

ADÖLESANLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE SEVİYELERİ İLE OBEZİTE FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE BESLENME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Elif YÜKSEL¹, Mustafa AKIL²

Makalenin Geliş Tarihi: 18/11/2019

Makalenin Kabul Tarihi: 01/12/2019

ÖZ

Bu çalışmada, adölesanların fiziksel aktivite seviyeleri ile obezite farkındalık ve beslenme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, 14-17 yaş grubu 1145'i (%58.2) kadın ve 821'i (%41.8) erkek olmak üzere toplam 1966 kişilik çalışma grubu ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Fiziksel Aktivite Soru Formu (FAS), Beslenme Davranışı için Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYÖ) ve Obezite Farkındalık Ölçeği (OFÖ) kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, fiziksel aktivite ölçeği için $\bar{x}=18.01\pm5.95$ puanı elde edilmiştir. Katılımcılar toplam obezite farkındalık düzeyinde $\bar{x}=56.28\pm9.90$ puan, ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; Obezite farkındalık boyutu için $\bar{x}=21.70\pm4.14$; Beslenme farkındalık boyutu için $\bar{x}=19.87\pm4.02$; Fiziksel aktivite farkındalık boyutu için $\bar{x}=14.71\pm3.08$ puan elde etmiştir. Katılımcılar beslenme davranışları ölçeğinden $\bar{x}=43.75\pm8.01$ puan almıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; Kontrolsüz yemek yeme davranışı için $\bar{x}=12.24\pm3.59$; Duygusal yemek yeme davranışı için $\bar{x}=6.49\pm3.01$ puan elde edilmiştir. Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama davranışı için $\bar{x}=15.92\pm4.46$; Açlığa duyarlılık davranışı için $\bar{x}=9.10\pm3.51$ puan elde edilmiştir. Ayrıca, fiziksel aktivite seviyeleri ile obezite farkındalık düzeyleri arasında, fiziksel aktivite seviyeleri ile beslenme davranışları alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç olarak, adölesanların fiziksel aktivite seviyelerinin düşük olduğu, Obezite farkındalıklarının yüksek ancak beslenme davranışlarının olumsuz olduğu söylenebilir. Ayrıca fiziksel aktivite seviyeleri obezite farkındalık ve beslenme davranışlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Obezite

INVESTIGATION OF THE CORRELATION BETWEEN THE PHYSICAL ACTIVITY LEVELS OF ADOLESCENTS AND THEIR AWARENESS ABOUT OBESITY AND NUTRITIONAL BEHAVIORS

ABSTRACT

The present study aims to investigate the correlation between the physical activity levels of adolescents and their awareness about obesity and nutritional behaviors. The study was conducted on a sample comprising 1,996 subjects in the age group of 14-17, 1,145 (58.2 %) of which were female and 821 (41.8 %) male. The Personal Information Form, the Physical Activity Questionnaire (PAQ), the Three-Factor Eating Scale for Nutritional Behaviors (TFESNB) and the Obesity Awareness Scale (OAS) were used as the data collection tools of the study. At the end of the analyses carried out within the scope of the study, a score of $\bar{x}=18.01\pm5.95$ was found out for the physical activity scale. A score of $\bar{x}=56.28\pm9.90$ was found out for the total obesity awareness level of the participants; and, when the sub-dimensions of the scale was examined, as core of $\bar{x}=21.70\pm4.14$ was found out for the dimension of awareness about obesity, $\bar{x}=19.87\pm4.02$ for the dimension of awareness about nutrition, and $\bar{x}=14.71\pm3.08$ for the dimension of awareness about physical activity. The participants obtained a score of $\bar{x}=43.75\pm8.01$ from the nutritional behaviors scale. When the sub-dimensions of this scale were examined, it was found out that a score of $\bar{x}=12.24\pm3.59$ had been obtained for the binge eating behavior, and a score of $\bar{x}=6.49\pm3.01$ for the emotional eating behavior. A score of $\bar{x}=15.92\pm4.46$ was found out for the behavior of limiting eating deliberately, and a score of $\bar{x}=9.10\pm3.51$ for sensitivity to hunger. In addition, a statistically significant correlation was found between the physical activity levels and the obesity awareness levels, and between the physical activity levels and the sub-dimensions of nutritional behaviors ($p<0.05$). Consequently, it can be said that the physical activity levels of adolescents are low, and, although their obesity awareness level sare high, their nutritional behaviors are negative. In addition, the physical activity levels can be said to be able to positively affect the obesity awareness and nutritional behaviors.

