

**T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN YEMEK YEME  
DAVRANIŞLARI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Büşra Sema SÖNMEZ**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**HAZİRAN 2019  
NEVŞEHİR**



**T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN YEMEK YEME  
DAVRANIŞLARI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Büşra Sema SÖNMEZ**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN  
Prof. Dr. Semra KOCAÖZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

Bu çalışma Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'nin YLTPF45 numaralı projesi olarak 23.05.2018 tarih ve 2018.03.10 no'lu kararı ile desteklenmiştir.

**HAZİRAN 2019  
NEVŞEHİR**

Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN (1.danışman) ve Prof. Dr. Semra KOCAÖZ (2.danışman) danışmanlığında Büşra Sema SÖNMEZ tarafından hazırlanan "**Okul Öncesi Çocukların Yemek Yeme Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

19/06/2019

## JÜRİ

## İMZA

Başkan : Prof. Dr. Nimet KARATAŞ

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde KORKMAZ

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN (Danışman)

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu

## ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun **10.07.2019** tarih ve **41-419** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

**11.07.2019**  
Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK  
Enstitü Müdürü

## TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.



Büşra Sema SÖNMEZ

## TEŞEKKÜR

Sıcacık ve sevgi dolu kalpleriyle beni sarmalayan, beden ölçümlerini alırken güvenip izin veren, çalışmamı çok büyük bir keyifle ve moralle yapmamı sağlayan tüm çocuklara sonsuz teşekkürler...

Yüksek lisans eğitimim boyunca zarifliğini hep hissettiğim; bilgisini, emeğini, sabrını ve iyi dileklerini esirgmeden paylaşan; bu süreçteki ilklerimi tecrübe etmemi sağlayan ve farkındalığımı artırarak yaşamımı güzelleştiren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN'a, beraber çalışma fırsatını yakalayarak; bilgi ve tecrübelerini deneyimlediğim değerli ikinci tez danışmanım Prof. Dr. Semra KOCAÖZ'e, hemşirelik mesleğinin profesyonelliğini merhametiyle sunan çok değerli Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a, çalışmamın istatistik kısmına verdiği destekten dolayı Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK'e, çalışmam için imkânlar sağlayıp destek olan İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Çocuk Kemik İliği Nakil Ünitesi Sorumlu Hemşiresi Sayın Günay KORKMAZ'a, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu ve Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu saygıdeğer öğretim üyelerine teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca beni cesaretlendirerek başarılarımı çoğaltan, maddi ve manevi desteklerini hep hissettiğim canım aileme, özellikle mesleki bilgisinden de yararlandığım kardeşim Burak Sezai SÖNMEZ'e, yardımlarını esirgemeyen Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanlarına, çocukların ölçümlerini yapmak için gittiğim okulların yönetici ve anasınıfı öğretmenlerine, çalışmayı kabul eden velilere teşekkür ederim.

Birçok fedakârlıkta bulunup hep yanımda olan, sevgisiyle, desteğiyle mutluluğumu ve azmimi artıran nişanlım Burhan ALTUNSUYU'na sonsuz teşekkürler...

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN YEMEK YEME DAVRANIŞLARI ve  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ  
(Yüksek Lisans Tezi)**

**Büşra Sema SÖNMEZ**

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ  
ENSTİTÜSÜ**

**Haziran 2019**

**ÖZET**

Bu araştırma, okul öncesi çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Malatya İli Battalgazi İlçesi belediye sınırları içerisinde, sosyoekonomik düzeylerine göre tabakalandırılan 9 okulun 500 anasınıfı öğrencisi (K: 227, E:273) ve onların ebeveynleri oluşturmuştur. Etik kurul, kurum ve ebeveyn onamı alınan araştırmada veriler, Ebeveyn ve Çocuk Kişisel Veri Toplama Formu ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) ve antropometrik ölçümlerle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi; tanımlayıcı istatistikler, cronbach alpha, bağımsız gruplarda t testi, kappa testi, Anova testi, Post hoc analizi ve Pearson korelasyon testleri kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmaya katılan okul öncesi çocukların, Beden Kütle İndeksi (BKİ)' ne göre %21.4' ünün zayıf, %4.4' ünün fazla kilolu ve %9.0'unun obez olduğu, zayıflığın kızlarda (%23.8), fazla kiloluk ve obezitenin (%14.3) erkeklerde fazla görüldüğü saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Fazla kilolu ve obez çocukların, anne ve babalarının da fazla kilolu ve obez olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). BKİ'ye göre obez olan çocuklar ( $n=45$ ), anneleri tarafından normal (%66.7) ve zayıf (%2.2) olarak değerlendirilmiş, çocuğun BKİ'si ile annenin çocuğun kilosunu değerlendirmesi arasında zayıf düzeyde ( $\kappa=0.278$ ;  $p<0.001$ ) uyum olduğu saptanmıştır. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bölgelerdeki okullarda, çocuklarda obezite oranının (%16.0), düşük olan bölgelerdeki okullarda ise çocuklarda zayıflık oranının (% 29.8) daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Obez olan çocukların; ÇYDA Gıda Heveslisi (GH), Gıdadan Keyif Alma (GKA) puan ortalamalarının, zayıf olan çocuklarda ise Tokluk Heveslisi (TH), Yavaş Yeme (YY)

puan ortalamalarının yüksek olduğu ( $p<0.05$ ), her iki cinsiyette de çocukların BKİ'si arttıkça GH ve GKA puanlarının arttığı, YY puanlarının azaldığı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çocukların yeme davranışlarını; çocuğun doğum kilosu, ailenin sosyoekonomik durumu, ebeveyn yaklaşımları, çocuğun öğün sayısı ve öğün atlama durumu, gıda takviyesi kullanımı, fast-food tüketimi, uyku öncesi yemek tüketimi ve reklamların etkilediği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda, okul öncesi çocukların büyümelerinin izlenmesi, normalden sapmaların erken dönemde tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için hemşireler tarafından düzenli aralıklarla okullarda BKİ izleminin yapılması, ebeveynleri fazla kilolu ve obez olan çocukların daha sık aralıklarla takip edilmesi önerilmektedir. Okul öncesi dönem çocukların ebeveynlerine, yaş dönem özellikleri, yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörler, çocuklarının kilo durumunu doğru algılamalarında farkındalıklarının arttırılmasına yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Ayrıca okul öncesi çocukların yemek yeme davranışını etkileyen faktörleri belirlemede çok merkezli ve geniş örneklem düzeyinde çalışmaların yapılması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** *Çocuklarda yeme davranışı, hemşirelik, okul öncesi çocuk*  
**Tez Danışman:** Dr. Öğretim Üyesi Zehra ÇALIŞKAN, Prof. Dr. Semra KOCAÖZ  
**Sayfa Adeti:** 105



# DETERMINATION THE EATING BEHAVIORS AND AFFECTING FACTORS OF PRESCHOOL CHILDREN

Büşra Sema SÖNMEZ

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY  
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

JUNE 2019

## ABSTRACT

This study was conducted as a descriptive study to determine the eating behaviours and affecting factors of preschool children.

