleri, Ankara <http://megep.meb.gov.tr> (Erişim: 21.05.2017)

Savacı, G. N. (2015) “Yeterli ve Dengeli Beslenme”, <http://www.diyetisyengizemnursavaci.com/yeterli-ve-dengeli-beslenme/> (Erişim: 12.10.2017)

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2013), “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” <Http://Beslenme.Gov.Tr/Index.Php?Lang>(Erişim: 02.03.2017)

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2013), “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” <Http://Beslenme.Gov.Tr/Index.Php?Lang>(Erişim:02.03.2017)

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, (2010) [Http://Ekutuphane.Sagem.Gov.Tr/Kitaplar/Turkiye Beslenme Ve Saglik Arastirma si \(Tbsa\) 2010 Saha Uygulamasi El Kitabi.Pdf](Http://Ekutuphane.Sagem.Gov.Tr/Kitaplar/Turkiye_Beslenme_Ve_Saglik_Arastirma_si_(Tbsa)_2010_Saha_Uygulamasi_El_Kitabi.Pdf) (Erişim: 22.02.2018)

Ülker, S. (2016), “Yeterli ve Dengeli Beslenme” , [Http://Sabriulkerfoundation.Org/Tr/Yeterli Ve Dengeli Beslenmehttp://Beslenme.Gov.Tr/Content/Files/Yayinlar/Brosurler/Saglikli Beslenme Serisi Brosurleri 2007 /01.Pdf](Http://Sabriulkerfoundation.Org/Tr/Yeterli_Ve_Dengeli_Beslenmehttp://Beslenme.Gov.Tr/Content/Files/Yayinlar/Brosurler/Saglikli_Beslenme_Serisi_Brosurleri_2007/01.Pdf)(Erişim: 10.03.2017)

Vural, E. (2017), “Obezite İçin Risk Faktörleri” <Http://Www.Drerolvural.Com/Obezite-İcin-Risk-Faktorleri/> (Erişim: 25.06.2017)

EKLER

EK-1

**“Namık Kemal Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve
Obezite” Konulu Anket Çalışması**

- 1. Fakülte/Yüksek Okul Adı:**
- 2. Bölümünüz :**
- 3. Yaşınız :**
- 4. Boyunuz (Cm) :**
- 5. Kilonuz (Kg) :**
- 6. Cinsiyetiniz : ()Kadın ()Erkek**
- 7. Medeni Durumunuz : ()Bekar ()Evli ()Boşanmış**
- 8. Siz Veya Ailenizin Gelir Düzeyi :**
 - Asgari Ücretten Düşük
 - Asgari Ücret – 2.000 tl
 - 2.000 – 3.000 tl
 - 3.000 – 5.000 tl
 - 5.000 tl ve üzeri
- 9. Kendinizi Dahil Etmeden Kaç Kardeşiniz Daha Var?**
 - Yok
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 veya daha üstü
- 10. Eğitim Sürecinde Nerede Kalıyorsunuz ?**
 - Ev (aile)
 - Ev (Arkadaş veya Tek)
 - Devlet Yurdu
 - Özel Yurt

11. Beslenmenize Dikkat Ettiğinizi Düşünüyor Musunuz ?

- Evet
- Hayır
- Bazen
- Hiçbir Fikrim Yok

12. Beslenme Bilincinizi Hangi Kaynaktan Aldığınızı Düşünüyorsunuz ?

- Televizyon
- Radyo
- Makaleler
- Kulaktan Dolma
- Aile
- Diğer (Lütfen Belirtiniz) ...