Keywords: Adolescent, Physical Activity, Nutrition, Obesity

¹ Uşak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uşak, Türkiye

² Uşak Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Uşak, Türkiye

* Benzer isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Sorumlu Yazar: Mustafa AKIL, Uşak Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, E-Mail: mustafa.akil@usak.edu.tr

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sosyal, psikolojik ve fizyolojik değişimlerin görüldüğü 10-19 yaş arası dönemi adölesan dönem olarak tanımlamaktadır. Adölesanlar yaklaşık dünya nüfusunun %20'lik kısmını¹, Türkiye nüfusunun ise %17.2'lik kısmını oluşturmaktadır². Obezite sorunu her yaş grubunu etkilerken adölesan dönemdeki bireyleri daha fazla etkilemektedir. Obeziteyi etkileyen etmenler arasında genetik faktörler, dengesiz beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite bulunmaktadır³. İnsanların sağlıklı olması için gerekli olan şeylerden birisi de doğru beslenmeleridir⁴.

Fiziksel aktivite; vücudumuzdaki iskelet kaslarının kasılması sonucu oluşan bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivite günlük olarak yapılan aktivitelerin yanı sıra spor faaliyetlerini de içine almaktadır⁵. 12-18 yaş aralığındaki bireylerin günde 60 dakika, hafta da en az 3 gün, kas kemik yapısının güçlü olmasını sağlayan kuvvet çalışmalarını da içeren programlar oluşturularak fiziksel aktivitelerini düzenli olarak yapmaları gerekmektedir⁶. Düzenli ya da akut olarak yapılan fiziksel aktivite veya egzersizin fiziksel^{7,8,9,10,11}, fizyolojik^{12,13,14} ya da psikolojik^{15,16} birçok yararı bulunmaktadır.

Yapılan bir çalışma adölesan dönemde obez olan bireylerin ilerleyen dönemlerde de obez olma eğiliminde olduklarını göstermektedir¹⁷. Obezitenin önlenmesi için erken dönemde müdahale edilmesi gerektiği belirtilmesine rağmen hala bu programlar yeterli düzeyde değildir¹⁸. Adölesan dönemde beslenmeyle ilişkili davranış değişikliklerine yönelirken müdahalelenin gerekli olduğu belirtilmesine rağmen¹⁹ oluşturulabilecek bu davranış değişikliklerinin beslenmeye ne kadar etkisi olduğuna ilişkin görüşler tam olarak bilinmemektedir²⁰. Adölesan dönem çocukları yanlış beslenmenin etkilerine eğilimlidir. Özellikle eğitim çağında beslenme davranışları yanlış gelişmekte ve bu yanlış gelişen beslenme davranışları da hayat boyu devam etmektedir²¹.

Günümüzde çocukların fiziksel aktivite seviyeleri düşerken, sedanter yaşam tarzıda tam tersi olarak hızla artmaktadır. Bu nedenle adölesanlara sağlıklı yaşam tarzı davranışları kazandırılması gerekmektedir. Ancak bu çocukları ve aileleri de içine alan multifaktörlü bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu nedenle araştırmamızın amacı, adölesan dönemdeki bireylerin fiziksel aktivite seviyesini belirlemek, obezite farkındalık düzeylerini incelemek ve fiziksel aktivitenin beslenme davranışları ile obezite farkındalıklarını etkileyip etkilemediğini tespit etmektir.

MATERYAL VE METOT

Çalışma Grubu

Çalışmaya Türkiye genelinde 1966 kadın ve erkek öğrenci katılmıştır. Çalışmaya katılanların 821'i (%41.8) erkek, 1145'i (%58.2) kadındır. Yaş dağılımları incelendiğinde 14 yaşta 339 kişi (%17,2), 15 yaşta 554 kişi (%28,2), 16 yaşta 555 kişi (%28,2), 17 yaşta 518 kişi (%26,4) bulunmaktadır. Katılımcıların Beden Kitle İndeksleri incelendiğinde %22,1'i zayıf, %65,3'ü normaldir. %12,7 seviyesinde ise fazla kilolu ve obez birey bulunmaktadır. Veriler, araştırmaya dahil olan beş görüşmeci tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışmaya, Uşak Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (2018-60) onay alındıktan sonra başlanmıştır.