Sample of the study was composed of 500 kindergarten students (F:227, M:273) of 9 schools which were stratified by socioeconomic levels within the borders of Battalgazi city of Malatya province and their parents. Data of the study of which ethical approval, institutional approval and parent consent were obtained, were collected with Parent and Child Personal Data Collection Form, Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) and anthropometric measurements were taken with electronic scale, steel tape measure and inelastic tape measure. Data were analyzed with descriptive statistics, Cronbach's alpha, independent samples t test, kappa test, ANOVA, Post hoc analysis and Pearson correlation tests.

Based on body mass index (BMI), 21.4% of the preschool children participating in the study were undernourished, 4.4% were overweight, 9.0% were obese while undernutrition was higher in girls (23.8%) than in boys (14.3%) ( $p>0.05$ ). It was found that parents of the overweight and obese children were also overweight and obese ( $p<0.001$ ). Obese children ( $n=45$ ) based on BMI were evaluated by their mothers as normal (66.7%) and undernourished (2.2%), there was a weak correlation between the BMI of the child and the mother's assessment of the child's weight ( $\kappa=0.278$ ;  $p<0.001$ ). It was determined that obesity ratio in schools with high socioeconomic levels (16.0%) and undernutrition ratio in schools with low socioeconomic levels (29.8%) were high ( $p<0.001$ ). Mean CEBQ Food Responsiveness (FR), Enjoyment of Food (EF) scores of obese children and mean Satiety Responsiveness (SR), Slowness in Eating (SE) scores of undernourished children were high ( $p<0.05$ ), it was found that FR and EF scores

increased and SE scores decreased as BMI of children increased in both genders ( $p<0.05$ ). Child's birth weight, socioeconomic status of the family, parental approaches, the number of meals and skipping status of the child, use of food supplements, fast-food consumption, pre-sleep food consumption and advertisements affected the eating behaviours of the children ( $p<0.05$ ).

According to these results, monitoring of BMI in schools and more frequent follow-up of children whose parents are overweight and obese by nurses at regular intervals are recommended for monitoring the growth of preschool children, early detection of deviations from normal and to take the necessary measures. Training and counseling to parents of preschool children is recommended about age characteristics, eating behaviors and affecting factors and for raising awareness of children in correct perception of weight status. In addition, multicentre and large sample level studies may be recommended for determining the factors affecting the eating behaviors of preschool children.

***Key words: Eating behavior in children, nursing, preschool children***

**Thesis Advisor: Assist. Prof. Dr. Zehra ÇALIŞKAN, Prof. Dr. Semra KOCAÖZ,**

**Page Number: 105**

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI .....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ .....	xiv
BÖLÜM 1	
GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
BÖLÜM 2	
GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Okul Öncesi Yaş Dönemi.....	4
2.1.1. Okul öncesi dönemi tanımı ve genel özellikleri.....	4
2.1.2. Okul öncesi dönemi çocukların beslenme özellikleri .....	6
2.1.3. Okul öncesi dönem çocuklarında sık karşılaşılan beslenme sorunları .....	9
2.2. Çocuklarda Yeme Davranışı ve Etki Eden Faktörler .....	13

2.3.	Çocuklarda Yeme Davranışı ve Hemşirelik.....	15
------	--	----

### BÖLÜM 3

GEREÇ ve YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Şekli.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	18
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	20
3.5. Verilerin Toplanması.....	20
3.5.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması .....	20
3.5.1.1. Ebeveyn ve çocuk kişisel veri toplama formu .....	21
3.5.1.2. Çocuklarda yeme davranışı anketi .....	21
3.5.1.3. Antropometrik ölçümlerin alınması .....	22
3.5.1.3.1. Çocukların antropometrik ölçümleri .....	22
3.5.2. Ön uygulama .....	23
3.5.3. Uygulama .....	23
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu .....	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	25
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	26
3.8.1. Bağımlı değişkenler.....	26
3.8.2. Bağımsız değişkenler .....	26

## BÖLÜM 4

BULGULAR.....27

## BÖLÜM 5

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER ..... 54

KAYNAKLAR ..... 68

EKLER..... 88

ÖZGEÇMİŞ ..... 103

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1	Sosyoekonomik düzeylere göre araştırmanın yapıldığı ilkokullar ve anasınıfındaki öğrenci sayıları.....	20
Tablo 4.1	Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı .....	27
Tablo 4.2	Çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı .....	28
Tablo 4.3	Çocukların antropometrik özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı .....	29
Tablo 4.4	Ebeveynlerin antropometrik özelliklerine göre dağılımı .....	30
Tablo 4.5	Çocukların yeme alışkanlıklarına göre dağılımı .....	30
Tablo 4.6	Çocukların tükettiği besinler ve sıklıklarına göre dağılımı .....	31
Tablo 4.7	Çocukların beden kütle indeksleri ve annelerinin çocuğun kilosunu değerlendirme durumlarına göre dağılımı .....	32
Tablo 4.8	Çocukların yeme davranışlarının ebeveynlerin yaklaşımlarına göre dağılımı.....	32
Tablo 4.9	Çocukların boş zamanlarında yaptıkları aktiviteler ve yapılan aktivitelere ayırdıkları zaman durumlarına göre dağılımı .....	33
Tablo 4.10	Çocukların uyku alışkanlıklarına göre dağılımı .....	34
Tablo 4.11	Bölgelerin sosyo-ekonomik özellikleri ve çocukların bki durumlarına göre dağılımı.....	34
Tablo 4.12	Ebeveynlerin beden kütle indeksleri ve çocukların bki durumlarına göre dağılımı.....	35
Tablo 4.13	Çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamaları .....	35
Tablo 4.14	Çocukların tanıtıcı özellikleri ve çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	36

Tablo 4.15	Çocukların yeme alışkanlıkları ve çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	38
Tablo 4.16	Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	42
Tablo 4.17	Ebeveynlerin yaklaşımları ve çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	46
Tablo 4.18	Çocukların uyku alışkanlıkları ve çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	48
Tablo 4.19	Kız ve erkeklerin beden kütle indeksleri ile çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.....	50
Tablo 4.20	Çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puanları korelasyonu.....	52

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1	Araştırmanın akış şeması.....	24
-----------	-------------------------------	----





## SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

<b>BKİ</b>	Beden Kütle İndeksi
<b>ÇYDA</b>	Çocuk Yeme Davranışı Anketi
<b>DAY</b>	Duygusal Aşırı Yeme
<b>DAZ</b>	Duygusal Az Yeme
<b>GH</b>	Gıda Heveslisi
<b>GKA</b>	Gıdadan Keyif Alma
<b>İT</b>	İçme Tutkusu
<b>ICN</b>	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
<b>TBSA</b>	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
<b>TH</b>	Tokluk Heveslisi
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TUİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>UNICEF</b>	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
<b>YY</b>	Yavaş Yeme
<b>YS</b>	Yemek Seçiciliği
<b>WHO</b>	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
<b>WBG</b>	World Bank Group (Dünya Bankası Grubu)

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

Çocuk sağlığı çocukların fiziksel, sosyal ve ruhsal yönlerden sağlıklı yetişmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak için çalışan bir disiplindir [1]. Bilinmektedir ki, çocuk sağlığı; ailenin ekonomik durumu, yaşam şekli, kültürü, çocuk yetiştirme uygulamaları, beslenme tarzı ve ülkenin çocuk sağlığı politikası gibi pek çok faktörden etkilenmektedir [2,3]. Çocuk sağlığının değerlendirilmesinde de; beslenme ölçütleri, ölüm hızları ve ölüm nedenleri kullanılmaktadır [3].

Yaşamın en temel gereksinimlerinden olan beslenme için besin almak, daha doğrusu yemek yeme ve yeme davranışı için iştah gerekmektedir. İştah, bir yemeğin zevkle ve arzu edilerek yenmesi [4], iştahsızlık ise az yeme, çok seçici yeme, çok yavaş yeme, yeni bir besin yememe, yemek yerine abur-cubur tüketme ve yemek yerine içmeyi tercih etme gibi yeme davranışlarını kapsamaktadır [5]. Çocukluk çağında iştahsızlık ve yeme problemleri nedeniyle doktora başvuran sağlıklı çocukların oranı %20-35 arasında değişmektedir [6]. İştahsız çocukta temel sorun büyüme ve gelişme için gerekli besinlerin yeterince alınamaması, buna bağlı olarak da büyüme ve gelişmenin geri kalmasıdır [4].

Kronik yetersiz beslenme çocuklarda yaşına göre kısa olma ya da boyuna göre zayıf olma gibi gelişim geriliklerine yol açmaktadır [7]. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Bankası (WBG) 2019 verilerine göre; dünyada 5 yaş altı çocukların %21.9' u (149 milyon) bodur, %7.3'ü (49.5 milyon) kavruktur. Bodurluk Afrika'da %30 (58.8 milyon), Asya'da %22.7 (81.7 milyon), Amerika'da ise %9 (4.4 milyon) oranında; kavrukluk ise Afrika'da %7.1 (4.2 milyon), Asya'da %9.4 (33.8 milyon), Amerika'da %1.3 (0.7 milyon) oranında görülmektedir [8]. Ülkemize bakıldığında ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre beş yaşın altındaki her 10 çocuktan biri bodur ( $< -2SD$ ) ve bu çocukların üçte birinden fazlası ciddi şekilde ( $< -3SD$ ) bodurdur [9]. Ayrıca Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerinde, 0-5 yaş arası çocukların %10.3' ü düşük ağırlıklı ve %5.6'sı ise ağır malnütrisyonlu olduğu belirtilmektedir [10]. Beslenme yetersizliği, yılda 3 milyondan fazla çocuğun ölümünün

altında yatan bir neden olup [11], 5 yaşın altındaki çocukların ölümlerinin ise yaklaşık %45'ine katkıda bulunduğu belirtilmektedir [12].

İştahsızlık sonucu yetersiz ve dengesiz alınan besinler çocuğun hızla gelişen fiziksel, zihinsel ve bilişsel işlevlerini, öğrenme yeteneklerini ve akademik başarılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir [12,13]. Bu durum çocukların ileriki dönemlerinde iş imkânlarının sınırlı olmasına ve buna paralel olarak sosyoekonomik statüsünün düşük olmasına neden olabilir [14]. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin sonucunda hastalıkların iyileşmesi gecikir, malnütrisyon, vitamin ve mineral yetersizlikleri, akut ve kronik ishaller gibi çocuk hastalıkları, bazı solunum yolu hastalıkları, obezite, kalp ve damar hastalıkları, kanser ve sindirim sistemi hastalıkları görülebilir [15].

Yeme davranışının bir diğer sorunu da, belirli bir süre içinde çok miktarda yiyecek tüketilmesi olarak tanımlanan fazla iştahlılığın sebep olduğu aşırı yemedir [16]. Kontrolsüz ve aşırı beslenmenin sonucu olan çocukluk çağında başlayan obeziteye, insulin direncinin artmasına, tip 2 diyabetin çok erken yaşlarda görülmesine, hipertansiyona, hiperlipidemi ile beraber metabolik sendroma ve kardiyovasküler olaylara zemin hazırlayabilir [17]. Çocuklarda obezite gelişmesinde, ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzları ve çocukların gösterdikleri yeme davranışı etkin rol oynamaktadır [18,19]. WHO, UNICEF ve World Bank Group 2019 yılı verilerine göre dünyada 5 yaş altı çocukların %5.9'unun (40.1 milyon) fazla kilolu olduğu tahmin edilmektedir [8]. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre ise, 0-5 yaş arasındaki çocuklarda fazla kilolu olma sıklığı %17.9, obez olma sıklığı %8.5'dir [10].

Yeme davranışları sonucu meydana gelebilecek sorunlar nedeniyle özellikle kişiliğin büyük ölçüde şekillendiği okul öncesi dönemdeki çocukların kazandıkları beslenme alışkanlığı, sadece onların gelecekları için değil aynı zamanda toplum sağlığı bakımından da önemlidir [20, 21]. Okul öncesi dönemi çocuğun yeterli beslenip beslenemediği, normalden sapmaların erken dönemde belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması için en kolay ve en etkin yöntem antropometrik ölçüm (boy, kilo, bel çevresi, BKİ persentil değerleri, vb.) yöntemleridir. [22]. Okul öncesi dönemdeki çocukların, beslenme alışkanlığının belirlenmesi ve beslenme alışkanlığını etkileyen

faktörlerin tespit edilmesi çeşitli beslenme sorunlarının önlenmesinde etkili olacaktır [21].

