

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**EBEVEYN BESLEME TARZININ OKUL ÇAĞI
ÇOCUKLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI,
UYGULAMALARI, ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ VE
YAŞAM KALİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

RAHİME REYHAN

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2021

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBEVEYN BESLEME TARZININ OKUL ÇAĞI
ÇOCUKLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI,
UYGULAMALARI, ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİ VE
YAŞAM KALİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

RAHİME REYHAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Yasemin BEYHAN

GAZİANTEP
2021

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanma aşamasından sonuna kadar bana destek olan, değerli bilgilerini paylaşan, çalışmamın titizlikle yürütülmesini sağlayan, mesleki duruşu ve kişiliği ile örnek aldığım çok değerli danışman hocam sevgili Prof. Dr. Yasemin BEYHAN'a,

Tezimin analiz sürecinde sorularımı her zaman içtenlikle yanıtlayan değerli analiz danışmanım Hatice ÇAKIR'a

Çalışmamın yürütüldüğü okulun çalışanlarına, katılımcı ebeveynlere, iş arkadaşlarıma, aileme ve manevi desteği ile her zaman yanımda olan sevgili babam Cuma TUĞRUL'a

Varlığı bana her zaman güç veren ve bu süreçte bana her zaman destek olan sevgili eşim Okan REYHAN'a

Sonsuz teşekkür ederim.

Rahime REYHAN, 2021

ÖZET

Rahime REYHAN. Ebeveyn Besleme Tarzının Okul Çağı Çocuklarının Beslenme Alışkanlıkları, Uygulamaları, Antropometrik Ölçümleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2021. Bu çalışma, ebeveyn besleme tarzının okul çağı çocuklarının beslenme alışkanlıkları, uygulamaları, antropometrik ölçümleri ve yaşam kaliteleri üzerine etkisini saptamak amacıyla planlanmış ve yapılmıştır. Çalışma, Ekim 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında Gaziantep Doğa Koleji'ne giden 3. 4. ve 5. Sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Çalışmaya toplam 128 çocuk (Erkek:72, %56,3; Kadın:56, %43,8) ve bunların ebeveynleri dahil edilmiştir. Çocukların demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, besinlerin tüketim sıklığı, ebeveynlerin besleme tarzları, hem ebeveyn hem çocuk formu şeklinde yaşam kaliteleri ve antropometrik ölçümleri belirlenmiştir. Araştırma kapsamında yer alan okul çağı erkek çocuklarının Beden Kütle İndeksi ortalaması $19,9 \pm 3,83$ olup, kız çocuklarının Beden Kütle İndeksi ortalaması ise $19,6 \pm 3,80$ 'dir. Erkek çocuklarının; %45,8'i yaşa göre boy, %45,8'i yaşa göre ağırlık, %50'si boya göre ağırlık sınıflamasında, kız çocuklarının ise en yüksek oranla %50.0'ı yaşa göre boy, %50.0'ı yaşa göre ağırlık, %55,4'ü boya göre ağırlık sınıflamasında normal aralıklarda bulunmuştur. Erkek ve kız çocuklarının ebeveynlerinin besleme tarzı düzeyleri incelendiğinde, en fazla (sırasıyla $28,6 \pm 4,49$, $28,7 \pm 4,54$) cesaretlendirici/ yiyeceği sevmeyi teşvik edici besleme tarzını benimsedikleri ve genel ortalama olarak ebeveynlerin en az düzeyde tercih edilen besleme tarzının ödüllendirici besleme tarzı olduğu ($13,2 \pm 4,418$), bunun da cinsiyete göre dağılımının erkek ve kadınlarda sırasıyla, $9,7 \pm 3,444$, $9,7 \pm 3,47$ olduğu belirlenmiştir Erkek çocuklarının ebeveynlerinin duygusal, ödüllendirici ve toleranslı kontrollü (beslenme kararını çocuğa bırakan) besleme tarzı azaldıkça Beden Kütle İndeksi değerleri azalmakta, sıkı kontrollü (takip edici) beslenme düzeyleri azaldıkça BKİ değerleri artmaktadır. Kız çocuklarında ebeveyn besleme tarzı düzeyleri ile yaş ve BKİ değerleri arasında ilişki yoktur. Erkek ve kız çocukların yeme davranışı düzeylerine bakıldığında, büyük çoğunluğunun (sırasıyla $19,6 \pm 4,65$, $18,4 \pm 5,45$) kendini tok hissettiği ve çoğunun (sırasıyla $17,3 \pm 4,32$, $16,9 \pm 4,34$) iştahlı ve yemek yemeyi sevdiği bulunmuştur. Her iki cinsiyette de çocukların en az içecek tüketme bağımlılığı (sırasıyla $8,5 \pm 3,35$, $8,8 \pm 3,02$) davranışı sergiledikleri bulunmuştur. Erkek ve kız çocuğa sahip olan ebeveynlere göre çocukları en yüksek yaşam kalitesine sosyal fonksiyonda, en düşük yaşam kalitesine ise fiziksel fonksiyonda sahiptir. Bu çalışmada yaş ve cinsiyet ile yaşam kalitesi düzeyleri ile her iki cinsiyette de çocukların yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveyn besleme tarzları arasında ilişki tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn besleme tarzı, çocuklarda beslenme davranışı, yaşam kalitesi, okul çağı dönem

ABSTRACT

Rahime REYHAN. The Effect of Parents' Feeding Style on Nutritional Habits, Practices, Anthropometric Measurements and the Life Quality of School-Age Children. Hasan Kalyoncu University, Graduate Education Institute, Department of Nutrition and Dietetics, Master Thesis, Gaziantep, 2021. This study was planned and carried out to determine the effect of parents' feeding style on the nutritional habits, practices, anthropometric measurements and life quality of school-age children. The study was conducted between October 2020 – January 2021 with students attending third, fourth and fifth grade at Gaziantep Doga Private School. A total of 128 children (Male:72, 56.3%; Female:56, 43.8%) and their parents were included in the study. The demographic characteristics of the children, their eating habits, their food consumption frequency, feeding styles of the parents, quality of life and anthropometric measurements of both parent and child forms were determined. The mean body mass index of school-age girls that were included in the study was 19.6 ± 3.80 , while the mean body mass index of boys was 19.9 ± 3.83 . Having the highest rate observed, 50.0% of the girls were found to be in the average range of height and weight for their age and 55,4% of them were found to be in the average range of weight for their height. 45.8% of the boys were in the average ranges of height and weight for their age, and 50.0% of them were observed to be in the average range of weight for their height. When the feeding styles of girls and boys' parents were examined, it was found that parents adopt encouraging/promotive feeding style the most (28.7 ± 4.54 , 28.56 ± 4.49 respectively), and on the general average, the least preferred feeding style was the rewarding nutrition ($13,2\pm 4,418$), and its distribution by gender was found out to be $9,7\pm 3.47$, $9,7\pm 3,444$ for females and males, respectively. There was no relationship between parents' feeding styles and age and BMI values of girls. As the emotional, rewarding and tolerant controlled feeding style of the parents of boys decreased (leaving the nutrition choices to the child), BMI values also decreased, and as the tightly controlled (tracking) feeding style increased, BMI values also increased. When the eating behavior levels of girls and boys were examined, it was seen that the vast majority of them ($18,375\pm 5.45$, 19.61 ± 4.65 , respectively) felt full and most of them (16.9 ± 4.34 , 17.3 ± 4.32 , respectively) were found to be appetent and like to eat. It was found that children of both genders showed beverage addiction the least (8.5 ± 3.35 , 8.8 ± 3.02 , respectively). According to parents, their children have the highest quality of life in terms of social functioning and the lowest quality of life in terms of physical functioning. In this study, no relationship was found between the age and gender of children and their quality of life, and between the life quality of children and feeding styles of parents in both genders.

Keywords: Feeding style of parents, nutritional behavior in children, life quality, school-age period,

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
TABLO DİZİNİ.....	xi
ŞEKİL DİZİNİ.....	xii
GRAFİK DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi.....	4
2.2. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme ve Önemi	4
2.3. Okul Çağı Çocuklarında Besin Grupları ve Tüketilmesi Önerilen Miktarlar	6
2.3.1. Süt ve Süt Ürünleri.....	6
2.3.2. Et ve Et Ürünleri, Yumurta, Yağlı Tohumlar ve Kurubaklagiller	6
2.3.3. Taze Sebze ve Meyveler	7
2.3.4. Tahıl ve Türevleri.....	7
2.3.5. Yağlar ve Şekerler.....	8
2.3.6. Su	8
2.4. Okul Çağı Çocuklarında Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri.....	8
2.4.1. Enerji Gereksinimi	8
2.4.2. Karbonhidrat Gereksinimi.....	9
2.4.3. Protein Gereksinimi	9

2.4.4. Yağ Gereksinimi	9
2.5. Vitamin- Mineral Gereksinimi	10
2.6. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Davranışı	10
2.7. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Davranışını Etkileyen Faktörler	11
2.7.1. Aile	11
2.7.2. Okul, Eğitim ve Öğretmenler	12
2.7.3. Çevre ve Akran Etkisi	12
2.7.4. Medya.....	13
2.7.5. Hastalıklar	13
2.8. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Sorunları	13
2.8.1. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Bozuklukları ve Nedenleri	14
2.8.2. Okul Ortamında Beslenme	14
2.8.3. Malnütrisyon	15
2.8.4. Demir Eksikliği Anemisi.....	16
2.8.5. İyot Yetersizliği Hastalıkları	16
2.8.6. Vitamin-Mineral Yetersizliği	17
2.8.7. Diş Çürükleri.....	17
2.8.8. Obezite	18
2.8.8.1. Okul Çağı Çocuklarında Antropometrik Ölçümler ile Obezite Belirleme Yöntemleri ve Değerlendirilmesi	18
2.8.8.2. Çocukluk Çağı Obezitesinin Prevalansı.....	19
2.8.8.3. Çocukluk Çağı Obezitesinin Tedavisi.....	22
2.9. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Sorunlarının Önlenmesi.....	23
2.10. Okul Çağı Çocuklarında Yaşam Kalitesi ve Önemi	23
2.11. Ebeveyn Besleme Tarzları	24
3. BİREYLER ve YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	26
3.2. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Veri Toplama Gereçleri.....	26
3.4.1. Soru Kâğıdı Formu.....	27
3.4.2. Beslenme Alışkanlıkları Anketi	28

3.4.3. Yaşam Kalitesi (YK) Ölçeği	28
3.4.4. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA).....	29
3.4.5. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi	30
3.4.6. Antropometrik Ölçümler	31
3.4.6.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu:	31
3.4.6.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ).....	31
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. Araştırma Kapsamında Yer Alan Katılımcılara Ait Özellikler	33
4.2. Katılımcıların Antropometrik Özellikleri ile Yaş ve Cinsiyete Göre Sınıflandırılmaları.....	35
4.3. Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Davranışları	38
4.4. Çocukların Ebeveyn Besleme Tarzı, Yeme Davranışı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	42
4.5. Ölçekler Arası İlişkiler	45
5. TARTIŞMA.....	54
5.1. Bireylerin Demografik Özellikleri	54
5.2. Katılımcılara Ait Sağlık ve Beslenme Özellikleri.....	55
5.3. Ebeveyn Besleme Tarzı Düzeyleri.....	58
5.4. Çocukların Yeme Davranışı Düzeyleri	60
5.5. Çocukların Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	61
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	64
6.1. Sonuçlar.....	64
6.2. Öneriler	68
6.3. Çalışmanın Sınırlılıkları	69
KAYNAKÇA.....	70
EKLER	78
Ek 1. Tez Konu Başlığı Yönetim Kurulu Kararı	78
Ek 2. Etik Kurul Kararı.....	79
Ek 3. Kurum İzni	80
Ek 4. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	82
Ek 5. Veri Toplama Formu	83

Ek 6. Ölçek İzni	99
Ek 7. İntihal Raporu.....	100
Ek 8. Orijinal Turnitin Raporu	101
Ek 9. Özgeçmiş.....	102





SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

BMH	: Bazal Metabolizma Hızı
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
COSI- TUR	: Çocukluk Çağı Obezite Araştırması
ÇBDA	: Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi
CEED	: Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği
ÇİYKO	: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
DOF	: Dünya Obezite Federasyonu
DRI	: Diyetle Günlük Referans Alım Değerleri (Dietary Referans Intake)
EBTA	: Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi
ECO	: Avrupa Obezite Kongresi- European Congress on Obesity
IOM	: Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine)
NCHS	: Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (National Center for Health Statistics)
PAL	: Fiziksel Aktivite Düzeyi
PAR	: Fiziksel Aktivite Maliyeti
RDA	: Günlük Önerilen Referans Alım Düzeyi (Recommended Dietary Allowances)
REE	: Dinlenme Metabolizma Hızı (Resting Energy Expenditure)
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin Uyumlu İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TEMD	: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TOÇBİ	: Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)

WHO : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)



TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 2.1: Okul Çağı Çocuklarında Gelişim Döneminin Beslenmeyle İlişkisi	5
Tablo 4.1: Araştırma Kapsamında Yer Alan Katılımcılara Ait Özellikler	33
Tablo 4.2: Katılımcıların Cinsiyete Göre Antropometrik Özellikleri	35
Tablo 4.3: Araştırma Kapsamında Yer Alan Çocukların Cinsiyetlerine Göre Yaşa Göre Boy, Yaşa Göre Ağırlık Ve Boya Göre Ağırlıklarının Dağılımları.....	36
Tablo 4.4: Çocukların Cinsiyetlerine Göre Beden Kütle İndeksi Dağılımlarının İncelenmesi	36
Tablo 4.5: Çocukların Cinsiyet ve Yaşa Göre Vücut Ağırlıkları	37
Tablo 4.6: Çocukların Cinsiyet ve Yaşa Göre Boy Uzunlukları	37
Tablo 4.7: Çocukların Cinsiyet ve Yaşa Göre Beden Kütle İndeksi Sınıflaması	38
Tablo 4.8: Çocukların Beslenme Alışkanlıkları	39
Tablo 4.9: Çocukların Beslenme Davranışları.....	40
Tablo 4.10: Çocukların Besin Tüketim Sıklıkları.....	41
Tablo 4.11: Çocukların Hızlı Hazır Besin Tüketim Sıklıkları.....	41
Tablo 4.12: Çocukların Ebeveyn Besleme Tarzı Düzeyleri	42
Tablo 4.13: Çocukların Beslenme Davranışı Düzeyleri	43
Tablo 4.14: Çocukların Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	44
Tablo 4.15: Ebeveynlere Göre Çocuklarının Pediatrik Yaşam Kalitesi Düzeyleri	44
Tablo 4.16: Ebeveyn Ve Çocuklarının Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.17: Çocukların Ebeveyn Besleme Tarzı Düzeylerinin Yaş ve BKİ İle İlişkisi	46
Tablo 4.18: Çocukların Beslenme Davranışı Düzeylerinin Yaş ve BKİ İle İlişkisi.....	47
Tablo 4.19: Çocukların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Yaş ve BKİ İle İlişkisi.....	48
Tablo 4.20: Ebeveyn Besleme Tarzı İle Çocuklarda Yeme Davranışı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	50
Tablo 4.21: Ebeveyn Besleme Tarzı Düzeyleri İle Yaşam Kalitesi Düzeyleri-Ebeveyn Formu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	52
Tablo 4.22: Ebeveyn Besleme Tarzı Düzeyleri İle Yaşam Kalitesi Düzeyleri-Çocuk Formu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	53

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 2.1: Çocukların Beslenme Durumunun Zaman İçindeki Değişimi.....	15
Şekil 2.2: Bodurluğun Zaman İçinde Değişimi.....	16
Şekil 2.3: BKİ' ye Göre Antropometrik Değerlendirme (Who 2007) (23).....	19
Şekil 2.4: Avrupa Ülkelerinde Yaşayan ve Toplam Nüfusta Bulunan Obez İnsanların Oranları	20
Şekil 2.5: DSÖ Bölgelerinde Lotf Kesim Noktalarına Göre Fk ve Obezite Prevalansı.	21
Şekil 2.6: COSI-TUR 2013 ve COSI-TUR 2016 Çalışmaları	22

GRAFİK DİZİNİ

Grafikler

Sayfa No

Grafik 4.1: Çocukların Birlikte Yaşadığı Kişiler 35

Grafik 4.2: Çocukların Teneffüslerde Tüketmek için En Sık Getirdiği Besinler..... 40



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Toplumların geleceklerinin temelini oluşturan, sağlıklı yetişmiş çocuklardır. Çocukların sağlığı anne karnından itibaren sağlıklı bir ortamda büyümelerine bağlıdır (1). Çocuklar farklı kültürler ve yeme alışkanlıklarının olduğu ortamlarda dünyaya gelir ve etraflarında olan, erişilebilir gıdaları tüketebilecek düzeyde davranışsal yönelimlere sahip olurlar (2).

Okul çağı dönemi; 6-14 yaşında görülen eğitim ve öğretim süreci olarak tanımlanır (3). Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bu dönemde özellikle yaşam boyu sürdürülebilecek davranışlar oluşur. Bu dönemdeki çocukların hem okul hem de dış çevre etkisi ile beslenme alışkanlıkları ve seçenekleri artmaktadır. Beslenme davranışları ve besin seçimlerinde; aile, arkadaşlar, medya, sosyal çevre ve okulda sunulan yiyeceklerin etkisi büyüktür. Çocuğun toplumla beraber yaşamaya başladığı ve toplum içine bilinçli olarak girdiği okul çağı döneminde, okulda ve okul dışında yalnız kalan çocukta yanlış beslenme alışkanlıkları çok sık görülmektedir (4).

Evde aile bireylerinin kontrolünde olan çocuklar kendilerine özgü beslenme tarzları geliştirirler. Okula giden çocuklar okulda veya okul dışında yeterli ve dengeli bir beslenme davranışı geliştiremediklerinde, yalnız başına oldukları için yanlış beslenme alışkanlıklarına yönelirler. Çocuklarda meydana gelen bu alışkanlıklar dengesiz ve yetersiz beslenmeye yol açar (5). Çocukların hangi çeşit besinlere ne düzeyde ihtiyaç duyduğunun bilinmemesi, dengesiz öğünlere, sağlıksız yiyecek seçimlerine, okullarda besin kalitesi düşük olan yiyecekler tüketilmesine yol açmaktadır. Bu sorunlardan bazıları demir eksikliği anemisi, şişmanlık-zayıflık, vitamin eksiklikleri, iyot yetersizliği hastalıkları ve diş çürükleridir (6). Okul çağı dönemindeki çocukların beslenme şekli ve alışkanlıkları bireysel, ailesel ve çevresel çok sayıda faktörden etkilenmektedir (7). Ebeveyn besleme tarzı çocukların beslenme davranışını belirleyen en önemli faktörlerden biridir (8). UNICEF çalışmasında, ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzlarının ve çocukların yeme davranış şekillerinin obezite oluşumunda önemli rol oynadığı gösterilmiştir (9). Bir meta analizde; (10) çocukluk çağı obezitesinin gelişiminde ebeveyn tutumunun önemli olduğu ve çocukların kilo problemini önlemek için birincil halk sağlığı hedefinin aile bazlı programların geliştirilmesi olduğu belirtilmektedir. Özellikle de beslenme sırasında

zorlama, atıştırılmalık yiyeceklerin kontrolü ve çocuk için uygun porsiyonların hazırlanması konularında ebeveynlerin bilgilendirilmesi gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır (10). Aynı şekilde, Muslu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (11) ebeveynlerin ödüllendirici, duygusal ve teşvik edici besleme tarzları ile çocukluk çağı obezitesi arasındaki ilişki, bununla beraber obezitenin zararları ile yeterli ve dengeli besleme konularında eğitimler verilmesi gerektiği savunulmuştur.

Her yaş grubunda yer alan bireyler için şişmanlık, 21. yüzyıldaki en tehlikeli toplum sağlığı problemlerinden biridir. Dünya üzerinde yaşayan yaklaşık 3 milyon insan her yıl, fazla kiloluluk ve şişmanlık sebebiyle yaşamını yitirmektedir (12). Obezite genelde bir yetişkin hastalığı olarak algılanmaktadır ancak az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocukluk- ergenlik dönemindeki şişmanlık prevalansının artışı, çocukluk çağı obezitesinin küresel boyuta ulaşan bir toplum sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkacağına bir göstergesidir (13).

Son 30 yıl içinde yapılan çalışmalara bakıldığında, 6–11 yaşındaki çocuklarda hafif şişmanlık oranlarının 3 kat arttığı görülmektedir. Tüm dünyaya paralel olarak çocukluk döneminde oluşan obezite, Türkiye’de de önemli bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir (7). Son yapılan COSI-TUR-2016 çalışması ile COSI-2013 çalışması kıyaslandığında, şişmanlık ve hafif şişmanlık oranlarının arttığı görülmüştür. BKİ sınıflamalarında ise Türkiye’de ilkokula giden 2. sınıf çocukların %14.6’sı hafif şişman, %9.9’u şişman ve 6-9 yaşında olan çocukların %24.8’i normal vücut ağırlığının üzerinde olup hafif şişman-şişman oldukları saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre hafif şişmanlık ve şişmanlık durumu beraber değerlendirilir; buna göre Türkiye’de 2. Sınıfa giden erkek çocuklarının %24.9’unun, kız çocuklarının ise %24.2’sinin hafif şişman ve şişman olduğu saptanmıştır (14).

Çocukların yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi yetişkinlere ve kendi içinde var olan farklı dönemlere (süt çocuğu dönemi, okul öncesi dönem, okul dönemi ve ergenlik dönemi) göre farklılıklar göstermektedir (15). Yaşam kalitesinin erken yaşta önemsenmesinin, ileri yaşlardaki yaşam kalitesi problemleri üzerinde azaltıcı etkisinin olacağı öne sürülmektedir. Bir çalışmada, yaşam kalitesi düzeyi düşük olan yetişkin bireylerin çocukluk dönemlerinde de diğer yetişkinlere göre daha fazla yaşam kalitesi sorunları yaşadıkları bulunmuştur (16). Çocukların doğru beslenme alışkanlığı edinmesinde rol model olan aileler ve öğretmenlere ciddi görevler düşmektedir. Aile, verdiği her türlü duygusal, bilişsel, sosyal, psikolojik ve cinsel eğitim ile çocuğun tüm

hayatının temelini oluşturur. Aile bireylerinin işlevleri, ailenin çocuğun beslenmesindeki tutum ve davranışları, çocuğun yeme davranışı geliştirmesinde etkili olmaktadır. Bu nedenle okullarda verilen beslenme eğitiminin sadece öğrenciye değil aynı zamanda aile bireylerine ve öğretmenlere de verilmesi gerekmektedir (17).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada; ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzının çocuklardaki beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ile çocukların beden kütle İndeksinin (BKİ) hesaplanarak, BKİ sonucuna göre obezite durumunun belirlenmesi ve tüm saptanan değişkenler arasında ilişki olup olmadığının ortaya konulması amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Okul çağı çocuklarında;

- Ebeveyn besleme tarzı çocuğun beslenme alışkanlıklarını etkiler.
- Ebeveyn besleme tarzı çocukların yaşam kalitelerini etkiler.
- Ebeveyn besleme tarzının obezite gelişiminde rolü vardır.
- Ebeveyn besleme tarzı ile çocuklarda yeme davranışı arasında ilişki vardır.
- Ebeveyn besleme tarzı ile çocukların yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Beslenme; sağlığını geliştirmek, korumak ve yaşam kalitemizi iyileştirmek için vücudun gereksinim duyduğu besin öğelerinin yeterli düzeylerde ve doğru zamanlarda alınması için bilinçli olarak yapılan bir eylemdir. Beslenme anne karnında başlar ve hayatımızın sonlanmasına kadar geçen tüm süreçlerde yaşamımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelir (18). Beslenme, yalnızca aç iken karın doyurmak ya da canımızın çektiği besinleri yiyip içmek değildir (19). Yaşam döngüsü boyunca, bireylerin sağlıklı bir hayat sürdürebilmeleri için, ihtiyaç duyulan besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde alınması önem taşımaktadır (14,20).

Beslenme durumu çocukların yaşına, cinsiyetine, vücut ağırlığına ve fiziksel aktivite yapma düzeylerine göre şekillendirilmelidir. Büyüme ve gelişme; beslenme alışkanlıkları, cinsiyet, genetik faktörler, çevresel faktörler, sosyoekonomik durum ve sosyal alışkanlıklar gibi çeşitli etmenlerin etkisindedir. Protein ve enerji alımının dengesiz olmasıyla birlikte ilk gözlemlenen değişiklik kilo artışında yavaşlama olarak büyümenin olumsuz etkilenmesiyle sonuçlanır (4). Sağlıksız beslenme durumundan kaynaklanan pek çok hastalık bireyler, aileler ve toplum için ekonomik maliyetleri de yüksek düzeylere çıkarır (21).

2.2. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme ve Önemi

Yaşamın tüm dönemlerinde yeterli ve dengeli beslenmek kaliteli bir yaşam sürebilmek için önem taşımaktadır. Büyüme-gelişmenin hızlandığı, öğrenme ve kavrama işlevlerinin ön plana çıktığı okul çağı döneminde beslenmenin önemi her geçen gün daha da artmaktadır (22).

Sağlıklı beslenmenin sağlanması için üç ana öğün tüketmek önemlidir. Çocuklar büyüme çağı döneminde iken ara öğünlerin de diyetinde yer alması gereklidir. Çocuklar ve adölesanların dengeli ve yeterli düzeylerde beslenmesi için tüketilen besinlerde çeşitlilik olması ve dört besin grubunun (süt ve ürünleri, et, yumurta ve kurubaklagiller, taze sebze ve meyveler, yağ, ekmek ve diğer tahıllar) da yapılan öğün içinde yer alması gerekir. Günlük alınan enerji, protein, yağ, vitamin ve minerallerin vücut içerisinde en iyi şekilde kullanılması için ise bu besin gruplarının öğünlere dengeli bir şekilde dağıtılması gereklidir (23). Okul çağı çocukları üzerinde yapılan çalışmalarda,

çocukların büyük çoğunluğunun kahvaltı öğünü yapmadan okula gittikleri belirlenmiştir. Çocuk gün içindeki zamanı; uyku, dinlenme, oyun oynama ve çalışma aktivitelerine uygun biçimde ayarlama alışkanlığı kazanmadığında, sabahları erken uyanıp kahvaltı yapamamakta, ailenin özellikle de annenin kahvaltı yapma alışkanlığı yok ise, çocuk da bundan olumsuz yönde etkilenmektedir. Kahvaltı öğünü yapılmadığında uzun süren bir açlık sonucu baş dönmesi, güçsüzlük, yeterli enerji olmadığı için zihinsel fonksiyonlarda azalma ve buna paralel olarak okul başarısında azalma görülmektedir (24,25).

Okul çağı dönemi büyüme-gelişme ve beslenme açısından farklılıklar gösterir. Örneğin; ilkokulda fiziksel büyüme yavaş, ancak sürekli. Okul çağı döneminde genellikle besinlere karşı ilgi azalır ve bazı besinler reddedilebilir. Artık besin tercihlerinde sosyal çevrenin etkisi artarken, aile bireylerinin etkisi azalmaya başlar. Sevdikleri veya sevmedikleri yiyeceklere kendilerine özgü isimler takabilirler. Tablo 2.1’ de okul çağı çocuklarında gelişim döneminin beslenmeyle ilintisi belirtilmiştir (26).

Tablo 2.1: Okul çağı çocuklarında gelişim döneminin beslenmeyle ilintisi (26)

GELİŞİM DÖNEMİ	BİLİŞSEL ÖZELLİKLER	BESLENMEYLE İLİNTİSİ
(7 – 11 Yaş)	Çocuk aynı anda birkaç cismin üzerinde konsantre olabilir.	Besin değeri yüksek gıdaların sağlık üzerine etkilerini anlamaya başlar, ama bunun niçin olduğu bilmez.
	“Neden?” yargılaması daha akılcı ve sistematik olmaya başlar.	Öğün zamanı sosyal yönden önemli olmaya başlar,
	Sınıflama ve genelleşme yeteneği gelişir	Çevre ile ilginin artması besin seçimini etkiler.
	Kendi egosuna göre hareket etme azalır, başkalarının da fikrini almayı kolaylaştırır.	

Çocuklarda okula başlamayla beraber para harcama, kendi kendine besin seçme ve satın alma olayı başlar. Para harcarken çocuklar üzerinde aile, arkadaş çevresi, kitle iletişim araçları, medya ve reklamlar etkili olmaktadır (27). Ankara’da yapılmış bir araştırmada çocuklara yönelik televizyon programları özel ve devlet televizyonunda izlenerek kaydedilmiş aynı zamanda reklamların içerikleri incelenmiştir, reklam sayıları da kaydedilmiştir. Devlet televizyonunda reklama yer verilmezken, özel televizyon kanalında toplam 81 tane reklam kaydedilmiş ve bu reklamlardan %23.2’sinin yiyecek

reklamı olduğu ve %18.3'ünün Şeker ve Őekerli yiyeceklere y6nlendirici reklamlar olduğu tespit edilmiştir (28).

Demir6z6 ve arkadaşlarının (29) 2012 yılında 8-12 yaş 78 g6n6ll6 kız 6đrenci ile yaptığı 6alıŐmada, beslenme eğitiminin ve beslenme eğitiminde kullanılan eğitim materyallerinin, beslenme bilgisini arttırdığı ve olumlu beslenme davranışı geliŐtirmede pozitif y6nde etkili olduğu saptanmıştır. Yapılan 6alıŐmalardan alınan sonu6lardan da anlaşılacağı gibi bu doğrultuda 6lke politikalarının oluŐturulması gerekmektedir.