Vücut Ölçümleri

Vücut ölçümü, Jawon Make marka beden kompozisyon analizörü ile (Model IOI-353) yapılmıştır. Cihaz, 5, 50, 250 KHz frekanslı, bacadan bacağa analiz yapan, çıplak ayağın temas ettiği, temiz çelik bir yüzeyi olan bir sistemdir. Ağırlık, katılımcıların çıplak ayak ve üzerinde hafif bir giysi varken ölçülerek kaydedilmiştir. Boy uzunluğu ölçümü boy metresi ile yapılmıştır. Beden Kitle İndeksi Boy ve vücut ağırlığı değerlerinin birbirine oranının hesaplanması ile alınmıştır. $BKİ = \frac{\text{Vücut Ağırlığı (kg)}}{\text{Boy}^2}$.

Kullanılan Ölçekler

Fiziksel Aktivite Ölçeği (FAS)

Ölçek (Physical Activity Questionnaire PAQ-A);1997 yılında Kowalski ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türk toplumuna ise Sert ve Temel (2013)²⁵ tarafından uyarlanmıştır. İki farklı yaş grubu için düzenlenmiştir. Çocuklar için 10, lise düzeyi için 9 maddeden oluşan soru formu mevcuttur. Arasında sadece 1 soru çıkarılmıştır ve modifiye edilmiş halidir. Bu soru formu dokuz maddeden oluşmaktadır. Bireyin son yedi gün içindeki fiziksel aktivitelerini ve bu aktivitelerin gerçekleştirilme düzeyini incelemektedir. Hazırlanan bu sorular davranışın sıklığını belirten beşli Likert şeklindedir. Her bir madde için alınacak en az puan 1, en yüksek puan ise 5'tir. FAS'dan elde edilecek en az puan 8, en yüksek puan ise 40'dır. Fiziksel aktivite düzeyi 8'e yaklaştığında düşük, 40 yaklaştığında yüksek olarak değerlendirilmektedir. FAS'ın 9. maddesi puanlanmaya dahil değildir. Fiziksel aktivite yapmayı engelleyen herhangi bir durumda o sorunun değerlendirmeye alınmaması için oluşturulan bir soru maddesidir. Test-tekrar test güvenilirliği incelenen orijinal çalışmada veriler kabul edilebilir düzeylerdeydi^{23,24}. Cronbach Alfa katsayısının incelendiği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 82 olarak bildirilmiştir²⁵. Bu çalışmada kullanılan 8 maddeden oluşan fiziksel aktivite ölçeği için ulaşılan sonuçların Cronbach α iç tutarlılık değeri 0.801 olarak tespit edilmiştir.

Obezite Farkındalık Ölçeği (OFÖ)

Araştırmada kullanılan Obezite Farkındalık Ölçeği Allen (2011)²⁶ tarafından geliştirilmiştir. Üç alt boyuttan ve 23 madden oluşmaktadır. Ölçek; obezite farkındalık boyutu (8 madde), beslenme boyutu (7 madde) ve fiziksel aktivite alt boyutlarından (8 madde) oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert yapıdadır ve olumludan olumsuz doğru gitmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı $\alpha = .80$ olarak bildirilmiştir²⁶. Ölçek Kafkas ve Özen (2014)²⁷ tarafından Türkçeye uyarlanmıştır ve 21 madde ve 3 alt boyuttadır. Madde yükleri 0.42-0.72 arasında değişen aralıklardadır ve toplam varyansı % 44.66'dır. Ölçeğin genel iç tutarlılık Cronbach α değeri 0.87'dir²⁷. Çalışmamızda Cronbach α iç tutarlılık katsayıları incelenmiş obezite farkındalık ölçeği için toplam değerin 0,876 olduğu tespit edilmiştir.