Ülkemizde, okul öncesi çocukların beslenme özelliklerinin, yeme davranışlarının ve antropometrik ölçümlerinin ayrı ayrı belirlendiği çalışmalar [23-36] olmasına rağmen, bu dönemdeki çocukların hem yeme davranışları hem de antropometrik ölçümlerinin bir arada yapıldığı sınırlı sayıda çalışmaya [37] rastlanılmıştır. Aynı zamanda TBSA 2010 verilerine göre, İstatistiksel Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS)' na göre Ortadoğu Anadolu Bölgesi'nde 5 yaş altı, düşük kilolu/çok zayıf (%24.4) çocukların oranının fazla olması; obez (%12.7) çocukların ise ilk beşinci sırada gösterilmesi nedeniyle bu bölgede yapılacak çalışmaların çocukların sağlığını korumada, geliştirmede, erken müdahale önlemlerini almada önemli bir adım olabileceği düşünülmektedir [10].

Bu nedenle okul öncesi dönemdeki çocukların iştahlarının şekillendirdiği yeme davranışları, antropometrik ölçümleri, kilo artışına ya da azalmasına neden olan durumların belirlenmesi, risk grubunda olan çocuklara yönelik koruyucu önlemlerin erken dönemde tespit edilmesi, yapılacak olan stratejik müdahalelerin planlanmasında yararlı olacaktır.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma; Malatya İli Battalgazi İlçesi belediye sınırları içerisinde bulunan, ilkokulların anasınıflarına kayıtlı, 4-6 yaş grubu çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Okul Öncesi Yaş Dönemi

##### 2.1.1 Okul öncesi dönemi tanımı ve genel özellikleri

Çocuğun büyüme gelişme dönemlerinden biri olan okul öncesi dönemi 3-6 yaş arası olarak tanımlanmaktadır [43]. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre 5 yaş altı çocuk nüfusu 6 484 986 olup toplam çocuk nüfusunun %33.8'ini; toplam popülasyonun içindeki payın ise %7.9' unu oluşturmaktadır [44].

Büyüme, endokrin hormonların denetiminde fertilizasyondan başlayarak adölesan dönemin sonuna kadar devam eden, hücrelerin yapı, fonksiyon ve öğelerindeki biyolojik değişimleri ile bedende görülen fiziksel değişmelerin (vücut ağırlığı, boy uzunluğu gibi) ölçülebildiği bir süreç olarak tanımlanır [39-42]. Gelişme ise, fertilizasyondan başlayarak organizmanın bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve dil yönünden en son aşamasına ulaşmaya kadar davranışlardaki değişimleri içerir ve gelişim süreklidir [39,42].

Çocukları erişkinden ayıran en önemli özellik sürekli büyüme ve gelişme içinde olmalarıdır. Çocuklarda büyüme ve gelişme düzeni baştan ayağa (cefalo-caudral), merkezden uçlara (proksimal-distal) doğrudur. Büyüme ve gelişme süreçleri çeşitli çağlarda hızlanma ve yavaşlama göstermekle birlikte sürekli bir olaydır ve belli bir sırayı izler [39].

Bir çocuğun büyümesi, sağlık durumu ve beslenme durumunun değerlendirilmesinde evrensel olarak uygulanabilirliği, kullanışlı, güvenilir ve ucuz olması nedeniyle antropometrik ölçüm yöntemleri tercih edilmektedir [45,46]. Büyümenin değerlendirilmesinde kullanılan başlıca ölçütler; vücut ağırlığı ve ağırlık artış hızı, boy uzunluğu ve boy uzama hızı, baş çevresi ve baş çevresi artış hızı, vücut bölümlerinin birbirine oranları ve kemik yaşıdır [47].

Okul öncesi dönemdeki çocukların büyümesinin değerlendirilmesinin yapıldığı ölçümler aynı zamanda bize çocuğun beslenmesi hakkında da bilgi vermektedir [48].

Türk çocuklarının yaşa göre büyümesinin değerlendirilmesinde Neyzi ve ark tarafından yapılan çalışma sonucunda hazırlanan vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kütle indeksi eğrileri kullanılmaktadır [47].

Çocuklar birçok gelişim alanında yaşamları boyunca kat edeceği mesafenin yarısını erken çocukluk döneminde almaktadır [48]. Erken çocukluk dönemi, içerisinde oyun çağı çocuğunu ve okul öncesi yaş dönemini kapsamaktadır [41]. Bu dönemde çocuğun gelişiminin uygun ve güvenilir ölçme araçlarıyla değerlendirilmesi, gelişiminin optimum düzeyde desteklenebilmesi ve olası sorunların erkenden belirlenip gerekli müdahalelerde bulunulabilmesi gibi nedenlerden ötürü çocukların gelişimlerinin değerlendirilmesinin gerekliliği ve önemi ortaya çıkmaktadır [48,49]. Gelişimin değerlendirilmesinde kullanılan başlıca parametreler; dişlerin çıkma ve değişme zamanı, kemiklerin olgunlaşma derecesi, nöro-motor gelişme, zeka gelişimi, duyu organlarının gelişimi ve cinsel gelişmedir [39].

Okul öncesi dönem, çocuğun sosyal-duygusal, fiziksel, bilişsel, psiko-motor ve dil gelişiminin en hızlı olduğu yaşamın en duyarlı dönemlerinden biridir. Bu dönemde içinde bulunulan çevre, alınan uyarılar, çocuğun fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal yönden büyüme ve gelişiminde çok etkin rol oynar [50-52].

Erik H. Erikson'un kuramında 3-6 yaş dönemi; girişimciliğe karşı suçluluk duygusu olarak tanımlanmaktadır. Bu evrede çocuk kendi başına girişimlerde bulunur. Eğer çocuk, davranışlarından ve ilgilendiği konulardan ötürü eleştirilirse, bulunduğu girişimlerden ötürü suçlanma eğilimi gösteren bir kişilik özelliği geliştirir. Çocuğun gelişebilmesi, girişimlerinin desteklenmesine ve merakının giderilmesine bağlıdır. Girişkenliğe karşı cezalandırılan çocuk hem bu dönemde hem de ileriki dönemlerde yaptıklarının yanlış olduğunu düşünüp suçluluk duyabilir. Bu nedenle çocuğun yapması ve yapmaması gerekenler konusunda bir denge kurularak girişkenlikleri desteklenmelidir [53].

Freud'un cinsel gelişim kuramında 3-6 yaş arası fallik dönem olarak adlandırılmaktadır. Freud'a göre bu dönemdeki çocuklar erkekler ve kızlar arasındaki cinsel farklılıkları keşfetmeye başlar [54].

Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre; okul öncesi dönemi yaş aralığı işlem öncesi döneme denk gelir ve bu dönem sembolik düşünmenin başlangıcı olarak tanımlanır [55]. Bu dönemde karşılaşılan uyarı zenginliği çocuğun bilişsel gelişim sürecinde büyük bir atılım gerçekleştirmesinin zeminini oluşturur. Dönemin ana özelliği çocuğun karşılaştığı nesne, durum ve olaylarla ilgili akıl yürütme şekli mantıksal değil sezgiseldir [55]. Bu aşamada çocuklar dili kullanmaya başlar; onların hafıza ve hayal gücü de gelişir. Sebep-sonuç ilişkileri gibi daha karmaşık kavramlar öğrenilmemiştir [56]. Bu dönemdeki çocuklar kuralların mutlak olduğuna, değişmezliğine inanmaktadır ancak bu kurallar kendilerinin koyduğu kurallardır ve gerçeği yansıtmaz [41].

Sosyal bilişsel kuramın öncüsü Bandura, çocukların başka insanların eylemlerini gözlemleyerek ya da duyarak öğrenebildiğini vurgulamaktadır [58]. Okul öncesi eğitimi döneminde öğrenilen bilgi ve davranışların çoğu, gözlem ve taklide dayalı gerçekleştiğinden, dolayısıyla hem anne babanın hem de okul öncesi eğitim kurumlarının çocuklara onların gelişimlerini destekleyecek zengin bir uyarıcı çevre sunma ve model olma sorumluluğu bulunmaktadır [52,59].

### **2.1.2. Okul öncesi dönemi çocukların beslenme özellikleri**

Beslenme, sağlığı korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda, anne karnında başlayıp, yaşamın sonlanmasına kadar geçen her süreçte yaşamın vazgeçilmez bir parçası olarak ifade edilmektedir [60,61].

Son yıllarda sağlıklı bir yaşam sürdürmede, doğru beslenme kilit bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır [62]. İnsan gücünün fiziksel ve mental fonksiyonlar bakımından en üst düzeyde tutulabilmesi, insanın beslenme durumu ile yakından ilgilidir. Bunu sağlamak için bireylerin önce, aile içinden başlayarak yeterli ve dengeli beslenmeleri, bunun yanı sıra olumlu beslenme alışkanlıklarını kazanmaları gerekir [63].

Çocukluk çağında beslenmede amaç; yeterli büyüme ve gelişmeyi sağlamak ve eksiklikleri önlemektir [64]. Sağlığın temelini sağlıklı beslenme yani yeterli ve dengeli beslenme oluşturur [65]. Vücudun çalışması ve yaşamın devamlılığı için gerekli enerjinin sağlanmasına yeterli; enerjinin yanı sıra diğer besin öğelerinin de gereksinim kadar alınmasına dengeli; her ikisine birden yeterli ve dengeli beslenme denir [23].

Yeterli ve dengeli bir diyet %50 karbonhidrat, %30-35 yağ, %15 protein içermelidir [67].

Yetersiz ya da dengesiz beslenme, vücudun makro (karbonhidratlar, yağlar, proteinler) ve mikro besin ögesi (vitaminler, mineraller ve eser elementler) dengelerinin bozulmasına, malnutrisyon ya da şişmanlığın ortaya çıkmasına, raşitizm, diş çürükleri ve anemi gelişmesine neden olmaktadır [66].

Toplumların sağlıklı gelecekleri için temel unsur, sağlıklı yetişmiş çocuklardır. Çocukların sağlıklı yetişkin bireyler olabilmesi, annenin gebeliği boyunca yeterli ve dengeli beslenmiş olması, sağlıklı bebek dünyaya getirebilmenin en temel koşuludur [23,49]. Sağlıklı olarak dünyaya gelen bebek, yeterli ve dengeli beslenmenin sürmesi ve iyi bir bakım ile sağlıklı bir çocuk olarak büyür ve gelişir [50]. Beslenme durumu sadece sağlığı değil aynı zamanda ölçülmesi daha zor olan sosyal, duygusal veya psikolojik refahı da etkilemektedir [68].

Okul öncesi çağda çocuklar evde annelerini, babalarını, bakıcılarını, diğer büyüklerini, okulda ise öğretmenlerini taklit ederler ve beslenmeleri kendilerine sunulan besinlere bağlıdır [69]. Bu nedenle çocukluk dönemi ya da ileriki yaşam dönemlerinde ortaya çıkabilecek yeme ve beslenme bozukluklarından (zayıflık, şişmanlık, diyabet, hipertansiyon vb.) daha çok anne-baba veya bakıcılar sorumludur [37,70].

Okul öncesi çocuklar, her ne kadar yeni yiyecekleri denemek konusunda isteksiz iseler de, yiyecekler hakkında çok meraklı ve araştırmacıdırlar ve aile sofrasındaki yemeklere katılmaktan hoşlanırlar [69].

Okul öncesi dönem çocuğu, besinlere karşı belirli ve kesin tavırlar koymaya başladığından bu dönemdeki çocukların sevdikleri ve sevmedikleri yemeklerin olması normaldir [29,50]. Sebzeler en az sevilen besin grubu olmasının yanında sunulma şekli de besinin tüketimini önemli ölçüde etkiler [71]. Çocuğun bir besini sevebilmesinin ise 6 kere o besine maruz kalmakla sağlanabileceği sonucuna varılmıştır [72].

Bu dönemdeki çocukların, bazı yiyecekleri sevmeleri ya da sevmemeleri ve yiyecekleri tüketme miktarları günlük olarak değişmektedir. Bazı günler az, bazı günler fazla yemeleri bu yaş grubunun özelliklerindedir [69]. 3-6 yaş dönemindeki çocuklar



besinlerden çok etrafında olan bitenlerle ilgilenmeye başlar. Bu dönemde farklı beslenme davranışları geliştirebilir, daha önce sevdiği bir besini reddedebilir veya aynı besini her öğün isteyebilir [73,74].

Küçük mide kapasitesi ve değişken iştahları ile okul öncesi dönem çocuklarına besinler küçük porsiyonlar halinde günde 4-6 kez sunulmalıdır. Ara öğünler çocuğun günlük enerji ve besin ögesinin sağlanmasında en az ana öğünler kadar önemlidir [73,74].

Üç yaşında çocuklar artık tamamen yardımsız yiyebilir. Ancak beş yaşa kadar da çocukların kendi başlarına yemek yiyememelerinin normal kabul edilmesi gerektiği, 6 yaşından sonra hala kendisi yemek yiyemiyorsa, bu durumun normal kabul edilmemesi gerektiği bildirilmektedir [75].

36-72 aylık çocuklar keskin koku ve tatlara karşı hassas olduklarından çiğ yenebilen sebzeleri pişmiş diğer sebze yemeklerine daha çok tercih ederler [69]. Eti büyük parçalar halinde tüketemediklerinden yemeklerde genellikle kıyma şeklinde kullanılması önerilir [75].

