


Article Arrival : 23/02/2021

Published : 25.04.2021

Doi Number  <http://dx.doi.org/10.26449/sss.3098>Reference  Sarıkahya, S.D. & Gün, İ. (2021). "9. Sınıf Öğrencilerinde Obezite Prevelansı, Etkileyen Etmenler Ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışlarının Belirlenmesi" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:7, Issue:82; pp:2148-2159

9. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVELANSI, ETKİLEYEN ETMENLER VE BEDEN AĞIRLIĞINI DENETLEME DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

The Determination Of The Prevalence Of Obesity In 9th Grade Students, Influencing Factors And Body Weight Controlling Behavior

Hemş. Dr. Selma DURMUŞ SARIKAHYA

Kayseri Devlet Hastanesi, Evde Sağlık Birimi, Kayseri/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0318-3098>

Doç.Dr. İskender GÜN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7333-662X>

ÖZET

Amaç: Toplumun geleceği olarak görülen adölesanların sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması, yaşamlarının ileriki dönemlerinde de bu davranışları devam ettirme olasılıklarını artırmaktadır. . Bu çalışmanın amacı; lise öğrencilerinin obezite prevelansı ve beden ağırlığını denetleme davranışlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Kayseri il merkezinde öğrenim gören toplam 1222 lise 9. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik verileri kaydedilmiş, obeziteyi etkileyen bazı davranışları anket uygulanarak sorgulanmış, antropometrik ölçümleri yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %44,1'i erkek, %55,9'u kızdı ve yaş ortalaması 15.06±0.54 yıldır. Öğrencilerin %71,6'sının sağlığını iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. BKİ ortalamaları 21.7±3.39 kg/m² olup, erkeklerde obezite oranı %16,0, kızlarda %11,3 olduğu saptanmıştır. Adölesanlarda en çok atlanan öğün %32,2 ile kahvaltı öğünüdür. Öğrencilerin %37,8'inin kilo kontrolü için daha az kalorili ve az miktarda yediği, %37,4'ünün zayıflamak istediği %5,6'sının kusma ya da bağırsakları çalıştıracak ilaç kullandığı bulunmuştur. Öğrencilerin beden ağırlığını denetleme davranışlarının cinsiyet ve BKİ ne göre dağılımı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,001).

Sonuç: Bu araştırmanın bulguları, artan fazla kiloluk ve obeziteye yönelik önlemler alınması, adölesanların vücut ağırlıklarını algılama biçimleriyle ilişkili sağlık risklerinin göz önünde bulundurulması ve adölesanların sağlığına zarar gelmemesi ve farkındalığın artması için desteklenmeye gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, beden ağırlığını denetleme, obezite.

ABSTRACT

Aim: When adolescents, who are regarded as the future of society, acquire healthy nourishment habits, the likelihood that they will continue these behaviors at later stages of their lives increases. The purpose of this study is to determine the prevalence of obesity in and body weight controlling behaviors of high school students.

Instruments and Methods: A total of 1222 9th grade high school students who are enrolled at schools in the city center of Kayseri took part in the study. The socio-demographic data of students have been registered, anthropometric measurements have been carried out and some behaviors affecting obesity have been examined through surveys.

Findings: A ratio of 44,1% of the students was male, 55,9% was female and the average age was 15.06±0.54. It is determined that 71,6% of the students considered themselves to be in good health. The average BMI was 21.7±3.39 kg/m², whereby men had an obesity rate of 16,0% and women a rate of 11,3%. The meal which was skipped the most by adolescents was breakfast with a ratio of 32,2%. It was found that 37,8% of the students took in less calories and ate less for purposes of weight control, that 37,4% wanted to lose weight and that 5,6% used emetics or laxatives. The body weight controlling behavior of students were found to be meaningful from a statistical dispersion perspective with regard to sex and BMI (p<0,001).

Conclusion: The findings of this study point out that precautions should be taken for increasing overweight and obesity, that health risks in the perception of body weight by adolescents should be taken into account and that support is necessary to prevent damage to the health of adolescents and to increase awareness.

Keywords: Adolescent, controlling bodyweight, obesity.

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre adölesan dönem hayatın ikinci on yılında başlamaktadır. Bu dönem, kendine özgü sağlık ve gelişimsel ihtiyaçları ve hakları nedeniyle özel ilgi gerektirmektedir (Dick ve Ferguson, 2015; DSÖ,2011). Adölesan dönemi, bireyin pek çok yeni nitelik ve alışkanlık kazandığı, sağlık davranışlarının şekillendiği ve pekiştirildiği, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (Dzielska ve ark., 2020). Bu nedenle, adölesanların doğru büyümesi ve gelişmesi için sağlıklı bir yaşam tarzı çok önemlidir. Bu dönemde sağlık davranışlarına yapılacak müdahale sonuçlarının erişkin döneme yansiyarak hastalık ve ölüm oranlarını azaltacağı belirtilmektedir (Sawyer, 2012; Salam, 2019).

Adölesan dönemi kimlik arayışı, bağımsız olma çabaları ve yaşam tarzının belirlenmesi yanında aynı zamanda pek çok sağlığı riske sokacak davranışlarında en çok sergilendiği süreçlerden biridir (Dzielska ve ark., 2020; Deforche ve ark., 2015). Sağlıksız beslenme davranışları da bu dönemde görülen riskli davranışlardandır. Adölesanların yeme davranışı birçok faktörlerden etkilenmektedir. Yeme bozukluklarının etiolojisinde; gencin yaşam tarzı, alışkanlıkları, çevre, aile, okul, kişinin içinde yaşadığı ortam, kendi bedenleri ile ilgili düşünce ve algıları, genetik faktörler sağlıklı veya sağlıksız davranışın temelini oluşturan faktörlerdendir (Özmen ve ark., 2007; Kürtüncü ve ark., 2015; Aslan ve ark.,2003).

Bu dönem yakın zamana kadar, genellikle insanların sağlıklı yaşadıkları, hayatın düşük riskli bir dönemi olarak kabul ediliyordu. Ancak son zamanlarda bu bakış açısı farklılık gösterdi ve yetişkinlik dönemi için kritik sağlık davranışı ve risklerinin olduğu bir dönem olarak kabul edildi. Nitekim bu riskli davranışların başında adölesan dönemindeki yeme davranışındaki değişiklikler (atıştırma alımının artması, sık kahvaltılı atlama ve meyve ve sebze alımının azalması vb) gelmekte (Nelson ve ark.,2008; Finlayson ve ark., 2012; Niemeier ve ark. 2006; Laska ve ark., 2012) doğal olarak fazla kilo ve obezite sıklığı bu dönemden sonra diğer yaşlara göre artış göstermektedir (Deforche ve ark., 2015; Nelson ve ark., 2008). Bu çalışma bulguları son zamanlarda, özellikle bu adölesan döneminde sağlıklı beslenmeyi teşvik etmeyi amaçlayan çeşitli müdahalelerin geliştirilmesini ve uygulanmasını teşvik etmiştir ve gündeme getirmiştir.