Beslenme Davranışı Anketi-Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYÖ)

Ölçek (Three Factor Eating Questionnaire-TFEQ) Stunkard ve Messic tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir²⁸. Orijinali 3 alt boyut ve 51 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler yemenin bilişsel kısıtlamasını, bireyin kendini kısıtlayamama/dizginleyememe davranışını ve açlık durumunu değerlendirmektedir. Ölçeğin 18 ve 21 maddeden oluşan versiyonları (TFEQ-R18 ve TFEQ-R21) mevcuttur.18 maddeden oluşan versiyonunun, Türk kültürüne uyarlanma çalışması Kırış ve ark (2015) tarafından yapılmıştır²⁹. Anket, bireylerin kontrolsüz olarak yemek yeme seviyesini, bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama derecesini ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme derecesini ölçmenin yanında, açlığa duyarlılık seviyesini ölçmektedir. Kullandığımız

ölçekte Cronbach α iç tutarlılık katsayıları incelenmiş beslenme davranışları ölçeğinin toplam değerinin 0,646 olduğu tespit edilmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Parametrik analizlerin yapılıp yapılmayacağını belirlemek için verilerinin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Ölçeklerdeki faktörler arası ilişkilerin belirlenmesinde Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır. İstatistiki anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Fiziksel aktivite, Obezite Farkındalık ve Beslenme davranışı toplam ve alt boyut puanları

	N	Soru	Toplam Puanlar				Ortalama Puan
			Min	Mak.	Toplam	Ss	X \pm Ss
Fiziksel Aktivite	1966	8	8	40	18,01	5,95	2,25 \pm 0,74
Obezite farkındalığı	1966	8	8	32	21,70	4,14	2,71 \pm 0,52
Beslenme farkındalığı	1966	7	7	28	19,87	4,02	2,84 \pm 0,57
Fiziksel aktivite farkındalığı	1966	5	5	20	14,71	3,08	2,94 \pm 0,62
Obezite Toplam	1966	20	20	80	56,28	9,90	2,81 \pm 0,50
Kontrolsüz yemek yeme	1966	5	5	20	12,24	3,59	2,45 \pm 0,72
Duygusal yemek yeme	1966	3	3	12	6,49	3,01	2,16 \pm 1,00
Yemek yemeyi kısıtlama	1966	6	6	28	15,92	4,46	2,27 \pm 0,74
Açlığa duyarlılık	1966	4	4	16	9,10	3,51	2,27 \pm 0,88
Beslenme Toplam	1966	18	18	76	43,75	8,01	2,43 \pm 0,45

* $p < 0,05$

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin toplam puanlar incelendiğinde fiziksel aktivite ölçeği için alınabilecek maksimum puan 40 iken bu araştırmada $\bar{x} = 18.01 \pm 5.95$ toplam puan değeri elde edilmiştir. Katılımcıların toplam obezite farkındalık düzeyi incelendiğinde $\bar{x} = 56.28 \pm 9.90$ puan elde edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarını değerlendirildiğinde; Obezite farkındalık boyutu için $\bar{x} = 21.70 \pm 4.14$; Beslenme farkındalık boyutu için $\bar{x} = 19.87 \pm 4.02$; Fiziksel aktivite farkındalık boyutu için $\bar{x} = 14.71 \pm 3.08$ puan elde edilmiştir. Katılımcıların beslenme davranışları ölçeği için alınabilecek maksimum puan 76 iken bu araştırmada $\bar{x} = 43.75 \pm 8.01$ toplam puan elde edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; Kontrolsüz yemek yeme davranışı için $\bar{x} = 12.24 \pm 3.59$; Duygusal yemek yeme davranışı için $\bar{x} = 6.49 \pm 3.01$ puan elde edilmiştir. Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama davranışı için $\bar{x} = 15.92 \pm 4.46$; Açlığa duyarlılık davranışı için $\bar{x} = 9.10 \pm 3.51$ puan elde edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Obezite Farkındalıkları Arasındaki İlişki

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Toplam
R	0,068*	0,136*	0,087*	0,111*
P	0,003	0,000	0,000	0,000
N	1966	1966	1966	1966

* $p < 0,05$ * Korelasyon çift yönlü 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Obezite faktör 1: Obezite farkındalığı Obezite faktör 2: Beslenme farkındalığı Obezite faktör 3: Fiziksel aktivite farkındalığı