Bir 6lkeye veya yaşadığı topluma gelecek i6in y6n verecek kiŐilerin bug6n6n 6ocukları olduğu g6z 6n6ne alınırsa; 6ocukluk d6neminde dengeli ve yeterli beslenme alışkanlıklarının sağlıklı nesilleri yetiŐtirmesinin 6nemi daha iyi anlaŐılmaktadır (30).

2.3. Okul 6ağı 6ocuklarında Besin Grupları ve T6ketilmesi 6nerilen Miktarlar

Okul 6ağı 6ocuklarının yeterli ve dengeli beslenebilmesi i6in yiyeceklerin i6inde bulunan besin 6gelerinin de iyi bilinmesi gereklidir. Beslenme alanında yapılan 6alıŐmalarda bilim insanları besinleri gruplamaya ve her grup i6inden g6nl6k t6ketilmesi gereken besin miktarlarını ortaya koymaya 6alıŐırlar. 1958 yılında besinler d6rt grup altında toplanmıŐtır. Bu d6rt besin grubu “d6rt yapraklı yonca” Őekliyle tanımlanmıŐtır (19).

2.3.1. S6t ve S6t 6r6nleri

S6t grubunda bulunan besinler 6ncelikle kemik gelişimi i6in ihtiya6 duyulan kalsiyum minerali y6n6nden en zengin besinlerdir aynı zamanda s6t 6r6nleri; protein, fosfor, B₂ vitamini ve B₁₂ vitamini i6in de 6nemli bir kaynaktır. Yoğurt, peynir, s6t tozu, 66kelek, peynir altı suyu s6tten yapılan besinlerdir. S6t ve s6tten yapılan besinler 6ok kolay bozularak sağlığa zararlı bir duruma gelebilmektedir. Bu nedenle s6t6n sağıldığı hayvan, sağılırken 6evre koşulları, sağıldıktan sonra ise saklama ve kullanma Şekli 6ok 6nemlidir. Okul 6ağındaki 6ocukların g6nde 2-3 porsiyon s6t grubu besin t6ketmesi gerekmektedir (19).

2.3.2. Et ve Et 6r6nleri, Yumurta, Yağlı Tohumlar ve Kurubaklagiller

Et, yumurta ve kurubaklagil grubunda yer alan besinler protein 6eŐitli vitaminler ve posa (6zellikle kurubaklagiller) i6ermektedir. Bu gruptaki besinler; et, tavuk, balık, yumurta, nohut, mercimek, kuru fasulye gibi kurubaklagiller ve fıstık, ceviz, fındık gibi

yağlı tohumlulardır. Yumurta beslenmede önemli bir yere sahip olan ve protein kalitesi en yüksek besindir (31). Literatürde yapılmış olan bazı çalışmalarda yumurta proteinlerinin %100 oranında vücut proteinlerine dönüştürüldüğü saptanmıştır, bu yüzden yumurta proteinlerinin örnek protein olduğu ve buna göre değerlendirildiği belirtilmiştir (32). Et türleri de beslenmede önemli yer tutarlar. Geniş anlamda, "sığır, koyun, kümes, av ve deniz hayvanlarının yenilebilen kasları" şeklinde tanımlanır. Büyükbaş hayvan etleri "kırmızı et", kümes hayvanları ve su ürünlerinin etleri "beyaz et" olarak bilinir. Etin bileşiminde, yağ, protein, vitaminler ve mineraller yer alır. Protein oranı yüksek olduğundan ve iyi kalitede protein içerdiğinden en önemli protein kaynakları arasında yer alır (19). Kuru baklagiller de protein bakımından zengin besinler olduğundan, et ve yumurta bulunamadığı zaman beslenmede arttırılarak protein gereksinimini karşılayabilir. Yağlı tohumlular ise B grubu vitaminler, mineraller, yağ ve proteinlerce zengindir. Okul çağı çocuklar gün içinde Et-yumurta-kurubaklagil grubundan 2-3 porsiyon almalıdır (31,32).

2.3.3. Taze Sebze ve Meyveler

Sebze ve meyve grubundaki besinler vücuda zarar veren toksik maddelerin vücut tarafından atılmasını, büyüme ve gelişmeyi, hücre yenilenmesini, doku onarımını, hastalıklara karşı direnç oluşmasını ve sağlıklı beslenme ile meydana gelen obezite ve çeşitli kronik rahatsızlıkların oluşma riskini azaltır (32). Bu grupta bulunan besinler folik asit, A vitaminin ön maddesi olan beta- karoten, E vit, C vit, B2 vit gibi vitaminlerden; kalsiyum, potasyum, magnezyum, demir vb. minerallerden, posa ve diğer antioksidan özellikleri barındıran bileşiklerden zengindir (32). Okul çağındaki çocuklar günlük 3-4 porsiyon sebze ve 2-3 porsiyon meyve olmak üzere en az günde 5 porsiyon sebze ve meyve tüketmelidir (31).

2.3.4. Tahıl ve Türevleri

Bu gruptaki besinler; ekmek, makarna, bulgur, şehriye, pirinç ve undan yapılan yiyeceklerden oluşur. Tahıl ve tahıllardan yapılan ürünler, vücudun enerji gereksiniminin büyük bir kısmını karşılar. Enerji ihtiyacı yüksek düzeyde olan kişiler bu gruptaki besinlerden daha fazla tüketmeli ve okul çağındaki çocuklar tam tahıl ürünlerini günde 3-6 porsiyon tüketmelidir (31).

2.3.5. Yağlar ve Şekerler

Sadece enerji kaynağı olarak nitelendirilen; yağlar, zeytin, şeker, pekmez, reçel, bal, çikolata, pasta ve tahin gibi tatlı türleri bu grupta bulunurlar İnsan vücuduna alınan enerji miktarı fazla ise vücutta yağ şeklinde depo edilir. Yağlar, yağda çözünen A, D, E, K vitaminlerini taşır, yağ asitlerinin alınmasını sağlar, organları dış etkilerden korur (33). Bu grupta yer alan şekerler; çoğunlukla saf karbonhidratlar olduğu için vücudun önemli ısı ve enerji kaynağı olarak nitelendirilir. Şekerde protein, vitamin ve mineraller bulunmamaktadır. Fakat bal ve pekmezde az miktarda da olsa B vitaminleri bulunur. Bu açıdan bakıldığında çocukların beslenme örüntülerinde yer verilecek olan bal ve pekmez şekerden daha kıymetli bir enerji kaynağıdır (34).

2.3.6. Su

Yetişkin insan vücudu yaklaşık %59 oranında sudan oluşmaktadır. Çocukların vücudunda bulunan su düzeyleri yetişkinlerden daha fazladır. Yeni doğan bebek vücudunun %90'ı, çocuk vücudunun ise %70'i sudan oluşur. Vücut içerisinde besinlerin sindirimi, emilimi, hücrelere taşınması ve vücut sıcaklığının optimal düzeyde kalması için önemli role sahiptir. Bu nedenle günlük 2 Litre su içilmelidir; kahve, çay gibi sıvı besinler suyun vücut içindeki görevlerini yerine getirmemektedir (35).

2.4. Okul Çağı Çocuklarında Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri

Çocukların kemikleri, dişleri, kasları ve kan hücrelerinde büyüme ve gelişmenin devamlılığının sağlanması için besin öğelerine duyulan gereksinimlerinin yeterli ölçüde karşılanması oldukça önemlidir (36). Çocukluk döneminde enerji ve besin ögesi gereksiniminin en iyi şekilde karşılanmasının sağlık üzerindeki önemli etkisinden ötürü Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM) Diyetle İlgili Referans Alım (Dietary Reference Intake-DRI) değerlerini geliştirmiştir. Okul çağı çocuklarında DRI değerleri, kronik rahatsızlıkların oluşma riskini azaltması ve yeme bozukluklarını önlemesi aracılığıyla iyi sağlık halinin devam ettirilmesi için kullanılmaktadır (37).

2.4.1. Enerji Gereksinimi

Enerji gereksinimi iklim özelliklerine, fiziksel aktivite düzeyine, büyümeye ve beslenme durumuna göre her bireyde farklılık göstermektedir (38). Çocukların enerji ihtiyaçları yaşları arttıkça atar. Fakat vücut ağırlığı başına düşen enerji ihtiyaçları

azalarak devam eder. Enerji veren makro besin ögelerinin yeterli ve dengeli olarak karşılanması gereklidir. Çocuklarda ve gençlerdeki enerji harcamasını hesaplama ögeleri; bazal metabolizma enerjisi (BME), fiziksel aktivite (FA) ve büyüme-gelişme (B+G) için harcanan enerji değerleridir (39).

Aynı zamanda IOM, 4-18 yaş grubu çocuklarda makro besin ögelerini alım düzeylerinin karbonhidratlar için %45-65, proteinler için %10-30 ve yağlar için %25-35 arasında olması gerektiğini belirlemiştir (40).

2.4.2. Karbonhidrat Gereksinimi

Karbonhidratlar, çocukken ihtiyaç duyulan enerjinin elde edilmesinde temel olan makro besin ögesidir (41). Okul çağı çocukların diyetlerinde karbonhidrat kaynağı olarak; tam buğday unundan ekmekek, tam taneli tahıllar, sebze ve meyveler ile kurubaklagiller gibi kompleks karbonhidrat kaynakları içeren besinleri tüketmeleri oldukça önem taşır. DSÖ basit şeker alım düzeyinin diyet ile karşılanan günlük enerjinin %10'undan fazlasını geçmemesi gerektiğini belirtmiştir (42).

2.4.3. Protein Gereksinimi

Okul çocuklarında yeterli miktarda protein alınması büyüme ve gelişmenin devam ettirilmesi ve doku bütünlüğünün sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. Süt ve süt ürünleri, kümes hayvanlarının etleri, deniz ürünleri, kırmızı et, yumurta, sert kabuklu meyveler, kurubaklagiller, soya ürünleri ve yağlı tohumlar çocuklar tarafından günde 2-3 porsiyon tüketilmesi gereken protein kaynakları arasında yer almaktadır (43,44).

Hızlı büyüme çağındaki olan çocuğun sindirim kapasitesine uygun yiyecek türleri sınırlıdır. Bu yiyecekler protein yönünden zengin değilse çocuk bunları az yiyebileceği için günlük protein gereksinimi karşılanamayacaktır. Bunun yanında vegan diyet ile beslenen, çeşitli besin alerjilerinin olduğu, bazı besin seçimlerinin kısıtlandığı popüler diyetleri uygulayan ve yiyeceklere ulaşımın kısıtlı olduğu durumlarda olan okul çağı çocuklarında da protein eksiklikleri ve buna bağlı hastalıklar görülebilmektedir (5,37).

2.4.4. Yağ Gereksinimi

Yağ grubundaki besinler, vücut için en fazla enerji veren besin ögeleridir. Eşit düzeylerde alınan karbonhidrat ve proteinlerin iki katından daha fazla enerji

içermektedir. Elzem yağ asitleri (α -linolenik asit, linoleik asit, araşidonik asit) ve yağda çözünen vitaminler (A, D, E ve K vitaminleri) vücuda yağlar yoluyla alınır (32).

Çocukların beslenmesinde, belirli miktarlarda yağlara yer verilmesi, vücut işleyişinde ve enerji yapımında kullanılması sebebiyle önem taşımaktadır. Çocukluk döneminde vücuda alınacak olan yağların ölçüsü ve türü oldukça önemlidir. Çünkü çocuklukta alınan fazla miktardaki doymuş yağların, yaşamın ilerleyen zamanlarında kalp ve damar hastalıkları riski oluşmasında da rol oynayacağı bilinmektedir. Bu nedenle çocukların beslenmesinde doymuş yağların miktarı mümkün olduğu kadar azaltılmalı, kalp ve damar koruyucu birçok özellikleri sebebiyle doymamış yağ tüketimleri artırılmalıdır (43).

2.5. Vitamin- Mineral Gereksinimi

Vitaminler; büyümeyi, sağlıklı nesillerin oluşmasını, sinir ve sindirim sistemlerinin normal olarak çalışmasını ve besin öğelerinin elverişli kullanımını sağlayarak, vücut direncini artırıcı yönde insan sağlığına etki eder (32).

Mineraller ise vücudun yaklaşık %4- 5'ini oluşturmaktadır. Kalsiyum, fosfor gibi bazı mineraller kemik ve dişlerin yapısında yer alırken, demir, selenyum, gibi mineraller bir çok enzim sistemini düzenlemekten sorumludur (45,46).

2.6. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Davranışı

Çocuklarda yeme davranışı; bilişsel ve duygusal gelişim ile ilişkilidir. Çocukların karakter özellikleri, sağlık durumları, aile-çocuk ilişkileri, ailelerin sosyo-ekonomik durumu, ailelerin çocuk gelişim dönemlerine yönelik bilgi düzeyleri ve kültürel özelliklerinden etkilenecek şekilde şekillenmektedir. (47). Yemek yemekten keyif alma, içecek tüketme isteği, yemek yeme süresi, yemek teklifini reddetmeme, kontrol altına alınamayan duygusal yeme gibi davranışları içeren alt başlıklar ağırlık kazanımına sebep olan yeme davranışları arasında yer alır (48). Çocuklar bu dönemde beslenme alışkanlıkları ve türleri bakımından bir gelişim ve değişim içindedirler. Onları yetişkinlerden ayıran en önemli şey bu gelişim ve değişimin hızıdır. Bu dönemlerde büyüme süreci ilerlerken, buna paralel olarak psiko-motor özellikler de gelişimini devam ettirir ve bu süreç ilk olarak kızların sonra da erkeklerin ergenlik dönemlerine ulaşmasıyla son bulur (49).

2.7. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Davranışını Etkileyen Faktörler

Okul çağı çocuklarının beslenme alışkanlıklarını ve besin tüketimlerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yaşamın ilk dönemlerinde kazanılan alışkanlıklar ve yiyeceklere karşı duyulan haz, hayat boyu devam etmekte ve erişkinlik dönemine kadar taşınmaktadır. Besin alımını büyük ölçüde etkileyen faktörler arasında aile ortamı, okul, eğitim ve öğretmenler, çevre, akran etkisi, medya ve hastalıklar yer alır (30).

2.7.1. Aile

Çocukların ve ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarının benzerlik düzeyi genetik ve çevresel etkileri de yansıtır. Okul çağı çocukları için yakın çevresi, anne, baba ve onlardan büyük olan kardeşleri önemli rol modellerdir. Aile fertleri ve çocuklar arasındaki dengeli bir sorumluluk dağılımı, olumlu beslenme ilişkisinin sağlanmasına yardımcı olacaktır (50).

Yemek zamanı aile ile birlikte geçirilen iyi bir zaman dilimi olmalıdır. Çocuklara besleyici olan yiyecekleri yemelerini söylemek ile bunu onlara göstermek aynı etkiyi yaratmaz. Çocuklar aileleriyle birlikte yemek yedikleri zaman daha çeşitli ve daha besleyici yemekler yemeye heveslenirler. Kahvaltı, öğle veya akşam yemeklerinin düzenli tüketilmesi çocuklara doğru beslenme alışkanlıkları kazandırmaya yardımcı olur (51). Ayala ve ark. (52) 2007 yılında yaptıkları bir çalışmada okul çağı çocuklarının beslenme alışkanlıkları ile aileleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada sağlıklı beslenme davranışı için ailesinden yardım gören çocukların abur cubur tüketimlerinin daha az, posalı (lifli) besin tüketimlerinin ise daha fazla olduğu, aynı zamanda çocuğunun televizyonda gördüğü yiyecekleri satın alan ailelerin çocuklarında ise daha fazla abur cubur ve yağlı yiyecek tüketimi olduğu saptanmıştır.

Ailelerin eğitim seviyelerinin çocuklarındaki beslenme alışkanlıklarına etkisi üzerine yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi düşük olan ailelerin çocuklarının gereksinimlerinden fazla beslendikleri ve eğitim düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarına göre daha kilolu olduğu belirlenmiştir (53). Bunun tam tersi Koçoğlu ve ark. (54) yaptıkları bir çalışmada, yüksek okul mezunu olan babaların çocuklarında obezite düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

2.7.2. Okul, Eğitim ve Öğretmenler

Sağlıklı beslenme bilinci, bireylerin, ailelerin, toplumların ve çocukların beslenme şekilleri üzerinde etkili olan önemli bir etmendir (55). Çocuklar, aileden sonra ev dışında iletişim halinde oldukları öğretmenlerini rol model almaktadırlar. Bu nedenle rol model aldıkları öğretmenlerin, çocukların beslenme davranışları üzerinde etkisi vardır (56). Okul, çocukların aile yuvasından sonra sosyal ilişki kurdukları, etkileşime girdikleri ilk toplumsal birimdir. Okul birden fazla çocuğa aynı anda ulaşabilme ve verilen bilgilerin aileye ulaştırılmasında oynadığı rol ile toplum yapısı içindeki en önemli ögeyi oluşturur (57).

Beslenme eğitimlerinin okullarda planlanması özellikle okul çağı döneminde çocuklar için etkili sonuçlar elde edilmesini sağlar. Çünkü; çocuklar gün içindeki vakitlerinin büyük bir bölümünü okulda geçirmektedir. Okullar büyük kitlelere (veli, öğrenci, öğretmen ve personel gibi) ulaşım sağlamada önemli bir yere sahiptir. Çocukların öğretmenlerinin ve/veya arkadaşlarının davranışlarından etkilenmesi olumlu beslenme davranışı edinmeleri için iyi birer fırsattır. Ayrıca eğitimin örgün olması nedeniyle de etkinliği oldukça yüksektir (58). La Torre et al. (59) 2017 yılında yaptığı bir çalışmada, ilkokul 2. sınıfta ve ilkokul 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilere aynı beslenme eğitimini uygulamıştır. Davranış ve bilgi puanlarında 2. sınıf öğrencileri 4. sınıf öğrencileri ile kıyaslanınca, istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde farklılıklar saptanmıştır. Bunun gibi yapılan çoğu çalışmada beslenme eğitimine ne kadar erken başlanırsa, eğitimin etkinlik düzeyinin de o kadar iyi olabileceği belirtilmiştir (60).

2.7.3. Çevre ve Akran Etkisi

Çocukların beslenme davranışlarını örnek aldıkları insanlar sadece aileleri değildir. Çocuklar kendi yaşlılarının beslenme şekillerinden de etkilenmektedir. Çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda, kendilerinin sevmediği sebzeleri yiyen diğer çocukları gördükleri zaman, sevmedikleri yiyecekleri yeme tercihlerinde artış olduğu gözlenmiştir. Özellikle arkadaşlar, beslenme şekillerinde ve oluşan davranışlarda etken faktördür (61,62).

Çocuklarda genel davranış biçimlerine bakıldığında, bazı çocukların evde hiç yemediği bir yemek çeşidini okulda arkadaşları ile birlikte iştahlı bir şekilde tükettiği görülebilir. Çocuklar arkadaş grubu içinde olduklarında aralarındaki ilişki kendilerine

özgü kurdukları belli bir düzen ile ilerler. Bu düzende çocuklar en çok birbirlerinden ve büyüklerinden etkilenirler (63). Araştırmalar, çocukların yiyecek tercihleri, alımları ve tükettikleri yiyecek miktarında yaşlılarından da etkilendiğini göstermektedir (58).

2.7.4. Medya

Çocuklar toplumların geleceğidir ve onlar günümüzde en yaygın kullanılan ve en etkili kitle iletişim aracı olan televizyondan yüksek düzeyde etkilenirler. Çocukların aile ve çevresel faktörlerine, yaşlarına, gelişimlerine ve izledikleri programların içeriğine bağlı olarak televizyondan etkilenme düzeyleri farklılıklar göstermektedir. Televizyonun çocuklar üzerindeki etkisi, olumlu veya olumsuz olabilmektedir (64). Televizyon ulaşılması ve kullanılmasının kolay olması nedeniyle ekonomik düzeyi ne olursa olsun bugün birçok evde varlığını etkin bir biçimde sürdürmekte ve izlenmektedir (65). 2012 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın yapmış olduğu araştırmaya bakıldığında, Türk toplumunun %91,9'u televizyon izlemektedir. Bu derece etkin hale gelen bir iletişim aracının insan hayatı özellikle de okul çağı dönem çocukları üzerindeki etkileri üzerinde durulması gereken bir konudur. (66).

2.7.5. Hastalıklar

Okul çağı döneminde, hastalıkla beraber çocukların iştahları genellikle azalır. Akut viral veya bakteriyel hastalıklar genelde kısa sürelidir fakat protein, sıvı veya diğer besin öğelerine duyulan gereksinimlerin artmasına neden olur. Kronik böbrek hastalığı, astım, kistik fibroz gibi doğuştan gelen ve kronik hastalıklar, yeterli düzeyde büyümenin sağlanması için gerekli olan besin öğelerini elde etmeyi zorlaştırır. Beslenme davranışı problemleri, bu tür hastalıkları taşıyan çocuklarda fazla görülmektedir (37).

2.8. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Sorunları

Dünyada beslenmeyle ilişkili olan iki ana sorunun varlığı göze çarpar. Bu sorunlardan birisi, insanların yeterli besin maddesi bulamamasına bağlı gelişen açlık sorunu, ikincisi ise, çok aşırı ve dengesiz yeme eylemine bağlı olarak meydana gelen sağlık problemleridir. İnsan sağlığı her iki şekilde de risk altına girmektedir. Dünyanın belirli bölgelerinde aşırı ve dengesiz beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunları görülürken, belirli bölgelerde ise açlığa bağlı insan ölümleri görülebilmektedir. Kısaca,

insanoğlunun en kıymetli varlığı olan sağlıklarını korumak için, sağlıklı beslenmeye özen göstermeleri gerekmektedir (67).

Ülkemizde okul çağı çocuklarında ciddi düzeyde beslenme bozukluğu çok fazla görülmemektedir. Bununla birlikte beslenme bozuklukları arasında obezite ayrı tutularak; protein enerji malnütrisyonu, vitamin yetersizliği hastalıkları, demir eksikliği, diş çürükleri ve iyot yetersizlikleri gibi sağlık sorunları ortaya çıkabilir (27,68).

2.8.1. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Bozuklukları ve Nedenleri

Okul çağı dönemi, çocukların topluma ilk defa aktif olarak katıldığı ve ev dışında geçirilen zamanın giderek uzamaya başladığı bir dönemdir. Bu yüzden bu dönemdeki çocuklar açısından beslenme; evde, okulda ve sosyal yaşamda devam etmektedir. Genellikle öğün atlama, sağlıksız besin seçimleri, dengesiz ve tek çeşit beslenme gibi davranış biçimleri özellikle doğru beslenme alışkanlığı geliştirememiş çocuklarda yaygın olarak görülür. Bununla birlikte beslenmeye bağlı sağlık sorunları artmakta ve beslenmenin maliyeti de yükselmektedir. Okul çağındaki çocuklarda yetersiz ve dengesiz beslenme kaynaklı olarak ülkemizde; şişmanlık, zayıflık, bodurluk (yaşa göre boy kısalığı) kemik ve diş sağlığı bozuklukları, demir eksikliği anemisi ile diğer vitamin (D vitamini, B1 vitamini vb.) ve mineral (kalsiyum, iyot ve çinko) yetersizlikleri görülebilmektedir (69).

2.8.2. Okul Ortamında Beslenme

Tam gün öğretim yapan okullarda öğrencilere öğle yemeği çoğunlukla okul yemekhanesinde ve tabldot olarak verilmektedir. Okullarda öğle yemeğinde verilen yemekler, bir çocuğun günlük ihtiyacının üçte birini karşılamalıdır. Kimi zaman da çocuklar, öğle yemeği için yiyeceklerini evden getirebilmektedir. Okullarda öğrencilere, ailelerine ve öğretmenlere beslenme eğitimi ve rehberliği verilmelidir. Okul yönetiminin sağlıklı beslenmeye önem vermesi, okul kantinlerinde yeterli-dengeli beslenmeye yönelik yiyecek ve içecek çeşitlerinin satılmasını sağlaması ve bunu denetlemesi, yemek verilen okullarda beslenme uzmanı-diyetisyen ve gıda mühendisi, ile okul sağlığı hemşirelerinin görev alması önem taşımaktadır (70).

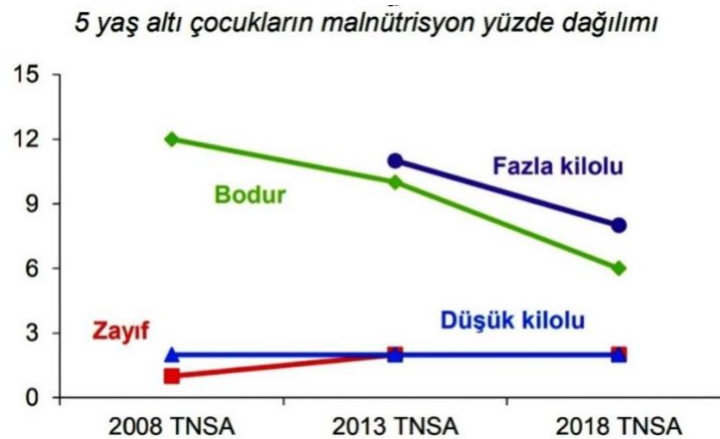
Okullarda sunulan yemekler genellikle öğrenciler tarafından beğenilmemektedir ve bu yemekler tabaklarda artık olarak kalarak atılmaktadır. Ancak okul kantinlerinde

tost, sandviç, hamburger, pizza, cips, asitli içecekler, çikolata ve gofret gibi okullarda verilen yemeklere alternatif olarak sunulan yiyecekler çocukların daha çok hoşuna gitmektedir. Besleyici değerleri düşük ve sağlıksız olan bu yiyeceklerin çocuklara daha çok hitap etmesi ve zamanla bir bağımlılık, alışkanlık haline gelmesi, çocukların yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlamak yerine sadece karın doyurmalarına ve ilerideki sağlık problemlerinin beraberinde obeziteye de neden olmaktadır (71).

2.8.3. Malnütrisyon

Zayıflığın değerlendirilmesinde DSÖ tarafından 2007 yılında geliştirilen yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu, boya göre vücut ağırlığı ve yaşa göre BKİ'nin değerlendirildiği büyüme standartları kullanılmaktadır. DSÖ'nün belirlediği sınıflamaya göre; BKİ değeri 3. persentilin, z skoru değeri de -3 standart sapma (standart deviation-SD)'nin altında ise malnütrisyonlu kabul edilir. BKİ değeri 3.-15. persentil, z skoru değeri -2 SD'nin altında ise zayıflık olarak kabul edilmektedir (72).

Ülkemizde ise TNSA 2018 raporlarına göre 5 yaş altı çocukların %6'sının bodur, %1.5'inin ise ciddi düzeyde bodur olduğu belirtilmiştir (Şekil 2.1). Türkiye'de çok az düzeyde zayıf (%2'den az) ve ciddi düzeyde zayıf (%1'den az) çocuk vardır. Düşük ağırlıkta olan çocuk oranı, zayıf olan çocuk oranları ile neredeyse aynıdır (her ikisi de %2) ve 5 yaş altı çocukların %8'i fazla kiloludur. 2008 TNSA'dan bu yana fazla kilolu çocukların oranı %11'den %8'e gerilemiş ve zayıf çocukların yüzdesi %1'den %2'ye yükselmiş olsa da yine de çok düşük düzeylerde kalmıştır. Düşük kiloda olan çocuk yüzdesinin yapılan son üç araştırmada aynı olduğu ve bunun için hem akut hem de kronik yetersiz beslenme durumunda 2008 TNSA'dan bu zamana kadar geçen sürede herhangi bir değişikliğin meydana gelmediği belirtilmiştir (73).



Şekil 2.1: Çocukların Beslenme Durumunun Zaman İçindeki Değişimi

TNSA 2018 sonuçlarına göre hem bodurluk hem de ciddi bodurluk oranında ciddi bir düşüş görülmektedir. Tüm araştırmalarda ciddi bodurluk seviyeleri düşük düzeyde olsa da (%2-4 aralığında), bu süreklilik gösteren düşüşün, 5 yaş altındaki çocuklarda kronikleşen kötü beslenme durumunun iyileştiğini göstermektedir (Şekil 2.2) (73).



Şekil 2.2: Bodurluğun Zaman İçinde Değişimi

2.8.4. Demir Eksikliği Anemisi

Anemi türleri arasında en fazla görülen demir eksikliği anemisi, halk sağlığını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu yüzden öncelikli olarak çocuklarda gelişen demir eksikliği anemisinin önlenmesi önem taşımaktadır (74).

Okul çağı çocuklarında demir içeren ve vücut tarafından kolaylıkla emilen demir kaynakları olan kırmızı et, yumurta, kümes hayvanları, kurutulmuş meyveler, pekmez, kurubaklagiller, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri tercih edilmelidir. Aneminin erken tanısı ve doğru tedavisiyle pek çok komplikasyonun gelişmesi önlenabilir. Türkiye’de okul çağı çocuklarında %30’unun demir eksikliği anemisine sahip olduğu görülmektedir (75). Assefa ve arkadaşlarının (76) 2011 yılında 6-14 yaş aralığında bulunan 423 çocuk ile yaptığı çalışmada %37.6’ sında anemi görüldüğü saptanmıştır.