Literatür incelendiğinde yeme davranışının, adölesan döneminden genç yetişkinliğe geçiş sırasında genellikle daha sağlıksız hale geldiği, ancak bu değişime neden olan faktörler hakkında pek bir şey bilinmediği görülmüştür (Deforche ve ark., 2015; Stok ve ark., 2018; Tanrıverdi ve ark., 2011; Whitaker ve ark., 1997; Bouchard, 1997). Yetişkin dönemdeki sağlıksız yeme davranışı ve obeziteyi önlemek için adölesan dönemdeki yeme davranışını şekillendiren faktörleri ortaya çıkarmak gerekir.

Bu nedenle adölesan döneminde sağlıksız yeme davranışlarını yönlendiren değiştirilebilir faktörlerin daha iyi anlaşılması, kişiye özel müdahalelerin geliştirilebilmesine ve yetişkinlikte ortaya çıkabilecek sağlıksız yeme davranışı ve obezite riskinin önlenmesine çok önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Yenilik ve değişime diğer yaş dönemlerinden daha uygun olduğu belirtilen adölesanların, yetişkinliğe adım sürecinde sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin kontrollerini ve öz yeterliliklerinin güçlendirilerek obezite riskinin önlenmesine yönelik çalışmaların yapılma gerekçesini güçlendirmektedir.

Bu araştırma adölesanların 14-16 yaş dönemlerini kapsayan büyümenin hızlı olduğu ve öğrenmenin daha iyi kullanıldığı lise 9. sınıf öğrencilerinde obezite sıklığı, yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın tipi ve örnekleme

Çalışma, Kayseri il merkezinde eğitim öğrenim gören 9. sınıf öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır.

Kayseri merkezde 2014 yılı itibarıyla toplam 109 lise (84 Devlet Okulu ve 25 Özel Okul) bulunmaktadır. Bu liselerin 1. sınıflarında 10.837 erkek, 9.237 kız olmak üzere toplam 20.074 öğrenci eğitim ve öğrenim görmektedir.

İl merkezinde bulunan liseler kendi arasında türlerine göre gruplara ayrılmıştır. Daha sonra okullar numaralandırılmış ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş toplamda 6 okul araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örnekleme seçilen okullarda öğrenim gören lise 9 sınıfta okuyan toplam 1303 öğrenci bulunmaktaydı. Çalışma esnasında okullarda bulunamayan ve onam vermeyen 101 öğrenci çalışma

kapsamı dışında tutulmuş ve toplam 1222 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Örnekleme ulaşma oranı %92.5'dir.

Çalışmanın yapılabilmesi için Kayseri Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.12.2013 tarih ve 244 sayılı Etik Kurul onayı ve Valilik Makamınının 03.10.2013 tarih ve 2826185 sayılı onayı alınmıştır.

2.2. Veri toplama formu ve ölçümler

Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda geliştirilen ve 50 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formları Ocak 2014-Şubat 2014 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle ve öğrencilerin beyanlarına dayalı olarak doldurulmuştur. Öğrencilerin antropometrik ölçümleri araştırmacı tarafından alınmış, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel ve kalça çevresi ölçümleri yapılmıştır. Katılımcıların boy uzunluğu(cm), bel(cm) ve kalça çevreleri(cm) kalça(cm) mezure ile ölçülmüş ve bel/kalça oranı bel/boy oranı hesaplanmıştır. Vücut ağırlığı ölçümlerinde, 100grama duyarlı dijital baskül kullanılmıştır. Katılımcılardan ayakkabılarını ve mümkün olduğunca ağırlık yapacak kıyafetlerini çıkarmaları istenmiştir. Öğrencilerin baskülün orta bölgesinde ağırlığını iki ayağına dağıtacak şekilde dik durması istenerek ölçümler yapılmıştır. Boy uzunluğu ölçümünde öğrencilerin baş dik, gözler ve kulaklardan geçen çizgi yere paralel, bacaklar düz ve kapalı, kollar yanda, omuzlar rahat, topuklar kalça ve omuzlar duvara dayalı olarak Frankfurt düzleminde yapılmıştır (Pekcan, 2008).

Bel çevresi ölçümü kişi ayakta ve abdomeni gevşek halde ve kollar iki yanda, ayaklar yan yana iken, 0,1 cm duyarlı esnemeyen bir mezura ile en alt kaburga kemiği ile krista iliak arası orta noktadan baskı uygulamadan ölçülmüştür. Kalça çevresi bireyin sol yan tarafında durularak, esnemeyen bir mezura ile iliak altında ve kalça üzerinde en geniş kısımda konumlandırılarak ölçülmüştür. Obezite tanımlamasında BKİ, DSÖ'nun yayınladığı büyüme referans değerleri baz alınarak değerlendirilmiştir. Beden Kütle İndeksi (BKİ) kişinin kilogram cinsinden ağırlığının metre cinsinden boyunun karesine bölünmesi (kg/m^2) formülüne göre hesaplanmıştır (WHO,2020).

Bu standartlara göre beş yaş ve daha büyük çocuklarda BKİ yaşa ve cinsiyete göre 3. persentilden düşük olanlar "çok zayıf", 3-15 persentil arasında olanlar "zayıf", 15-85 persentil arasında olanlar "normal kilolu", 85-97 persentil arasında olanlar "fazla kilolu" ve 97. persentil ve üzeri olanlar "obez" olarak kabul edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Kayseri'de Hatipoğlu ve arkadaşları tarafından yürütülen DAMTCA-I, DAMTCA-II ve ATCA-06 (Determination of Anthropometric Measurements in Children and Aged-06) çalışmalarında üretilen büyüme eğrileri, 7-18 yaş grubunda bel çevresi persentillerine göre yaşa ve cinsiyete göre bel çevresi 90. persentil ve üzerinde olanlar 'riskli' olarak kabul edilmiştir (Hatipoğlu ve ark., 2008). Bel çevresi ölçümleri (cm) kalça çevresi ölçümlerine (cm) bölünerek, bel/ kalça oranları hesaplanmıştır. Abdominal şişmanlıkta bir diğer kriter bel/boy oranıdır ve çalışmada adolesanların bel/boy oranının $\geq 0,5$ den büyük olması risk olarak kabul edilmiştir.

2.3. İstatistiksel analizler: Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi,, SPSS for Windows 20.0 istatistik programında, sayı-yüzde dağılımı ve ki-kare önemlilik testi ile yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 15.06 ± 0.54 yıl olduğu için yaş değişkeni ≤ 15 ve > 15 olarak gruplandırılmıştır. Literatür incelendiğinde ergenlik döneminde en iyi uyku süresi dokuz saat olarak kabul edilmiş (Yıldırım, 2012; Owens ve Witmans, 2004) ve çalışmada uyku süresi < 9 yetersiz ve ≥ 9 yeterli olarak gruplandırılmıştır.