Araştırma sonuçları incelendiğinde katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile obezite farkındalık düzeyleri arasında ilişki bulunduğu tespit edilmiştir ($r = 0.111$; $p = 0.000$). Alt boyutlar incelendiğinde ise katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile obezite

farkındalığı boyutu arasında ($r=0.068$; $p=0.003$); fiziksel aktivite düzeyi ile beslenme farkındalığı boyutu arasında ($r=0.136$; $p=0.000$); fiziksel aktivite düzeyi ile fiziksel aktivite farkındalığı boyutu arasında ($r=0.087$; $p=0.000$) ilişki tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Beslenme Davranışları Arasındaki İlişki

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Toplam	
Fiziksel Aktivite	R	-0,081*	-0,145*	0,148*	-0,072*	-0,040
	P	0,000	0,000	0,000	0,001	0,078
	N	1966	1966	1966	1966	1966

* $p<0,05$ ** Korelasyon çift yönlü 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Faktör 1 : Kontrolsüz yemek yeme seviyesi, Faktör 2 : Duygusal olarak yemek yeme seviyesi, Faktör 3 : Bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama seviyesi, Faktör 4 : Açlığa duyarlılık seviyesi

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları incelendiğinde toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir ($r=-0.040$; $p=0.078$). Alt boyutlar değerlendirildiğinde ise; katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile kontrolsüz yemek yeme boyutu arasında ($r=-0.081$; $p=0.000$); fiziksel aktivite düzeyi ile duygusal olarak yemek yeme boyutu arasında ($r= -0.145$; $p=0.000$); fiziksel aktivite düzeyi ile açlığa duyarlılık boyutu arasında ($r= -0.072$ $p=0.001$) negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi ile bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama boyutu arasında ($r= 0.148$; $p=0.000$) ise pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin toplam puanlar incelendiğinde fiziksel aktivite ölçeği için alınabilecek maksimum puan 40 iken bu araştırmada $\bar{x}=18.01\pm 5.95$ toplam puan elde edilmiştir. Yani çalışmamızda çocukların Fiziksel aktivite için yeterli zamanı ayırmadıkları ve orta düzeyinde altında aktif oldukları belirlenmiştir (Tablo 1). Son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde de benzer sonuçlar elde edilmekte, adölesanların fiziksel aktivitelerinde azalma olduğu gösterilmektedir³⁰. Fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen faktörler incelendiğinde karşımıza güvenli spor yapma ortamının bulunmaması³¹, eğitim hayatlarına yönelik sınavlara hazırlık³², ile tesis yetersizliği gösterilmektedir³³. Bu durum bizim ülkemizde de benzer şekilde sonuçlanmaktadır. Çalışmalar Fiziksel aktivitenin sağlığa olumlu etkisinin olabilmesi için günde 60 dakikadan fazla egzersiz yapılması gerektiğini bildirirken³⁴ yaşam tarzı değişiklikleriyle birlikte adölesanların önerilen 60 dakika egzersizi yapmadıkları belirtilmektedir³⁵. Erken dönemde Fiziksel Aktivite düzeyini etkileyen başlıca faktörler arasında ailenin tutumu, okulların fiziki durumu, eğitim politikaları dâhilindedir^{36,37,38}. Bu yüzden okullar Fiziksel aktivitenin artırılabilirliği uygun ortamlar olarak görülmeli, yatırımlar yapılmalı ve okullara yönelik fiziksel aktivite stratejileri geliştirilmelidir³⁹.

Katılımcıların toplam obezite farkındalık düzeyi $\bar{x}=56.28\pm 9.90$ puandır. Bu da orta düzeyin çok üzerinde bir obezite farkındalığına işaret etmektedir (Tablo 1). Fiziksel aktivite düzeyleri ile obezite farkındalık düzeyleri arasında da pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 2). Yani adölesanların fiziksel aktivite seviyesi arttıkça obezite farkındalık düzeyi de artmaktadır. Son yıllarda dünya genelinde çocuklarda kilo ve şişmanlık oranı artmaktadır. Birçok ülke verisinin değerlendirdiği bir çalışmada bu konu değerlendirilmiş, ülkelere göre değişkenlik göstermekle birlikte, çocukların %14,2'nin hafif şişman, %7,7'sinin ise şişman olduğunu belirtilmiştir⁴⁰. Bu bizim verilerimizin biraz üzerindedir. Ülkemizde daha önce yapılan bir araştırmada da benzer veriler elde edilmiş, çocuk ve adölesanlarda şişmanlık prevalansı diğer ülkelere göre düşük