2.8.5. İyot Yetersizliği Hastalıkları

İyot yetersizliği genel olarak zihinsel işlevlerde azalmaya yol açmaktadır. Bu yetersizliğin daha ciddi düzeydeki sonuçları ise zekâ geriliği, şaşılık, sağırılık, dilsizlik, koordinasyon bozuklukları, öğrenme yetisinin bozulması ve cücelik olarak

sıralanabilir. Bununla birlikte iyot yetersizliği üreme işlevlerini de olumsuz etkilemektedir (5). Ülkemizde, İstanbul'da 6-15 yaş arası 299 çocuk ile yapılan bir çalışmada; palpasyon metodu ile saptanan guatr sıklığı %8.7 olarak bulunmuştur (77).

İyotlu tuzun günlük olarak kullanılması, iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesi için büyük bir öneme sahiptir (78). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008 (TNSA, 2008), sonuçlarına bakıldığında ailelerin %84.4'ünün iyotlu tuz tükettiği belirlenmiştir. İyotlu tuz tüketimi insanların yerleşim alanlarına göre de ciddi farklılıklar gösterir; kırsal alandaki ailelerin %71.5'i, kentsel alanda yaşayan ailelerin %89.9'u tuzu iyotlu olarak kullanmaktadır (79).

Zengin besin kaynaklarını deniz ürünleri oluşturmaktadır. Dünyanın çeşitli bölgelerinde iyot yetersizliğine karşı tuz, ekmek ve yağ gibi bazı besinlerin iyot açısından zenginleştirildiği bilinmektedir. Guatrojen maddeler içeren bazı besinler de (lahana, brokoli, turp vb.) iyot yetersizliği hastalıklarını iletirmektedir (80).

2.8.6. Vitamin-Mineral Yetersizliği

Okul çağı dönemi çocukların vitamin ve minerallere duyduğu gereksinimler artmaktadır. Yağda çözünen vitaminler, folik asit, B vitaminleri, D vitamini vb. ve mineraller arasında kalsiyum, çinko, sodyum vb. yeterli düzeyde alınmadığında çeşitli eksiklikler ve hastalıklar sıkça görülmektedir (78).

2.8.7. Diş Çürükleri

Okul çağındaki çocuklarda en fazla karşılaşılan beslenme problemlerinden birisi de diş çürükleridir. Ülkemizde 12 yaş grubunda yer alan çocukların %61,1'inde en az bir diş çürüğü bulunmaktadır (81). Diş çürüklerini önlemek için basit şeker içeren yiyecek ve içecekleri diyetle sınırlamak beslenme açısından yapılacak en önemli girişimdir (82).

Günlük beslenme ile alınan flor düzeylerine dikkat edilmesi diş çürüklerinin önlenmesi için önemlidir. İçme suyundaki flor oranı yeterli düzeylerde olmalıdır. DSÖ tarafından kabul edilen içme suyundaki florun dozu 1 ppm (mg/L)'dir. Sistemik olarak tuzların florlanmasıyla flor temel olarak diyetle yer almaktadır. Aynı zamanda flor barındıran diş macunları ile dişlerin fırçalanması ve gerektiğinde dişlere flor uygulanması da alternatif yöntemler arasındadır (83).

2.8.8. Obezite

Dünya Sağlık Örgütü fazla kilolu olma durumunu ve obeziteyi, insan vücuduna sağlık bakımından zarar verecek düzeyde ve olması gerekenden daha fazla yağ birikimi olarak tanımlar (84). Ülkemizde Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği (ÇEDD) obeziteyi, “kişinin harcadığından fazla enerji alması sebebiyle vücuttaki yağ miktarının artması” olarak tanımlarken (85), Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) ise vücuttaki yağ yüzdesinin zor belirlenmesinden ötürü, aşırı yağ oranından ziyade aşırı kilo şeklinde tanımlamaktadır (86).

Her yaş grubunda yer alan bireyler için şişmanlık, 21. yüzyıldaki en tehlikeli toplum sağlığı problemlerinden biridir. Dünya üzerinde yaşayan yaklaşık 3 milyon insan her yıl, fazla kiloluluk ve şişmanlık sebebiyle yaşamını yitirmektedir (87). Obezite genelde bir yetişkin hastalığı olarak algılanmaktadır ancak az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocukluk- ergenlik dönemindeki şişmanlık prevalansının artışı, çocukluk çağı obezitesinin küresel boyuta ulaşan bir toplum sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkacağına bir göstergesidir (88).

2.8.8.1. Okul Çağı Çocuklarında Antropometrik Ölçümler ile Obezite Belirleme Yöntemleri ve Değerlendirilmesi

Çocukluk döneminde obezitenin saptanması için kullanılan yöntemler, ucuz, kolay uygulanabilir, güvenilir, değişikliklere karşı duyarlı ve deri altı yağ dokusu için belirleyici olmalıdır. Ayrıca tekrarlanabilir ve hastalık durumları hakkında da bilgilendirici olmalıdır. Vücuttaki yağ dokusunun yağsız dokuya oranının belirlenmesi obezite değerlendirmesinde önemlidir (89).

Beden Kütle İndeksi; çok sık kullanılan dolaylı vücut yağı hesaplama metodudur. BKİ güvenli, basit, ucuz ve kolay uygulanabilir olduğundan çocuk yaş grubunda yaygın olarak kullanılmaktadır. BKİ yaşa ve cinsiyete göre değişmektedir, bu nedenle yaşa ve cinse göre BKİ persentilleri belirlenmiştir (8). 0-5 yaş grubu çocuklar için geliştirilen “WHO- MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006 ve 2007 Büyüme Eğrileri”nin tüm ülkelerde kullanılması “The European Childhood Obesity Group”, “International Pediatric Association”, “UN Standing Committee on Nutrition” ve “International Union of Nutrition Sciences” tarafından önerilmektedir (www.who.int/childgrowth/en) (90). BKİ’ nin hesaplanmasıyla elde edilen sonucun gruplandırması Şekil 2.3’ de verilmiştir (23,72).

Obez çocuklarda emosyonel ve psikososyal problemler çok sık görülür. Öfke nöbetleri, beden imajının küçümsenmesi, özgüven kaybı, başkalarının kendinden tiksindiğini ve düşük seviyede gördüğünü düşünmeleri, damgalama, dışlanma hissi ile olumsuz bir benlik düşüncesine sahip olma, buna bağlı olarak da sosyal ilişkilerde bozulma sıkça görülmektedir (8,91). Özellikle uyku apnesinin obez çocuklarda sık görülmesinin hafıza ve öğrenme sorunlarına yol açabileceği belirtilmiştir (92).

Obezitenin önlenmesi, teşhis ve tedavisi için gerekli maliyet oldukça yüksektir. Bu nedenle obezite, ülkenin sağlık bakım hizmetlerini olumsuz etkilemektedir. Batılı ülkelerde toplam sağlık harcamaları içinde obezite ile mücadele için ayrılan pay giderek artmakta ve yapılan tüm harcamaların %2-7'sini oluşturmaktadır (8,93).

Değerlendirme (WHO önerisi):

Z skor	Yaşa göre boy	Yaşa göre ağırlık	Boya göre ağırlık	Yaşa göre BKİ
>3 SD	Çok uzun (1)	(2)	Şişman	Şişman
>2 SD	Normal		Kilolu	Kilolu
>1 SD			Kilo riski (3)	Kilo riski (3)
Medyan (0)			Normal	
< -1 SD				
< -2 S D	Kısa (bodur) (4)	Düşük kilo	Zayıf	Zayıf
< -3 SD	Çok kısa (Aşırı bodur) (4)	Çok düşük kilo (5)	Çok zayıf	Çok zayıf

- 1) Çok uzun, endokrin bozukluğu sorun olabilir. Örn. tümör. Anne ve babanın boyuna bakılır.
- 2) Büyüme sorunu olabilir. Yaşa göre boya veya yaşa göre BKİ'ye bakılır.
- 3) Olası riski göstermektedir. Değerin >2SD kesin olarak risk olduğunu gösterir.
- 4) Kısa ve çok kısa olan çocuklarda obezite riski bulunmaktadır.
- 5) Çok düşük vücut ağırlığını gösterir.

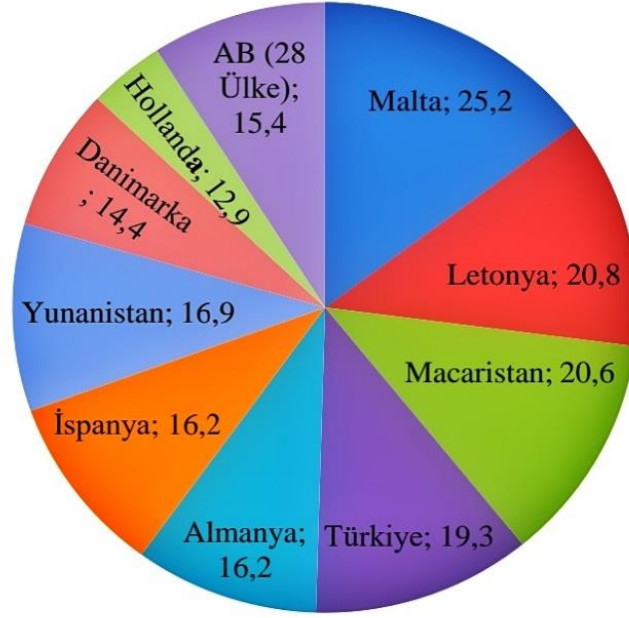
Şekil 2.3: BKİ' ye Göre Antropometrik Değerlendirme (WHO 2007) (23)

2.8.8.2. Çocukluk Çağı Obezitesinin Prevalansı

Ülkemizde Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS)'ne bakıldığında; 2020 yılı sonundan itibaren, Türkiye nüfusu 83 milyon 614 bin 362 kişi iken bunun 22 milyon 750 bin 657'si çocuklardan oluşmaktadır. Çocuk nüfusun %51,3'ünü erkek çocuklar, %48,7'sini kız çocuklar oluşturmaktadır (94).

Obezite daha evvel sadece yüksek gelirli ülkelerde yaşanan bir sorun olarak algılanırken, günümüzde obezitenin gelişmekte olan ülkelerde de artış gösterdiği

görülmektedir. Obezite prevalansı dünya genelinde 1975 ile 2016 yılları arasında 3 kat artış göstermiştir. (88). DSÖ Avrupa Bölgesi'nde yaşayan, 11 yaşındaki çocuklardan birinin fazla kilolu veya obez olduğunu belirtmiştir. Avrupa ülkelerinde yaşayan ve toplam nüfusta bulunan obez bireylerin oranları Şekil 2.7.8.1'de gösterilmiştir (95).



Şekil 2.4: Avrupa Ülkelerinde Yaşayan ve Toplam Nüfusta Bulunan Obez İnsanların Oranları

Şekil 2.4' de görüldüğü gibi Avrupa Obezite Kongresi (ECO) 2018'deki verilere göre; Malta % 25,2 ile en yüksek, Hollanda ise %12,9 ile en düşük düzeyde obezite prevalansına sahip olan Avrupa ülkesidir. Avrupa Bölgesinde yaşayan tüm erişkinlerin yarısı ve çocukların beşte biri şişmandır. Bu çocukların da üçte biri obezdir ve bu rakamlar giderek artış göstermektedir. Avrupa'da okul çağı çocuklarında fazla kilolu olma durumuna ülkeler arasında bakıldığında, en çok İspanya (6-9 yaşta %35) ve Portekiz'de (7-9 yaşta %32), en az Slovakya (7-9 yaşta %15), Fransa (7-9 yaşta %18), İsviçre (6-9 yaş %18) ve İzlanda'da (9 yaşta %18) rastlanmıştır (23,95,96).

Çok sayıda ulusal ve bölgesel obezite topluluklarından oluşan DOF' un son güncellemesini 2018 Kasım ayında yaptığı DSÖ bölgelerine göre obezite prevalansı Şekil 2.5' de verilmiştir (97).

DSÖ Bölgesi	Cins.	5-9 yaş			10-13 yaş		
		FK (%)	Obez (%)	Toplam (%)	FK (%)	Obez (%)	Toplam (%)
Afrika	Erkek	3.0	1.1	4.1	3.5	1.0	4.5
	Kız	3.7	1.2	4.9	4.3	1.2	5.5
Amerika	Erkek	16.2	7.2	23.4	20.4	9	29.4
	Kız	15.1	7.4	22.6	18.6	10.1	28.7
Doğu Akdeniz	Erkek	10	7.4	17.4	10.5	5.3	15.8
	Kız	10.7	11.1	21.9	12.5	3.6	16.1
Avrupa	Erkek	15.3	6.0	21.3	17.5	4	21.5
	Kız	17.4	5.8	23.3	15.6	3.4	19
Kuzey Denizi	Erkek	6.5	1.1	7.5	17.7	4.2	21.9
	Kız	3.7	0	3.7	11.3	0	11.3
Batı Pasifik*	Erkek	6.7	3.2	9.9	5.7	1.5	7.2
	Kız	5.5	1.8	7.3	4.5	0.9	5.4
Batı Pasifik**	Erkek	14.9	12.3	27.2	13.5	4.3	17.8
	Kız	14.8	6.9	21.7	12.5	3	15.5

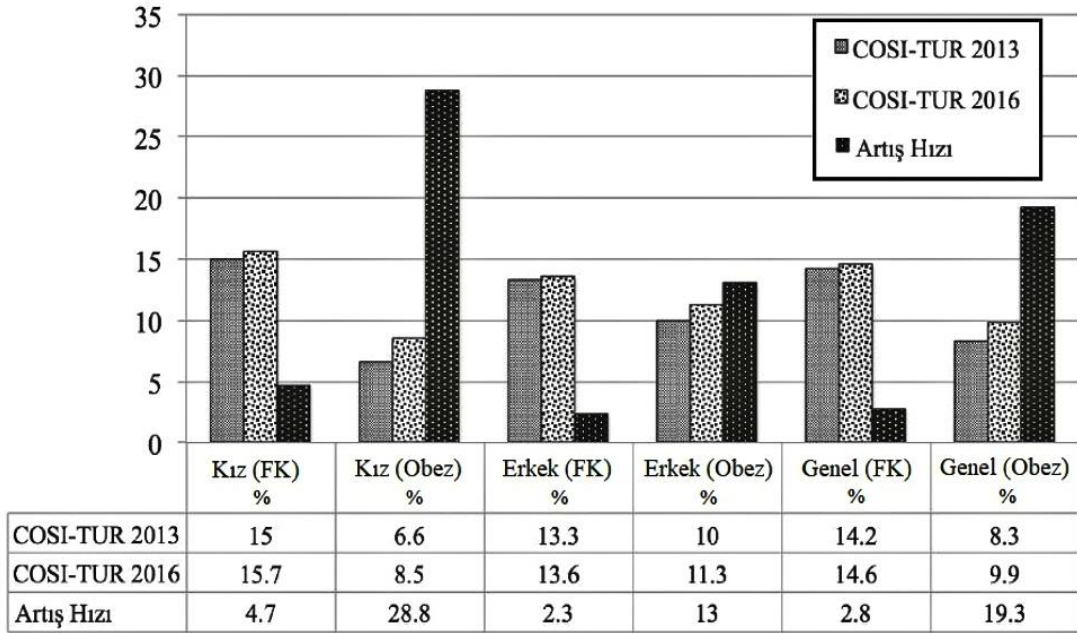
* Çin dahil, ** Çin hariç

Şekil 2.5: DSÖ Bölgelerinde IOTF Kesim Noktalarına Göre FK ve Obezite Prevalansı.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından çocuklar için yapılan çalışmalardan birisi Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) çalışmasıdır. Bunun yanı sıra Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları (TBSA) ve Childhood Obesity Surveillance Initiative- Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırma Girişimi (COSI-TUR)’de yapılan çalışmalar arasında yer alır (97). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan COSI-TUR 2013 araştırması Türkiye’yi temsil eden 67 ilde, 216 okulda ilkokul 2. Sınıfta öğrenim gören (7-8 yaş grubu), 5100 öğrenciye ulaşılarak yapılmıştır (48). COSI-TUR 2016 (14) çalışmasında ise ilkokul 2. Sınıfa giden çocukların BKİ-Z skorlarına göre oranları %24.5 (obez %9.9, FK %14.6) olarak bulunmuştur. 2013 ve 2016 verileri karşılaştırıldığında oranlarda artışlar olduğu görülmüştür, özellikle kızlardaki artış oldukça dikkat çekicidir (Şekil 2.6) (86).

Son 30 yıl içinde yapılan çalışmalara bakıldığında, 6–11 yaş grubu çocuklarda hafif şişmanlık prevalansının 3 katına çıktığı görülmektedir (7). Son yapılan COSI-TUR-2016 çalışması ile COSI-2013 çalışması kıyaslandığında, şişmanlık ve hafif şişmanlık oranının arttığı görülürken, BKİ sınıflamalarına bakıldığında Türkiye’de ilkokul 2. Sınıfa giden çocukların %14.6’sının hafif şişman, %9.9’unun şişman ve 6-9 yaş grubu çocukların %24.8’inin normal vücut ağırlığının üzerinde hafif şişman ve şişman oldukları belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre hafif şişman ve

şışmanlık birlikte değerlendirilmektedir; buna göre Türkiye’de 2. sınıfta olan erkek çocukların %24.9’u, kız çocukların %24.2’si hafif şışman ve şışmandır (14).



Şekil 2.6: COSI-TUR 2013 ve COSI-TUR 2016 Çalışmaları

2.8.8.3. Çocukluk Çağı Obezitesinin Tedavisi

Çocukluk çağındaki obezite çeşitli sağlık problemleri ile ilerleyen yaşlarda erken hastalık ve ölüm riski artışı ile ilişkilendirilebilir. Okul çağı dönemdeki obezite sadece bir hastalık veya başka hastalıkların belirtileri arasında da yer alabilir. Bu sebeple erken dönemde obez çocuğun sağlık kuruluşunda bir uzmana götürülmesi önem taşımaktadır (85).

Çocukluk çağı obezitesinin tedavisi zordur. Bu yüzden, uyumlu bir ekip çalışması ve doğru bir şekilde obezite nedenlerinin belirlenmesi tedavide başarıya ulaşmak için oldukça önemlidir (98). Çocukluk çağı obezitesinin tedavisi; beslenme tedavisi, egzersiz, davranış tedavisi, psikososyal destek, ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi olarak gruplandırılır. Ancak kaçınılmaz durumlar dışında ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi uygulamalarının çocuklarda uygulanması sakıncalıdır aynı zamanda günümüzde ilaç tedavisini destekleyecek düzeyde yeterli veriler bulunmamaktadır (98,99).

Beslenmenin yemekten çok bir yaşam biçimi olduğu üzerinde durulmalı ve mutlaka aile katılımı sağlanmalıdır. Sebze ve meyve tüketiminin artırılması ve günlük

1 saat egzersiz yapılması önerilmektedir. Egzersizin şekli ve yoğunluğu çocuğun yaşına ve algısına uygun olmalıdır. Yaş gruplarına göre diyet ve egzersizin birbirini tamamlaması gerektiği de unutulmamalıdır (8).

2.9. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Sorunlarının Önlenmesi

Beslenme sağlığın temel belirleyicisidir. Yaşam boyunca beslenmenin etkileri değişiklikler göstererek devam eder. Kronik hastalık risklerinin anne karnında başladığı ve yaşlılığa kadar da devam edebileceği bilinen bir gerçektir. Yetişkinlik döneminde kronik hastalıkların önlemleri yaşamın başlangıcında alınıp, ancak yaşam boyu sürdürülerek önlenebilir. Bu önlemler gebelik döneminde sağlıklı beslenme ile başlar, bebeğe ilk 6 ay süre ile sadece anne sütünün verilmesi, temiz ve uygun ek gıdalara zamanında başlanması gibi bebek besleme uygulamaları ve büyümenin izlenmesi ile sürdürülebilir (19).

2.10. Okul Çağı Çocuklarında Yaşam Kalitesi ve Önemi

Yaşam kalitesi kavramı, yeni yeni gündeme gelen ve tüm dünyada gittikçe daha da çok ilgi çekmeye başlayan bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramı, yaşamdaki ihtiyaçların karşılanma düzeyi ve bireylerin beklentileri ile yaşamları arasındaki fark şeklinde tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise; kişinin yaşadığı kültür ve değerler çerçevesinde hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki yerini algılama biçimi şeklinde birçok farklı tanımlarla karşımıza çıkmaktadır (100,101).

Yaşam kalitesinin çocuklar üzerinde değerlendirilmesi yetişkinlere göre farklılıklar gösterir. Yetişkin bireylerde yaşam kalitesi değerlendirilirken kullanılan alanlardan birisi de fiziksel işlevselliktir. Bunu değerlendirebilmek için öz bakım, iş yaşamı, aile içindeki görevler, merdiven çıkma, evi süpürme gibi fiziksel aktivitelere bakılırken, çocuklar için; kendi başına tuvalete gitme, yemek yeme, banyo yapma, gündelik işleri yerine getirme ve oyun oynama gibi aktivitelere bakılmaktadır. Yetişkinlerde sosyal işlevsellik değerlendirilirken arkadaş ilişkileri ve okul alanları pek önem taşımamaktadır ancak çocuklarda yapılan sosyal işlevsellik değerlendirmesinde, arkadaşları ile görüşme ve onlarla oyun oynama ile okula uyum seviyeleri önemli bir yere sahiptir (102).

Çocukların yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi yetişkinlere ve kendi içinde var olan farklı dönemlere (süt çocuğu dönemi, okul öncesi dönem, okul dönemi ve ergenlik dönemi) göre farklılıklar göstermektedir Kronik rahatsızlığı olan çocuklar da normal çocukların gelişim basamaklarından geçerler. Çocukta mental ve motor gelişimi olumsuz biçimde etkileyen kronik hastalıklardan biri varsa; bu basamakları başarı ile geçmesi oldukça zor bulunmaktadır. Gelişimsel dönem ve özellikleri sebebiyle herhangi bir ölçek uygulanmadan önce çocuğun dil gelişimi ve bilişsel gelişiminin yeterli olup olmadığı da kesinlikle göz önünde bulundurulmalıdır (103).

Çocuk ve ergenlerin yaşam kalitelerini en doğru şekilde algılayabilmek için hem ebeveynlerin hem de çocuklarının yaşam kalitesi değerlendirilmelidir. Ebeveynlerin ve çocuklarının aynı sorulara yanıt vererek dolduracakları ölçekler bu tartışma için en uygun çözüm gibi görünse de maalesef bu ölçekler az sayıdadır. Ayrıca ebeveyn-çocuk formlarından alınan sonuçların her zaman birbiri ile çok uyumlu olmayacağı da bir gerçektir (104). Yapılan çalışmalarda paralel olan formlarda ebeveyn ve çocuklar arasındaki ilişki incelendiğinde, fiziksel işlevsellik alanında yüksek bir uyum olduğu, ancak sosyal ve duygusal işlevsellik alanlarında düşük bir uyum olduğu görülmüştür (105,106).

2.11. Ebeveyn Besleme Tarzları

Çocukların yeme davranışını etkileyen faktörler arasında ev ve aile ortamının önemli olduğu bilinmektedir. Çocuğun yeme davranışı geliştirmesi ve devamlılığını sağlayabilmesi için aile ortamının ve aile bireylerinin yeme alışkanlıklarının önemli olduğu düşünülmektedir. Çocukların, özellikle bebeklik ve okul öncesi dönemlerinde, yeme eylemine ilişkin içsel kontrolünün daha az olması ve yeme eyleminin ebeveyn davranışları ve yönlendirmelerine tabi olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda, ebeveyn besleme tarzının çocuk yeme davranışı ile ilişkili olduğu; fakat bu ilişkinin karmaşık ve aynı zamanda etkileşimsel olduğu düşünülmektedir. Etkileşimli olmasının nedeni olarak, çocukların yeme davranışının ebeveyn besleme tarzını etkileyebileceği ve aynı zamanda ebeveynin de çocuğun yeme davranışını etkileyebileceği öne sürülmektedir (107).

Ebeveynlerin aşırı kontrolcü bir biçimde besleme davranışlarında bulunmaları çocukların duygusal yeme (emosyonel yeme) davranışı göstermeleri üzerinde oldukça etkilidir. Ebeveynler tarafından çocuklara olumlu davranışlarından sonra besinlerin

ödül olarak verilmesi, yemek yemesi ya da yememesi için ısrar edilmesi, yemeye zorlanması gibi aile içinde otorite sisteminin katı olduğu ebeveynlerin çocuklarında, çocuk tarafından açlık veya tokluk sinyallerinin doğru bir şekilde algılanmasında sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir. Aynı zamanda ilerleyen yaşlarda da bu çocukların açlık ve tokluk sinyallerini anlamada problem yaşadıkları ve bir uyarının varlığında açlık duygusuna bakmaktan besin tüketimi gerçekleştirdikleri belirtilmiştir (108). Hollanda'da 359 anne ve onların 4-12 yaş grubunda olan çocukları üzerinde yapılan bir araştırmada, annelerin %29.5'unun besini ödüllendirmek, %18.9'unun çocuklarını cezalandırmak ve %18.1'inin çocuğunu rahatlatmak için, için yiyecekleri kullandığı belirtilmiştir. Yaşlı ve orta sosyoekonomik düzeylerdeki annelerin genç, düşük ve yüksek sosyoekonomik düzeylere sahip olan annelere göre daha az duygusal besleme davranışı sergiledikleri ve buna ek olarak eğitim düzeyi yüksek olan annelerin orta eğitim düzeyindeki annelere oranla besinleri daha çok ödül sistemi kullanarak çocuklarına sunduklarını bildirilmiştir (109).

Ebeveynlerin besleme tarzlarını boyutlandıran ilk çalışma (110) Hughes ve arkadaşları (2005), tarafından geliştirilen dört tip sınıflandırma sistemi ile ortaya koyulmuştur. Besleme yöntemlerinden farklı olarak besleme tarzları ebeveynlerin hedef odaklı olan, çocuğun beslenmesine yönelik belirgin davranışları kapsayan, stabil olan ve besleme yöntemlerini etkileyebilen süreçler olarak tanımlanmaktadır.

Besleme tarzlarında talepkarlılık, ebeveynin çocuklarını yemek yemeye ne ölçüde cesaretlendirdiği ve yemek yemeleri için ne tür yönlendirmeler yaptığını kapsamaktadır. Duyarlılık ise, ebeveynin çocuk odaklı veya ebeveyn odaklı besleme stratejileri uygulaması ile ilgilidir. Yapılan çalışmalarda, ilgisiz ve izin veren ebeveyn tutumundaki bireylerin çocuklarında daha yüksek BKİ olduğu; yetkin ebeveyn tutumunda olan ebeveynlerin çocuklarında ise daha düşük BKİ olduğu saptanmıştır (110).

3. BİREYLER ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırma Ekim 2020 – Nisan 2021 tarihleri arasında, Gaziantep ili Doğa Koleji'nde Covid-19 virüsünün yol açtığı pandemi süreci dahilinde yüz yüze eğitim gören 3. 4.ve 5. Sınıf öğrencileri ile ebeveynleri üzerinde yürütülmüştür. Araştırmaya Doğa Koleji'ne giden tüm 3. 4. ve 5. Sınıf öğrencileri ile ebeveynlerinden araştırmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan toplam 128 öğrenci ve ebeveyn alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için 29.09.2020 tarih ve 2020/073 nolu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır (Ek 2). Gaziantep Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğünden resmi yazılı belge ile çalışmayı yürütmek için izin alınmıştır (Ek 3). Ayrıca Çalışmanın yürütüldüğü Doğa Koleji'nden de yazılı izin alınmıştır (Ek 3).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2002 yılında Gaziantep'te kurulmuş İTÜ ETA Vakfı Doğa Koleji'nde eğitim-öğretim gören, 8-12 yaş grubundaki ilkokul 3. 4. ve 5. Sınıfa devam eden toplam 182 öğrenci ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırma veri toplama sürecinde online eğitime devam eden öğrenciler araştırma kapsamına alınamamıştır. Araştırmanın örneklemini ise Doğa Koleji'nde pandemi sürecinde yüz yüze eğitim gören öğrenciler ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve aydınlatılmış onam formunu (Ek 4) imzalayan toplam 128 (%70,3) öğrenci ve onların ebeveynleri oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmada öğrencilere; okul idaresinden izin alınarak belirlenen gün ve saatlerde araştırmacı tarafından gerekli önlemler (sosyal mesafe, hijyen ve maske kuralı), alınarak yüz yüze görüşme yoluyla soru kâğıdı uygulanmıştır. Ebeveyn anket formları ve “Gönüllüleri Bilgilendirme Formu” çalışmaya başlamadan önce çocukları tarafından ebeveynlerine ulaştırılması için teslim edilmiştir. Geri dönüş alınan

katılımcılara “Gönüllüleri Bilgilendirme Formu” ile aydınlatılmış ve onamları alınmıştır (Ek 5).

Katılımcıların soru kâğıdı ile; sosyo-demografik bilgileri, çocukların beslenme alışkanlıkları [hem aile hem çocuk tarafından cevaplanan anket ve ölçekler (111,112,113) ile], Ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzı ve çocuklarda yaşam kalitesinin saptanması için Türkçe’ye uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği onaylanmış olan (102) “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak verileri elde edilmiştir.