Bütün hipotez testlerinin analizlerinde istatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0,05$ alınarak değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmaya katılan 1222 öğrencinin %55.9'u kadın, %44.1'i erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 15.06 ± 0.54 yıl olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin 69,3'ü yaşantısının çoğunu il merkezinde geçirmiş, %95,5'i ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %30,1'i okula yürüyerek gitmektedir. Çalışmada tüm öğrencilerin %59,9'u beden eğitimi dersini sevdiğini, %57,2'si okul içinde ya da dışında hiçbir spor takımında katılmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin son bir yıldaki en çok tercih ettikleri aktiviteler arasında ilk sıralarda yürüyüş (%88,8), voleybol (%75,2), koşu (%72,6) ve basketbolun (%66,5) olduğu saptanmıştır.



%74,1'i ortaöğretim mezunu ve altı olan annelerin %89,1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Babaların eğitim durumu incelendiğinde %57,0'si ortaöğretim ve altı öğrenime sahiptir. Babaların %44,3'ü işçi olup, %21,4'ü serbest meslek sahibidir. Öğrencilerden %67,5'inin ailesinin gelir durumu orta düzeydedir. Büyük çoğunluğu (%91,0) çekirdek ailede yaşayan adölesanların %67,5'inin ekonomik durumu orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin abdominal obezite prevalansı (adölesanlarda bel/boy oranı ≥ 0.50) %48.5'dir. Kadınlarda bel/boy oranı riski %52,4, erkeklerde %43,6 olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin 71,6'sı sağlık durumunu iyi olarak tanımlamış ve ayrıca %5'i ilaç kullanımını gerektiren sağlık probleminin olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin ifade ettiği en sık görülen kronik rahatsızlıklar sırasıyla astım bronşit, diyabet ve anemidir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin, sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (n=1222)

	n	%
Yaş		
≤15 yaş	1035	84,7
>15	187	15,3
Cinsiyet		
Kadın	683	55,9
Erkek	539	44,1
Kiminle yaşadığı		
Ailesiyle	1167	95,5
Diğer	55	4,5
Anne Eğitimi		
Ortaokul ve altı	906	74,1
Lise ve üst	316	25,9
Baba eğitimi		
Ortaokul ve altı	697	57,0
Lise ve üst	525	43,0
Aile tipi		
Çekirdek	1112	91,0
Geniş	78	6,4
Parçalanmış	32	2,6
Ekonomik durum		
Kötü	29	2,4
Orta	825	67,5
İyi	368	30,1
Sağlık sorunu		
Yok	1161	95,5
Var	61	5,0
Sağlık durumunu değerlendirme		
Çok iyi	304	24,9
İyi	875	71,6
Kötü	43	3,5

Adölesanların %74,0'ünün kendisine ait odasının olduğu, herhangi bir okul gününde yarısının (%50,8) 1-2 saat video/bilgisayar oyunları, yarısının (%58,7) 1-2 saat TV izlediği saptanmıştır. Adölesanların %80'i hafta içi yetersiz uyurken, yeterli uyuma oranı hafta sonu %73,8 olarak belirlenmiştir.

Adölesanlarda en çok atlanan öğün %32,2 ile kahvaltı öğünüdür (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcılara Ait Bazı Özellikler (n=1222)

Kendisine ait odanın olma durumu	n	%
Yok	904	74,0
Var	318	26,0
Herhangi bir okul gününde video/bilgisayar oyunları oynama durumu		
1 saat	314	25,7
2 saat	307	25,1
3 saat	124	10,2
4 saat ve üzeri	115	9,4
Oynamam	362	29,6
Herhangi bir okul gününde TV izleme durumu		
1 saat	346	28,3
2 saat	371	30,4
3 saat	195	16,0
4 saat ve üzeri	105	8,5
İzlemem	205	16,8
Hafta içi uyku süresi		
Yeterli	244	20,0
Yetersiz	978	80,0
Hafta sonu uyku süresi		
Yeterli	902	73,8
Yetersiz	320	26,2
Sabah Öğünü		
Atladı	394	32,2
Atlamadı	828	67,8
Öğle Öğünü		
Atladı	218	17,8
Atlamadı	1004	82,2
Akşam Öğünü		
Atladı	70	5,2
Atlamadı	1152	94,3
BKİ		
Zayıf <15.p (Zayıf)	49	4,0
15-85.p (Normal)	824	67,4
85-97.p (Fazla kilolu)	186	15,2
>97.p (Obez)	163	13,3

Çalışmaya katılan öğrenciler Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün belirlediği yaşa göre BKİ persentillerine göre değerlendirilmiştir. WHO 2007 Referansına göre tüm öğrencilerin toplam %4'ü <15.persentil altında zayıf; %67,4'ü 15.-85. persentiller arasında normal; %15,2'si 85-97.persentiller arasında fazla kilolu ve %13,3'ü >97. persentilde olup kilolu olarak kategorilendirilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri

	Min	Maks.	Ort.	SS
Boy uzunluğu (cm)	142,00	191,00	166,23	8,38
Vücut ağırlığı (cm)	32,00	122,00	60,03	12,57
Kalça çevresi (cm)	58,00	131,00	95,73	8,64
Bel çevresi (cm)	48,00	113,00	75,69	9,58
Bel/Boy	0,30	0,70	0,46	0,06
Bel/kalça	0,59	1,37	0,79	0,06
BKİ (kg/m²)	14,00	38,00	21,70	3,89

Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin tanımlayıcı özellikleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Katılımcıların boy uzunlukları ortalaması 166.2±8.38 cm, ortalama vücut ağırlıkları 60.0±12.57 kg ve BKİ ortalamaları 21.7±3.39 kg/m²'dir. Ortalama bel çevresi 75.6±9.58 cm, kalça çevresi 95.7±8.64 cm, bel/boy oranı 0.46±0.06cm, bel/kalça oranı 0.79±0.06cm'dir.