bulunmuştur. Araştırmacılar şişmanlık risk faktörlerinin arttırdığı konusunda görüş bildirmiştir⁴¹. Kilo almayı önlemek, kilolu insanları tedavi etmekten daha verimli bir yöntemdir. Bu sebeple çocuk ve adölesanlara yönelik koruyucu girişimlerin uygulanması çok önemlidir. Spor yapanlarla yapmayanların obezite farkındalığının incelendiği başka bir araştırmada da obezite farkındalığı ile fiziksel aktivite arasında ilişki tespit edilmiş olması⁴² egzersizin obeziteye karşı koruyucu rolünü desteklemesi bakımından önemlidir. Dolayısıyla şişmanlığı önleme programları arasına çocukların sevecekleri spor programları da mutlaka dâhil edilmelidir.

Katılımcıların beslenme davranışları ölçeği için alınabilecek maksimum puan 76 iken bu araştırmada $\bar{x}=43.75\pm 8.01$ toplam puan elde edilmiştir (Tablo 1). Buda orta seviyenin üstünde olumlu bir beslenme davranışı gösterdiklerini ifade etmektedir. Fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde de, fiziksel aktivite düzeyleri ile kontrolsüz yemek yeme boyutu arasında, fiziksel aktivite düzeyi ile duygusal olarak yemek yeme boyutu arasında, fiziksel aktivite düzeyi ile açlığa duyarlılık boyutu arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi ile bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama boyutu arasında ise pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Tablo 3). Yani fiziksel aktivite seviyeleri arttıkça yemek yeme davranışları da olumlu yönde değişiklik göstermektedir. Bu da fiziksel aktivitenin adölesanın yaşamına dahil edilmesi gerekliliği üzerine önemli bir veridir. Yapılan bir araştırmada fiziksel aktivite ve beslenme temelli müfredatların kilo veya beslenmeye yönelik davranışlarda geçici değişiklikler yaptığını göstermektedir⁴³. Belirtilen faktörlerin içerisine anne ve baba eğitimi ile çevresel ve kültürel davranışların da eklenmesi gerekmektedir. Çünkü ebeveynler çocuğa yaşamın erken döneminde yeme davranışı için etkili bir ortam sunmaktadır. Çocukların beslenme alışkanlıkları, ailenin beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir⁴⁴. Bunların yanı sıra fiziksel aktivite, devlet politikası, eğitim ve arkadaş boyutunun eklenmesi gerektiğini belirten araştırma da bulunmaktadır⁴⁵. Aile ve okulun çocuklar için yarattıkları çevre sağlıklı beslenme davranışlarını güçlendirebildiği gibi sağlıksız beslenme davranışlarını da etkileyebilmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak; adölesanların fiziksel aktivite seviyelerinin düşük olduğu, obezite farkındalıklarının yüksek ancak beslenme davranışlarının olumsuz olduğu söylenebilir. Ayrıca fiziksel aktivite seviyeleri obezite farkındalık ve beslenme davranışlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Düzenli fiziksel aktivite ve dengeli beslenme alışkanlıkları sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önemli faktörlerdir. Sağlıklı yaşam alışkanlıkları erken yaşlardan itibaren kazandırılabilir. Bunun için örgün eğitimin her kademesinde fiziksel aktivite zamanının artırılması ve beslenme bilgisi derslerinin programlara konulması önem arz etmektedir. Özellikle adölesanların televizyon, bilgisayar ve telefon başında harcadıkları zaman göz önüne alındığında, bu tür yayın organlarında fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme ile ilgili konular işlenerek egzersiz ve beslenme cazip hale getirilebilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (1998). The Second Decade: Improving adolescent health and development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Geneva: Programme Brochure.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Kamu kurumları araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı. Ankara. 2014.
3. Akman M., Tüzün S., Ünalın P. (2014). Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. Nobel Medicus. 8(1), 24-29.
4. Özütürker S., Özer B., (2016). Erzincan Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve antropometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 9(2), 63-74.
5. Ardıç F. (2014). Egzersiz reçetesi. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation. 60(2), 1- 8.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. 2, 9402, Ankara
7. Top E., Akıl M., Aydın N. (2018). The effects of the taekwondo training on children's strength agility and body coordination levels. Journal of Teaching Research and Media in Kinesiology. 1(1), 1-10.
8. Top E., Akıl M. (2018). Effects of a 3-month recreative exercise applied to individuals with intellectual disability on their electromyogram (EMG) variations and balance performance. International Journal of Developmental Disabilities. 64(4-5), 282-287.
9. Top E., Çelenk Ç., Marangoz İ., Aktuğ ZB., Yılmaz T., Akıl M. (2018). The effect of somatotype characteristics of athletes on the balance performance. Journal of Education and Learning. 7(5), 174-180.
10. Akıl M., Çelenk Ç., Aktuğ ZB., Marangoz İ., Yılmaz T., Top E. (2016). The effect of lower extremity masses and volumes on the balance performance of athlete. Biomedical Research. 27(3), 877-882.
11. Çağrı Ç., Marangoz İ., Aktuğ ZB., Top E., Akıl M. (2015). The effect of quadriceps femoris and hamstring muscular force on static and dynamic balance performance. International Journal of Physical Education, Sports and Health. 2(2), 323-325.
12. Baltacı AK., Mogulkoc R., Akıl M., Bicer M. (2016). Selenium Its metabolism and relation to exercise. Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences. 29(5), 1719-1725.
13. Sivrikaya A., Aki M., Bicer M., Kiliç M., Baltacı AK., Mogulkoc R. (2013). The effect of selenium supplementation on elements distribution in liver of rats subject to strenuous swimming. Bratislava Medical Journal Bratislavske Lekarske Listy. 114(1), 12-14.
14. Bicer M., Akıl M., Baltacı AK., Mogulkoc R., Sivrikaya A., Akkus H. (2012). Protective effect of melatonin on lipid peroxidation in various tissues of diabetic rats subjected to an acute swimming exercise. Bratislava Medical Journal- Bratislavske Lekarske Listy. 113(12), 698-701.
15. Top E., Akıl M., Akyüz M. (2018). Investigation of the children's motives for participating in sports and the difficulties they experience. Acta Kinesiologica. 12(2), 36-44.
16. Top E., Akıl M. (2018). Effects of the sports on the personality traits and the domains of creativity. World Journal of Education. 8(3), 56-64.