Ayrıca araştırmacı tarafından, çocukların boy ve vücut ağırlıklarının belirlenmesi için sosyal mesafe kuralları dahilinde, okul idaresinden alınan izin doğrultusunda belirlenen gün ve saatte temin edilen ve doğruluğu test edilmiş aletlerle boy ve ağırlık ölçümü yapılmıştır (Ek 6).

Vücut ağırlığı: Çocukların vücut ağırlığı ölçümleri üzerlerinde ince giysileri ve ayakkabısız olarak, 100 g duyarlılıkta dijital ve taşınabilen bir tartı ile düz bir zeminde sıfırlandıktan sonra çocukların hareket etmemesine ve herhangi bir yerden destek almaksızın dik durmalarına özen gösterilerek ölçülmüştür.

Boy uzunluğu: Çocukların boy uzunluğu ölçümleri ise çocukların ayakları çıplak ve birleşik olarak, baş dik ve gözler karşıya bakacak şekilde Frankfort pozisyonunda stadiometre ile yapılmıştır. Bu ölçümler sonucunda çocukların vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve hesaplanan BKİ değerleri WHO/NCHS/CDS verilerine göre değerlendirilmiştir (72).

3.4.1. Soru Kâğıdı Formu

Katılımcıların, araştırmacı tarafından hazırlanan soru kâğıdı ile yaş, cinsiyet, ekonomik durum, anne-baba eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri ile beslenme alışkanlıkları ve yaşam kaliteleri sorgulanmıştır. Ayrıca Çocukların ebeveynlerine “Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi [ÇBDA]” (111), “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (8-12 yaş ANNE-BABA FORMU)” (112), “ Ebeveyn (anne-baba) Besleme Tarzı Anketi” (113) uygulanmıştır. Katılımcıların antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu) tekniğine uygun olarak yapılmış, BKİ değerleri WHO/NCHS/CDS verilerine göre hesaplanmıştır (72).

Uygulanan soru kağıdı formu, araştırmaya katılan ailelerin sosyodemografik, çocuklarının ise fiziksel ve beslenme özelliklerini belirlemeye yönelik olarak araştırmacı tarafından benzer konudaki çalışmalardan (5,7,8,97,110) yararlanılarak hazırlanmış, çocuklar için 56 soru, ebeveynleri için 81 sorudan oluşan bir formdur (Ek 5).

Çocuklara sorulan soruları:

1. Sosyodemografik Bilgiler ve Beslenme Alışkanlıkları Anketi
2. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (8-12 yaş Çocuk Formu- ÇİYKO)

Ebeveynlere sorulan sorular:

1. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA)
2. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (8-12 yaş Anne-Baba Formu)
3. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA)

3.4.2. Beslenme Alışkanlıkları Anketi

Bu bölümde katılımcıların günde kaç öğün yemek yedikleri, ana öğünleri atlama durumları, eğer öğün atlıyorsa genelde hangi öğünü atladıkları, yemek yerken herhangi bir işle uğraşma durumları, iştah durumları, günlük ortalama ne kadar su tükettikleri, okul kantininden hangi yiyecekleri satın aldıkları, besin gruplarına göre haftalık tüketim sıklıkları, abur-cubur tüketme sıklıkları ve en sevdiği besinlerin neler olduğu vb. sorulmuştur (Ek 5).

3.4.3. Yaşam Kalitesi (YK) Ölçeği

Bu çalışmada, Varni ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen ve Çakın Memik, (2005) tarafından 8–18 yaş grubu için, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Türkçe'ye Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) adıyla çevrilen bir yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. ÇİYKÖ genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir (102).

Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) ölçeğinde sorular fiziksel, duygusal, sosyal ve okul olarak 4 bölüme ayrılır. ÇİYKÖ 2-4 yaş, ÇİYKÖ 5-7 yaş, ÇİYKÖ 8-12 yaş, ÇİYKÖ 13-18 yaş, 2-4 ve 5-7 yaş gruplarında sadece ebeveyn formu doldurulmaktayken; 8-12 ve 13-18 yaş gruplarında hem ebeveyn hem çocuk formu doldurulmaktadır.

Bu araştırmada; “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi leği (8-12 yaş ANNE-BABA FORMU)” olan ölçek kullanılmış ve çocukların yaşam kalitesi için hem ocuk hem de ebeveyn değerlendirmesi göz önünde bulundurulmuştur. (Ek 6).

ÇİYKO 8-12 yaş ölçeğinde; 8 soru fiziksel, 5 soru duygusal, 5 soru sosyal, 5 soru okul kategorisinde idi. Sorunun cevabı hiçbir zaman olarak işaretlendiyse 100, nadiren olarak işaretlendiyse 75, bazen olarak işaretlendiyse 50, sıklıkla olarak işaretlendiyse 25, hemen her zaman olarak işaretlendiyse 0 puan alınmaktadır. ÇİYKÖ toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlık ile ilgili yaşam kalitesi düzeyleri de o kadar iyi olarak algılanır (114).

3.4.4. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA)

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi Wardle ve ark. tarafından 2002 yılında dört tip besleme tarzını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Duygusal Besleme (**Duygusal durumda bile sürekli besleme tarzı**), Yemeye Teşvik (**Cesaretlendirici/ Yemeği-yiyeceği sevmeyi teşvik edici besleme tarzı**), Enstrümental (**Yardımcı/ ödüllendirici besleme tarzı**), Sıkı Kontrollü Besleme (**Karar verici/ takip edici besleme tarzı**), Toleranslı Kontrollü Besleme (**Beslenme kararını çocuğa bırakan besleme tarzı**). Ölçeğin Türkçe uyarlaması ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması zetin ve ark. tarafından yapılmıştır (113).

Ebeveynlerin cevapladığı lek;

- Duygusal Besleme ile ilgili 5 soru (2, 13, 15, 21, 25)
- Enstrümental (Yardımcı) Besleme ile ilgili 4 soru (7, 9, 18, 22)
- Yemeye Teşvik (Cesaretlendirici) Besleme ile ilgili 8 soru (3, 4, 6, 8, 10, 12, 19, 27)
- Sıkı Kontrollü Besleme ile ilgili 5 soru (5, 17, 20,24, 26)
- Toleranslı Kontrollü Besleme ile ilgili 5 soru (1, 11, 14, 16, 23) olmak üzere toplam 27 madde ve beş alt gruptan oluşan beşli likert tipinde bir ölçektir.

Her madde için “asla”, “nadiren”, “arada bir”, “sıklıkla” ve “her zaman” sözcüklerinden oluşan beş dereceli yanıt seçenekleri mevcuttur.

Ölçekte yer alan 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27 nolu sorulara “asla” yanıtı için 1, “nadiren” yanıtı için 2, “arada bir” yanıtı için 3, “sıklıkla” yanıtı için 4, “her zaman” yanıtı için 5 puan verilmektedir.

Olumsuz (negatif) doğrultuda düzenlenen 1, 11, 16, 23 nolu sorulara verilen “asla” yanıtı için 5, “nadiren” yanıtı için 4, “arada bir” yanıtı için 3, “sıklıkla” yanıtı için 2, “her zaman” yanıtı için 1 puan verilmektedir.

3.4.5. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi

Bu araştırmada kullanılan “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi” Wardle ve ark. (107) tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise “Yılmaz ve ark.” tarafından yapılmıştır (111).

Ebeveynlerin cevapladığı ölçek;

- **Gıda Heveslisi** (Yeme/yiyecek bağımlısı) ile ilgili 5

(12, 14, 19, 20, 28)

- **Duygusal Aşırı Yeme** (Duygu durumu ile artan yemek yeme) ile ilgili 4

(2, 13, 15, 27)

- **Gıdadan Keyif Alma** (İştahlı/yemek yemeyi seven) ile ilgili 5

(1, 3, 4, 5, 22)

- **İçme Tutkusu** (İçecek tüketme bağımlısı) ile ilgili 3 (6, 29, 31)

- **Tokluk Heveslisi** (İştahsız) ile ilgili 7 (7, 17, 21, 24, 26, 30, 33)

- **Yavaş Yeme** (Yeme süresi uzun olan) ile ilgili 4 (8, 18, 34, 35)

- **Duygusal Az Yeme** (Duygu durumu ile azalan yemek yeme) ile ilgili 4

(9, 11, 23, 25)

- **Yemek Seçiciliği** (Yeni yemek/yiyecekleri tüketmeye ilgili) ile ilgili 3

(10, 16, 32) olmak üzere toplam 35 madde ve sekiz alt gruptan oluşan beşli likert tipinde bir ölçektir.

Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yönde olup sorulara “asla” yanıtı için 1, “nadiren” yanıtı için 2, “arada bir” yanıtı için 3, “sıklıkla” yanıtı için 4, “her zaman” yanıtı için 5 puan verilmektedir.

Anketin alt gruplarından Gıda Heveslisi (GH), Duygusal Aşırı Yeme (DAY), Gıdadan Keyif Alma (GKA), İçme Tutkusu (İT) iştah göstergeleri, Tokluk Heveslisi (TH), Yavaş Yeme (YY), Duygusal Az Yeme (DAZ), Yemek Seçiciliği (YS) iştahsızlık göstergeleri olarak belirlenebilmektedir. Anketin Türkçe uyarlamasında görüldüğü gibi toplam puanlar alınmayıp, alt ölçekle rüzerinden değerlendirilmektedir. Bir kesme noktası alınmamakta, puan ortalamalı üzerinden analiz edilmektedir.

3.4.6. Antropometrik Ölçümler

Çalışmaya katılan öğrencilerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, ölçümleri araştırmacı tarafından tekniğine uygun olarak alınmıştır.

3.4.6.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu:

Ölçümler sırasında öğrencilerin ince kıyafetler giymesi istenmiştir. Pandemi koşullarında sosyal mesafe kurallarına bağlı kalınmış ve her sınıftan sırayla 10'ar öğrenci 1 metre mesafe ile tek sıra halinde bekletilmiştir. Öğrenciler revire tek tek alınarak hijyen kontrolü sağlanmıştır. Boy uzunluğu ölçümü ayaklar yan yana ve baş Frankfurt düzleminde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada, yere paralel) iken SECA 213 marka stadiyometre kullanılarak tekniğine uygun şekilde ölçülmüştür. Bireylerin vücut ağırlığı (kg) 0.1 kg duyarlı SİNBO marka dijital tartı aleti ile boy uzunluğu (cm) stadiyometre kullanılarak ölçüm tekniğine uygun biçimde ölçülmüştür. Ölçümler alındıktan sonra vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) ile beden kütle indeksi hesaplanmıştır (115).

3.4.6.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Bu araştırma kapsamındaki çocukların beslenme durumları Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi ile Amerika Birleşik Devletleri Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS) tarafından geliştirilen ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da onaylanan uluslararası referans grubu (WHO/NCHS/CDC Referans Değerleri-1983) ile karşılaştırılmıştır.

Değerlendirme: WHO/NCHS/CDS Referans Değerleri;

- Çok zayıf/Çok Kısa (Bodur): < -3 SD (Z Skor)
- Zayıf/Kısa Boy: < -2 SD (Z skor)

- Normal: -1 SD ile +1 SD (Z skor)
- Kilolu /Uzun Boy: +1 SD ile + 2SD (Z skor)
- Şişman (Obez)/Çok uzun \Rightarrow +3 SD (Z skor) (23,72).

Bu çalışmada alınan ölçümler Türk çocukları için yaş ve cinsiyete göre belirlenmiş olan çizelgelere (116) ve WHO 2007 Referans değerlerine göre (23) değerlendirilmiş olup; -3 SD altında Çok zayıf/Bodur, -2 SD altında Zayıf/ Bodur, -1 SD ile +1 SD aralığında Normal, +1 SD ile +2 SD aralığında Kilolu/Uzun, +3 SD üzerinde Obez/Çok uzun olarak değerlendirilmiştir (23,72)

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayıları ile test edilmiştir. Normal dağılıma uymayan değişkenler ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir. İki grup arasındaki farkların analizinde “Bağımsız Örneklem t Testi” kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler “Pearson Korelasyon Katsayısı” ve “Gama Katsayısı” ile incelenmiştir.

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 22.0 programında yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 alınmıştır.

Çocukların BKİ persentil değerleri ve BKİ'ye göre Antropometrik değerlendirmeleri WHO-2007 referans alınarak irdelenmiştir (72).

4. BULGULAR

Çalışma kapsamındaki bireylerin genel özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümleri, ebeveyn besleme tarzı, çocukların yeme alışkanlıkları ve yaşam kaliteleri ile etkileşimler ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1. Araştırma Kapsamında Yer Alan Katılımcılara Ait Özellikler

Bu çalışma; Gaziantep'te koleje giden ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 128 çocuk (E:72, %56,3; K:56, %43,8) ile onların ebeveynleri ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılan çocukların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir.

Araştırma kapsamında %56,3'ü erkek, %43,8'i kız olmak üzere okul çağında olan 128 çocuk yer almaktadır. Çocukların çoğu (%33,6) 11 yaşında ve %47,7'si beşinci sınıf öğrencisidir. Çocukların yarısına yakını (%43,0) evdeki ilk çocuk olup, (%43,8) tek kardeşe sahiptir. Çocukların çoğu (%66,4) evde 4-5 kişi olarak yaşamaktadır. Çocukların %82,8'i kendine ait bir odaya sahip, %92,2'sinin ebeveyni birlikte yaşamakta ve %70,3'ü haftalık harçlık almaktadır.

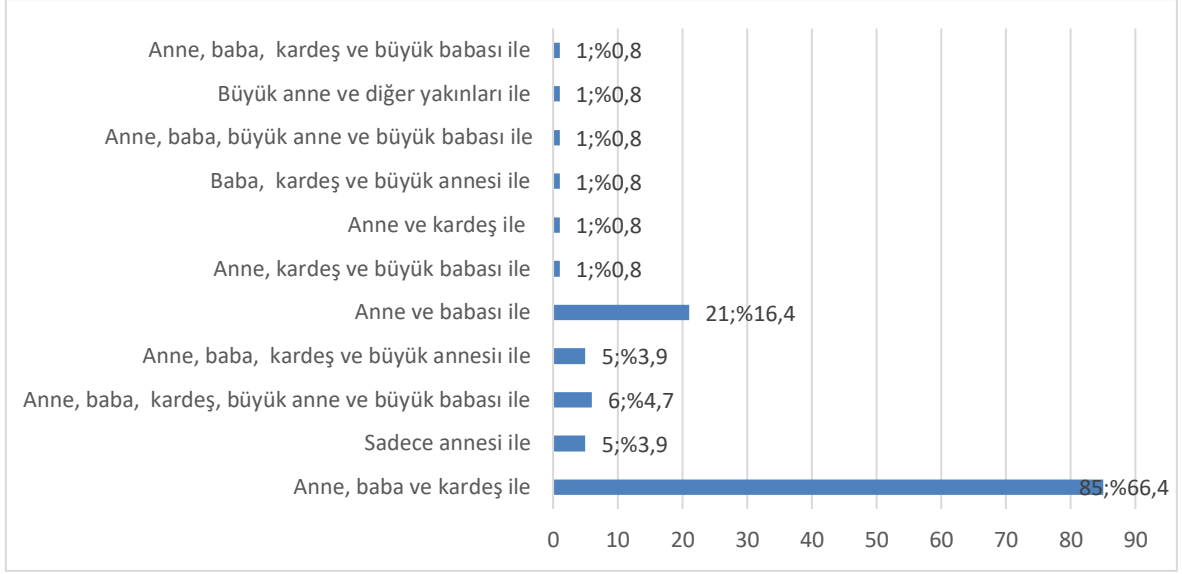
Anne ve babalarının eğitim düzeylerine bakıldığında çoğunun (%56,3) annesi ve babası (%63,3) yüksekokul veya lisans eğitim düzeyine sahiptir. Çocukların benzer şekilde %49,2'sinin annesi ev hanımı, %48,4'ünün annesi ise çalışmaktadır. Çocukların %92,2'sinin babası çalışmakta ve %55,5'inin ailesi çok iyi gelir düzeyine sahiptir.

Tablo 4.1: Araştırma Kapsamında Yer Alan Katılımcılara Ait Özellikler

Özellikler		N	%
Cinsiyet	Erkek	72	56,2
	Kız	56	43,8
Yaş (yıl)	9	37	28,9
	10	27	21,1
	11	43	33,6
	12	21	16,4
Çocuğun Sınıfı	3. Sınıf	35	27,3
	4. Sınıf	32	25,0
	5. Sınıf	61	47,7
Sahip Olunan Kardeş Sayısı	Kardeşim yok	24	18,8
	1 Kardeş	56	43,8
	2 Kardeş	30	23,4

	3 veya daha fazla kardeş	18	14,1
Ailenin Kaçınıcı Çocuğu	İlk çocuğu	55	43,0
	İkinci çocuğu	44	34,4
	Üç veya daha sonraki çocuğu	29	22,7
Evde Yaşayan Toplam Kişi Sayısı	3 ve daha az kişi	25	19,5
	4-5 kişi	85	66,4
	6-8 kişi	17	13,3
	8 ve daha fazla kişi	1	0,8
Kendine Ait Odaya Sahip Olma Durumu	Evet	106	82,8
	Hayır	22	17,2
Anne ile Babanın Birliktelik Durumu	Birlikte yaşıyor	118	92,2
	Ayrı yaşıyor	10	7,8
Haftalık Harçlık Alma Durumu	Evet	90	70,3
	Hayır	37	28,9
Annenin Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	5	3,9
	Okuryazar	6	4,7
	İlkokul mezunu	11	8,6
	Ortaokul Mezunu	9	7,0
	Lise mezunu	22	17,2
	Üniversite mezunu veya yüksekokul mezunu	72	56,3
Babanın Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	1	,8
	Okuryazar	5	3,9
	İlkokul mezunu	3	2,3
	Ortaokul Mezunu	5	3,9
	Lise mezunu	27	21,1
	Üniversite mezunu veya yüksekokul mezunu	81	63,3
Annenin Düzenli Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu	Çalışmıyor, ev hanımı	63	49,2
	Çalışmıyor emekli	1	0,8
	Çalışıyor	62	48,4
	Diğer	1	,8
Babanın Düzenli Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu	Çalışmıyor	3	2,3
	Çalışmıyor emekli	2	1,6
	Düzensiz geliri olan işlerde çalışıyor (gündelik işler)	3	2,3
	Çalışıyor	118	92,2
	Diğer	1	0,8
Ailenin Gelir Düzeyi	Çok kötü	1	0,8
	Orta	17	13,3
	İyi	39	30,5
	Çok iyi	71	55,5

Araştırma kapsamında yer alan çocukların çoğu (%66,4) anne, baba ve kardeşleriyle yaşamaktadır. Anne ve babasıyla yaşayan çocukların oranı ise %16,4'tür.



Grafik 4.1: Çocukların Birlikte Yaşadığı Kişiler

4.2. Katılımcıların Antropometrik Özellikleri ile Yaş ve Cinsiyete Göre Sınıflandırılmaları

Araştırma kapsamında yer alan erkek çocuklarının vücut ağırlığı ortalaması $38,37 \pm 9,92$ kg, boy uzunluğu ortalaması $1,38 \pm 0,09$ m, BKİ ortalaması ise $19,87 \pm 3,83$ kg/m^2 'dir. Kız çocuklarının ise vücut ağırlığı ortalaması $37,57 \pm 10,14$ kg, boy uzunluğu ortalaması $1,37 \pm 0,10$ m, beden kütle indeksi ortalaması ise $19,64 \pm 3,80$ kg/m^2 'dir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Çocukların Cinsiyete Göre Antropometrik Özellikleri

	Antropometrik Özellikler	N	\bar{x}	SS	Min	Maks
	Vücut Ağırlığı	72	38,37	9,92	23,70	66,00
Erkek	Boy Uzunluğu	72	1,38	0,09	1,05	1,60
	Beden Kütle İndeksi	72	19,87	3,83	13,32	31,17
	Vücut Ağırlığı	56	37,57	10,14	20,70	61,20
Kız	Boy Uzunluğu	56	1,37	0,10	1,15	1,55
	Beden Kütle İndeksi	56	19,64	3,80	13,27	33,23

Erkek çocuklarının %45,8'i yaşa göre boy, %45,8'i yaşa göre ağırlık, %50'si boya göre ağırlık sınıflamasında normal aralıklarda; kız çocuklarının ise en yüksek

oranla %50,0'ı yaşıya göre boy, %50,0'ı yaşıya göre ağırlık, %55,4'ü boya göre ağırlık sınıflamasında normal aralıklarda bulunmuştur (**Tablo 4.3**).

Tablo 4.3: Araştırma Kapsamında Yer Alan Çocukların Cinsiyetlerine Göre Yaşıya Göre Boy, Yaşıya Göre Ağırlık ve Boya Göre Ağırlıklarının Dağılımları

	Cinsiyet			
	Erkek		Kız	
	n	%	n	%
Yaşıya Göre Boy				
Kısa Boy	4	5,6	4	7,1
Normal	33	45,8	28	50,0
Uzun Boy	18	25,0	15	26,8
Çok Uzun Boy	17	23,6	9	16,1
Yaşıya Göre Ağırlık				
Zayıf	4	5,6	4	7,1
Normal	33	45,8	28	50,0
Kilolu	17	23,6	15	26,8
Şişman	18	25,0	9	16,1
Boya Göre Ağırlık				
Zayıf	1	1,4	1	1,8
Normal	36	50,0	31	55,4
Kilolu	32	44,4	23	41,1
Şişman	3	4,2	1	1,8

Araştırma kapsamında yer alan çocukların BKİ sınıflama oranları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p=0,695$) Her iki cinsiyette de zayıf (kızlarda %1,8, erkeklerde %1,4), normal kilolu (kızlarda %55,4, erkeklerde %50), kilolu (kızlarda %26,8, erkeklerde %23,6) ve şişman (kızlarda %16,1, erkeklerde %25,0) olan çocukların oranı birbirine oldukça yakındır (**Tablo 4.4**).

Tablo 4.4: Çocukların Cinsiyetlerine Göre Beden Kütle İndeksi Dağılımlarının İncelenmesi

Beden Kütle İndeksi	Cinsiyet				p
	Erkek		Kadın		
	n	%	n	%	
Zayıf	1	1,4	1	1,8	0,695
Normal	36	50	31	55,4	
Kilolu	17	23,6	15	26,8	
Şişman	18	25	9	16,1	

$P<0,05$, Fisher'ın Kesin Ki-Kare Testi

Araştırma kapsamında yer alan kız çocuklarında yaşın artmasıyla birlikte vücut ağırlığı da paralel olarak artmaktadır. Erkek çocuklarında ise 11 yaş ve 12 yaş grubunda olan katılımcıların vücut ağırlığı ortalamaları birbirine oldukça yakın olmakla birlikte en yüksek vücut ağırlığı $41,56 \pm 11,58$ ile 11 yaş grubunda görülmektedir (**Tablo 4.5**).

Tablo 4.5: Çocukların Cinsiyet ve Yaşa Göre Vücut Ağırlıkları

Cinsiyet	Yaş	n	\bar{x}	SS	Min	Max
Erkek	9 Yaş	20	33,46	7,64	23,70	51,80
	10 Yaş	17	37,93	8,82	24,90	61,10
	11 Yaş	21	41,56	11,58	25,00	66,00
	12 Yaş	14	41,16	9,41	27,30	60,50
Kız	9 Yaş	17	30,48	7,09	20,70	44,80
	10 Yaş	10	33,87	7,90	21,40	51,40
	11 Yaş	22	41,43	9,02	25,70	61,20
	12 Yaş	7	47,91	9,22	34,50	61,00

Araştırma kapsamında yer alan kız çocuklarında en fazla boy uzunluğu 11 yaş ve 12 yaş grubunda görülmektedir. Erkek çocuklarında ise yaşın artmasıyla birlikte boy uzunluğu da artmaktadır. Erkek çocuklarında en yüksek boy uzunluğu $1,45 \pm 0,08$ m ile 12 yaş grubundadır (**Tablo 4.6**).

Tablo 4.6: Cinsiyet ve Yaşa Göre Boy Uzunlukları

Cinsiyet	Yaş (yıl)	n	\bar{x}	SS	Min	Max
Erkek	9	20	1,32	0,06	1,21	1,43
	10	17	1,36	0,05	1,23	1,45
	11	21	1,41	0,11	1,05	1,60
	12	14	1,45	0,08	1,29	1,56
Kız	9	17	1,28	0,07	1,15	1,44
	10	10	1,35	0,07	1,25	1,47
	11	22	1,43	0,08	1,21	1,55
	12	7	1,43	0,10	1,26	1,55

Tüm yaş gruplarındaki kız çocuklarının çoğu normal beden kütle indeks sınıflamasında yer almakla birlikte 11 yaş grubunda normal kilolu ve kilolu olan katılımcıların oranı (%45,5) aynı düzeydedir. 9, 11 ve 12 yaşlarındaki erkek çocuklarının çoğu normal beden kütle indeks sınıflamasında yer almakta, 10 yaş grubundaki erkek çocuklarının çoğu (%41,2) ise kilolu beden kütle indeksi sınıflamasında yer almaktadır (**Tablo 4.7**).

Tablo 4.7: Çocukların Cinsiyet ve Yaşa Göre Beden Kütle İndeksi Sınıflaması

Yaş (yıl)	BKİ Sınıflaması	Cinsiyet			
		Erkek		Kız	
		n	%	n	%
9	Zayıf	0	0	0	0
	Normal	9	45,0	11	64,7
	Kilolu	5	25,0	2	11,8
	Şişman	6	30,0	4	23,5
10	Zayıf	0	0	1	10,0
	Normal	6	35,3	7	70,0
	Kilolu	7	41,2	1	10,0
	Şişman	4	23,5	1	10,0
11	Zayıf	1	4,8	0	0
	Normal	10	47,6	10	45,5
	Kilolu	3	14,3	10	45,5
	Şişman	7	33,3	2	9,1
12	Zayıf	0	0	0	0
	Normal	11	78,6	3	42,9
	Kilolu	2	14,3	2	28,6
	Şişman	1	7,1	2	28,6

4.3. Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Davranışları

Çocukların kendi beslenme alışkanlığı hakkındaki görüşleri incelendiğinde, yarısının (%50,0) beslenme alışkanlığını orta, yarıya yakını (%49,2) iyi ve sağlıklı olarak değerlendirdiği, günlük tüketilen öğün sayısının çoğunlukla (%65,6) 3 öğün olduğu, %47,7'sinin öğün atladığı ve %26,6'sının aralarda öğün tüketmediği bulunmuştur (**Tablo 4.8**).

Çocukların çoğunun (%65,6) normal iştahlı ve çoğunun (%67,2) yemek yeme süresinin 15-30 dk (orta hızda) olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda çocukların %27,3'ünün yiyecek alerjisi olduğu bulunmuştur.

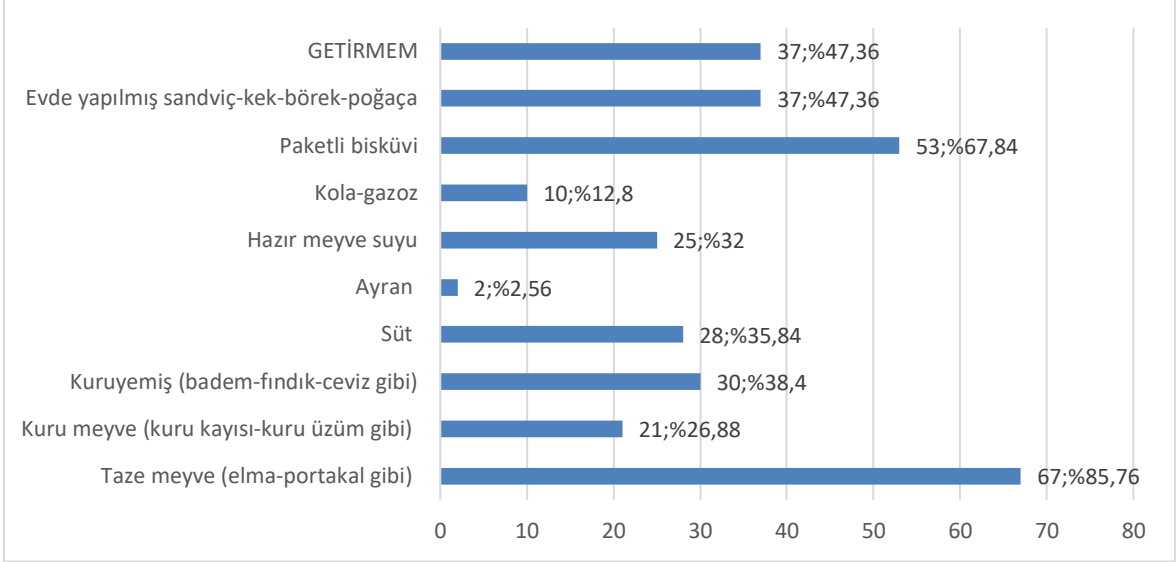
Çocukların yarısından fazlası (%52,3) yemek yerken başka bir iş ile uğraşmakta olup, en fazla (%23,4) TV seyredip- müzik dinlemektedir. Çocukların yarısından fazlası (%73,4) TV veya PC karşısında besin tüketmekte ve en fazla (%22,7) meyve-taze sıkılmış meyve suyu tercih etmektedir. Çocukların yarıya yakını (%47,7) günlük 4-6 bardak su içmekte ve büyük bir çoğunluğu (%77,3) okul kantininden yiyecek satın almaktadır.