Adolesanların bazı özelliklerine göre vücut ağırlıkları dağılımları Tablo 4'te verilmiştir. Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin %15,2'si hafif şişman, %13,3'ü obez bulunmuştur. Erkeklerin %15,4'i hafif şişman, %16,0'ü obez iken, kızlarda bu oranlar sırasıyla %15,1 ve %11,3 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Adolesanların yaşları ile vücut ağırlıkları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Anne ve babanın eğitim durumu, ekonomik durum ve uyku alışkanlığı vücut ağırlığını

etkilememektedir. Öğle öğünü atlayan adölesanlarda hafif şişmanlık ve obezite oranı (%15,1, %18,8) atlamayanlara göre (%15,2, %12,2) daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Obezite Sıklığının Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

	<15.p	15-85.p	85-97.p	>97.p			<15.p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	X ²	p	n (%)
Yaş	≤15	37(3,6)	696(67,2)	164(15,8)	138(13,3)	4,958	0,175
	>15	12(6,4)	128(68,4)	22(11,8)	25(13,3)		
Cinsiyet	Kız	23(3,4)	480(70,3)	103(15,1)	77(11,3)	8,426	0,038
	Erkek	26(4,8)	344(63,8)	83(15,4)	86(16,0)		
Anne Eğitimi	Ortaokul ve altı	37(4,1)	620(68,4)	137(15,1)	112(12,4)	3,099	0,377
	Lise ve üst	12(3,8)	204(64,6)	49(15,5)	51(16,1)		
Baba eğitimi	Ortaokul ve altı	35(5,0)	476(68,3)	102(14,6)	84(12,1)	6,702	0,082
	Lise ve üst	14(2,7)	348(66,3)	84(16,0)	79(15,0)		
Ekonomik durum	Kötü	2(6,9)	19(65,5)	2(6,9)	6(20,7)	5,537	0,477
	Orta	33(4,0)	566(68,6)	125(15,2)	101(12,2)		
	İyi	14(3,8)	239(64,9)	59(16,0)	56 (15,2)		
Hafta sonu Uyku düzeyi	Yeterli	12(4,9)	170(69,7)	34(13,9)	28(11,5)	1,979	0,577
	Yetersiz	37(3,8)	654(66,9)	152(15,5)	135(13,8)		
Sabah Öğünü	Yeterli	36(4,0)	620(68,7)	620(68,7)	110(12,2)	4,298	0,231
	Yetersiz	13(4,1)	204(63,7)	204(63,7)	53(16,6)		
Sabah Öğünü	Atladı	14(3,6)	262(66,5)	60(15,2)	58(14,7)	1,210	0,751
	Atlamadı	35(4,2)	562(67,9)	126(15,2)	105(12,7)		
Sabah Öğünü	Atladı	6(2,8)	138(63,3)	33(15,1)	41(18,8)	7,667	0,048
	Atlamadı	43(4,3)	686(68,3)	153(15,2)	122(12,2)		
Akşam Öğünü	Atladı	2(2,9)	44(62,9)	12(17,1)	12(17,1)	1,462	0,691
	Atlamadı	47(4,1)	780(67,7)	174(15,1)	151(13,1)		

Tablo 5. Öğrencilerin BKİ Persentillerine ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları

	BKİ persentil				Cinsiyet					
	Zayıf n (%)	Normal n (%)	Fazla kilolu n (%)	Şişman n (%)	Kız	Erkek	X ²	p		
Son bir ayda kilo kontrolü için egzersiz yapanlar	7(1,8)	237(61,6)	65(16,9)	76(19,7)	27,896	<0,001	213(31,2)	172(31,9)	0,073	0,417
Son bir ayda kilo vermek ya da kilonuzu korumak için beslenmeye dikkat edenler	8(16,3)	252(30,6)	96(51,6)	106(65,0)	94,360	<0,001	301(44,1)	161(29,9)	25,835	<0,001
Son bir ayda kilo vermek ya da kilonuzu korumak için daha fazla meyve sebze yiyenler	15(30,6)	296(35,9)	77(41,4)	91(55,8)	24,518	<0,001	279(40,8)	200(37,1)	1,771	0,102
Son bir ayda kilo vermek ya da kilosunu korumak için daha fazla su içenler	13(26,5)	318(38,6)	111(59,7)	108(66,3)	66,372	<0,001	338(49,5)	212(39,3)	12,553	<0,001
Son 1 ayda kilo vermek ya da kilonuzu korumak için doktor tavsiyesi olmadan zayıflama ilacı ya da diyet içecekleri kullananlar	3(6,1)	14(1,7)	2(1,1)	7(4,3)	9,146	0,027	11(1,6)	15(2,8)	1,988	0,113
Son 1 ayda kilo vermek ya da kilonuzu korumak için kusan ya da bağırsaklarını çalıştıracak bir şey kullananlar	1(2,0)	35(4,2)	10(5,1)	22(13,5)	23,407	<0,001	32(4,7)	36(6,7)	2,279	0,084
Kilonuzu nasıl tarif edersiniz?										
Çok zayıf	4(8,2)	14(1,7)	2(1,1)	1(0,6)			15(2,2)	6(1,1)		
Zayıf	36(73,5)	163(19,8)	1(0,5)	1(0,6)			106(15,5)	95(17,6)		
Normal	8(16,3)	595(72,2)	132(71,0)	47(28,8)			428(62,7)	354(65,7)		
Şişman	1(2,0)	49(5,9)	47(25,3)	102(62,6)			119(17,4)	80(14,8)		
Çok şişman	0(0,0)	3(0,4)	4(2,2)	12(7,4)	556,290	<0,001	15(2,2)	4(0,7)	8,624	0,071
Kilonuzla ilgili bir planınız var mı?										
Zayıflamak	2(4,1)	203(24,6)	123(66,1)	129(79,1)			310(45,4)	147(27,3)		
Şişmanlamak	26(53,1)	113(13,7)	4(2,2)	0(0,0)			66(9,7)	77(14,3)		
Kilomu korumak	13(26,5)	317(38,5)	37(19,9)	12(7,4)			175(25,6)	204(37,8)		
Planım yok	8(16,3)	191(23,2)	22(11,8)	22(13,5)	341,619	<0,001	132(19,3)	111(20,6)	46,697	<0,001

Öğrencilerin BKİ persentillerine göre vücut ağırlıklarını denetleme durumları incelendiğinde fazla kilolu öğrencilerin %71,0'i kendisini normal kiloda olduğunu düşünmekte iken, obez kiloda öğrencilerin %28.8'i kendilerini normal olduğunu düşünmekteydi. Vücut ağırlığını değerlendirme durumu öğrencilerin persentil aralıklarına göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Öğrencilerin beden ağırlığını denetleme davranışlarının cinsiyet ve BKİ ne göre dağılımına bakıldığında kız öğrencilerin son bir ayda kilo vermek ya da kilosunu korumak için beslenmeye dikkat ettiği, daha fazla su içtiği ve zayıflamak istediği erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Normal kilolu öğrencilerin kilo vermek ya da kilosunu korumak için diğer öğrencilere göre daha fazla egzersiz yaptığı anlamlı derecede yüksek bulunurken, obez öğrencilerin beslenmesine daha dikkat ettiği, daha fazla su içtiği, daha fazla meyve sebze tükettiği, diyet içecekler kullandığı, ve zayıflamak istediği, bunun yanı kusma ve bağırsaklarını çalıştıracak bir şeyler kullanma durumu diğer grup öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

4. TARTIŞMA

Adölesanlarda obezite sıklığı, yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmada 9. sınıf öğrenciler arasında fazla kiloluluk prevalansı %15,2, obezite prevalansı %13,3 ve abdominal obezite sıklığı %48.5 olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde lise öğrencilerinde obezite prevalansının çalışmamızda daha yüksek olduğu görülmektedir (Goyal ve ark., 2010; Çiçek ve ark., 2009; Yılmaz, Çiçek ve Kaner, 2018; Aktaş, Öztürk ve Kapan, 2015). Bu durum adölesanlar arasında obezite sıklığının artmış olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Adölesan dönemdeki obezite varlığının hayatın ileriki dönemlerinde de obezite ve obezite ile ilintili hastalıkların oluşumunu arttırabileceği için önlem alınmasının gerekli olduğu düşünülmektedir (Yılmaz, Çiçek ve Kaner, 2018; Kaya ve ark., 2014).