17. Barlow SE. (2007). Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics*. 120(4), 164–192.
18. Whitlock EP., O'Connor EA., Williams SB., Beil TL., Lutz KW. (2010). Effectiveness of weight management interventions in children: a targeted systematic review for the USPSTF. *Pediatrics*. 125(2), 396-418.
19. Döring N., Hansson LM., Andersson ES., Bohman B., Westin M., Magnusson M., Larsson C., Sundblom E., Willmer M., Blennow M., Heitmann BL., Forsberg L., Wallin S., Tynelius P., Ghaderi A., Rasmussen F. (2014). Primary prevention of childhood obesity through counselling sessions at Swedish child health centres: design, methods and baseline sample characteristics of the primrose clusterrandomised trial. *BM Public Health*. 14(1), 335.
20. Lakshman R., Mazarello Paes V., Hesketh K., O'Malley C., Moore H., Ong K., Griffin S., van Sluijs E., Summerbell C. (2013). Protocol for systematic reviews of determinants/correlates of obesity-related dietary and physical activity behaviors in young children (preschool 0 to 6 years): evidence mapping and syntheses. *Systematic Reviews*. 2(1), 28.
21. Galczak-Kondraciuk A., Stempel P., Czezelewski J. (2018). Assessment of nutritional behaviours of children aged 7-12 attending to primary schools in Biala Podlaska, Poland. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 69(1), 71-77.
22. Beam W., Adams G. (2013). Egzersiz Fizyolojisi. (K. Özer, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. 1-2, 258, 275-284.
23. Crocker PRE., Bailey DA., Faulkner RA., Kowalski KC., McGrath R. (1997). Measuring general levels of physical activity: preliminary evidence for the physical activity questionnaire for older children. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 29(10), 1344-1349.
24. Kowalski K., Crocker P., Donen R. (2004). The physical activity questionnaire for older children (PAQ-C) and adolescents (PAQ-A) manual. [https:// www.researchgate.net/ publication/228441462](https://www.researchgate.net/publication/228441462).
25. Sert ZE., Temel AB. (2014). İlköğretim öğrencileri için fiziksel aktivite soru formunun türk toplumuna uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 7(2), 109-114.
26. Allen A. (2011). Effects of education al intervention on children's knowledge of obesity risk factors. Carroll College, Phd Thesis.
27. Kafkas ME., Özen G. (2014). The Turkish adaptation of the obesity awareness scale: a validity and reliability study. *Inonu University Journal of Physical Education and Sport Sciences*. 1(2), 1-15.
28. Stunkard AJ., Messick S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res*. 29, 71-83.
29. Kıraç D., Kaspar EÇ., Avcılar T., Çakır ÖK., Ulucan K., Kurtel H., Deyneli O., Güney Aİ. (2015). Obeziteyle ilişkili beslenme alışkanlıklarının araştırılmasında yeni bir yöntem "Üç Faktörlü Beslenme Anketi". *Clinical and Experimental Health Sciences*. 5(3), 162-169.
30. Bös K., Heel J., Romahn N. (2002). Untersuchungen zur motorik im rahmen des Kindes-und jugendgesundheits surveys. *Gesundheitswesen*. 65(1), 80-87.
31. Thompson JL., Davis SM., Gittelsohn J., Going S., Becenti A., Metcalfe L., Stone E., Harnack L., Ring K. (2001). Patterns of physical activity among american indian children: an assesment of barriers and sports. *Journal of Community Health*. 26(6), 423-445.