3-6 yaş dönemindeki çocuklar henüz yetişkinlerin porsiyon büyüklüğünde yemeye hazır değildir. Bu dönemdeki çocukların porsiyonları yetişkin porsiyonlarının 1/4'ü ile 1/3'ü arasında olmalıdır [70].

Okul öncesi dönem çocukların beslenmesi için ailelere öneriler:

- ✓ Yemek yemenin temel bir ihtiyaç olduğu bu dönemde kazandırılmalıdır,
- ✓ Her çocuğun metabolizma hızı ve vücut yapısı aynı olmadığından, kendi çocuğunun beslenme durumu başka çocuklarla karşılaştırılmamalıdır,
- ✓ Çocuğa besin verirken tüketebileceğini düşündüğünüzden daha azı verilmelidir. Porsiyonlarını küçük ayarlamalı, daha fazlasını tüketmek istemelerini çocuğa bırakılmalıdır. Her seferinde tabağındakilerini bitirmeleri için çocuklar zorlanmamalıdır,
- ✓ Çocuk doyduğunu söylediğinde onlara kulak verilmelidir. Yemekle oynamaya başladığında durması gerektiğinin sinyalini vermeli eğer çocuk 20 dk dan fazla sofrada yemek yemeden bekliyor ise yemeğini kaldırmalı ve sofradan uzaklaştırmalıdır,

- ✓ Çocuklarınızın çatal ve kaşığı, onların eline, ağzına uygun büyüklükte olmalıdır. Kendi yemeklerini kendilerinin yemesi için olanak sağlanmalıdır,
- ✓ Çocuğunuzu rahat ve dinlenmiş olarak sofraya oturtmalı, yemek yenilen ortamın mutlu ve huzurlu olmasını sağlamalı ve böylece yemek saatleri çocuğun mutlu olduğu zaman dilimlerine çevrilmelidir,
- ✓ Çocuklarınız için ayrı beslenme oturumlarından kaçınılmalı, aile ve çocuk beraber yemeye özendirilmelidir,
- ✓ Çocuk, bağımsızlıkla ilgili ihtiyacının bir uzantısı olarak yemek yerken kendi seçimlerini yapmak isteyebilir. Besinlerin seçimi ve hazırlanması aşamasında çocuğun yer almasını desteklenmelidir,
- ✓ Yemek yeme çocuğunuzla aranızda kesinlikle bir baskı konusu olmamalıdır [69, 76,77].

Okul öncesi dönemi olumlu yiyecek deneyimleri sağlama, iyi beslenme bilinci ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesinde önemli bir dönem olup [78,79] bu dönemde beslenme sorunları yaygın olarak görülmektedir [80].

### **2.1.3 Okul öncesi dönem çocuklarında sık karşılaşılan beslenme sorunları**

Okul öncesi çocuklarda; yemek seçme, iştahsızlık, şişmanlık, demir eksikliği anemisi, iyot yetersizliği, diş çürükleri, kabızlık sık karşılaşılan beslenme problemleri arasında yer almaktadır [40,67,80,82]. Gelişmiş ülkelerdeki ölümlere sebep olan hastalıkların (koroner kalp hastalıkları, ateroskleroz, bazı kanser tipleri, serebrovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, vb.) çoğunun başlangıcının, çocukluk dönemindeki yanlış beslenme alışkanlıklarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır [81].

**Seçici yeme**, sağlıklı çocuklarda oyun çağı veya okul öncesi dönemde görülen dünya genelinde ortak bir sorundur [83]. Türkiye’de, 12-74 aylık çocuklarda problemlili yeme davranışına yönelik yapılan bir çalışmada, annelerin %39’u problemlili davranışlar arasında seçici yeme davranışının olduğunu belirtmiştir [84]. Seçici veya hafif seçici yeme davranışları normal gelişimin bir parçası olarak görülebilmektedir. Aşırı seçici yeme davranışları ise kaçınan / kısıtlayıcı yeme bozukluğu gibi yeme bozukluklarında görülen olumsuz sağlık ya da psikososyal sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Erken çocukluk döneminde görülen seçici yeme, bazı durumlarda kaçınan / kısıtlayıcı yeme

bozukluğu için öncül olabilmekte [85], ayrıca bu çocuklar okul sonrasındaki dönemlerde de sorunlar yaşamaya devam etmektedirler [86]. Dubois ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada seçici yiyen çocuklarda düşük kilolu olmanın 2 kat daha fazla olduğunu belirlemişlerdir [87]. Seçici yeme davranışları olan çocuklar genellikle daha düşük diyet kalitesine [88], daha az meyve-sebze yemeye [89] ve şekerli yiyecek-içecek alımına daha fazla sahip olurlar [90]. Seçiciliğın sonuçları yetersiz beslenme olabileceği gibi uzun sürerse, fazla kilolu olmaya ve obeziteye neden olabileceği de bildirilmektedir [91]. Çocukluk döneminde daha uzun bir emzirme süresi ile daha düşük bir seçicilik derecesi olduğu gösterilmiştir [89, 92].

Seçici yeme ile ilişkili davranışların süreklilik kazanabileceği göz önüne alındığında, erken tedavi için sağlık personelinin seçici yeme sürecinin başında bu çocukları tanımlamaları yararlı olabilmektedir [93].

**Malnütrisyon**, Besin kaynaklarına yeteri kadar erişememe ve günlük enerji ihtiyacının karşılanamaması, beslenme yetersizliği olarak da bilinen malnütrisyonla yol açmaktadır [94]. Malnütrisyon dünyadaki hastalıkların en temel nedeni olarak saptanmış, küresel hastalık yükünün % 9,5'inin nedeninin beş yaş altı çocuk ve gebelik dönemi malnütrisyon olduğu belirlenmiştir [95]. Ülkemize bakıldığında, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre, 0-5 yaş arası çocukların %10.3'ü düşük ağırlıklı, %5.6'sı ise ağır malnütrisyonludur [10]. Malnütrisyon, çocukların öğrenme yeteneğini azaltır ve başarıyı düşürmekle birlikte bunların sonucunda da dikkat eksikliği, öğrenme ve bellek sorunu, zekâda azalma ve okul başarısında düşüklüğe sebep olmaktadır [9]. Ayrıca organizmanın bağışıklık sistemini bozarak, bulaşıcı hastalıklara yatkınlığı, hastalığın ilerlemesini, şiddetini ve süresini artırdığı için, çocuk ölümleri üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir [95,96].