Çalışmamızda istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da anne ve babası lise ve üstü öğrenime sahip olan öğrencilerde obezite oranı anne ve babası ortaöğretim ve altı öğrenime sahip öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça gençlerde obezite riskinin arttığı görülmektedir. Özellikle annelerin eğitim düzeyinin artması çalışıyor olmasıyla ilişkilidir. Çalışan ebeveynin yemek hazırlamak için yeterli zaman bulamaması, geleneksel besinler yerine enerji değeri yüksek hazır gıdalara eğilimin artmasına ve ev dışında yemek yeme gibi imkanların artmasına bağlı olarak obeziteye yol açabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda erkek öğrencilerde obezite oranı kız öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak kız öğrencilerin genç erişkinlik döneminde, estetik kaygılarının daha fazla olması nedeniyle, her zaman zayıf olmayı istemelerinin erkeklerden daha fazla olabileceğini düşünmekteyiz.

Yapılan araştırmalar özellikle okul çağındaki öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin belirgin düzeyde düşük olduğunu göstermektedir (Aksoydan ve Çakır, 2011; Akman, Tüzün ve Ünal, 2012; Gümüş, Bulduk ve Akdevelioğlu, 2011). Günümüzde teknolojik gelişmelerin hızla artış göstermesi ve değişen sosyal yapının etkisiyle çocukluktan itibaren gençlerin sedanter yaşam tarzına göre hayatlarını idame ettirmelerini de beraberinde getirmekte olup, bu durum ilerleyen yıllarda hareketsizliğe bağlı birçok hastalığın oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Tavazar ve ark., 2014). Aynı zamanda gençlerin fiziksel aktiviteden uzaklaşarak bilgisayar oyunlarına ve TV izlemeye yönelmeleri obezitede önemli etkenlerden biridir (Aksoydan ve Çakır, 2011; Tavazar ve ark., 2014; Öztürk ve Aktürk, 2011). Çalışmamızda öğrencilerin %74'ünün kendisine ait odasının olduğu, odası olanlarında %12,9'unun odasında TV olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda adölesanların herhangi bir okul gününde 1-3 saat video/bilgisayar oyunları oynama %61,0, 1-3 saat TV izleme %74,7 olarak bulunmuştur. Gençlerin yatak odasında TV olması ileriki yaşlarda obezite olma riskini artırdığı, fiziksel aktivitelerini azalttığı bilinmektedir (Öztürk ve Aktürk, 2011). Patrick ve arkadaşları (2004) tarafından Güney Kaliforniya'daki San Diego şehrinde adölesanlarda aşırı kilo açısından diyet, fiziksel aktivite, sedanter yaşam davranışları gibi risk faktörlerinin incelendiği çalışmada normal kilolu çocuklara göre aşırı kilolu erkek çocukların okul dışındaki günlerde daha az fiziksel aktiviteye katılıp daha çok televizyon izledikleri saptanmıştır. Televizyon izleme sedanter yaşam alışkanlığının bir parçası olarak tanımlanmış olup beden kitle indeksi ile arasında pozitif bir ilişki vardır. Yapılan çalışmalar TV seyretmeye ne kadar zaman ayrılırsa enerji alımı, şekerli, tuzlu yağlı besinlerin tüketiminin o derecede arttığını, aynı zamanda sebze-meyve tüketiminin de azaldığını, daha az enerji gerektiren aktiviteler yapıldığını ortaya koymuştur (Patrick ve ark., 2004; Metinoğlu, Pekol ve Metinoğlu, 2012).

Uyku sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinde önemli bir etkidir. Çalışmamızda adölesanların %80'inin hafta içi yetersiz uyuduğu belirlenirken, aynı oran hafta sonu için %26,2 olarak belirlenmiştir. Adölesanların hafta içi günlük uyku süresi ortalaması 7.73 ± 1.23 saat, hafta sonu uyku süreleri ortalamaları 9.48 ± 1.57 saat olduğu bulunmuştur. Son 20-30 yıldır adölesanların daha geç yatıp aynı saatte kalktığı yani çok daha az uyuduğu saptanmıştır. Aynı zamanda uyku süresi son zamanlarda adölesan ve çocukluk dönemi fazla kilolu oluş riskleri arasında tanımlanmıştır (Bülbül ve ark., 2010; Abdulkadiroğlu, Bayramoğlu ve İlhan, 1997). Çalışmamızda uyku düzeni yetersiz öğrencilerde istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da obezite oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Chen, Beydoun ve Wang'ın (2008) uyku süresi ile çocukluk çağı obezitesi arasındaki ilişkiye dair epidemiyolojik kanıtları sistematik olarak değerlendirmeyi amaçladıkları 6'sı Amerika Birleşik Devletleri'nden, 5'i Avrupa'dan (Fransa, Almanya, Portekiz, İngiltere), 4'ü Asya'dan (Japonya, Çin: Hong Kong, Tayvan) ve 2'si diğerlerinden (Avustralya ve Kanada) olmak üzere 1.000'in üzerinde denekle katılımlı çalışmalarında uyku süresi ile çocukluk çağı obezitesi arasında anlamlı ilişki tespit etmişlerdir. Ağadayı ve arkadaşlarının (2019) adölesanlar üzerinde yürüttükleri çalışmalarında uyku süresi ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup, çalışmamızla benzer nitelik taşımaktadır.