Tablo 4.8: Çocukların Beslenme Alışkanlıkları

		n	%
Beslenme Alışkanlığı	İyi- sağlıklı	63	49,2
	Orta	64	50,0
	Kötü- Sağlıksız	1	0,8
Günlük Öğün Sayısı	2 öğün	24	18,8
	3 öğün	84	65,6
	3-5 öğün	17	13,3
	5 öğün ve üzeri	3	2,3
Öğün Atlama Durumu	Evet	61	47,7
	Hayır	67	52,3
Atlanan Öğün	Sabah kahvaltısı	16	12,5
	Öğle yemeği	16	12,5
	Akşam yemeği	6	4,7
	Ara öğün	34	26,6
Son Zamanlardaki İştah Durumu	İştahlı	29	22,7
	Normal	84	65,6
	İştahsız	15	11,7
Yiyecek Alerjisine Sahip Olma Durumu	Evet	35	27,3
	Hayır	93	72,7
Yemek Yeme Süresi	0-15 dk (hızlı)	24	18,8
	15-30 dk (orta)	86	67,2
	30 dk ve üzeri (yavaş)	18	14,1
Yemek Yerken Başka Bir İşle Uğraşma Durumu	Hayır	67	52,3
	Evet	61	47,7
Yemek Yerken Uğraşılan Şey	TV seyredirim- müzik dinlerim	30	23,4
	Kitap okurum- ödev yaparım	4	3,1
	Bilgisayar-tablet-telefon kullanırım	27	21,1
TV veya PC Karşısında Besin Tüketme Durumu	Evet	94	73,4
	Hayır	34	26,6
TV veya PC Karşısında Tüketilen Besinler	Sandviç-tost-kraker	17	13,3
	Şekerleme-çikolata-gofret	20	15,6
	Meyve-taze sıkılmış meyve suyu	29	22,7
	Kola-enerji içeceği-hazır meyve suyu	7	5,5
	Cips-mısır patlağı	7	5,5
	Hamburger-pizza-patates kızartması vb	10	7,8
	Diğer	5	3,9
Günlük Su İçme Miktarı	1-3 bardak	23	18,0
	4-6 bardak	61	47,7
	7 bardak ve üzeri	44	34,4

Okul Kantininden Yiyecek	Evet	99	77,3
Satın Alma Durumu	Hayır	29	22,7

Çocukların çoğunun evden sıklıkla taze meyve (%85,76) ve paketli bisküvi (%67,84) getirdiği tespit edilmiştir.



Grafik 4.2: Çocukların Teneffüslerde Tüketmek için En Sık Getirdiği Besinler

Çocukların beslenme davranışları incelendiğinde, çocukların büyük çoğunluğu aile olarak genellikle ev yemeklerini (%94,5) ve yemeklerini ailece yemeyi tercih etmekte (%85,2), yemekle birlikte su içmekte (%84,4) ve ailece sabah kahvaltısı (%82,8) yapmaktadırlar (**Tablo 4.9**).

Tablo 4.9: Çocukların Beslenme Davranışları

Beslenme Davranışı	Evet %	Hayır %
Yemek ile Beraber Kola, Meyve Suyu, Gazlı İçecek, Meyveli Soda, Gazoz ve Meyveli Süt Tüketme Durumu	53,1	46,9
Yemek ile Beraber Su İçme Durumu	84,4	15,6
Ailenin Sabah Kahvaltısı Yapma Durumu	82,8	17,2
Yemeklerin Aile ile Birlikte Yenmesi Durumu	85,2	14,8
Ailenin Hazır Yemek Tercih Etme Durumu	15,6	84,4
Ailenin Genellikle Ev Yemeklerini Tercih Etmesi Durumu	94,5	5,5
Ailenin Tabaktaki Yemeğin Bitmesi İçin Israr Etme Durumu	53,1	46,9

Katılımcı çocukların besin tüketim sıklıklarına bakıldığında, çoğu haftada 3 ya da 4 kez et, tavuk ve balık ürünlerini (%62,5), makarna, ekmek, pilav ve hamur işlerini (%64,1), hazır gıdaları (%64,8) ve market gıdalarını (%60,2) tüketmektedir. Çocukların yarısından daha azı her gün yumurta (%43,8) ve taze sebze ve sebze yemeklerini (%44,5); yarısından fazlası ise süt, yoğurt, peynir, ayran, kefir (%58,6) ve meyve (%64,1) tüketmektedir(**Tablo 4.10**).

Tablo 4.10: Çocukların Besin Tüketim Sıklıkları

Besin Gruplarına Göre Besin Tüketim Sıklıkları	Hiç	Her	Haftada	Haftada
	yemem	gün	3-4 kez	5 kez ve daha fazla
	%	%	%	%
Yumurta	10,9	43,8	37,5	7,8
Et- Tavuk- Balık Ürünleri	8,6	15,6	62,5	13,3
Süt, Yoğurt, Peynir, Ayran, Kefir	8,6	58,6	26,6	6,3
Makarna, Ekmek, Pilav, Hamur İşi	3,9	25	64,1	7
Taze Sebze ve Sebze Yemekleri	8,6	44,5	39,1	7,8
Meyve	3,9	64,1	25	7
Hazır Gıda (Hamburger, Patates Kızartması, Pizza)	21,1	3,1	64,8	10,9
Market Gıdası (Cips, Kola, Çikolata, Gofret)	18,8	12,5	60,2	8,6

Çocukların hızlı hazır besin tüketimine bakıldığında, yarısına yakını (%48,4) haftada 3 ya da 4 kez cips, poğaçaya veya açma (%49,2), yarısından fazlası ise çikolata (%55,5), bisküvi (%57,0), simit ve gevrek (%55,5) tüketmektedir. Çocukların yarısından fazlası (%52,3) her gün süt, çoğu ise (%69,5) taze meyve tüketmektedir. Çocukların yarısından fazlası (%51,6) hiç gazoz tüketmemekte, yarısına yakını (%48,4) hiç kola tüketmemekte, %41,4'ü ise hiç meyveli soda tüketmemektedir (**Tablo 4.11**).

Tablo 4.11: Çocukların Hızlı Hazır Besin Tüketim Sıklıkları

Hazır Besinler	Hiç	Her gün	Haftada 3-4 kez	Haftada 5 kez ve daha fazla
	%	%	%	%
Cips	40,6	6,3	48,4	4,7
Kola	48,4	7,0	41,4	3,1
Gazoz	51,6	6,3	40,6	1,6
Meyve suyu	14,1	29,7	50,8	5,5
Meyveli soda	41,4	14,1	39,8	4,7
Meyveli süt	48,4	17,2	29,7	4,7

Çikolata	21,1	16,4	55,5	7,0
Bisküvi	17,2	18,8	57,0	7,0
Simit- Gevrek	16,4	22,7	55,5	5,5
Poğaç- Açma	22,7	21,9	49,2	6,3
Süt	15,6	52,3	24,2	7,8
Taze meyve (Elma, Portakal gibi)	10,2	69,5	10,9	9,4

4.4. Çocukların Ebeveyn Besleme Tarzı, Yeme Davranışı ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Erkek çocuklarının ebeveynlerin besleme tarzı düzeyleri incelendiğinde, en fazla ($28,56 \pm 4,49$) kızlarınkine benzer şekilde cesaretlendirici/ yiyeceği sevmeyi teşvik edici besleme tarzı benimsedikleri ve yine benzer olarak karar verici ve takip edici besleme tarzı ($16,972 \pm 3,36$) ile beslenme kararını çocuğuna bırakan ($13,361 \pm 3,073$) bir besleme tarzını benimsedikleri bulunmuştur. Ebeveynlerin en az ödüllendirici ($9,666 \pm 3,444$) ve duygusal besleme ($13,222 \pm 4,418$) tarzını benimsedikleri bulunmuştur (**Tablo 4.12**).

Kız çocuklarının ebeveynlerin besleme tarzı düzeyleri incelendiğinde, en fazla ($28,69 \pm 4,54$) ebeveynlerin cesaretlendirici/ yiyeceği sevmeyi teşvik edici besleme tarzını benimsedikleri ve bunu sırasıyla karar verici ve takip edici besleme tarzı ($16,803 \pm 3,64$) ile beslenme kararını çocuğuna bırakan ($12,964 \pm 3,104$) bir besleme tarzı benimsedikleri bulunmuştur. Ebeveynlerin en az ödüllendirici ($9,660 \pm 3,47$) ve duygusal besleme ($11,982 \pm 4,27$) tarzını benimsedikleri bulunmuştur (**Tablo 4.12**).

Tablo 4.12: Çocukların Ebeveyn Besleme Tarzı Düzeyleri

	Besleme Tarzı	n	\bar{x}	SS	Min	Max
Erkek	Duygusal besleme	72	13,222	4,418	5	21
	Enstrümental (Yardımcı) Besleme	72	9,666	3,344	4	16
	Yemeye Teşvik Besleme	72	28,569	4,490	17	38
	Sıkı Kontrollü Besleme	72	16,972	3,369	10	24
	Toleranslı Kontrollü Besleme	72	13,361	3,073	5	22
Kız	Duygusal besleme	56	11,982	4,270	5	21
	Enstrümental (Yardımcı) Besleme	56	9,660	3,470	4	17
	Yemeye Teşvik Besleme	56	28,196	4,538	19	36
	Sıkı Kontrollü Besleme	56	16,803	3,640	9	25
	Toleranslı Kontrollü Besleme	56	12,964	3,104	8	20

Erkek çocukların yeme davranışı düzeylerine bakıldığında, çocukların büyük çoğunluğunun (19,61±4,65) kendini daima tok hissettiği ve çoğunun da (17,27 ±4,32) iştahlı ve yemek yemeyi sevdiği bulunmuştur. Çocukların Duygu durumu ile artan yeme davranışı (11,81±3,28) ve yeni yemek/yiyeceklere karşı ilgi duyma (9,11±2,47) düzeyleri birbiri ile benzer bulunmuştur (**Tablo 4.13**).

Kız çocukların yeme davranışı düzeylerine bakıldığında, çocukların büyük çoğunluğunun (18,375±5,45) kendini her zaman tok hissettiği (tokluk heveslisi) ve çoğunun (16,87 ±4,34) iştahlı ve yemek yemeyi sevdiği bulunmuştur. Çocuklarda saptanan içecek tüketme bağımlılığı (8,51±3,35) ve yavaş yeme davranışı (8,23±3,52) oldukça düşük düzeyde bulunmuştur. Duygu durumu ile artan yeme davranışı (10,83±3,67) ve yeni yemek/yiyeceklere karşı ilgi duyma (9,6±2,22) düzeyleri birbiri ile benzer bulunmuştur (**Tablo 4.13**).

Tablo 4.13: Çocukların Beslenme Davranışı Düzeyleri

	Beslenme Davranışı	n	\bar{x}	SS	Min	Max
Erkek	Gıda heveslisi	72	13,681	5,272	5,00	23,00
	Duygusal aşırı yeme	72	9,986	4,171	4,00	20,00
	Gıdadan keyif alma	72	17,278	4,322	7,00	25,00
	İçme tutkusu	72	8,792	3,016	3,00	15,00
	Tokluk heveslisi	72	19,611	4,656	9,00	31,00
	Yavaş yeme	72	8,806	3,338	4,00	20,00
	Duygusal az yeme	72	11,819	3,282	4,00	19,00
	Yemek seçiciliği	72	9,111	2,476	3,00	15,00
	Kız	Gıda heveslisi	56	12,518	5,085	5,00
Duygusal aşırı yeme		56	9,321	4,095	4,00	18,00
Gıdadan keyif alma		56	16,875	4,345	6,00	25,00
İçme tutkusu		56	8,518	3,357	3,00	15,00
Tokluk heveslisi		56	18,375	5,456	9,00	30,00
Yavaş yeme		56	8,232	3,521	4,00	20,00
Duygusal az yeme		56	10,839	3,672	4,00	18,00
Yemek seçiciliği		56	9,607	2,229	5,00	15,00

Araştırma kapsamında yer alan her iki cinsiyetteki çocuklara göre de en yüksek yaşam kalitesi düzeyleri sosyal fonksiyonlarında (kızlarda 85,98±14,91, erkeklerde 81,60±16,76), en düşük yaşam kalitesi düzeyleri ise duygusal fonksiyonlarında (kızlarda 66,88±17,78, erkeklerde 69,31±21,00) görülmektedir (**Tablo 4.14**).

Tablo 4.14: Çocukların Yaşam Kalitesi Düzeyleri

	Yaşam Kalitesi	N	\bar{x}	SS	Min	Max
Erkek	Sağlığım ve aktivitelerim	72	78,78	14,03	43,75	100
	Duygusal fonksiyon	72	69,31	21,00	20	100
	Sosyal fonksiyon	72	81,60	16,76	45	100
	Okul fonksiyonu	72	74,86	15,97	30	100
	Genel Pediatrik Yaşam Kalitesi	72	76,14	13,11	42,19	100
Kız	Sağlığım ve aktivitelerim	56	76,62	15,02	40,63	100
	Duygusal fonksiyon	56	66,88	17,78	30	100
	Sosyal fonksiyon	56	85,98	14,91	45	100
	Okul fonksiyonu	56	75,98	13,09	40	100
	Genel Pediatrik Yaşam Kalitesi	56	76,36	11,40	47,97	96,25

Erkek ve kız çocuğa sahip olan ebeveynlere göre çocukları en yüksek yaşam kalitesine sosyal fonksiyonda, en düşük yaşam kalitesine ise fiziksel fonksiyonda sahiptir (**Tablo 4.15**).

Tablo 4.15: Ebeveynlere Göre Çocuklarının Pediatrik Yaşam Kalitesi Düzeyleri

	Yaşam Kalitesi	N	\bar{x}	SS	Min	Max
Erkek	Fiziksel fonksiyon	72	58,33	19,80	18,75	100
	Duygusal fonksiyon	72	62,81	18,32	25	100
	Sosyal fonksiyon	72	73,47	18,19	40	100
	Okul fonksiyon	72	70,97	15,74	30	100
	Genel Pediatrik Yaşam Kalitesi	72	66,40	14,67	32,5	94,53
Kız	Fiziksel fonksiyon	56	59,60	22,76	0	100
	Duygusal fonksiyon	56	66,52	20,47	25	100
	Sosyal fonksiyon	56	80,09	18,28	30	100
	Okul fonksiyon	56	76,52	12,13	50	100
	Genel Pediatrik Yaşam Kalitesi	56	70,68	13,84	39,69	95,94

Araştırma kapsamında yer alan erkek çocuklarının fiziksel fonksiyon ($58,33 \pm 19,80$), sosyal fonksiyon ($73,47 \pm 18,19$) ve genel pediatrik yaşam kalitesi ($66,40 \pm 14,67$) düzeyleri ebeveynlerinin değerlendirmesine göre farklılık göstermektedir (sırasıyla $p < 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,016$). Erkek çocuklarının kendilerine göre fiziksel fonksiyon ($78,78 \pm 15,02$), sosyal fonksiyon ($81,60 \pm 16,76$) ve genel pediatrik yaşam kalitesi ($76,14 \pm 13,11$) düzeyleri ebeveynlerinin algısına göre daha yüksektir (**Tablo 4.16**).

Kız çocuklarının fiziksel fonksiyon ($59,60 \pm 22,76$), sosyal fonksiyon ($80,09 \pm 18,28$) ve genel pediatrik yaşam kalitesi ($70,68 \pm 13,84$) düzeyleri ebeveynlerinin değerlendirmesine göre farklılık göstermektedir (sırasıyla $p < 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,014$). Kız çocuklarının kendilerine göre fiziksel fonksiyon ($76,62 \pm 15,02$) sosyal fonksiyon ($85,98 \pm 14,91$) ve genel pediatrik yaşam kalitesi ($76,36 \pm 11,40$) düzeyleri ebeveynlerinin algısına göre daha yüksektir (**Tablo 4.16**).

Tablo 4.16: Ebeveyn ve Çocuklarının Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Ebeveyn		Çocuk		p değeri
		\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
Erkek	Fiziksel fonksiyonu ile ilgili problemler	58,33	19,80	78,78	14,03	<0,001
	Duygusal fonksiyonu ile ilgili problemler	62,81	18,32	69,31	21,00	0,12
	Sosyal fonksiyonu ile ilgili problemler	73,47	18,19	81,60	16,76	0,001
	Okul fonksiyonu ile ilgili problemler	70,97	15,74	74,86	15,97	0,765
	Genel Pediatrik Yaşam Kalitesi	66,40	14,67	76,14	13,11	0,016
Kız	Fiziksel fonksiyonu ile ilgili problemler	59,60	22,76	76,62	15,02	<0,001
	Duygusal fonksiyonu ile ilgili problemler	66,52	20,47	66,88	17,78	0,218
	Sosyal fonksiyonu ile ilgili problemler	80,09	18,28	85,98	14,91	0,001
	Okul fonksiyonu ile ilgili problemler	76,52	12,13	75,98	13,09	0,845
	Genel Pediatrik Yaşam Kalitesi	70,68	13,84	76,36	11,40	0,014

p < 0,05, Bağımsız Örneklem t Testi

4.5. Ölçekler Arası İlişkiler

Erkek çocuklarında ebeveyn besleme tarzları ile yaş arasında ilişki saptanmazken, BKİ değerleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Erkek çocuklarının duygusal ($p = 0,035$), enstrümental (yardımcı- ödüllendirici besleme, $p = 0,028$) ve toleranslı kontrollü (beslenme kararını çocuğa bırakan) beslenme ($p = 0,017$) düzeyleri arttıkça BKİ değerleri artmakta, sıkı kontrollü beslenme düzeyleri arttıkça BKİ değerleri azalmaktadır. Diğer bir ifade ile erkek çocuklarının duygusal, enstrümental ve toleranslı kontrollü beslenme düzeyleri azaldıkça, BKİ değerleri azalmakta, sıkı kontrollü beslenme düzeyleri azaldıkça BKİ değerleri artmaktadır (**Tablo 4.17**).

Kız çocuklarında ebeveyn besleme tarzı ile yaş ve BKİ değerleri arasında ilişki saptanmamıştır (**Tablo 4.17**).

Tablo 4.17: Çocukların Ebeveyn Besleme Tarzı Düzeylerinin Yaş ve BKİ ile İlişkisi

Ebeveyn Besleme Tarzı		Erkek		Kız	
		Yaş	BKİ	Yaş	BKİ
Duygusal besleme	r	0,098	0,249**	0,005	0,116
	p	0,415	0,035	0,968	0,395
Enstrümental (Yardımcı) Besleme	r	0,175	0,258**	0,157	0,288
	p	0,140	0,028	0,248	0,052
Yemeye Teşvik Besleme	r	-0,096	-0,030	0,074	-0,041
	p	0,423	0,803	0,590	0,765
Sıkı Kontrollü Besleme	r	-0,115	-0,276**	-0,106	-0,045
	p	0,335	0,001	0,437	0,742
Toleranslı Kontrollü Besleme	r	0,207	0,281**	0,261	0,251
	p	0,081	0,017	0,052	0,062

p<0,05, Pearson Korelasyon Analizi

Kız çocuklarının yaşları ile gıda heveslisi (Yeme/yiyecek bağımlısı, $p=0,047$) ve yemek seçiciliği (Yeni yemek/yiyecekleri tüketmeye ilgili, $p=0,009$) düzeyleri arasında aynı yönlü, orta; tokluk heveslisi (İştahsız, $p<0,001$), yavaş yeme (Yeme süresi uzun olan, $p<0,001$) ve duygusal az yeme ($p=0,010$) düzeyleri arasında ise ters yönlü, orta ilişki mevcuttur. Kız çocuklarının yaşları arttıkça gıda heveslisi (Yeme/yiyecek bağımlısı) ve yemek seçiciliği (Yeni yemek/yiyecekleri tüketmeye ilgili) düzeyleri artmakta; tokluk heveslisi, yavaş yeme ve duygusal az yeme düzeyleri ise azalmaktadır. Diğer bir ifade ile kız çocuklarının yaşları azaldıkça gıda heveslisi ve yemek seçiciliği düzeyleri azalmakta; tokluk heveslisi, yavaş yeme ve duygusal az yeme (Duygu durumu ile azalan yemek yeme) düzeyleri ise artmaktadır (**Tablo 4.18**).

Kızlarda BKİ düzeyleri arttıkça, gıda heveslisi (yeme/yiyecek bağımlısı, $p=0,001$), duygusal aşırı yeme ($p=0,001$), gıdadan keyif alma ($p=0,003$), içme tutkusu ($p=0,001$) artmakta; tokluk heveslisi ($p=0,001$), yavaş yeme ($p=0,001$), duygusal az yeme ($p=0,063$) düzeyleri azalmaktadır. Erkeklerde BKİ düzeyleri arttıkça, Gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu artmakta; tokluk heveslisi, yavaş yeme düzeyleri azalmaktadır (**Tablo 4.18**).

Tablo 4.18: Çocukların Beslenme Davranışı Düzeylerinin Yaş ve BKİ ile İlişkisi

Beslenme Davranışı	Erkek		Kız	
	Yaş	BKİ	Yaş	BKİ
Gıda heveslisi	0,083 0,486	0,500** 0,001	0,366* 0,047	0,632** 0,001
Duygusal aşırı yeme	0,263* 0,026	0,401** 0,001	0,262 0,051	0,517** 0,001
Gıdadan keyif alma	-0,018 0,881	0,523** 0,001	0,089 0,513	0,389** 0,003
İçme tutkusu	0,051 0,669	0,345** 0,003	0,243 0,071	0,479** 0,001
Tokluk heveslisi	-0,181 0,127	-0,358** 0,002	-0,559** <0,001	-0,502** 0,001
Yavaş yeme	-0,186 0,117	-0,356** 0,002	-0,470** <0,001	-0,445** 0,001
Duygusal az yeme	-0,124 0,298	0,028 0,815	-0,340* 0,010	-0,250 0,063
Yemek seçiciliği	0,123 0,302	0,201 0,090	0,346** 0,009	0,223 0,098

p<0,05, Pearson Korelasyon Analizi

Araştırma kapsamındaki çocuk ve ebeveynlere göre yaş ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki mevcut değildir (**Tablo 4.19**).

Ebeveynlere göre, çocuklarının BKİ değerleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki yokken ($p<0,05$), kız ve erkek çocuklarından alınan yanıtlara göre çocukların fiziksel fonksiyon ($p<0,001$), duygusal fonksiyon (kızlarda $p=0,003$, erkeklerde $p=0,005$), sosyal fonksiyon ($p<0,001$), okul fonksiyonu (kızlarda $p=0,035$, erkeklerde $p=0,024$) ve genel pediatrik yaşam kalitesi ($p<0,001$) düzeyleri ile beden kütle indeks değerleri arasında ters yönlü, orta düzeyde ilişki mevcuttur. Çocukların BKİ değerleri arttıkça fiziksel fonksiyon, duygusal fonksiyon, sosyal fonksiyon, okul fonksiyonu ve genel pediatrik yaşam kalitesi düzeyleri azalmaktadır. Diğer bir ifade ile çocukları BKİ değerleri azaldıkça fiziksel fonksiyon, duygusal fonksiyon, sosyal fonksiyon, okul fonksiyonu ve genel pediatrik yaşam kalitesi düzeyleri artmaktadır (**Tablo 4.19**).

Tablo 4.19: Çocukların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Yaş ve BKİ ile İlişkisi

		Erkek		Kız		
		Yaş	BKİ	Yaş	BKİ	
	Fiziksel fonksiyonu	r	-0,178	-0,456	-0,137	-0,426**
		p	0,145	<0,001	0,124	<0,001
	Duygusal fonksiyonu	r	0,145	-0,388	0,153	-0,358**
		p	0,063	0,005	0,084	0,003
Çocuk	Sosyal fonksiyonu	r	0,045	-0,326	0,055	-0,386**
		p	0,589	<0,001	0,534	<0,001
	Okul fonksiyonu	r	0,896	-0,341	0,156	-0,387*
		p	0,075	0,024	0,079	0,035
	Genel Pediatrik Yaşam Kalitesi	r	0,458	-0,405	0,058	-0,412**
		p	0,556	<0,001	0,515	<0,001
	Fiziksel fonksiyonu	r	0,244	0,089	0,252	0,079
		p	0,078	0,317	0,054	0,377
	Duygusal fonksiyonu	r	0,169	0,115	0,166	0,015
		p	0,077	0,777	0,061	0,866
Ebeveyn	Sosyal fonksiyonu	r	-0,114	-0,123	-0,109	-0,083
		p	0,289	0,555	0,220	0,349
	Okul fonksiyonu	r	0,078	0,153	0,051	0,063
		p	0,785	0,503	0,642	0,482
	Genel Pediatrik Yaşam Kalitesi	r	0,144	0,402	0,117	0,021
		p	0,147	0,709	0,190	0,818

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ Pearson Korelasyon Analizi

Erkek ve kız çocuklarında ebeveyn duygusal besleme düzeyleri ile gıda heveslisi (kızlarda $p=0,006$, erkeklerde $p=0,001$), duygusal aşırı yeme ($p=0,001$), gıdadan keyif alma (kızlarda $p=0,004$, erkeklerde $p=0,003$), içme tutkusu (kızlarda $p=0,011$, erkeklerde $p=0,017$), duygusal az yeme (kızlarda $p=0,001$, erkeklerde $p=0,003$) ve yemek seçiciliği (kızlarda $p=0,033$, erkeklerde $p=0,003$) arasında aynı yönlü, orta düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur. Her iki cinsiyette de çocukların ebeveyn duygusal besleme düzeyleri arttıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği düzeyleri de artmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 4.20).

Erkek ve kız çocuklarında ebeveyn enstrümental (Yardımcı/ Ödüllendirici besleme tarzı) besleme düzeyleri ile gıda heveslisi ($p=0,001$), duygusal aşırı yeme ($p=0,001$), gıdadan keyif alma (kızlarda $p=0,002$, erkeklerde $p=0,001$), içme tutkusu (kızlarda $p=0,005$, erkeklerde $p=0,017$), duygusal az yeme (kızlarda $p=0,005$, erkeklerde $p=0,001$) ve yemek seçiciliği (kızlarda $p=0,005$, erkeklerde $p=0,004$)

arasında aynı yönlü, orta düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur. Her iki cinsiyette de çocukların ebeveyn entrümental besleme düzeyleri arttıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği düzeyleri de artmaktadır ($p<0,05$) (**Tablo 4.20**).

Erkek ve kız çocuklarında ebeveyn yemeye teşvik besleme (Cesaretlendirici/ Yemeği- yiyeceği sevmeyi teşvik edici besleme tarzı) düzeyi ile çocuklarda yeme davranışı arasında ilişki tespit edilememiştir ($p<0,05$) (**Tablo 4.20**).

Kız çocuklarında ebeveyn sıkı kontrollü beslenme düzeyi ile çocuklarda yeme davranışı arasında ilişki tespit edilememiştir. Erkek çocuklarında ise ebeveyn sıkı kontrollü beslenme düzeyi ile çocuklarda gıda heveslisi ($p=0,001$), duygusal aşırı yeme ($p=0,001$), içme tutkusu ($p=0,003$), yemek seçiciliği ($p=0,019$) arasında ters yönlü, tokluk heveslisi ($p=0,001$) ile arasında ise aynı yönlü orta düzeyde bir ilişki mevcuttur. Erkek çocuklarının ebeveyn sıkı kontrol besleme (Karar verici/ takip edici besleme tarzı), düzeyleri arttıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, yemek seçiciliği düzeyleri azalmakta, yavaş yeme düzeyleri ise artmaktadır (**Tablo 4.20**).

Erkek ve kız çocuklarında ebeveyn toleranslı kontrollü besleme (Beslenme kararını çocuğa bırakan besleme tarzı) düzeyleri ile gıda heveslisi ($p=0,001$), duygusal aşırı yeme ($p=0,001$), gıdadan keyif alma (kızlarda $p=0,003$, erkeklerde $0,009$) ve içme tutkusu (kızlarda $p=0,012$, erkeklerde $p=0,001$) arasında aynı yönlü, orta düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur. Her iki cinsiyette de çocukların ebeveyn toleranslı kontrollü besleme düzeyleri arttıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve içme tutkusu düzeyleri de artmaktadır (**Tablo 4.20**).