13. Bu Kaynakların Güvenilirliği Hakkında Ne Düşünüyorsunuz ?

- Güvenilmez
- Güvenilir
- Önemsemiyorum
- Hiçbir Fikrim Yok

14. Genellikle Yemeklerinizi Nereden Yemeyi Tercih Ediyorsunuz?

- Okul Yemekhanesinde
- Restoranda
- Kantinde
- Evde
- Yurtta

15. Yemek Seçiminde Seçiminizi Etkileyen Aşağıdaki Faktörleri Sıralar mısınız?

- Fiyat ____
- Doyuruculuk ____
- Besin Değeri / Kalori Değeri ____
- Kalitesi ____
- Kolay Tüketilebilir Olması ____
- Dikkat Etmiyorum ____

(Ekleme İstedığınız Başka Bir Parametre Var Mı?) _____

16. Günde Kaç Öğün Beslenmektedir?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ve üstü

17. Gün İçinde Öğün Atlıyorsanız Bu En Çok Hangi Öğün Oluyor?

- Sabah
- Öğle
- Akşam
- Atlamıyorum

18. Öğün Atlama Sebebiniz Nedir?

- Vakit Bulamamak
- Canınızın İstememesi
- Maddi İmkansızlıklar
- Kilo Vermek
- Gereksiz Bulmak
- Diğer...

19. Sabah Kahvaltısında En Çok Tercih Ettiğiniz Besinleri İşaretler misiniz?

- Peynir Çeşitleri
- Et Ürünleri
- Unlu Mamuller
- Tost
- Mısır Gevrekleri
- Süt
- Çay
- Reçel / Marmelat Türevleri
- Sürülebilir Çikolata
- Zeytin Çeşitleri
- Yumurta

- Diğer ...
- 20. Günlük Kaç Litre Su Tüketiyorsunuz?**
- 1 Litreden Az
- 1-2 Litre
- 2 Litreden Daha Fazla
- 21. Beslenmenizi Sağlıklı Buluyor Musunuz?**
- Evet
- Hayır
- Hiçbir Fikrim Yok
- 22. Sigara Kullanıyor musunuz?**
- Evet
- Hayır
- 23. Bir Günde Sigara Kullanma Sıklığınız Nedir ?**
- Düzenli Kullanmıyorum
- Günde Birkaç Adet
- Yarım Paket
- Bir Paketten Daha Az
- En Az Bir Paket
- 24. Alkol Tüketiyor Musunuz?**
- Evet
- Hayır
- 25. Bir Haftada Alkol Kullanma Sıklığınız Nedir ?**
- Düzenli Kullanmıyorum
- Haftada Bir
- Haftada Birkaç Kez
- Hemen Hemen Her Gün
- 26. Fast Food Tüketme Sıklığınız Nedir ?**
- Tüketmiyorum
- Ayda bir kez
- Haftada Bir Kez
- Haftada Birden Fazla

27. Kendi Kilonuzu Nasıl Değerlendirirsiniz ?

- Çok Zayıf
- Zayıf
- Orta
- Kilolu
- Fazla Kilolu
- Obez

28. Kilonuzdan Memnun Musunuz ?

- Memnunum
- Daha İyi Olabilirim
- Memnun Değilim
- Önemsemiyorum

29. Vücut Kitle Endeksi Ölçümü Yaptınız Mı ?

- Evet
- Hayır
- İlk Kez Duyuyorum

30. Obezite Hakkında Bilinçli Bir Bireymisiniz ?

- Evet
- Hayır
- Fikrim Yok

31. Obezite Hakkında Bilgi Sahibi İseniz Bu Bilgilere Nereden Ulaştınız ?

- Okul
- Bakanlık Çalışmalarından
- Televizyon / Radyo
- Gazete / Dergi
- Sosyal Medya
- İnternet
- Kulaktan Dolma
- Diğer ...

32. Çevrenizde Obez Olduğunu Düşündüğünüz Kaç İnsan Var ?

- Yok
- Bir – Beş Kişi
- Beş – On Kişi
- 10'dan Fazla Kişi

33. Spor Yapma Alışkanlığınız / Sıklığınız Nedir ?

- Yok
- Arada Sırada
- Haftada Bir kez
- Haftada Birden Fazla

34. Yaptığınız Spor Nedir ?

- Takım Sporları
- Koşu / Yürüyüş
- Yüzme
- Vücut Geliştirme
- Diğer...

35. Spor Yapma Nedeniniz Nedir ?

- Sağlıklı Birey Olmak
- Güzel Dış Görünüş
- Alışkanlık
- Sosyalleşmek
- Eğlence
- Diğer.....