Çalışmamızda adölesanların öğün atladıkları görülmüştür. Çalışmamızda en çok atlanan öğünün kahvaltı öğünü olduğu (%32,2), kız öğrencilerde kahvaltı yapmama oranının erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Yılmaz, Çiçek ve Kaner'in (2018) Kayseri İl merkezinde 14-17 yaş grubu, lise öğrenimi gören adölesanlarda yapılan bir diğer benzer çalışmalarında en sık atlanan öğünün (%52,4) olduğu saptanmış olup, çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Literatür incelendiğinde öğrencilerin diğer öğünlere göre sabah kahvaltısını daha çok atladıkları tespit edilmiştir (Özmen ve ark., 2007; Hallstrom ve ark., 2012; Özcebe ve ark., 2017; Aslan, Yardımcı ve Özçelik, 2017). Literatürde, adölesanlarda kahvaltı öğünün atlanmasının yüksek BKİ'ne neden olabileceğinden söz edilmektedir (DeJong ve ark., 2009; Caferoğlu ve Erdal, 2019; Köseoğlu ve Tayfur, 2017; Snoek ve ark., 2007). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da kahvaltı öğününü atlayanlarda obezite oranı çalışmamızda yüksek bulunmuştur. Günün en önemli öğünü olan kahvaltının yaş ve eğitim düzeyi artıca yaşanan yoğunluğa bağlı olarak adölesanlar arasında giderek atlanan bir öğün olduğu karşımıza çıkmaktadır. Kızların erkeklere göre kilo kontrolü sağlamaya yönelik bir davranışı ya da sabah evden çıkarken hazırlık için daha fazla zaman ayırmaları nedeniyle kahvaltı etmeye fırsat bulamamaları olabilir.

Çalışmamızda öğle öğününü atlayanlarda, öğün atlamayanlara göre obezite oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum öğrencilerin kilolu olmaları nedeniyle yemek yemekten uzak durmaları ve öğün atladıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda adölesanların kendilerini tanımladıkları vücut ağırlığı algısı ile BKİ kategorileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Fazla kilolu olanların %71'i kendini normal görürken, şişmanlarında %28,8'inin kendini normal gördüğünü belirtmiştir. Çalışmamızda doğru beden ağırlığı algısı sıklığı obezlerde %62,6, normal kilolularda %72,2 ve zayıflarda %73,5 olarak bulunmuştur. Doğru beden ağırlığı algısı sıklığının yükseltilmesi obezitenin neden olduğu sağlık risklerinin farkındalığını arttıracak, fazla kilolu ve obezlerin sağlıklı kiloya sahip olmak için daha fazla çaba harcamasına yol açacaktır.

Çalışmamızda istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da kızların beden algısının erkeklere göre daha bozuk olduğu belirlenmiştir. Literatürde çoğu çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre beden algısının daha bozuk olduğunu saptanmıştır (Hisar ve Toruner, 2013; Uskun ve Şabaplı, 2013; Büyük ve Özdemir, 2018; Boutelle ve ark., 2010). Bu durum kız öğrencilerin kilolarıyla yakından ilgilenmesi, yeme davranışlarının duygu durumlarından sık sık etkilenmesi ve vücut ağırlığındaki hoşnutsuzluk nedeniyle oluşabilir.

Çalışmamızda tüm öğrencilerde fazla kiloluluk ve obezite oranı %28,5 olarak bulunmasına rağmen öğrencilerin kilo ile ilgili planları sorgulandığında zayıflamak istemeyenlerin oranı %37,4 olarak daha yüksek çıkmıştır. Zayıf olma, zayıflama isteği tüm adölesanların beden imajı konusuna verdikleri önemin bir yansıması olarak düşünülebilir (Özmen ve ark., 2007; Büyük ve Özdemir, 2018).

Çalışmamızda öğrencilerin beden ağırlığını denetleme davranışları incelendiğinde kız öğrencilerin son bir ayda kilo vermek ya da kilosunu korumak için beslenmeye dikkat ettiği, daha fazla su içtiği ve zayıflamak istediği erkek öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Literatür çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir (Frank ve ark., 2018; Ursoniu, Putnoky ve Vlaicu, 2011; Sirirassamee, Phoolsawat ve Limkhunthammo, 2018). Kızların dış görünüşlerine çok daha fazla önem vermeleri,

medyadan etkilenerek ince bir bedene sahip olmak için zayıflama düşüncesi ve normal ağırlıkta olsa bile vücut ağırlığından hoşnutsuzluğunun nedeniye olmuş olabilir.

Çalışmamızda son bir ayda kilo kontrolü için egzersiz yapanlar normal kilolu öğrencilerde anlamlı olarak yüksek bulunurken, obez öğrencilerin kilo kontrolü için beslenmesine daha dikkat ettiği, daha fazla su içtiği, daha fazla meyve sebze tükettiği, diyet içecekler kullandığı ve kusma ve bağırsaklarını çalıştıracak bir şeyler kullandığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Beden ağırlığının kontrolünde yapılan tüm bu uygulamalarının obez öğrencilerde yüksek olması beklendiği bir sonuçtur. Bu yaş grubunda dış görünüme verilen önemin artması, gencin toplumun belirlediği ideal vücut ölçülerine kavuşma isteği, yeme tutum ve davranışlarında bozukluklara, yanlış diyet uygulamaları, yetersiz ve dengesiz beslenmeye sebep olabilmektedir (Thompson ve ark., 2006; Özgen, Kınacı ve Arlı, 2012).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kilo vermek ya da kilosunu korumak için kusma ya da bağırsaklarını çalıştıracak bir şey kullanma durumu sorulduğunda; %5,6'sı evet cevabı vermiştir. Özmen ve arkadaşlarının (2007) Manisa'da 10. sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada yemek yedikten sonra kusma oranı %1,7, müshil kullanma oranı %1,4 olarak belirlenmiştir. Silva ve arkadaşları (2015) Brezilya'da 13-17 yaş adölesanlar üzerinde yürüttükleri çalışmada cinsiyetler arasında fark görülmezsizin adölesanların %7,4'ü kusma ya da müshil kullandığını bildirmiştir. Çalışmamızda cinsiyetler arası farklılık bulunmamış olup, bu belirtinin yaşamın ileri dönemlerinde yeme bozukluğu riski taşıması açısından değerlendirilmesi gereken bir durum olarak düşünülmelidir. Aynı zamanda yapılan çalışmalar sağlıklı kilo kontrol davranışlarının adölesanlarda beden imajı algısıyla ilişkili olduğu ve bunun beslenme davranışlarında önemli düzeyde etkisinin bulunduğu dikkat çekmektedir. (Büyük ve Özdemir, 2018; Nunes ve ark., 2001; Kubota, 2014).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızın bulguları doğrultusunda; obezite ile beden ağırlığını denetleme davranışları arasında bir ilişki olduğu, öğrencilerin kilo yarılgılarının olduğu, bu nedenle sağlıklı kilo yönetimi davranışları sergilediği belirlenmiştir. Adölesanların vücut ağırlıklarını algılama biçimleriyle ilişkili sağlık riskleri göz önünde bulundurulduğunda, adölesanların sağlığına zarar gelmemesi ve farkındalığın artması için davranışların belirlenmesi ve izlenmesi, sağlıklı beslenme bilinci kazandırmak için okul programlarında daha fazla beslenme eğitimi verilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda adölesanların vücut ağırlığına ilişkin algılarının estetik veya sağlık faktörleriyle ilişkili olup olmadığını araştırması da önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dick B. & Ferguson BJ. (2015). Health for the World Adolescents: A Second Chance in the Second Decade, *J. Adolesc Health*, 56: 3–6.
2. Dünya Sağlık Örgütü. Altmış Dördüncü Dünya Sağlık Asamblesi. Karar WHA 64.28: Gençlik ve Sağlık Riskleri. DSÖ; Cenevre, İsviçre: 2011.
3. Dzielska A.; Mazur J.; Nałecz H.; Oblacińska A. & Fijałkowska A.(2020). Importance of Self-Efficacy in Eating Behavior and Physical Activity Change of Overweight and Non-Overweight Adolescent Girls Participating in Healthy Me: A Lifestyle Intervention with Mobile Technology, *Nutrients*,12(7):21-28.
4. Sawyer SM.; A Afifi R.; Bearinger LH.; Blakemore S.-J.; Dick B.; Ezech AC. & Patton GC. (2012). Adolescence: A Foundation For Future Health, *Lancet*, 28;379(9826):1630-40.
5. Salam RA.; Das JK.; Ahmed W.; Irfan O.; Sheikh SS. & Bhutta ZA. (2019). Effects of Preventive Nutrition Interventions among Adolescents on Health and Nutritional Status in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Nutrients*. 23;12(1):49.
6. Deforche B.; Van Dyck D.; Deliens T. & De Bourdeaudhuij I. (2015). Changes In Weight, Physical Activity, Sedentary Behaviour And Dietary Intake During The Transition To Higher Education: A Prospective Study, *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 12:16.
7. Özmen D.; Çetinkaya A.Ç.; Dilek Ergin D.; Şen N. & Erbay P.D.(2007). Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2):98-105