Tablo 4.20: Ebeveyn Besleme Tarzı ile Çocuklarda Yeme Davranışı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Erkek					Kız				
	Duygusal Besleme	Enstrümental Besleme	Yemeye Teşvik Besleme	Sıkı Kontrollü Besleme	Toleranslı Kontrollü Besleme	Duygusal Besleme	Enstrümental Besleme	Yemeye Teşvik Besleme	Sıkı Kontrollü Besleme	Toleranslı Kontrollü Besleme
Gıda heveslisi	r 0,589**	0,615**	0,05	-0,369**	0,484**	0,361**	0,501**	0,106	-0,096	0,418**
	p 0,001	0,001	0,676	0,001	0,001	0,006	0,001	0,438	0,483	0,001
Duygusal aşırı yeme	r 0,587**	0,576**	0,02	-0,426**	0,562**	0,522**	0,631**	0,088	-0,158	0,599**
	p 0,001	0,001	0,868	0,001	0,001	0,001	0,001	0,521	0,245	0,001
Gıdadan keyif alma	r 0,437**	0,403**	0,069	-0,231	0,305**	0,380**	0,402**	0,311	0,082	0,392**
	p 0,001	0,001	0,563	0,051	0,009	0,004	0,002	0,051	0,546	0,003
İçme tutkusu	r 0,381*	0,314**	0,082	-0,344**	0,446**	0,337*	0,370**	0,113	-0,044	0,335*
	p 0,017	0,007	0,495	0,003	0,001	0,011	0,005	0,409	0,75	0,012
Tokluk heveslisi	r -0,146	-0,16	0,081	0,386**	-0,238	0,251	0,103	0,243	0,233	-0,032
	p 0,222	0,181	0,496	0,001	0,054	0,062	0,451	0,071	0,084	0,812
Yavaş yeme	r 0,021	-0,082	-0,033	0,324**	-0,32	0,151	0,069	0,122	0,209	-0,142
	p 0,86	0,496	0,784	0,006	0,066	0,265	0,613	0,369	0,122	0,296
Duygusal az yeme	r 0,343**	0,459**	0,219	0,164	0,097	0,503**	0,367**	0,291	0,159	0,148
	p 0,003	0,001	0,064	0,169	0,416	0,001	0,005	0,051	0,24	0,277
Yemek seçiciliği	r 0,341**	0,336**	-0,048	-0,377*	0,25	0,381**	0,368**	0,213	0,06	0,203
	p 0,003	0,004	0,691	0,019	0,054	0,033	0,005	0,116	0,662	0,134

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, Pearson Korelasyon Analizi

Erkek ve kız çocukların fiziksel fonksiyon yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveyn duygusal besleme ($p=0,001$), enstrümental (Yardımcı/ Ödüllendirici besleme tarzı) besleme ($p=0,001$) ve toleranslı kontrollü besleme ($p=0,001$) düzeyleri arasında orta derecede, ters yönlü ilişki mevcuttur. Kız ve erkek çocuklarının fiziksel fonksiyon yaşam kalitesi düzeyleri arttıkça ebeveyn duygusal besleme, enstrümental (Yardımcı/ Ödüllendirici besleme tarzı) besleme ve toleranslı kontrollü (Beslenme kararını çocuğa bırakan besleme tarzı) besleme düzeyleri azalmaktadır ($p<0,05$) (**Tablo 4.21**).

Erkek çocukların duygusal, sosyal ve okul fonksiyonu yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveyn duygusal besleme (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,006$) enstrümental (Yardımcı/ Ödüllendirici besleme tarzı) besleme (sırasıyla $p=0,008$, $p=0,008$, $p=0,048$) ve toleranslı kontrollü (Beslenme kararını çocuğa bırakan besleme tarzı) besleme (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,005$, $p=0,001$) düzeyleri arasında orta derecede, ters yönlü ilişki mevcuttur. Erkek çocuklarının duygusal, sosyal ve okul fonksiyon yaşam kalitesi düzeyleri arttıkça ebeveyn duygusal besleme, enstrümental besleme ve toleranslı kontrollü besleme düzeyleri azalmaktadır (**Tablo 4.21**).

Kız çocuklarının ebeveyn besleme tarzı düzeyleri ile ebeveynlerine göre duygusal fonksiyon, sosyal fonksiyon ve okul fonksiyonu yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır ($p<0,05$) (**Tablo 4.21**).

Erkek ve kız çocukların pediatrik yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveyn duygusal besleme (kızlarda $p=0,014$, erkeklerde $p=0,001$), enstrümental (Yardımcı/ Ödüllendirici besleme tarzı) besleme ($p=0,001$) ve toleranslı kontrollü (Beslenme kararını çocuğa bırakan besleme tarzı) besleme (kızlarda $p=0,002$, erkeklerde $p=0,001$) düzeyleri arasında orta derecede, ters yönlü ilişki mevcuttur. Kız ve erkek çocuklarının pediatrik yaşam kalitesi düzeyleri arttıkça ebeveyn duygusal besleme, enstrümental besleme ve toleranslı kontrollü (Beslenme kararını çocuğa bırakan besleme tarzı) besleme düzeyleri azalmaktadır ($p<0,05$) (**Tablo 4.21**).

Tablo 4.21: Ebeveyn Besleme Tarzı Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Düzeyleri-Ebeveyn Formu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Erkek					Kız				
		Fiziksel fonksiyon	Duygusal fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Okul Fonksiyonu	Pediyatrik Yaşam Kalitesi	Fiziksel fonksiyon	Duygusal fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Okul Fonksiyonu	Pediyatrik Yaşam Kalitesi
Duygusal besleme	r	-0,481**	-0,387**	-0,415**	-0,322**	-0,498**	-0,491**	-0,103	-0,227	-0,056	-0,327*
	p	0,001	0,001	0,001	0,006	0,001	0,001	0,452	0,092	0,684	0,014
Enstrümental besleme	r	-0,437**	-0,310**	-0,310**	-0,316**	-0,398**	-0,610**	-0,168	-0,326	-0,162	-0,456**
	p	0,001	0,008	0,008	0,048	0,001	0,001	0,216	0,054	0,232	0,001
Yemeye teşvik	r	0,024	0,008	0,008	0,040	0,024	-0,079	-0,035	-0,153	-0,035	-0,103
	p	0,841	0,950	0,945	0,739	0,843	0,562	0,800	0,262	0,797	0,448
Sıkı kontrollü besleme	r	0,347	0,326	0,397	0,325	0,429	0,086	-0,075	-0,017	0,186	0,042
	p	0,053	0,055	0,051	0,055	0,068	0,531	0,582	0,898	0,170	0,757
Toleranslı kontrollü besleme	r	-0,533**	-0,440**	-0,442**	-0,325**	-0,542**	-0,477**	-0,202	-0,219	-0,305	-0,410**
	p	0,001	0,001	0,001	0,005	0,001	0,001	0,135	0,104	0,052	0,002

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *Pearson Korelasyon Analizi*

Her iki cinsiyette de çocuklardan alınan yanıtlara göre çocukların yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveyn besleme tarzları arasında ilişki tespit edilememiştir ($p < 0,05$) (**Tablo 4.22**) .

Tablo 4.22: Ebeveyn Besleme Tarzı Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Düzeyleri-Çocuk Formu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Erkek					Kız				
	Fiziksel fonksiyon	Duygusal fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Okul Fonksiyonu	Pediyatrik Yaşam Kalitesi	Fiziksel fonksiyon	Duygusal fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Okul Fonksiyonu	Pediyatrik Yaşam Kalitesi
Duygusal besleme	r -0,090	-0,108	-0,135	-0,142	-0,154	-0,023	-0,069	0,005	-0,136	0-,072
	p 0,454	0,368	0,258	0,233	0,198	0,864	0,613	0,973	0,316	0,597
Enstrümental besleme	r -0,200	-0,173	-0,263	-0,249	-0,283	0,005	-0,045	-0,030	-0,011	-0,029
	p 0,092	0,147	0,056	0,055	0,516	0,969	0,739	0,824	0,939	0,832
Yemeye teşvik	r -0,201	-0,099	0,058	-0,075	-0,098	0,248	0,186	0,308	0,317	0,345
	p 0,091	0,409	0,629	0,528	0,414	0,065	0,170	0,051	0,057	0,059
Sıkı kontrollü besleme	r -0,170	-0,007	0,094	-0,052	-0,034	-0,140	-0,153	-0,078	-0,007	-0,133
	p 0,153	0,952	0,431	0,662	0,775	0,305	0,260	0,565	0,957	0,327
Toleranslı kontrollü besleme	r 0,062	0,005	-0,203	-0,061	-0,065	0,305*	0,169	-0,029	0,140	0,197
	p 0,606	0,967	0,088	0,613	0,589	0,022	0,212	0,834	0,305	0,145

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *Pearson Korelasyon Analizi*

5. TARTIŞMA

Araştırma, Doğa Koleji'ne giden 3. 4. ve 5. sınıf öğrencileri ve onların ebeveynlerini kapsamakta. 8-12 yaş grubunda yer alan, araştırmaya katılmayı kabul eden 128 çocuk (E:72 K:56) ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan ebeveynler Ekim 2020 – Nisan 2021 tarihleri arasında araştırma kapsamına alınmıştır.

Bu çalışmada; Ebeveyn Besleme Tarzının çocuklardaki beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ile çocukların BKİ değerleri hesaplanarak, BKİ soncuna göre obezite durumunun belirlenmesi ve tüm saptanan değişkenler arasında ilişki olup olmadığının ortaya konulması amaçlanmıştır.

5.1. Bireylerin Demografik Özellikleri

Bu çalışma; Doğa Koleji'ne giden ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 128 (E:72, %54,5; K:56, %45,5) katılımcı ile yürütülmüştür (**Tablo 4.1**).

Araştırmaya 3. Sınıfa giden 35, 4. Sınıfa giden 32 ve 5. Sınıfa giden 61 öğrenci katılmıştır. Çocukların yaş aralıkları 8 -12 yıl'dır. Araştırmanın en fazla sayıdaki katılımcıları 11 yaşındadır (%33,6). Çocukların yarısından fazlası (%66,4) anne-baba ve kardeşten oluşan bir ailede yaşamaktadır (**Tablo 4.1**).

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin %56,3'ü üniversite ve üzeri bir eğitim almış olup benzer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur (11,117). Bu bulgu yapılan çalışmanın özel okulda olması sebebiyle, ailelerin yaşam tarzı, sosyal imkanları ve sosyodemografik benzerliklerinin yüksek olmasından kaynaklanabilir. Okuma-yazma bilmeyen annelerin oranı %3,9 olup; TÜİK araştırmasında bu oran %9,2'dir (118). Sadece % 0,8'lik oran dışında bütün babalar okuma-yazma biliyor olup ilk-ortaokul mezunu babaların oranı %6,2'dir (**Tablo 4.1**). Daha önce yapılan bir çalışmadan (%40,0) çok daha düşük oran göstermektedir. Bunun sebebi sosyodemografik refah seviyesinin yüksekliği ile ilgili olabilir (119).

Bu çalışmada çalışan annelerin oranı %48,4 bulunmuştur (**Tablo.4.1**). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda bu oran %28,9-%64 arasında değişmektedir (11,119,120). Babaların %92,2'si gelir getiren bir işte çalışmaktadır, bu bulgu Gürün'ün (8) 2017 yılında ebeveyn besleme tarzı üzerine yapılan bir çalışma ile benzerdir.

5.2. Katılımcılara Ait Sağlık ve Beslenme Özellikleri

Son 30 yıl içinde yapılan çalışmalara bakıldığında, 6–11 yaşındaki çocuklarda hafif şişmanlık oranlarının 3 kat arttığı görülmektedir. Tüm dünyaya paralel olarak çocukluk döneminde oluşan obezite, Türkiye’de de önemli bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir (7). Son yapılan COSI-TUR-2016 çalışması ile COSI-2013 çalışması kıyaslandığında şişmanlık ve hafif şişmanlık oranlarının arttığı görülmüştür. (11).

TBSA 2010 sonuçları; 6-10 yaş grubu çocukların yaşa göre vücut ağırlığına göre hafif şişman (%12,5) ve şişman (%4,8) olmak üzere toplam % 17,3’nün normal ağırlığın üzerinde olduğu bulunmuştur. Erkeklerde hafif şişman ve obez toplam (%20,8) olanların oranı kızlara (%13,3) kıyasla yüksek düzeyde saptanmıştır (19). Bu çalışmada ise yaşa göre vücut ağırlığına bakıldığında; Erkeklerde hafif şişman ve obez olanların (%48,6) toplam oranı kızlara (%42,9) kıyasla aynı şekilde daha yüksek düzeyde saptanmış ancak TBSA verilerine göre kıyaslandığında, bu çalışmadaki hafif şişman ve obez çocuk oranının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.3**). Çalışmamız, yıllar içinde obezite prevalansının ne kadar yükseldiğini de açıklamaktadır. TOÇBİ 2011 verilerine göre Türkiye genelindeki çocukların %14,3’ü hafif şişman, %6,5’i şişman ve toplam %20,8’nin vücut ağırlığının olması gerekenin üzerinde olduğu bulunmuştur (23). Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında hafif şişman ve şişman çocuk oranı, TOÇBİ çalışmasının verilerinden oldukça yüksek bulunmuştur. COSI-TUR 2016 çalışmasına göre ve 6-9 yaş grubundaki çocukların %24,8’inin normal ağırlıklarının üzerinde hafif şişman ve şişman oldukları saptanmıştır (14). Bu çalışmanın sonuçları da; ülkemiz genelini kapsayan ve en güncel sonuç olan COSI-TUR 2016 sonuçları ile karşılaştırıldığında; 9 yaş grubu çocukların hafif şişman ve şişmanlık oranları toplamı kızlarda %35,3, erkeklerde %55,0 olarak çok daha yüksek düzeylerde bulunmuştur. Bu çalışmada da görüldüğü üzere; yıllar içinde çocukluk çağı obezite oranı her geçen gün tüm dünya ile paralel olarak artış göstermektedir. Özellikle ebeveynler tarafından çocuklara olumlu beslenme alışkanlıkları kazandırılmadığı müddetçe çocuklarda görülen obezite oranı artmaya devam edecektir (**Tablo.4.5**).

TBSA 2010 çalışmasında 6-8 yaş grubu çocuklarda bodurluk oranı %8,8, kısa boy oranı %14,9 ve normalin altında olan boy uzunluğu oranı toplam %23,7 olarak saptanmıştır. 9-11 yaş grubu çocukların bodurluk oranları %8,3, kısa boy oranları %19,8 ve toplamda normalin altındaki boy uzunluğu oranları %28,1 olarak

belirlenmiştir (19). COSI-TUR 2013 ve 2016 çalışmalarına göre okul çağı dönemde toplam bodurluk oranları Türkiye geneli için %2.3 iken Kuzey Anadolu Bölgesi için %3.5; yine aynı şekilde Ortadoğu Anadolu Bölgesi için %3.5 ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi için %5.4 olarak bulunmuştur (14). TOÇBİ 2011 çalışmasına göre 6-10 yaş grubu çocuklarda bodurluk oranı %5.0 ve kısa boy oranı %21.5 ve toplamda %26.5 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda çocukların %6,3'ünün kısa boylu olduğu ve normal aralığın altında olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.3**). Kısa boy oranı değerlendirildiğinde çalışma sonuçlarımız TBSA 2010 ve TOÇBİ 2011 sonuçlarından daha düşük bulunmuştur. Çalışmamıza en yakın tarihlerde yapılmış olan ve en kapsamlı iki çalışma COSI- TUR 2013 ve 2016'da yalnızca bodurluk değerlendirilmiş olup kısa boy oranı belirlenmemiştir. Yapılan benzer bir çalışmada kısa boy oranı bizim çalışmamızdan daha yüksek oranda olup (%9,2), çocukların boy uzunlukları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir (7). Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, zaman içerisinde bodurluk ve kısa boyluluk oranının azaldığı ve çocukların normal boy uzunluğuna ulaştığı söylenebilir.

TBSA 2010 verilerine göre, 6-11 yaş aralığındaki çocukların beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla ana öğün tüketim durumlarının sorulduğu bu çalışmada, Türkiye genelinde çocukların %10.8'inin kahvaltı yapma alışkanlığına sahip olmadığını, %9.1'inin öğle öğününü atladığını ortaya koymuştur (75).

Şimşek'in (121) 9-12 yaş grubu öğrencilerin (n=708) beslenme alışkanlıkları çalışmasında öğrencilerin %52.5'i üç öğün, %24.2'si dört öğün, %14.2'si beş öğün ve üstü yemek yemektedir. Öğrencilerin %50.9'u öğle öğününü, %33.3'ü sabah öğününü atlamaktadır. Bu çalışmada ise, öğrencilerin %65,6'sı 3 öğün, %13,3'ü 3-5 öğün ve %2,3'ü 5 öğün ve üzeri yemek yemektedir. Ayrıca öğrencilerin sabah ve öğle öğününü atlama düzeyleri aynı oranda (%12,5) bulunmuştur (**Tablo 4.8**). Bu iki çalışma arasındaki anlamlı farkın sebebi, özel okulda menülerin çocuklar için daha cazip hazırlanması ve araştırma yapılan okulda öğün saatleri zamanı herkesin aynı yerde toplanma zorunluluğunun olması olabilir. Uzşen'in (2016) çalışmasında öğrencilerin %50,9'u gün içinde öğün atlamakta ve en çok öğle öğününü en az akşam öğününü atlamaktadırlar (5). Bu çalışmada ise, öğrencilerin %47,7'si öğün atlamakta ve sabah- öğle-akşam olarak öğün değerlendirmesi yapınca en çok ve aynı oranda kahvaltı ile öğle öğününü atlamaktadırlar (**Tablo 4.8**). Kahvaltı ve öğle öğünlerinin çocuklar

tarafından atlanma sebepleri, okula erken saatlerde gidince kahvaltuya zaman ayıramamak ve öğle aralarında oyuna dalarak ve yemek yemeyi unutmak olabilir.

Uzşen'in (5) çalışmasında öğrencilerin %10.2'sinin yiyecek alerjisi olduğu saptanmıştır. Sabbağ'ın (129) çalışmasında öğrencilerin %10.6'sının yiyecek alerjisi olduğu saptanmıştır (129). Bu iki çalışma birbiri ile benzer özellik gösterirken, bizim çalışmamızda; öğrencilerin %27,3'ünün yiyecek alerjisi bulunmaktadır (**Tablo 4.8**). Bu oran, kıyaslanan diğer çalışmaların iki katından fazladır. Bu durumun sebebi çocukların anne karnından itibaren katkı maddeleri, kimyasallar ve zararlı maddeler içeren besinlere maruz kalması, doğal ve temiz besine ulaşamama ve annenin sağlıksız beslenmesi olabilir. Tüm bu etkenler çocukların doğumdan itibaren çeşitli besinlere intolerans göstermesine ve alerjik reaksiyonlar yaşamalarına sebep olabilir.

Erdaş'ın (123) çalışmasında öğrencilerin %27.9'u sütü, %56.2'si peyniri, %34.1'i taze sebze, %48.7'si taze meyveyi her gün tüketmektedir. Öğrencilerin %24.7'si eti, %28.2'si tavuğu, %16.8'i balığı haftada 3-5 defa tüketmektedir.

Özilbey'in (18) çalışmasında %37'si her gün yumurta tüketmektedir. Öğrencilerin %49.4'ü eti, %45.1'i tavuğu haftada birden fazla tükettiği saptanmıştır. %64.7'si sütü, %46.4'ü yoğurdu, %51.8'i peyniri, %32.8'i sebze, %63.2'si meyveyi haftada beş defa tüketmektedir. Öğrencilerin %2.7'si şekerleme, %32.1'i gazlı içecek, %8'i salam vb. hiç tüketmemektedir.

Çalışmamızda ise; öğrencilerin %58,6'sı süt-yoğurt-peynir-ayranı, %43,8'i yumurtayı, %64,1'i taze meyveyi her gün, öğrencilerin %62,5'i et-tavuk ve balık ürünlerini haftada 3-4 kez tüketmektedir. Öğrencilerin %18,8'i market gıdası (cips,kola,çikolata gıfret) hiç tüketmemektedir (**Tablo 4.10**). Bu oranlara bakıldığında çocukların besin tercihleri sağlıklı olarak nitelendirilebilir ancak market gıdası tüketim oranlarının yüksek olması olumsuz beslenme alışkanlıklarını da sürdürmeye devam ettiklerini ve vücut ağırlığı artışında hazır gıdaların önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Çalışmamızdaki süt ve süt ürünleri, et-balık-tavuk, taze meyve ve yumurta tüketimi oranları Özilbey'in (18) çalışmasına benzerdir. Erdaş'ın (123) çalışmasında genel olarak oranlar düşük olmakla beraber çalışmamız ile benzer olan sadece peynir tüketimi oranlarıdır.

Tolluoğlu'nun (124) çalışmasında Öğrencilerin %44'ü televizyon karşısında besin tüketmektedir. Televizyon karşısında en çok fast- food, meyve, tahıl grubu

(bisküvi, kraker, sandviç vb.) tükettiği saptanmıştır. Süt ve süt ürünleri tüketim oranı çok azdır. Uzşen'in (5) çalışmasında öğrencilerin %38.5'i yemek yerken herhangi bir işle uğraşmaktadır. Öğrencilerin %38.8'i yemek yerken Tv-müzik ile uğraşmakta, %44.4'ü kitap-ders ile uğraşmaktadır. Televizyon karşısında en çok meyve suyu, sandviç ve cips tüketilmektedir. Bu çalışmada ise; öğrencilerin %47,7'si yemek yerken herhangi bir işle uğraşmaktadır. Öğrencilerin %23,4'ü yemek yerken Tv-müzik ile uğraşmakta, %3,1'i kitap okuyup- ödev yapmakta ve %21,1'i bilgisayar- tablet- telefon kullanmaktadır (**Tablo 4.8**). Bu oranlara göre bizim çalışmamızda yemek yerken en çok TV-müzik ile uğraşılmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin televizyon karşısında en çok tükettiği besinler sırasıyla; meyve suyu, şekerleme-gofret ve sandviçtir. Sonuçlarımız Uzşen'in (5) çalışması ile benzerlik göstermektedir (**Tablo 4.8**).

5.3. Ebeveyn Besleme Tarzı Düzeyleri

Ebeveynler çocuklarının iştah düzeyi ve vücut ağırlığını genellikle yetersiz olarak algılamaktadırlar. Bu değerlendirme ebeveynlerin çocuklarını doğru besleme tutumlarını da etkilemektedir. Okur'un (125) çalışmasında ebeveynlerin çocuklarının iştahını az ve vücut ağırlığını zayıf olarak algılamaları ile Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Kontrollü Besleme gibi besleme tarzı yöntemlerini kullandıkları görülmektedir. Bu çalışmada ise ebeveynlerin en fazla (28,69±4,54) cesaretlendirici/ yiyeceği sevmeyi teşvik edici besleme tarzını benimsediklerini ve bunu sırasıyla karar verici ve takip edici besleme tarzı (16,803±3,64) ile beslenme kararını çocuğuna bırakan (12,964±3,104) bir besleme tarzını benimsedikleri bulunmuştur (**Tablo 4.12**). Bu çalışmada, her iki cinsiyette de ebeveynlerin duygusal besleme düzeyleri ile enstrümental besleme düzeyleri azaldıkça, çocuklarının beslenme alışkanlıklarından; gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği düzeyleri azalmaktadır. Muslu ve ark. (11) çalışmalarında ise bizim çalışmaya paralel olarak ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığını normalden az olarak değerlendirmesinin ebeveyn besleme tarzını etkilediğini ve çocuğunu besleme tarzı olarak "Duygusal Besleme" ile "Toleranslı Kontrollü Besleme" tarzını kullandıklarını belirlemişlerdir (125).

Çocuklarının duygularını dikkate alan ama arada doğru bir bağ kuramamış ebeveynlerin çocuklarında obezite görülme olasılığı daha yüksektir. Yurtdışında yapılan bir çalışmada, hoşgörülü besleme tarzına sahip ebeveynlerin erkek çocuklarında obeziteye yatkınlık olduğu saptanmıştır (104). Yapılan başka bir

çalışmada cesaretlendirici besleme puanları yüksek olan ailelerin çocuklarının daha fazla sebze tükettikleri görülmüştür (126). Bizim çalışmamızda da her gün sebze tüketimi (%44,5) ile paralel olarak cesaretlendirici besleme puanı ($28,69 \pm 4,54$) tüm alt gruplar arasında en yüksek puana sahiptir. Bu da yapılan çalışmalar ile paralellik göstermektedir (**Tablo 4.10, Tablo 4.12**).

Literatürde yapılan bazı çalışmalar çocuğun vücut ağırlığı arttıkça cesaretlendirici beslemenin azaldığını; endişeli ve kontrollü beslemenin arttığını göstermiştir (8). Okur'un (125) çalışmasında, çocuğun BKİ skoru ile ebeveyn besleme tarzı arasındaki ilişki incelendiğinde çocuğunun vücut ağırlığı zayıf olan ebeveynlerin besleme tarzı olarak daha çok "Yemeğe Teşvik edici besleme" tarzını kullandıkları görülmektedir. Bu çalışmada da ebeveynlerin besleme tarzları ile çocukların antropometrik ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Kız çocuklarında ebeveyn besleme tarzı düzeyleri ile BKİ değerleri arasında ilişki bulunmamış olup; Erkek çocuklarında ebeveyn besleme tarzları ile BKİ değerleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Erkek çocuklarının duygusal, enstrümental ve toleranslı kontrollü beslenme düzeyleri arttıkça BKİ değerleri artmakta, sıkı kontrollü beslenme düzeyleri arttıkça BKİ değerleri azalmaktadır. Ya da diğer bir ifade ile erkek çocuklarının duygusal, enstrümental (ödüllendirici) ve toleranslı kontrollü (Beslenme kararını çocuğa bırakan besleme) beslenme düzeyleri azaldıkça BKİ değerleri azalmakta, sıkı kontrollü beslenme düzeyleri azaldıkça BKİ değerleri artmaktadır (**Tablo 4.17**) Muslu ve ark. (11) 'nın çalışmasında ise, bu çalışmaların aksine çocuğun BKİ skoru ebeveyn besleme tarzını etkileyen bir değişken olarak görülmemiştir (125). Çocukların antropometrik ölçümleri ve ebeveyn besleme davranışları arasındaki ilişkileri daha net ortaya koyabilmek için örneklem sayısı fazla olan yeni çalışmalar planlanmalıdır.

Gürün'ün (8) yaptığı çalışmada da ebeveyn besleme tarzının çocukluk çağı obezitesi üzerine etkisi olmadığı ileri sürülmüştür. Yapılan benzer çalışmalarda da ilişki saptanmamış olup; çocuğu rahatlatıp sakinleştirmek için yiyecek bir şey verme ile yardımcı besleme ve duygusal besleme arasında sınırlı ilişki bulunmuştur (127,128). Bizim çalışmamızda; her iki cinsiyette de çocukların ebeveyn enstrümental (ödüllendirici) besleme düzeyleri azaldıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği düzeyleri de azalmaktadır (**Tablo 4.20**).

Çocukların beslenme ve sağlık davranışlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzının, çocukların fast-food (hamburger, patates, pizza), tatlı, cips, şeker, çikolata gibi yiyecekleri tüketme durumunu etkilediği belirlenmiştir. Ebeveynlerin daha çok ve sırayla Yemeğe Teşvik Edici, Sıkı kontrollü Besleme ve Toleranslı Kontrollü Besleme tarzlarını tercih ettikleri görülmektedir (**Tablo 4.12**).

Muslu ve ark. (11) yaptığı çalışmada annelerin yaşı, çocuk sayısı, çalışma durumu, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin ebeveyn besleme tarzlarını etkilediği bildirilmiştir. Bizim Çalışmamızda çocukların yeme davranışlarının ve ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzlarının çeşitli faktörler ile ilişkileri incelenmiştir.

5.4. Çocukların Yeme Davranışı Düzeyleri

DSÖ obezitenin önlenmesi için, çocukların yeme davranışını etkileyen ebeveyn uygulamalarını araştırmak üzere araştırmacılara çağrıda bulunmaktadır (129). Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA) ve Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) bu amaçla geliştirilmiş ölçeklerdendir (107,111). ÇBDA, çocuklarda obezite ve yeme bozukluklarının erken yaşlarda saptanmasını sağlayacağı düşünülerek geliştirilmiş olan bir beslenme davranış ölçeğidir (107). ÇBDA ölçeğinde besine erişimi gösteren alt boyutları olan GH (Gıda Heveslisi), GKA (Gıdadan Keyif Alma), DAY (Duygusal Aşırı Yeme)'ın kendi içinde ve gıdadan uzaklaşmayı gösteren alt boyutlar olan YY (Yavaş yeme), TH (Tokluk heveslisi), DAZ (Duygusal Az Yeme), YS (Yemek Seçiciliği) kendi içinde pozitif yönde ilişkilidir.

Çocuk BKİ skoru ile çocuklarda yeme davranışı arasındaki ilişki incelendiğinde kilolu- obez olan çocukların Gıdadan Keyif Alma alt ölçek puanının yüksek olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.18**). Jansen ve ark. (2012) 4 yaşındaki çocuklarda çocuk BKİ skoru yükseldikçe, iştah göstergeleri olan Duygusal Aşırı Yeme ve Gıda Heveslisi alt ölçek puanlarının yüksek olduğunu saptamışlardır (130). Bu çalışmalara paralel olarak Johns C. Spence (2011) de çalışmasında çocuk BKİ skoru ile Gıda Heveslisi ve Gıdadan Keyif Alma alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlemiştir (131). Bizim çalışmamızda, Kızlarda BKİ düzeyleri arttıkça, gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu artmakta; tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme düzeyleri azalmaktadır. Erkeklerde BKİ

düzeyleri arttıkça, Gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu artmakta; tokluk heveslisi, yavaş yeme düzeyleri azalmaktadır (**Tablo 4.18**).

Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre; cinsiyetler arasında “Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, İçme Tutkusu ve Yavaş Yeme” yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. “Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme ve İçme Tutkusu” puan ortalamaları erkeklerde yüksek bulunmuş, buna karşın “Yavaş Yeme” puan ortalamaları kızlarda daha yüksek bulunmuştur (111). Farklı çalışmalarda ise ailelerin sağlıklı besin tüketilmesi üzerine baskısının kızlarda duygusal aşırı yemenin daha fazla görülmesine neden olduğu öne sürülmüştür (132).