**Obezite**, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır [97]. Çocuklarda obezite, 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından biri olarak ön plana çıkmaktadır ve 2018'de dünyada 5 yaş altı aşırı kilolu çocuk sayısının 40 milyon (%5.9) olduğu tahmin edilmektedir [8]. TNSA 2013 verilerine göre 5 yaş altı çocukların yüzde 11'i fazla kilolu/şişmandır [9]. Obezite beraberinde getirdiği sorunlar nedeniyle tek bir hastalık olarak kabul edilmemelidir [99]. Çocukluk çağında başlayan obezite ve yarattığı insülin

direnci, tip 2 diyabetin çok erken yaşlarda görülmesine, çocuk ve adölesanlarda hipertansiyona, eşlik eden hiperlipidemi ile beraber metabolik sendroma yol açarak yetişkin çağda kardiyovasküler olaylara zemin hazırlamaktadır [18].

Sharma ve ark. (2011) yaptıkları araştırmada, çocukların beslenmelerinin ebeveynlerin besin seçimlerine bağlı olduğunu, bilinçsiz ailelerdeki çocukların sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam koşullarında obeziteye maruz kalabileceklerini belirtmişlerdir [102]. Çocuklarda obezite gelişmesi sürecinde ebeveynlerin besleme tarzları ve çocukların gösterdikleri yeme davranışı şekilleri de etkin rol oynamaktadır [19,20].

Kültürümüzde, tatlı yiyeceklerin ödül olarak yaygın kullanılması, çocukların bu tür besinleri tercih etmelerinde etkili olabilir. Ebeveynler tatlı besinleri, çocukların besleyici besinleri daha fazla almalarını sağlamak ve istedikleri davranışı yaptırmak için ödül olarak kullanmaktadırlar. Bu yöntem, çocuğun tatlı yiyecekleri tercih edilen besinler haline getirmesine neden olmaktadır [100]. Ödül olarak yiyecek verilen çocuklarda sanal bir haz duygusu geliştiği ve emosyonel yeme eğiliminde artış olduğu belirtilmektedir [101].

***İştahsızlık***, iştah bir besine karşı duyulan yeme isteğidir. İştahsızlık ise besin alımına karşı isteksizlik olarak tanımlanırken, iştahsız çocuk tanımında ise az beğenen, zor yiyen, çok seçici, isteksiz, çok yavaş yeme, yeni bir besin yememe, yemek yerine abur-cubur tüketme, yemek yerine içmeyi tercih etme gibi pek çok yeme davranışını ifade eder [5]. Çocukluk çağında iştahsızlık ve yeme problemleri nedeniyle doktora başvuran sağlıklı çocukların oranı %20-35 arasında değişmektedir [6]. Bireysel, aileye bağlı, ekonomik, çevresel ve sosyal-kültürel etmenler çocuğun iştahını etkileyebilmekte ve yanlış beslenme uygulamaları, kabızlık, psikolojik sorunlar, ailenin eğitim eksikliği, kronik hastalıkların varlığı (anemi ve vitamin yetersizliği, sindirim sistemi hastalıkları gibi), kısıtlı beslenme (diyabet, çölyak, besin alerjisi) sonucunda iştahsızlık gelişmektedir [103].

İştahsız çocuklara yemesi için baskı yapılması yeme fobisine; tabağına konulan yemeğin fazla olması ise iştahının baskılanmasına neden olabilir [4].

İştahsız çocuklar geç yatıp geç kalkan, belirli bir düzeni olmayan böylece uyku sorununun olduğu çocuklardır. Uykunun düzene girmesi ile birlikte beslenme sorunu da çözülebileceği gibi, beslenmenin düzene girmesi ile de uyku sorunu çözülebilir [104].

İştahsız çocukta değerlendirilmesi gereken önemli noktalar; altta yatan organik hastalık varlığı, ailenin bu konudaki algısının gerçeği yansıtmadığı, ailenin beslenme ile ilgili tutum ve davranışları ve bu durumdan çocuğun büyüme ve gelişmesinin ne kadar etkilendiğidir [105].

**Demir eksikliği anemisi,** Aneminin çok çeşitli nedenleri olmakla birlikte nütrisyonel demir eksikliği, en önemli nedenidir [106]. En belirgin klinik bulgularından biri iştahsızlıktır [107]. Küçük ve ark. 2013' de Yozgat'ta yaptıkları çalışmada demir eksikliği anemisinin iştahsız çocuklarda araştırılması gerektiğini belirtmişlerdir [108]. Bıçılıoğlu ve ark. 2015'de yaptığı çalışmada ise iştahsızlık yakınması olan çocukların %48,9'unda demir eksikliği anemisi saptanmıştır [105].

**Kabızlık,** hastalık olmayıp çeşitli belirti ve bulgularla seyreden ve sindirim sistemini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur [109]. Çocukluk döneminde görülen konstipasyonun literatürde %95'inin fonksiyonel olduğu, çoğu hastada altta yatan organik bir neden saptanmadığı belirtilmektedir [110,111]. Yapısal veya biyokimyasal bir neden olmadan inatçı, zorlu, seyrek ya da tamamlanamayan dışkılama ile karakterize olan konstipasyona fonksiyonel konstipasyon denilmektedir. Çocuklarda özellikle de okul öncesi yaş döneminde yaygın görülmektedir [111,112]. Kılınçaslan ve ark nın çalışmasında okul öncesi dönemde fonksiyonel kabızlığın çocukların fiziksel sağlığının yanı sıra sosyal, duygusal ve okul işlevselliğini de olumsuz etkilediğini belirlemişlerdir [113]. Sarı ve Doğan'ın çalışmasında; olgulardaki kabızlık yakınmasını arttıran en önemli faktörün diyet ve fiziksel aktivitenin azlığıyla ilgili olduğu belirtilmiştir [111].

**İyot eksikliği,** tüm dünyada yaklaşık 1,6 milyar insanın risk altında olduğu, en sık görülen hastalıklarından biridir [114]. İyot, tiroid hormonu üretiminde, fetüsün ve yeni doğan bebeğin gelişiminde temel bir unsur olup yaşamın tüm evrelerinde sağlık açısından vazgeçilmez bir besin kaynağıdır. Vücudumuz iyot üretmediğinden, sağlıklı bir beslenmeyle iyot düzenli olarak tedarik edilmelidir. İyot, vücudun enerjiiyi optimum şekilde kullanması, gerekli ısıda kalması beynin, kalbin, kasların ve diğer organların

gerektiği gibi çalışması, kemiklerin olgunlaşması ve beyin gelişimi için önemlidir [115]. İyot yetersizliği, çocukluk döneminde beyin hasarının temel nedenlerinden biridir ve çocuğun okuldaki performansını etkilemektedir [116]. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, iyot yeterli ve iyot eksikliği olan bölgelerde yaşayan bireylerin IQ değeri arasında 13.5 puanlık bir farklılık olduğu gösterilmiştir [117].