8. Kürtüncü M.; Uzun M. & Ayoğlu F.N.(2015). Ergen Eğitim Programının Riskli Sağlık Davranışları Ve Sağlık Algısına Etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 5(2):187-195.
9. Aslan D.; Gürtan E.; Hacım A.; Karaca N.; Şenol E. & Yıldırım E.(2003). Ankara'da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Bir Lisenin İkinci Sınıfında Okuyan Kız Öğrencilerin Beslenme Durumlarının Ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi., *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2):55-62.
10. Nelson M.C.; Story M.; Larson N.I.; Neumark-Sztainer D. & Lytle L.A.(2008). Emerging Adulthood And College-Aged Youth: An Overlooked Age For Weight-Related Behavior Change, *Obesity*, 16:2205–2211.
11. Finlayson G.; Cecil J.; Higgs S., Hill A. & Hetherington M.(2012). Susceptibility To Weight Gain. Eating Behaviour Traits And Physical Activity As Predictors Of Weight Gain During The First Year Of University, *Appetite*, 58:1091–1098.
12. Niemeier H.M.; Raynor H.A.; Lloyd-Richardson E.E.; Rogers M.L. & Wing R.R.(2006). Fast Food Consumption And Breakfast Skipping: Predictors Of Weight Gain From Adolescence To Adulthood In A Nationally Representative Sample. *J. Adolesc. Health*. 2006;39:842–849.
13. Laska M.N.; Pelletier J.E.; Larson N.I. & Story M.(2012). Interventions For Weight Gain Prevention During The Transition To Young Adulthood: A Review Of The Literature. *J. Adolesc. Health*, 50:324–333.
14. Stok FM.; Renner B.; Clarys P.; Lien N.; Lakerveld J. & Deliens T.(2018). Understanding Eating Behavior during the Transition from Adolescence to Young Adulthood: A Literature Review and Perspective on Future Research Directions. 24;10 (6): 667.
15. Tanrıverdi D.; Savaş E.; Gönüllüoğlu N.; Kurdal E. & Balık G. (2011). Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. *Gaziantep Tıp Derg*, 17(1):33-39.
16. Whitaker RC.; Wright JA.; Pepe MS.; Seidel KD. & Dietz WH.(1997). Predicting Obesity In Young Adulthood From Childhood And Parental Obesity. *N Engl J Med*. 25;337(13):869-73.
17. Bouchard C. (1997). Obesity In Adulthood--The Importance Of Childhood And Parental Obesity. *N Engl J Med*. 25;337(13):926-7.
18. Pekcan G.(2008) Beslenme Durumunun Saptanması. 1. Baskı., Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara, 13-14.
19. WHOa Body Mass Index – BMI. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> Erişim tarihi: 30.12.2020.
20. Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014), 2010, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayını No: 773, Ankara.
21. Hatipoglu N.; Ozturk A.; Mazicioglu MM.; Kurtoğlu S.; Seyhan S.; & Lokoğlu F.(2008). Waist Circumference Percentiles For 7 To 17 Year-Old Turkish Children and Adolescents. *Eur J Pediatr* 167(4):383-9.
22. Yıldırım H.S.(2012). Çocuklarda Uyku. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (1) : 81-90.
23. Owens JA. & Witmans M. (2004). Sleep Problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 34:154-179.
24. Goyal RK.; Shah VN.; Saboo BD.; Phatak SR.; Shah NN.; Gohel MC.; Raval PB. & Patel SS.(2010). Prevalence Of Overweight And Obesity In Indian Adolescent School Going Children: İts Relationship With Socioeconomic Status And Associated Lifestyle Factors, *J Assoc Physicians India*, 58(1): 151-8.
25. Çiçek B.; Öztürk A.; Mazıcıoğlu MM.; Elmalı F.; Turp N. & Kurtoglu S. (2009). The Risk Analysis Of Arm Fat Area In Turkish Children And Adolescents. *Ann Hum Biol* 36(1): 28-37.
26. Yılmaz BÖ.; Çiçek B. & Kaner G. (2018). Kayseri İlindeki Liselerde Öğrenim Gören Adölesanlarda Obezite Düzeyinin Ve İlişkili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 75(1): 77 – 88.