Okur’un (125) çalışmasında cinsiyetler arasında yeme davranışı özelliği değerlendirildiğinde kız çocuklarının erkek çocuklarına göre Yemek Seçiciliği alt ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bizim çalışmamızda birçok literatür incelemelerine paralel olarak cinsiyetler arasında yeme davranışı özellikleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde ise genel olarak cinsiyetler arasında yeme davranışı özellikleri açısından belirgin bir fark olmadığı gösterilmiştir (125,133).

Çalışmamızın analiz sonuçları incelendiğinde, her iki cinsiyette de çocukların ebeveyn duygusal besleme düzeyleri azaldıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği düzeyleri de azalmaktadır (**Tablo.4.20**). Yine her iki cinsiyette de çocukların ebeveyn enstrümental (ödüllendirici) besleme düzeyleri azaldıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği düzeyleri de azalmaktadır. Kız ve erkek çocuklarında ebeveyn yemeye teşvik besleme düzeyi ile çocuklarda yeme davranışı arasında ilişki tespit edilmemekle birlikte her iki cinsiyette de çocukların ebeveyn toleranslı kontrollü besleme düzeyleri azaldıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve içme tutkusu düzeyleri de azalmaktadır.

5.5. Çocukların Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Yaşam kalitesi (YK) kavramı, genel olarak, sağlık ve işlevsellik kavramlarını tamamlayıcı olarak kabul edilir. Sağlık değerlendirmelerinde kişinin fiziksel sağlığının, fiziksel, sosyolojik ve psikolojik açılardan fonksiyonelliğinin ve kişinin yaşam kalitesi ölçümünün yapılması gereklidir (134).

Araştırmaların çoğunda ebeveynlerin gözünden yaşam kalitesi algısının çocukta farklı olup olmadığı değerlendirilmektedir. Skorlar arasındaki uyumluluk yaş, cinsiyet veya hastalık durumu gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Ayrıca fiziksel işlevsellik gibi davranışların değerlendirildiği alt ölçek puanlarının da duygusal veya sosyal işlevsellik alanlarına göre daha yüksek puan getirdiği bildirilmektedir (135). Bu çalışmada da ebeveynlerin de değerlendirme yapmasını sağlayan bir ölçek kullanılmış olup, ebeveyn ve çocuk için yaşam kalitesi değerlendirmeleri karşılaştırılmıştır.

ÇİYKO 2-18 yaş grubu çocuk ve ergenlerde kullanılan genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir (114). Ölçeğin 2-4, 5-7, 8-12 ve 13-18 yaş grupları için yaş grubundaki özelliklere göre düzenlenmiş dört farklı ölçek formu bulunmaktadır. ÇİYKÖ fiziksel, duygusal, sosyal ve okul ile ilgili işlevselliğin sorgulandığı dört alt başlıktan oluşmaktadır. Ölçek değerlendirmesinde duygusal işlevsellik puanı (DİP), okul işlevselliği puanı (OİP), fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP), sosyal işlevsellik puanı (SİP), psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) ve ölçek toplam puanı (ÖTP) kullanılmaktadır. Ölçekte beş seçenekli, likert tipi yanıt skalası kullanılmıştır (136).

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Formundan alınan yanıtlara göre çocuklarının beden kütle indeks değerleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki yokken, kız ve erkek çocuklarından alınan yanıtlara göre çocukların fiziksel fonksiyon, duygusal fonksiyon, sosyal fonksiyon, okul fonksiyonu ve genel pediatrik yaşam kalitesi düzeyleri ile beden kütle indeks değerleri arasında ters yönlü, orta düzeyde ilişki mevcuttur. Çocukların BKİ değerleri arttıkça fiziksel fonksiyon, duygusal fonksiyon, sosyal fonksiyon, okul fonksiyonu ve genel pediatrik yaşam kalitesi düzeyleri azalmaktadır (**Tablo 4.19**).

Yaşam Kalitesi değerlendirmelerinde çocuk ve ebeveyn formları karşılaştırıldığında ölçek ve alt ölçek puanlarının birebir örtüşmesi beklenmemektedir (105). ÇİYKÖ ve başka YK ölçekleriyle yapılan çalışmaların çoğunda ebeveyn ve çocuk formları arasındaki uyumun en çok fiziksel sağlık alanında, en az ise okul işlevselliği ve sosyal işlevsellik alanlarında olduğu belirtilmiştir (137,138). Bizim çalışmamızda ise en az çocuk ve ebeveyn uyumu, sosyal işlevsellik ve fiziksel işlevsellik alanlarında saptanmıştır. Diğer çalışmalara paralel olarak çocuk ve ebeveyn ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı bulunmuştur (**Tablo 4.16**). Bu duruma fiziksel becerilerin diğer alanlara göre kişiden kişiye daha farklı gözlenip yorumlanabilir özelliklerde olması yol açmış olabilir. Bu sonuçlardan

da anlaşılacağı gibi, bizim çalışmamız ve benzer birçok çalışmada, anne ve çocuk kendi yaşam kalitesini farklı düzeylerde değerlendirmektedir.

Çalışmamızda Her iki cinsiyette de çocuklardan alınan yanıtlara göre çocukların yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveyn besleme tarzları arasında ilişki tespit edilememiştir (**Tablo 4.22**).



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; ebeveyn besleme tarzının çocuklardaki beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ile Çocukların BKİ sonucuna göre obezite durumunun belirlenmesi ve tüm saptanan değişkenler arasında ilişki olup olmadığının ortaya konulması amaçlanmıştır.

6.1. Sonuçlar

1. Çalışma Doğa Koleji'ne giden 3. 4. ve 5. Sınıf öğrencileri ve onların ebeveynlerini kapsamaktadır. 8-12 yaş grubunda yer alan, araştırmaya katılmayı kabul eden 128 çocuk (E:72, %54,5; K:56, %45,5) ile yürütülmüştür.
2. Çocukların %28,9'u 9 yaşında, %33'ü 9 yaşında, %21,1'i 10 yaşında, %33,6'ü 11 yaşında, %16,4'ü ise 12 yaşındadır.
3. Kız çocuklarının en yüksek oranla %50'si yaşa göre boy, %50'si yaşa göre ağırlık, %55,4'ü boya göre ağırlık sınıflamasında; erkek çocuklarının ise %45,8'i yaşa göre boy, %45,8'i yaşa göre ağırlık, %50'si boya göre ağırlık sınıflamasında normal aralıklarda bulunmuştur.
4. Araştırma kapsamında yer alan çocukların beden kütle indeksi sınıflama oranları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p=0,695$) Her iki cinsiyette de zayıf, normal kilolu, kilolu ve şişman olan çocukların oranı birbirine oldukça yakın olmakla birlikte aralarındaki fark anlamsızdır.
5. Tüm yaş gruplarındaki kız çocuklarının çoğu normal beden kütle indeksi sınıflamasında yer almakla birlikte 11 yaş grubunda normal kilolu ve kilolu olan katılımcıların oranı aynı düzeydedir. 9, 11 ve 12 yaşlarındaki erkek çocuklarının çoğu normal beden kütle indeksi sınıflamasında yer almakta, 10 yaş grubundaki çocukların çoğu ise kilolu beden kütle indeksi sınıflamasında yer almaktadır.
6. Çocukların kendi beslenme alışkanlığı hakkındaki görüşleri incelendiğinde çocukların yarısı (%50,0) beslenme alışkanlığını orta, yarıya yakını (%49,2) iyi ve sağlıklı olarak değerlendirdiği, günlük tüketilen öğün sayısının çoğunlukla (%65,6) 3 öğün olduğu, %47,7'sinin öğün atladığı ve %26,6'sının aralarda öğün tüketmediği bulunmuştur.

7. Çocukların çoğunun (%65,6) normal iştahlı olduğu ve çoğunun (%67,2) yemek yeme süresinin 15-30 dk (orta hızda) olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda çocukların %26,7'sinin yiyecek alerjisi olduğu bulunmuştur.
8. Çocukların yarısından fazlası (%52,3) yemek yerken başka bir iş ile uğraşmakta olup, en fazla (%23,4) TV seyredip- müzik dinlemektedir. Çocukların yarısından fazlası (%73,4) TV veya PC karşısında besin tüketmekte ve en fazla (%22,7) meyve- taze sıkılmış meyve suyu tercih etmektedir. Çocukların yarıya yakını (%47,7) günlük 4-6 bardak su içmekte ve büyük bir çoğunluğu (%77,3) okul kantininden yiyecek satın almaktadır.
9. Katılımcı çocukların çoğunun evden sıklıkla taze meyve (%85,76) ve paketli bisküvi (%67,84) getirdiği tespit edilmiştir.
10. Katılımcı çocukların büyük çoğunluğu aile olarak genellikle ev yemeklerini tercih etmekte (%94,5), yemeklerini ailece yemeyi tercih etmekte (%85,2), yemekle birlikte su içmekte (%84,4) ve ailece sabah kahvaltısı yapmaktadırlar (%82,8).
11. Katılımcı çocukların çoğu haftada 3 ya da 4 kez et, tavuk ve balık ürünlerini (%62,5), makarna, ekmek, pilav ve hamur işlerini (%64,1), hazır gıdaları (%64,8) ve market gıdalarını (%60,2) tüketmektedir. Çocukların yarısından daha azı her gün yumurta (%43,8) ve taze sebze ve sebze yemeklerini (%44,5); yarısından fazlası ise süt, yoğurt, peynir, ayran, kefir (%58,6) ve meyve (%64,1) tüketmektedir.
12. Çocukların yarısına yakını haftada 3 ya da 4 kez cips (%48,4), poğaçaya veya açma (%49,2), yarısından fazlası ise çikolata (%55,5), bisküvi (%57), simit ve gevrek (%55,5) tüketmektedir.
13. Çocukların yarısından fazlası (%52,3) her gün süt, çoğu ise (%69,5) taze meyve tüketmektedir. Çocukların yarısından fazlası (%51,6) hiç gazoz tüketmemekte, yarısına yakını (%48,4) hiç kola tüketmemekte, %41,4'ü ise hiç meyveli soda tüketmemektedir.
14. Araştırma kapsamında yer alan her iki cinsiyetteki çocuklara göre de en yüksek yaşam kalitesi düzeyleri sosyal fonksiyonlarında, en düşük yaşam kalitesi düzeyleri ise duygusal fonksiyonlarında görülmektedir.

15. Erkek ve kız çocuğa sahip olan ebeveynlere göre çocukları en yüksek yaşam kalitesine sosyal fonksiyonda, en düşük yaşam kalitesine ise fiziksel fonksiyonda sahiptir.
16. Erkek ve kız çocuklarının kendilerine göre fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve genel pediatrik yaşam kalitesi düzeyleri ebeveynlerinin algısına göre daha yüksektir.
17. Erkek ve kız çocuklarının ebeveynlerin besleme tarzı düzeyleri incelendiğinde, en fazla cesaretlendirici/ yiyeceği sevmeyi teşvik edici besleme tarzı benimsedikleri bulunmuştur. Ebeveynlerin en az ödüllendirici ve duygusal besleme tarzını benimsedikleri bulunmuştur.
18. Erkek ve kız çocukların yeme davranışı düzeylerine bakıldığında, çocukların büyük çoğunluğunun kendini tok hissettiği ve çoğunun iştahlı ve yemek yemeyi sevdiği bulunmuştur. Çocukların en az içecek tüketme bağımlılığı ve yavaş yeme davranışı sergiledikleri bulunmuştur. Duygu durumu ile artan yeme davranışı ve yeni yemek/yiyeceklere karşı ilgi duyma düzeyleri birbiri ile benzer bulunmuştur.
19. Ebeveynlerinden alınan yanıtlara çocuklarının beden kütle indeks değerleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki yokken, kız ve erkek çocuklarından alınan yanıtlara göre çocukların yaşam kalitesi düzeyleri ile beden kütle indeks değerleri arasında ters yönlü, orta düzeyde ilişki mevcuttur. Çocukların BKİ değerleri arttıkça yaşam kalitesi düzeyleri azalmaktadır.
20. Çocuklardan ve ebeveynlerinden alınan yanıtlara göre yaş ve cinsiyet ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktur.
21. Erkek çocuklarının duygusal, enstrümental ve toleranslı kontrollü beslenme düzeyleri azaldıkça BKİ değerleri azalmakta, sıkı kontrollü beslenme düzeyleri azaldıkça BKİ değerleri artmaktadır. Kız çocuklarında ebeveyn besleme tarzı düzeyleri ile yaş ve BKİ değerleri arasında ilişki yoktur.
22. Erkeklerde BKİ düzeyleri arttıkça, Gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu artmakta; tokluk heveslisi, yavaş yeme düzeyleri azalmaktadır.

23. Kızlarda BKI düzeyleri arttıkça, Gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu artmakta; tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme düzeyleri azalmaktadır.
24. Çocukların beslenme davranışı düzeyleri ile cinsiyetleri arasında ilişki mevcut değildir.
25. Her iki cinsiyette de çocukların ebeveyn duygusal besleme düzeyleri azaldıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği düzeyleri de azalmaktadır.
26. Her iki cinsiyette de çocukların ebeveyn enstrümental besleme düzeyleri azaldıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği düzeyleri de azalmaktadır.
27. Erkek çocuklarının ebeveyn sıkı kontrol besleme düzeyleri azaldıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, yemek seçiciliği düzeyleri artmakta, yavaş yeme düzeyleri ise azalmaktadır.
28. Her iki cinsiyette de çocukların ebeveyn toleranslı kontrollü besleme düzeyleri azaldıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve içme tutkusu düzeyleri de azalmaktadır.
29. Kız ve erkek çocuklarının fiziksel fonksiyon yaşam kalitesi düzeyleri azaldıkça ebeveyn duygusal besleme, enstrümental besleme ve toleranslı kontrollü besleme düzeyleri artmaktadır.
30. Kız çocuklarının ebeveyn besleme tarzı düzeyleri ile ebeveynlerine göre duygusal fonksiyon, sosyal fonksiyon ve okul fonksiyonu yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır.
31. Erkek çocuklarının duygusal, sosyal ve okul fonksiyon yaşam kalitesi düzeyleri azaldıkça ebeveyn duygusal besleme, enstrümental besleme ve toleranslı kontrollü besleme düzeyleri artmaktadır.
32. Kız ve erkek çocuklarının pediatrik yaşam kalitesi düzeyleri azaldıkça ebeveyn duygusal besleme, enstrümental besleme ve toleranslı kontrollü besleme düzeyleri artmaktadır.
33. Her iki cinsiyette de çocuklardan alınan yanıtlara göre çocukların yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveyn besleme tarzları arasında ilişki tespit edilememiştir.

6.2. Öneriler

1. Anne ve babalar besleme tutumu konusunda kendilerinin çocuk için en iyi model olduğunun farkında olmalı, birlikte ve tutarlı hareket etmelidirler.
2. Aile bireyleri gibi öğretmenler de çocuklar için model oluşturmalı, beslenme eğitimi yaş dönemlerine göre çocuklara aktarılmalı ve ilköğretim okullarında yeterli ve dengeli beslenme konusuna daha çok yer verilmelidir.
3. Çocukların ve yetişkinlerin beslenme davranışlarını somut olarak ortaya koyacak, ülkemizin özellikle kültürel özelliklerinin dikkate alındığı, beslenme uzmanlarıyla birlikte geliştirilecek ölçeklere gereksinim vardır.
4. Çalışmamız kesitsel olduğundan, Ebeveyn Besleme Tarzı ve Çocuklarda Beslenme Davranışının, Yaşam Kalitesi Düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptayan daha uzunsal çalışmalara ihtiyaç vardır.
5. Yaşam kalitesi ölçekleri ve beslenme ölçeklerinin birlikte kullanılacağı ve yeni çalışmalara yol gösterici nitelikte yapılacak güncel araştırmalara gereksinim vardır.

6.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

- Çalışmanın okulda eğitim gören 3. 4. ve 5. Sınıfa giden 182 öğrencide yapılması planlanmıştır ancak çalışmayı kabul eden 128 öğrenci ve onların ebeveynleri üzerinde çalışma yürütülmüştür.
- Günümüzde mücadele ettiğimiz Covid-19 salgınının yol açtığı pandemi koşulları sebebiyle çalışma belirtilen tarihlerde, okulda sadece yüz yüze eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır.
- Çalışmanın sadece özel okulda yapılmış olması sosyodemografik koşullar üzerinde ciddi benzerlikler ortaya koymuştur. Bu yüzden değişkenler üzerinde anlamlı farklılıklar saptanamamıştır.
- Bu araştırma, sınırlı sayıdaki katılımcılar ile gerçekleştirilmesinden ötürü, sahada ulaşılan veriler ile ilgili genelleme yapmak yanıltıcı değerlendirmelere sebep olabilecektir. Bu yüzden elde edilen sonuçlar sadece çalışma kapsamında değerlendirilmeli ve farklı araştırma gruplarında farklı sonuçlar alınabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Merdol T (2008), Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi Kitapçık 1. Baskı. Ankara, Klasmat Matbaacılık
2. Orrell-Valente J.K, Hill L.G, Brechwald W.A, Dodge K.A, Pettit G.S., & Bates J.E. (2007). ‘‘Just three more bites’’: an observational analysis of parents’ socialization of children’s eating at mealtime. *Appetite*;48:37-45.
3. MEB. Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliği. Milli Eğitim Bakanlığı. Resmi Gazete Tarihi: 27/08/2003, sayı:25212.
4. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri Cilt 1. 3. Baskı, istanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2002: 210-220.
5. Uzşen H. (2016). *Okul Çağı Çocuklarının Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi ve Oyunla Beslenme Eğitiminin Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
6. Drake L, Maier C, Jukes M, Patrikios A. (2002). School-age children: their nutrition and health. London: Partnership for Child Development.
7. Gültekin Kurt K. (2019). *Yedi- on yaş arası Çocuklarda Yeme Davranışı ve Ebeveyn Besleme Tarzını Etkileyen Etmenler*. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
8. Gürün H. (2017). *Ebeveynlerde Yeme Davranışı ile Ebeveyn Besleme Tarzı Arasındaki İlişki ve Erken Çocukluk Çağı Obezitesi Üzerine Etkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
9. El-Behadli, A.F., et al., Maternal depression, stress and feeding styles: towards a framework for theory and research in child obesity. *British Journal of Nutrition*, 2015. **113** (S1): p. S55-S71. [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3C5728AC2814B45F8227EA33E133E37D/S000711451400333Xa.pdf/maternal depression stress and feeding styles towards a framework for theory and research in child obesity.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3C5728AC2814B45F8227EA33E133E37D/S000711451400333Xa.pdf/maternal%20depression%20stress%20and%20feeding%20styles%20towards%20a%20framework%20for%20theory%20and%20research%20in%20child%20obesity.pdf)
10. Birch L.L., Davidson K.K., (2001). Family Enviromental Factors İnfluencing The Developing Behavioral Contrals Of Food İntake And Childhood Overweight, *Pediatr Clin North Am*, Aug: 48(4):893-907 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11494642/>
11. Muslu GK, Beytut D, Kahraman A, Yardımcı F, Başbakkal Z. Ebeveyn Besleme Tarzı Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 2014; 49: 224-230.
12. Hingle, M., Kunkel, D. (2012) Childhood obesity and the media. *Pediatr Clin North Am* 59: 677-692.
13. World Health Organization. (2016). Report of the commission on ending childhood obesity. World Health Organization (WHO), Geneva, Switzerland.
14. Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması - COSI-TUR 2016, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1080, Ankara 2017
15. Demirsoy N. (2013) *6-17 yaş Grubu Çocuklarda “Child Health and İllness Profile-Chip” Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Araştırılması*, Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

16. Üneri Ö. Memik N. Çocuklarda Yaşam Kalitesi Kavramı ve Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Gözden Geçirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 14. (1):2017. S.53
17. EPÖZDEMİR B., (2013). İlkokul Öğrencilerinin Ailelerinin Aile işlevleri, Çocuğun Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları ile Çocuğun Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İzmir
18. Özilbey P. (2013). *İlköğretim 1. kademe öğrencilerinde obezite prevalansının belirlenmesi ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk sağlığı Yüksek Lisans Tezi, İzmir
19. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Hacettepe Üniversitesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü. TC Sağlık Bakanlığı, Ankara 2004.
20. ATAMTÜRK, D. 2009. "Alt sosyoekonomik düzeyde yer alan çocuklarda aşırı kiloluluğun ve obezitenin yaygınlığı", Gaziantep Tıp Dergisi 15 (2), 10-14.
21. WEB1: Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı. Dünya Sağlık Örgütü. Avrupa Bölge Komitesi 64. Oturum Kopenhag Danimarka, 15-18 Eylül 2014. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/dunya-saglik-orgutu/Avrupa-Gida-ve-Beslenme-Eylem-Plani-2015-2020.pdf> . (E.T: 05.08.2020)
22. Şanlıer,, N. Ve Yabancı, N., Okul Çağında Beslenme, 7-14 Yaş Çocuk Gelişimi Eğitimi, İstanbul 2005, Morpa Kültür Yayınları
23. WEB2: TOÇBİ Araştırma Raporu, Ankara, Temmuz 2011, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/turkiye_okul_cocuk_6_10yas_buyume_izlen_rap.pdf (E.T. 26.07.2020)
24. Özgenç F, *Oyun ve Okul Çocukluğu Döneminde Beslenme* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir
25. Pearson N, Biddle SJH, Gorely T. Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents.A systematic review. *Appetite* 2009;52:1–7.
26. Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S. ve Yaman, M. (2002). Anne ve Çocuk Beslenmesi. Ankara: Pegem Yayınları.
27. Küçükkömürler S. Okul Çağı Döneminde Beslenme. Anne ve Çocuk Beslenmesi. Ankara: Pegem A Yayıncılık 2013; 207-225.
28. WEB3: Pekcan G, Robertson A, Pomerleau J, Knai C. EURO-PREVOB-Prevention of Obesity in Europe Project Report for Turkey. Ankara, Project no. 044291, 2009b. https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/103190837/DG_Sanco_SES_and_Obesity_29_Nov_07.pdf (E.T. 13.6.2020)
29. Demirözü BE, Pehlivan A, Camliguney AF. Nutrition knowledge and behaviours children aged 8-12 who attend sport school. *Procedia- Social Behavioral Sciences*. 2012;46;4713-17.
30. WEB4: T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2018). Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/okul-çagi-çocuklarında-beslenme.html> (E.T. 17.09.2020)
31. Süoğlu, Ö.D., (2004). Çocukluk Çağında Beslenme: Okul Çocuğunun Beslenmesi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme Sempozyum Dizisi, 41, 157-164
32. Baysal, A. (2011) *Beslenme*. Ankara: 13.Baskı. Hatiboğlu Yayınları.
33. Işıksoluğu, M. (1998) Çocuk Beslenmesi, Beslenme, İstanbul; Devlet Kitapları.

34. Şanlıer,N & Ersoy,Y (2004).Çocuk ve Beslenme.İstanbul: Morpa Kültür yayıncılık.
35. Baysal, A. (2012) *Beslenme*. Ankara: 12.Baskı. Hatiboğlu Yayınları.
36. De Godoy-Matos AF, Guedes EP, de Souza LL, Martins MF. Management of obesity in adolescents: state of art. Arq Bras Endocrinol Metab 2009;53(2):252- 261.
37. Lucas BL, Feucht SA. Chapter 7- Nutrition in Childhood. In: Krause's Food & Nutrition Therapy, International Edition, Mahan LK, Escott-Stump S (eds), Elsevier Inc., Canada,2008:pp 222-245.
38. Debry, G. (1981). Energy Requirement Of School-Age Children Adolescents. Erişim:01.07.2015.
39. Arslan P. (2003). Çocukluk Ve Adölasan Şişmanlığın Diyet Tedavisi İlkeleri. Turkish Journal Of Endocrinology And Metabolism, 2:27-32 Bailer, B. Nutritional Assessment Of Children Enrolled In A Structured Childcare Seting. Doktora Tezi, University Of Wisconsin-Stout,2002.
40. Bulduk S, Yabancı N, Demircioğlu Y. Özel Durumlarda Beslenme. Yapa Yayınları, Turan Ofset, 1. Baskı. İstanbul, 2002:69-75.
41. Food and Nutrition Guidelines for Healthy Children and Young People (Aged 2– 18 years): A background paper. Ministry of Health, 2012.
42. Cummings JH, Stephen AM. Carbohydrate terminology and classification. EJCN 2007;61:5–18
43. WEB5: British Nutritional Foundation (2018). <https://www.nutrition.org.uk/healthyliving/lifestages/children.html?limit=1&start=5> Erişim: (19.12.2020)
44. Çavdar M. (2018). *Beslenme Eğitiminin Okul Çağı Çocuklarının Beslenme Alışkanlıklarına ve Beslenme Bilgi Düzeyine Etkisi* Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri
45. TÜBER 2015. Türkiye Beslenme Rehberi Tüber 2015”, “T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016.
46. Ongan D. (2008). *Boydak ilköğretim okulunda okul beslenme programına katılan ve katılmayan öğrencilerin enerji ve besin öğeleri gereksinmesi açısından değerlendirilmesi* Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
47. Gümüş Doğan D. Sağlıklı Yeme Davranışı Gelişimi. Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi, edited by Ayşe Selimoğlu. İstanbul: Akademi Yayınevi 2014; 63- 66.
48. COSI-TUR 2013. “Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 Yaş) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR), 2013” Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Milli Eğitim Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 920, Ankara, 2014.
49. Baysal, A. ve Arslan, P. (2000). Doğumdan Yetişkinliğe Çocuk Yemekleri Çocuğun Bilinçli ve Sağlıklı Beslenmesi. İstanbul: Özgür Yayınları.
50. American Dietetic Association: Position of the American Dietetic Association: Dietary guidance for healthy children aged 2 to 11 years. J Am Diet Assoc 2004;104:660.
51. TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları, N. Şanlıer (Editor), Sağlık Bakanlığı Yayını, 2013.
52. Ayala, G.X., Baquero, B., Arredondo, E.M., Campbell, N., Larios, S. ve Elder, J.P. (2007). Association between family variables and mexican american children’s dietary behaviors. Journal of Nutrition Education and Behavior. 39(2): 62-69.

53. Ebeneggre V, Margues-Vidal PM, Nydegger A, et al. Independent contribution of parental migrant status and educational level to adiposity and eating habits in preschool children. *EJCN* 2011; 65(2):210-218.
54. Koçoğlu G, Ozdemir L, Sümer H, et al. Prevalence of obesity among 11-14 years old students in Sivas-Turkey. *Pak. J. Nutr* 2003;2(5):292-295
55. Merdol T, Okul öncesi dönem eğitimi veren kişi ve kurumlar için beslenme eğitim rehberi. 2. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Basım ve Yayın, 2012.
56. Bucholz EM, Desai MM, Rosenthal MS. Dietary intake in Head Start vs non-head start preschool-aged children: results from the 1999-2004 national health and nutrition examination survey. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1021-1030, 2011.
57. Sormaz Ü. *Okulda Kontrollü kahvaltı uygulamaları ile sağlıklı beslenme becerilerinin geliştirilmesi*. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul. 2013.
58. DeCosta P, Moller P, Frost MB, Olsen M. Changing children's eating behaviour- A review of experimental research, *Appetite* 113 (2017) 327e357, 4 Mart, 2017.
59. La Torre, G., Mannocci, A., Saulle, R., Sinopoli, A., D'Egidio, V., Sestili, C., Manfuso, R., Masala, D. 2017. Improving knowledge and behaviors on diet and physical activity in children: results of a pilot randomized field trial. *Ann Ig*; 29(6):584-594.
60. Zembat, R., Kılıç, Z., Ünlüer, E., Çobanoğlu, A., Usbaş, H., Bardak, M. 2015. Çocukun Beslenme Alışkanlığını Kazanmasında Okul Öncesi Eğitim Kurumlarının Yeri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*; 1(2):417-424.
61. Feunekes, GIJ., Graaf, C., Meyboom, RD., Staveren, WA.,(1998). Food Choice And Fat Intake Of Adolescents And Adults: Associations Of Intakes Within Social Networks, *Prevention Medical* (27), 645–656.
62. Monge-Rojas, R., Nunez, HP., Garita, C., Chen-Mok, M., (2002). Psychosocial Aspects Of Costa Rican Adolescents' Eating And Physical Activity Patterns, *J Adolescence Health* (31), 212–219.
63. Merdol Kutluay, T.: (2006), Çocuklara Verilecek Beslenme Eğitiminde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar, *Klinik Çocuk Forumu*, 6(6): 38- 42.
64. Büyükbaykal, G. İletişim Fakültesi Dergisi/ Televizyonun Çocuklar Üzerindeki Etkileri
65. Arslan, Ş. (2010). *Televizyon Reklamlarının Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Tüketici Davranışlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
66. Peri, C. (1997). *Okul Öncesinde İzlenen Televizyon Programları ve Bu Programların Eğitimsel Değeri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
67. Açıkgöz S. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ile Öz Yetkinlik ve İyimserlik İlişkisi: Ankara Üniversitesi Örneği. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2006. s: 8.