32. Benjamin HJ., Glow KM. (2003). Strength training for children and adolescents. *Physician & Sports medicine*. 31(9), 19-26.
33. Simons-Morton BG., Taylor WC., Huang IW. (1994). Validity of the physical activity interview and caltrac with preadolescent children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 65(1), 84-88.
34. Kriemler S., Meyer U., Martin E., van Sluijs EM., Andersen LB., Martin BW. (2011). Effect of school based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents: a review of reviews and systematic update. *British Journal of Sports Medicine*. 45(11), 923-930.
35. Hallal PC., Andersen B., Bull FC., Guthold R., Haskell W., Ekelund U., Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*. 380(9838), 247-257.
36. Bower JK., Hales DP., Tate DF., Rubin DA., Benjamin SE., Ward DS. (2008). The childcare environment and children's physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*. 34(1), 22-29.
37. Sandercock G., Angus C., Barton J. (2010). Physical activity levels of children living in different built environments. *Journal of Preventive Medicine*. 50, 193-198.
38. Bellows L., Silvernail S., Caldwell L., Bryant A., Kennedy C., Davies P., Anderson J. (2011). Parental perception on the efficacy of a physical activity program for preschoolers. *Journal of Community Health*. 36(2), 231-237.
39. Blanchard C., Shilton T., Bull F. (2013). Global advocacy for physical activity (gapa): global leadership towards a raised profile. *Global Health Promotion*. 20(4), 113-12.
40. Janssen I., Katzmarzyk PT., Boyce WF., Vereecken C., Mulvihill C., Roberts C., Currie C., Pickett W. (2005). Health behaviour in school-aged children obesity working group. comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Reviews*. 6(2), 123-32.
41. Simsek E., Akpınar S., Bahcebas T., Senses DA., Kocabay K. (2008). The prevalence of overweight and obese children aged 6–17 years in the west black sea region of Turkey. *International Journal of Clinical Practice*. 62(7), 1033-1038.
42. Akil M., Top E. (2019). Obesity awareness and nutrition behavior of children students in Uşak province, republic of Turkey. *Jurnal Gizi dan Pangan (Journal of Nutrition and Food)*. 14(1), 1-8.
43. Lytle L. (2009). School-based interventions: where do we go next?. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 163(4), 388-389.
44. Scaglioni S., Salvioni M., Galimberti C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition*. 99(1), 22-25.
45. Stock S., Miranda C., Evans S., Plessis S., Ridley J., Yeh S., Chanoine JP. (2007). Healthy buddies: a novel, peer-led health promotion program for the prevention of obesity and eating disorders in children in elementary school. *Pediatrics*. 120(4), 1059-1068.