27. Aktaş D.; Öztürk FN. & Kapan Y. (2015).Adölesanlarda Obezite Sıklığı ve Etkileyen Risk Faktörleri, Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(5):406-412.
28. Kaya M.; Sayan A.; Birinci M.; Yıldız M. & Türkmen K.(2014). The Obesity Prevalence Among Students Between The Ages of 5 and 19 in Kütahya, Turk J Med Sci, 44(1): 10-5.
29. Aksoydan E. & Çakır N.(2011). Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Vücutkitle İndekslerinin Değerlendirilmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 53: 264-70.
30. Akman M.; Tüzün S. & Ünal PC. (2012). Adolesanlarda Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumu, Nobel Med, 8(1): 24-29.
31. Gümüş H.; Bulduk S. & Akdevelioğlu Y. (2011). Yetiştirme Yurtlarında Kalan Adolesanların Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Vücut Kompozisyonları İle İlişkinin Saptanması, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8(1).
32. Tavazar H.; Erkaya E.; Yavaş Ö.; Tez Ö.; Zerenk D.; Güzel P. & Özbey S. (2014). Lise Eğitimi Alan Genç Erişkinlerin Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi. International Journal Of Science Culture And Sport, 2: 496-510.
33. Öztürk A. & Aktürk S. (2011). İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve İlişkili Risk Faktörleri, TAF Preventive Medicine Bulletin, 10(1):53-60.
34. Patrick K.; Norman JG.; Calfas JK; Sallis FJ.; Zabinski MF.; Ruppy J. & Cella J. (2004). Diet, Physical Activity, And Sedentary Behaviors As Risk Factors For Overweight İn Adolescence. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 158 (4): 385–390.
35. Metinoğlu İ.; Pekol S. & Metinoğlu Y.(2012). Kastamonu’da 10-12 Yaş Grubu Öğrencilerde Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3:(2);117-123.
36. Bülbül S.; Kurt G.; Ünlü E. & Kırılı E. (2010). Adolesanlarda Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53: 204-10.
37. Abdulkadiroğlu Z.; Bayramoğlu F. & İlhan N. (1997). Uyku ve Uyku Bozuklukları. Genel Tıp Derg, 7: 161-6.
38. Chen X.; Beydoun MA. & Wang Y.(2008). Is Sleep Duration Associated With Childhood Obesity? A Systematic Review And Meta-Analysis, Obes Res, 16(2):265–74.
39. Agadayı E.; Çelik N.; Çetinkaya S.; & Karaca SN. (2019). Sivas İli Kırsal Bir İlçede Okul Çağı Çocuklar ve Adölesanlarda Obezite Sıklığının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Ankara Med J, 1:325-36.
40. Hallstrom L.; Vereecken CA.; Labayen I.; Ruiz JR.; Le Donne C.; García MC.; Gilbert CC.; Martínez SG.; Grammatikaki E.; Huybrechts I.; Kafatos A.; Kersting M.; Manios Y.; Molnár .; Patterson E.; Widhalm K.; De Vriendt T.; Moreno LA. & Sjöström M. (2012). Breakfast Habits Among European Adolescents And Their Association With Sociodemographic Factors: The HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study, Public Health Nutrition, 15(10):1879-89.
41. Özcebe H.; Bosı TB.; Yardım N. & Yardım MS.(2017). Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencilerde) Şişmanlık Araştırması COSI-TUR 2016, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Yayın No:1080, Ankara.
42. Aslan NN.; Yardımcı H. & Özçelik AÖ. (2017). Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Makro Besin Ögesi Alımları ve Antropometrik Ölçümlerle İlişkisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1): 39-48.
43. DeJong CS.; Lenthe FJ.; Horst K. & Oenema A. (2009). Environmental And Cognitive Correlates Of Adolescent Breakfast Consumption, Preventive Medicine, 48: 372-377.
44. Caferoğlu Z. & Erdal B.(2019). Çocuk ve Adölesanlarda Kahvaltı Glisemik İndeksinin Metabolizma ve Doygunluk Üzerine Etkileri, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences), 28 (2): 100-105.

45. Köseoğlu SZA. & Tayfur AÇ. (2017). Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları, JCP, 15(2):50-62.
46. Snoek H.M.; Strien T.V.; Janssens J.M. & Engels R.C.(2007). Emotional. External. Restrained Eating And Overweight in Dutch Adolescents, Scandinavian Journal Of Psychology, 48:23-32.
47. Hisar F. & Toruner E. (2013). Adolescents Perceptions about Their Weight and Practices to Lose Weight, Australian Journal of Advanced Nursing, 31(2): 23-30.
48. Uskun E. & Şabaplı A.(2013). Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki, TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(5):519-528.
49. Büyük ES. & Özdemir E. (2018). Lise Öğrencilerinin Beden Algısı İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişki, International Anatolia Academic Online Journal.Health Sciences, 4(2):1-12.
50. Boutelle K.; Hannan P.; Fulkerson J.A.; Crow S. & Stice E.(2010). Obesity As A Prospective Predictor Of Depression İn Adolescent Females, Health Psychol; 293-298.
51. Frank R.; Claumann GS.; Felden ÉPG.; Silva DAS. & Pelegrini A. (2018). Body Weight Perception and Body Weight Control Behaviors in Adolescents, J Pediatr (Rio J), 94(1):40-47.
52. Ursoniu S.; Putnoky S. & Vlaicu B.(2011). Body Weight Perception Among High School Students And Its Influence On Weight Management Behaviors İn Normal Weight Students: A Cross-Sectional Study, Wien Klin Wochenschr, 123(11-12):327-33.
53. Sirirassamee T.; Phoosawat S. & Limkhunthammo S. (2018). Relationship Between Body Weight Perception And Weight-Related Behaviours, J Int Med Res, 46(9):3796-3808.
54. Thompson JK.; Coovert MD.; Richards JK.; Jhonson S. & Cattarin J.(2006). Development Of Body İmage, Earing Disturbance And General Psychological Functioning İn Female Adolescents: Covariance Structure Modeling And Longitudinal İvestigations, Int J Eat Disord, 18(3): 221– 236.
55. Özgen L.; Kınacı B. & Arlı M. (2012). Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 45(1): 229-247.
56. Silva SUD.; Barufaldi LA.; Andrade SSCA.; Santos MAS. & Claro RM. (2015). Nutritional Status, Body İmage, And Their Association With Extreme Weight Control Behaviors Among Brazilian Adolescents, National Adolescent Student Health Survey, Rev Bras Epidemiol, 29;21.
57. Nunes MA.; Olinto MT.; Barros FC. & Camey S. (2001). Influência Da Percepção Do Índice De Massa Corporal Nos Comportamentos Alimentares Anormais, Rev Bras Psiquiatr, 23(1):21-7.
58. Kubota LC.(2014). Discriminação Contra Os Estudantes Obesos E Os Muito Magros Nas Escolas Brasileiras. <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2643> Erişim tarihi 30.12.2020.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Selma Durmuş Sarıkahya, İskender Gün; Tasarım: Selma Durmuş Sarıkahya, İskender Gün; Denetleme/Danışmanlık: İskender Gün, Selma Durmuş Sarıkahya; Veri Toplama ve/veya İşleme: Selma Durmuş Sarıkahya, İskender Gün; Analiz ve/veya Yorum: Selma Durmuş Sarıkahya, İskender Gün; Kaynak Taraması: Selma Durmuş Sarıkahya, İskender Gün; Makalenin Yazımı: Selma Durmuş Sarıkahya, İskender Gün; Eleştirel İnceleme: İskender Gün, Selma Durmuş Sarıkahya; Kaynaklar ve Fon Sağlama: Selma Durmuş Sarıkahya, İskender Gün