68. Küçükali R. Çocuklarda Beslenme Bozuklukları ve Beslenmenin Okul Çocuklarının Üzerindeki Etkileri. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi 2006; 14: 223-239.
69. Anne ve Çocuk Sağlığı Beslenmesi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2000 58
70. Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Çocuk gelişimi ve eğitimi süt, oyun, okul ve ergenlik döneminde beslenme. Ankara;2007:5-45.
71. OToole TP et al. J Sch Health 2007;77(8):500-521.
72. WEB6: WHO. 2007. WHO Reference 2007. <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age> (E.T. 03.07.2020)
73. WEB7: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (E.T.25.09.2021)
74. Mclean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla A, Benoist B. Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993–2005. Public Health Nutrition 2008;1-11
75. TC. Sağlık Bakanlığı, "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu." Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2014.
76. Assefa S, Mossie A, Hamza JL. Prevalence and severity of anemia among school children in Jimma Town, Southwest BMC Hematology 2014;14
77. Barutçugil MB. Bakırköy Bölgesi Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinde İdrar İyot Atılımı ve Guatr Prevalansı, Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2005:38
78. Drake L, Maier C, Jukes M, Patrikios A. School-age children: their nutrition and health. London: Partnership for Child Development; 2002.
79. WEB8: Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Türkiye’de iyotlu tuz kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Merkezi;2009. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf (E.T: 04.02.2021)
80. Zimmermann MB. Iodine deficiency. Endocr Rev 2009;30:376–408.
81. WEB9: Türkiye Diş Hekimleri Birliği (2015). Erişim, http://www.tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?Id=96 (E.T. 07.12.2020)
82. Gürel S. Okul çağı çocukları ve beslenme sorunları, Aile Hekimliği Dergisi;2(3):16-21.
83. Edelstein BL, Douglass CW. Dispelling the myth that 50 percent of US school children have never had a cavity. Public Health Rep 1995;110:522-530.
84. World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic - WHO Technical Report Series. Volume 894*. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data.
85. Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği. (2017). *Obezite El Kitabı*. İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri.
86. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2019). *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. Ankara : Bayt Bilimsel Araştırmalar.
87. Hingle, M., Kunkel, D. (2012) Childhood obesity and the media. *Pediatr Clin North Am* 59: 677-692.
88. WEB10: World Health Organization. (2016). Report of the commission on ending childhood obesity. World Health Organization (WHO), Geneva, Switzerland.

- http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206498/9789241565264_eng.pdf;jsessionid=6486CB2E979CE04E40879D9BCDA2F4DF?sequence=1
89. Yılmaz, M. M. (2018). *AÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Polikliniğine Başvuran Hastaların Obezite Prevalansı ve Modifiye Edilebilir Risk Faktörleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
 90. WEB11: WHO, Multicentre. Growth, Reference, Study, Group. WHO Child Growth Standards: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/who-multicentre-growth-reference-study> (E.T: 15.02.2021)
 91. Judge, S. and L. Jahns, *Association of overweight with academic performance and social and behavioral problems: an update from the early childhood longitudinal study*. Journal of School Health, 2007. **77**(10): p. 672-678.
 92. Pyle, S.A., et al., *Fighting an epidemic: the role of schools in reducing childhood obesity*. Psychology in the Schools, 2006. **43**(3): p. 361.
 93. Organization, W.H., *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. 2000: World Health Organization.
 94. WEB12: Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Çocuk, Haber Bülteni, 2021 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228> (E.T: 22.04.2021)
 95. DELEŞ, Bayram (2019). “Çocukluk Çağı Obezitesi”.H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi (6):19-27.
 96. WEB13: World Health Organization. Obesity. (2013) https://www.who.int/health-topics/obesity-tab=tab_1 (E.T.24.08.2020)
 97. Paçacı S. (2019). *Erzincan İli 6-10 Yaş Grubu Çocuklarda Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Erzincan.
 98. Köksal, G. ve Özel, Hülya G. (2008). *Okul Öncesi Dönemde Obezite*. Ankara : Klasmat.
 99. Saka, N. ve Akçay, T. (2015). *Çocuk Endokrinolojisinde Uzlaşma - Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Yayınları V*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
 100. Casas F., 1997, Children’s rights and children’s quality of life: conceptual and practical issues, Social Indicators Research, 42, 283–298 p.
 101. Aydemir O. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve yaşam kalitesi. T Klin J Int Med Sci 2006;2:85-88
 102. Çakın Memik N.,2005 *Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması*, Uzmanlık Tezi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi.
 103. Eser E., Yüksel H., Baydur H., Erhart M., ve Saatli G., 2008, Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (KID-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 19(4), 409-417 s.
 104. Eiser C., 1997, Childrens quality of life measures, Arch Dis Child, 77,350-354 p.
 105. Eiser C., and Morse R.A., 2001, Review of measures of quality of life for children with chronic illness, Arch Dis Child, 84,205-211 p.
 106. Eiser C., Mohay H., Morse R., 2000, The measurement of quality of life in young children, Child Care Health Dev, 26,401-414 p.
 107. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 2001; 42: 963-970.

108. Tuncay B. *11-14 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Bilgi Düzeyleri ve DEBQ ile Yeme Bozukluklarının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2017.
109. Raaijmakers LGM, Gevers DWM, Teuscher D, Kremers SPJ, van Assema P. Emotional and Instrumental Feeding Practices of Dutch Mothers Regarding Foods Eaten between Main Meals. *BMC Public Health* 2014; 14: 171.
110. Akça Demir Ş. (2019). *Ebeveyn Algısıyla Çocuklarda İştahsızlık Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
111. YILMAZ R., ESMERAY H., ERKORKMAZ Ü., (2011). Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe Uyarlama Çalışması, *Anadolu Psikiyatri Derg.*;12:287-294
112. SÖNMEZ, S., BAŞBAKKAL, Z., 2007. "A validation and reliabilition study for the pediatric quality of life inventory (PedsQL4.0) on Turkish children", *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 16 (4):229-237
113. ÖZÇETİN M., YILMAZ R., ERKORKMAZ Ü., ESMERAY H., (2010). Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, *Türk. Ped. Arş* 45: 124-31
114. Varni JW, Seid M, Rode CA The PedsQL: measurement model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Med Care*, 1999,37: 126-139.
115. Pekcan G. (2014). Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı*. Baysal A., ve Ark. (Ed), Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 8. Baskı. 67-142 p.
116. Neyzi O, Furman A, Bundak R, Günöz H, Darendeliler F, Baş F. Growth referen-ces for Turkish children aged 6 to 18 years. *Acta Paediatr* 2006;95(12):1635-41.
117. Örün, E., et al., *Problematic eating behaviour in turkish children aged 12-72 months: Characteristics of mothers and children*. *Central European journal of public health*, 2012. **20**(4): p. 257.
118. WEB14: Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın, Haber Bülteni, 2016. (E.T: 01.03.2021). <https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=24643>
119. Parlak, A. and Ş. Çetinkaya, *OYUN ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ OBEZ ÇOCUĞUN VE AİLELERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2008. **11**(3).
120. Uludağ, A., et al., *Çocukların vücut ağırlığı ve görünimleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisi?* *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2014. **18**(3): p. 142-148.
121. Şimşek GT. (2007). *9-12 Yaş Grubu Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
122. Sabbağ Ç. (2009). *İlköğretim 5. ve 6. Sınıf Öğrencilerine Verilen Beslenme Eğitiminin, Beslenme Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi*, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
123. Erdaş E. (2010). *Kastamonu'da Bazı İlköğretim Okullarındaki Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Sağlıkları ve Başarıları Üzerine Etkisinin Araştırılması*, Kastamonu Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kastamonu.
124. Tolluoğlu H. (2009) *Başkent Üniversitesi Kolej Ayşe Ablâ İlköğretim 3. Sınıf Öğrencilerine Verilen Beslenme Etkinliğinin Saptanması Çalışması*. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tez Çalışması, Ankara.
125. Okur N. (2017). *Kamu Kurumlarına Bağlı Dört Gündüz Bakımevine Devam Eden Çocuklarda Yeme Davranışı ve Ebeveyn Besleme Tarzının*

Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

126. Vereecken, C., et al., *Associations between general parenting styles and specific food-related parenting practices and children's food consumption.* American Journal of Health Promotion, 2009. **23**(4): p. 233-240.
127. Baughcum, A.E., et al., *Maternal perceptions of overweight preschool children.* Pediatrics, 2000. **106**(6): p. 1380-1386.
128. Wardle, J., et al., *Parental feeding style and the inter- generational transmission of obesity risk.* Obesity research, 2002. **10**(6): p. 453-462.
129. Sleddens EFC, Kremers SPJ, De Vries NK, Thijs C. Relationship between Parental Feeding Styles and Eating Behaviours of Dutch Children Aged 6–7. *Appetite* 2010; 54: 30-36.
130. JANSEN PW1, ROZA SJ, JADDOE VW, MACKENBACH JD, RAAT H, HOFMAN A, VERHULST FC, TĠEMEĠER H., (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *Oct 30;9:130.* doi: 10.1186/1479-5868-9-130
131. SPENCE J.C., (2011). Examination Behavioural Susceptibility to Obesity Among Canadian Pre- school Children: The Role Of Eating Behaviours, *International Journal of Pediatric Obesity Volume 6, Pages:501-507*
132. Viana V, Sinde S, Saxton JC. Children's Eating Behaviour Questionnaire: associations with BMI in Portuguese children. *Br J Nutr* 2008; 100:445-450.
133. SVENSSON V., LUNDBORG L., CAO Y., NOWĠCKA P., MARCUS C., SOBKO T., (2011). Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weigh and parental weight-factorial validation of the children's eating behaviour questionnaire, *International Journal Of Behavioral Nutrition and Physical Activity 8:134 Pages:2-11*
134. WHOQOL Group., 1995, The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.' Special Issue on Health-Related Quality of Life: what is it and how should we measure it? *Social Science and Medicine, 41,1403–1409 p.*
135. Sapanacalı F., 2009, *Toplumsal açıdan yaşam kalitesi* , Altın Nokta Basım Yayın Dağıtım, İzmir, 15-45 s.
136. Varni JW, Seid M, Kurtin PS (2001) PedsQLTM 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care* 39: 800-12.
137. Varni JW, Burwinkle TM, Jacops JR ve ark. (2003) The PedsQLTM in Type 1 and Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 26: 631-7.
138. Escobar R, Hervas A, Soutullo C ve ark. (2008) Attention-deficit/hyperactivity disorder: Burden of the disease according to subtypes in recently diagnosed children. *Actas Esp Psiquiatr* 36:285-9

EKLER

Ek 1. Tez Konu Başlığı Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.09.2021-1545



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-97105791-302.14.01-1545
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

07.09.2021

Sayın Rahime REYHAN

Enstitü Yönetim Kurulunun 18.09.2020 tarih ve 2020/26 nolu kararına göre; tez konu başlığımız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
216104569 Rahime REYHAN	Ebeveyn Besleme Tarzının Okul Çağı Çocuklarının Beslenme Alışkanlıkları, Uygulamaları, Antropometrik Ölçümleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi.

Prof.Dr. İbrahim Halil GÜZELBEY
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSN4V9BCJ

https://ebys.hku.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?eD=BSN4V9BCJ&eS=1545

Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81
e-Posta:info@hku.edu.tr Web:0 (342) 211 80 81
Kep Adresi:hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi :
Bilgi için: Aylin FİLİZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0(342) 211 8080



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2. Etik Kurul Kararı



Ek 3. Kurum İzni





GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından “Ebeveyn Besleme Tarzının Okul Çağı Çocuklarının Beslenme Alışkanlıkları, Uygulamaları, Antropometrik Ölçümleri Ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi”nin belirlenmesi amacıyla yürütülmektedir. Çalışmaya Doğa Kolejinde öğrenim gören 8-12 yaş çocuklar ve ebeveynleri alınacaktır. Bu araştırmada yer almanız gereken öngörülen süre 15 dakikadır. Bu çalışmaya katılmanız çalışmanın gücünü arttıracaktır.

Çalışma kapsamında çocuğunuzun boy ve ağırlık ölçümleri sosyal mesafe kurallarına uyularak diyetisyen tarafından yapılacaktır. Tüm velilerce ve çocuklar tarafından doldurulacak anketler yardımı ile genel sosyodemografik bilgiler, çocuğunuzun Beslenme Alışkanlıkları ve Davranışları (ÇBDA), Yaşam kalitesi Ölçeği (8-12 yaş ANNE-BABA FORMU) ile yaşam kalite indeksleri ve Ebeveyn Besleme Tarzı anketi ile ebeveynlerin çocuklarını besleme tutumları saptanacaktır.

Anket genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, kendinizi rahatsız hissettiğiniz ve/veya anlamakta zorlandığınız sorularda araştırmacıdan destek alabilirsiniz. Araştırmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, idari amaçla kullanılması söz konusu olmayacaktır. Elde edilen verilerle, İSMİNİZ ve KİMLİK BİLGİLERİNİZ üçüncü kişilerle PAYLAŞILMAYACAKTIR.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon numarası):

**OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINA YÖNELİK BESLENME ALIŞKANLIĞI
ANKETİ
BESLENME ALIŞKANLIĞI ARAŞTIRMASI
KİŞİSEL-SOSYODEMOGRAFIK BİLGİLER- ANKET FORMU:**

ÇOCUKLARA SORULACAK SORULAR:

1. Cinsiyet: * Kız * Erkek
2. Doğum tarihi:/...../20.....
3. Boy: cm Kilo: kg
4. Kaçınıcı sınıfa gidiyorsun?
5. Kaç kardeşin var?
 - a) Kardeşim yok
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3 ve daha fazla.....
6. Ailenin Kaçınıcı Çocuğusun?
 - a) İlk çocuğuyum
 - b) 2. çocuğuyum
 - c) 3. veya daha sonraki
7. Evinizde seninle birlikte toplam kaç kişi yaşıyor?
 - a) 3 ve daha az
 - b) 4-5
 - c) 6-8
 - d) 8 ve daha fazla
8. Evde kendine ait bir odan var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
9. Anne-Baba:
 - a) Birlikte yaşıyor
 - b) Ayrı
10. Sürekli ya da büyük ölçüde birlikte yaşadığınız ailenizdeki yetişkinler kimlerden oluşmaktadır? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz
 - a) Anne
 - b) Baba
 - c) Kardeş-abla-abi
 - d) Üvey anne
 - e) Üvey baba

- f) Büyük anne
- g) Büyük baba
- h) Yuva-çocuk esirgeme kurumunda yaşıyorum
- i) Diğer (açıklayınız)

11. Haftalık harçlık alıyor musun?

- a) Evet (..... Lira)
- b) Hayır

12. Annenin öğrenim durumu nedir?

- a) Okuryazar değil
- b) Okuryazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul Mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Üniversite mezunu veya yüksekokul mezunu

13. Annen düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor mu? Çalışıyor ise mesleğini yazınız.

- a) Çalışmıyor, ev hanımı
- b) Çalışmıyor emekli
- c) Düzensiz geliri olan işlerde çalışıyor (günderlik işler)
- d) Çalışıyor (Mesleği:)
- e) Diğer (açıklayınız)

14. Babanın öğrenim durumu nedir?

- a) Okuryazar değil
- b) Okuryazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul Mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Üniversite mezunu veya yüksekokul mezunu

15. Baban düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor mu? Çalışıyor ise mesleğini yazınız.

- a) Çalışmıyor, ev hanımı
- b) Çalışmıyor emekli
- c) Düzensiz geliri olan işlerde çalışıyor (günderlik işler)
- d) Çalışıyor (Mesleği:)
- e) Diğer (açıklayınız)

16. Ailenizin gelirini nasıl buluyorsun?

- a) Çok kötü
- b) Kötü
- c) Orta
- o İyi
- o Çok iyi

BESLENME ALIŞKANLIKLARI-ANKET FORMU

1. Genellikle beslenme alışkanlıklarını nasıl tanımlarsın?
 - a) İyi- sağlıklı
 - b) Orta
 - c) Kötü- sağlıksız
2. Günde Kaç öğün yersin?
 - a) 2 öğün
 - b) 3 öğün
 - c) 3-5 öğün
 - d) 5 öğün ve üzeri
3. Öğün atlar mısın? (Sabah kahvaltısı, öğle yemeği, akşam yemeği veya ara öğünlerden herhangi biri)
 - a) Hayır
 - b) Evet
4. Cevabınız Evet ise aşağıdaki öğünlerden hangisini atlarsınız?
 - a) Sabah kahvaltısı
 - b) Öğle yemeği
 - c) Akşam yemeği
 - d) Ara öğün
5. Son zamanlardaki iştahını nasıl tanımlarsın?
 - a) İştahlı
 - b) Normal
 - c) İştahsız
6. Yiyecek alerjin var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Yemek yeme sürenizi işaretleyiniz.
 - a) 0-15 dk (hızlı)
 - b) 15-30 dk (orta)
 - c) 30 dk ve üzeri (yavaş)
8. Yemek yerken herhangi bir işle uğraşır mısın?
 - a) Hayır
 - b) Evet
9. Cevabın Evet ise aşağıdakilerden hangisiyle uğraşırsın?
 - a) Tv seyredirim- müzik dinlerim
 - b) Kitap okurum- ödev yaparım
 - c) Bilgisayar-tablet-telefon kullanırım
10. Televizyon veya bilgisayar karşısında besin tüketir misin?
 - a) Evet
 - b) Hayır

11. Cevabınız evet ise televizyon veya bilgisayar karşısında daha çok ne tür besinleri tüketirsiniz?

- a. Sandviç-tost-kraker
- b. Şekerleme-çikolata-gofret
- c. Meyve-taze sıkılmış meyve suyu
- d. Kola-enerji içeceği-hazır meyve suyu
- e. Cips-mısır patlağı
- f. Hamburger-pizza-patates kızartması vb.
- g. Diğer

(açıklayınız)

.....
.....

12. Günde ortalama kaç bardak su içersin?

- a) 1-3 bardak
- b) 4-6 bardak
- c) 7 bardak ve üzeri

13. Teneffüslerde tüketmek için evden en sık getirdiğin üç (3) seçeneği işaretle lütfen.

- a. Taze meyve (elma-portakal gibi)
- b. Kuru meyve (kuru kayısı-kuru üzüm gibi)
- c. Kuruyemiş (badem-fındık-ceviz gibi)
- d. Süt
- e. Ayran
- f. Hazır meyve suyu
- g. Kola-gazoz
- h. Paketli bisküvi
- i. Evde yapılmış sandviç-kek-börek-poğaça
- j. GETİRMEM

14. Okul kantininden yiyecek satın alır mısın?

- a) Evet (Cevabın Evet ise ne tür yiyecekler satın alırsın?)

(Yazınız.....)

.....
.....)

- b) Hayır

15. Aşağıdaki soruları yanıtlamak için “Evet” veya “Hayır” seçeneğini işaretleyiniz.

SORULAR	Evet	Hayır
Yemek ile beraber kola, meyve suyu, gazlı içecek, meyveli soda, gazoz, meyveli süt tüketir misin?		
Yemek ile beraber su içer misin?		
Ailen sabahları evde kahvaltı eder mi?		
Yemekleri ailen ile birlikte mi yersin?		
Ailen Hazır yemek (pide,pizza gibi) mi tercih eder?		
Ailen genelde ev yemekleri mi tercih eder?		
Ailen tabağındaki yemeği bitirmen için ısrar eder mi?		

16. Aşağıdaki yiyecekleri ne sıklıkla tüketiyorsunuz? İşaretleyiniz.

Besin Grupları	Hiç yemem	Her gün	Haftada 3-4 kez	Haftada 5 kez ve daha fazla
Ne sıklıkla yumurta tüketirsin?				
Et- tavuk- balık ürünlerini ne sıklıkla yersin?				
Süt ve süt ürünleri olan süt-yoğurt-peynir-ayran- kefirini ne sıklıkla tüketirsin?				
Ne sıklıkla makarna, ekmek, pilav ve hamur işleri tüketirsin?				

Taze sebze ve sebze ve sebze yemeklerini ne sıklıkla yersin?				
Ne sıklıkla meyve yersin?				
Ne sıklıkla hazır gıda tüketirsin? (Hamburger, patates kızartması, pizza)				
Ne sıklıkla market gıdası tüketirsin? (Cips, kola, çikolata, gofret)				
Aşağıdaki besinleri ne sıklıkla alırsın?	Hiç	Her gün	Haftada 3-4 kez	Haftada 5 kez ve daha fazla
Cips				
Kola				
Gazoz				
Meyve suyu				
Meyveli soda				
Meyveli süt				
Çikolata				
Bisküvi				
Simit- gevrek				
Poğaç- açma				
Süt				
Taze meyve (elma,portakal gibi)				

17. En sevdiğin üç (3) besini yaz lütfen.

1.
2.
3.

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- ÇOCUK FORMU (8-12 YAŞ)

Ad Soyad:

Tarih:

Cinsiyet:

Yaş:

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- PedsQL-4.0

Çocuk Değerlendirme Formu (8-12 yaş)

Bir sonraki sayfada senin için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır. Lütfen son bir aylık süre içinde her birinin senin için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirt.

Eğer senin için hiçbir zaman sorun değilse	0
Eğer senin için nadiren sorun oluyorsa	1
Eğer senin için bazen sorun oluyorsa	2
Eğer senin için sıklıkla sorun oluyorsa.	3
Eğer senin için her zaman sorun oluyorsa	4

Burada yanlış ya da doğru cevaplar yoktur.

Eğer herhangi bir soruyu yanıtlayamazsan lütfen yardım iste.

Son bir ay içinde aşağıdakiler senin için ne kadar sorun yarattı?

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
Sağlığım ve aktivitelerim ile ilgili sorunlar					
Bir bloktan fazla yürümek bana zor gelir	0	1	2	3	4
Koşmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
Spor yapmak ya da egzersiz yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
Ağır bir şey kaldırmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
Kendi başıma duş ya da banyo yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
Evdeki günlük işleri yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
Bir yerim acır ya da ağrır	0	1	2	3	4
Enerjim azdır	0	1	2	3	4

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
Duygularımla ilgili sorunlar					
Korkmuş ya da ürkmüş hissedirim	0	1	2	3	4
Hüzünlü ya da üzgün hissedirim	0	1	2	3	4
Öfkeli hissedirim	0	1	2	3	4
Uyumakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4
Bana ne olacağı konusunda endişelenirim	0	1	2	3	4

Başkaları ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
Yaşıtlarım ile geçinmekte sorun yaşarım	0	1	2	3	4
Yaşıtlarım benimle arkadaş olmak istemezler	0	1	2	3	4
Yaşıtlarım benimle alay eder	0	1	2	3	4
Yaşıtlarımın yapabildikleri şeyleri yapamam	0	1	2	3	4
Yaşıtlarımla oynarken geri kalırım	0	1	2	3	4

Okul ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
Sınıfta dikkatimi toplamakta zorlanırım	0	1	2	3	4
Bazı şeyleri unuturum	0	1	2	3	4
Derslerimden geri kalmamak için zorluk çekerim	0	1	2	3	4
Kendimi iyi hissetmediğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4
Doktora ya da hastaneye gittiğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4

YETİŞKİNLERE SORULACAK ANKET FORMLARI VE ÖLÇEK SORULARI:

Anne-Baba (Ebeveyn) Besleme Tarzı Anketi					
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve çocuğunuzun beslenmesi konusuna nasıl yaklaştığınızı gösteren kutuyu işaretleyiniz.					
Bu soruların cevaplanmasında doğru veya yanlış cevapların olmadığını bilmeniz (hatırlamanız) önemlidir, biz ebeveynlerin gerçekte ne hissettiği ve yaptığıyla ilgileniyoruz.					
	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğumun yemeğinde yiyeceği yemekleri seçmesine izin veririm					
Kendisini üzgün hissettiğinde, kendisini iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm					
Çocuğumun yemeği özlemesini teşvik ederim					
Çocuğum verdiğim yemekleri yerse çocuğumu överim					
Çocuğumun ne kadar abur cubur yiyeceğine, atıştıracağına ben karar veririm.					
Çocuğumu çok çeşitli yiyecekler yemesi için cesaretlendiririm					
Çocuğumun disiplinli davranmasını, yaramazlık yapmamasını sağlamak için, ona yiyecek bazı şeyler için söz veririm					
Çocuğuma ilgisini çekecek, cazip bir şekilde yiyecek sunarım					
Eğer çocuğum yaramazlık yapar, kötü davranışlarda bulunursa, ona sevdiği yiyeceği vermem					
Çocuğumun öğünlerde sunduğum yiyeceklerin her birinden tatmasını teşvik ederim					
Yemek süresince çocuğumun etrafta gezinmesine izin veririm					

Çocuğumu daha önce tatmadığı yiyecekleri denemesi, tatması için teşvik ederim					
İncindiğinde, canı yandığında daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm					
Ne zaman yemek yiyeceği kararını çocuğuma bırakırım					
Eğer canı sıkın hissediyorsa, çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm					
Çocuğumun yeterince abur cubur yediğine, atıştırma yaptığına kendisinin karar vermesine izin veririm					
Çocuğumun ne zaman abur cubur yemesi gerektiğine, atıştırma yapacağına ben karar veririm					
Çocuğumun ara öğünü yemesi için pudingleri rüşvet olarak kullanırım					
Çocuğumun yediğinden hoşlanmasını teşvik ederim					
Çocuğumun hangi sıklıkta yemek yiyeceğine ben karar veririm					
Endişeli olduğunda, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm					
Terbiyeli davrandığında, yaramazlık yapmadığında çocuğumu yemesi için bir şeylerle ödüllendiririm					
Öğünler arasında çocuğumun ne zaman isterse yemesine izin veririm					
Çocuğuma masada yemeğini yemesi için ısrar ederim					
Kızgın hissettiğinde, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm					
Öğünler arasında çocuğumun ne yiyeceğine ben karar veririm					
Eğer yeni bir yiyecek yerse çocuğumu överim					

ÇOCUKLARDA BESLENME DAVRANIŞI ANKETİ (ÇBDA)

Aşağıdaki ifadeleri lütfen okuyunuz ve sizin çocuğunuzun beslenme davranışına en uygun olan kutuları işaretleyiniz

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever					
Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer					
Çocuğum çok iştahlıdır					
Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir					
Çocuğum yemeğe önem verir, yiyeceklerle ilgilidir					
Çocuğum sürekli içecek bir şeyler ister					
Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder					
Çocuğum yavaş yer					
Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer					
Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır					
Çocuğum yorgunken daha az yer					
Çocuğum sürekli yemek ister					
Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer					
İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir					
Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer					

Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır					
Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır					
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor					
Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir					
Çocuğum öğün zamanlarını ipe çeker					
Çocuğum yemeği bitirmeden doyar					
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır					
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer					
Çocuğumu yemekle mutlu etmek zordur					
Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer					
Çocuğum çabuk doyar					
Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer					
Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulunur					
Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek (meşrubat, su, meyve suyu) içecektir					
Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez					
Çocuğum şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir					
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir					
Çocuğum tadına bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir					
Şans verilirse çocuğum ağızda yemek, lokma tutar					
Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş daha yavaş yer					

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- ÇOCUK FORMU (8-12 YAŞ)

Çocuğunuzun Adı Soyadı:

Tarih:

ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- PedsQL-4.0

Çocuk Değerlendirme Formu (Anne-Baba) (8-12 yaş)

Bir sonraki sayfada çocuğunuz için sorun olabilecek durumların listesi bulunmaktadır. Lütfen son bir aylık süre içinde her birinin sizin için ne kadar sorun oluşturduğunu daire içine alarak belirt.

Eğer çocuğunuz için hiçbir zaman sorun değilse	0
Eğer çocuğunuz için nadiren sorun oluyorsa	1
Eğer çocuğunuz için bazen sorun oluyorsa	2
Eğer çocuğunuz için sıklıkla sorun oluyorsa.	3
Eğer çocuğunuz için her zaman sorun oluyorsa	4

Burada yanlış ya da doğru cevaplar yoktur.

Eğer herhangi bir soruyu yanıtlayamazsan lütfen yardım isteyiniz.

Son bir ay içinde aşağıdakiler çocuğunuz için ne kadar sorun yarattı?

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
Fiziksel işlevsellik ile ilgili sorunlar					
Bir bloktan fazla yürümek	0	1	2	3	4
Koşmak	0	1	2	3	4
Spor yapmak ya da egzersiz yapmak	0	1	2	3	4
Ağır bir şey kaldırmak	0	1	2	3	4
Kendi başıma duş ya da banyo yapmak	0	1	2	3	4
Evdeki günlük işleri yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
Acısının ya da ağrısının olması	0	1	2	3	4
Düşük enerji düzeyi	0	1	2	3	4
Duygusal işlevsellik ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
Korkmuş ya da ürkmüş hissetmek	0	1	2	3	4
Hüzünlü ya da üzgün hissetmek	0	1	2	3	4
Öfkeli hissetmek	0	1	2	3	4
Uyku ile ilgili zorluklar	0	1	2	3	4
Kendisine ne olacağı konusunda endişe duymak	0	1	2	3	4

Başkaları ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
Yaşlıları ile geçimi	0	1	2	3	4
Yaşlılarının onunla arkadaş olmak istememesi	0	1	2	3	4
Yaşlıları tarafından alay edilmesi	0	1	2	3	4

Yaşıtlarının yapabildiği şeyleri yapamaması	0	1	2	3	4
Yaşıtları ile oyun oynarken geri kalması	0	1	2	3	4

Okul ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
Sınıfta dikkatini toplayamaması	0	1	2	3	4
Bazı şeyleri unutması	0	1	2	3	4
Derslerimden geri kalması	0	1	2	3	4
Kendimi iyi hissetmediği için okula gidememesi	0	1	2	3	4
Doktora ya da hastaneye gittiği için okula gidememesi	0	1	2	3	4

Ek 6. Ölçek İzni



Ek 7. İntihal Raporu



Ek 8. Orijinal Turnitin Raporu