***Diş ürükleri***, beslenme çürük oluşumundaki dolaylı ve ikincil faktörlerden biri olarak belirtilmiştir. Koanalı ve ark çalışmalarında şekerli gıda alım sıklığı ve diş çürükleri arasında pozitif bir korelasyonun olduğunu belirlemişlerdir [118]. Araştırmalar, erken çocukluk ağı çürükleri olanların olmayanlara oranla daha yavaş bir gelişim göstermekte olduğunu bildirmektedir [119,120].

## **2.2. Çocuklarda Yeme Davranışı ve Etkileyen Faktörler**

Yeme davranışı içsel, çevresel ve sosyal etkileri olan anlaşılması güç bir süreçtir [121]. Yaşam boyunca devam eden yeme davranışı bebeklikten okul çağına hızla gelişmektedir [122]. Hayatta kalmak için gerekli olan yeme davranışı ve yemek yeme işlevi, kişiye verdiği hazzın yanında yetersiz/aşırı beslenme ve/veya yeme bozuklukları gibi bazı sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir [123].

Yemek yeme davranış ve tutumları üzerinde, genetik ve çevresel faktörler, hormonlar, iştah durumu, çocuğun bireysel yapısı, sağlığı, ocuk ve ailenin duygusal durumu, ailenin ocuk gelişimi hakkındaki bilgisi ve aile ocuk ilişkisi etkili olmaktadır. Ayrıca yemek yeme davranışları sosyo-ekonomik durum, geçmiş deneyimler, kültürel ve dini inanışlar, ğretmen ve medya faktörlerinden etkilenerak gelişmekte ve şekillenmektedir [121,124].

*Genetik*, ocuklarda iştah özellikleri üzerinde güçlü bir genetik etkinin olduğuna dair kanıtlar vardır, ancak evre, çocukların yeme davranışlarının modellenmesinde daha önemli bir rol oynar [125]. İştahı düzenleyen doğuştan gelen mekanizmalar beslenme uygulamalarıyla değiştirilebilir [126]. Genotipler, yağ kütlesi biriktirme ve aşırı kilo eğilimine karşı bazen savunucu olabilmekte bazen de kilo alma eğilimini artırabilmektedir [125].

*Anne-baba eğitim*, Özgen ve Demiriz okul öncesi çocuklarla ilgili yaptıkları çalışmada ebeveynlerin öğrenim durumunun yükselmesiyle çocukların beslenme davranışlarının daha olumlu olabileceğini belirtmişlerdir [27,36]. Ailelerin beslenme konusuyla ilgili bilgi düzeyi arttıkça çocuklarının sağlıklı beslenmesi üzerindeki olumlu etkilerinin arttığı belirtilmektedir [127,128]. Aydın ve ark 2017’de 3-7 yaş arası çocuklarla yaptıkları çalışmada annenin eğitim düzeyi arttıkça hazır meyve suyu ve şekerlemeleri kullanmadığı, evde pişen yemek türlerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Yine bu çalışmada annenin eğitim düzeyi düştükçe, çocuklarına atıştırılabilir olarak fast-food ve hazır meyve suyu verdikleri, hatta çocuklarının beslenme çantasında da bu ürünleri tercih ettiklerini belirlemişlerdir [21].

*Aile tutumları*, çocuğun sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmesinde anne babanın tutarlılığı ve ona iyi örnek olması en temel koşuldur [50]. Ebeveynlerin zayıf çocuğa yaptığı yeme baskısı ile kilolu ve şişman çocuğa yaptığı az yeme baskısının çocukların sağlıklı yeme davranışını olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmiştir [124]. Joyce ve ark. nın (2009) yaptığı çalışmada kısıtlı ebeveyn tutumları ile besinlere karşı istekli olma ve duygusal aşırı yeme davranışlarının, çocukların BKİ’leri arasında ilişki olduğu bulunmuştur [129].

*Sosyoekonomik düzey*, Özdemir ve ark yaptıkları çalışmada, ailesinin gelir düzeyi düşük olanlarda zayıflığın ve bodurluğun istatistiksel anlamda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir [32]. Çınar’ın çalışmasında yüksek ve orta sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerde obezite oranı, düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrencilere göre daha fazla bulunmuş olup istatistiksel anlamda fark olmadığını belirtmişlerdir [130]. Öncü ve ark yaptıkları çalışmada ailelerin sosyoekonomik durum ve eğitim seviyeleri yükseldikçe beslenme konusunda daha doğru kaynaklara başvurdukları belirlenmiştir [131].

*Ebeveynlerin Çocuklarının kilosunu nasıl algıladıkları*, Çocukların beslenme davranışlarının şekillenmesinde ebeveynlerin, çocuklarının kilo durumlarını nasıl algıladıkları oldukça önemlidir [132]. Ebeveynlerin çocuklarının kilolarını doğru değerlendirememeleri, onları sağlıklı beslenmeye yönlendirmelerinin önündeki en büyük engellerden birisidir [133]. Yılmaz ve ark 5-7 yaş arası çocuklarla yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlıklarını %42,1 oranında yanlış algıladıklarını belirtmişlerdir [134]. Aslan ve Şahin’in çalışmasında ebeveynlerin

önemli bir bölümünün obez ve fazla kilolu sınıfında yer alan çocuklarının kilosunu yanlış değerlendirdikleri belirlemiştir [135].

*Anne sütünün*, sağlığa yönelik olumlu etkileri, bebeklik dönemiyle sınırlı kalmayıp, çocukluk çağına ve hatta yetişkinliğe kadar uzanmaktadır [136]. Anne sütünün içerisinde bulunan hormonlar sayesinde iştah kontrol altına alınmakta, bu da ileride görülebilecek obezite ve koroner kalp hastalıklarının gelişmesini önlemektedir [137]. Özellikle obeziteye karşı koruyucu olduğu düşünülen en önemli faktördür [138]. Karabekiroğlu ve ark'nın (2009) çalışmasında, özellikle 2 aydan daha az anne sütü alanlarda iştahsızlık, 24 aydan daha fazla anne sütü alanlarda ise aşırı yeme anlamı olarak yüksek bulunmuştur [139].

*Medya araçlarının kullanımı*, Çocukların pasif medya kullanımı obeziteye, dikkat problemlerine ve düzensiz uykuya sebep olabilmektedir [140]. TBSA 2010 verilerine göre yaş grubu 2-5 yıl arasında olan çocukların hafta içi sedanter aktivite için (TV, bilgisayar, internet) harcadıkları ortalama süre 3.46 saattir [10].

Birçok faktörden etkilenen yeme davranışlarında meydana gelen bozulmalar, hastalıklara neden olabilmektedir. Örneğin; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, obezite, kanser, osteoporoz vb. hastalıkların oluşumunu tetikleyebilir [141,142]. Ancak dengeli ve yeterli beslenme alışkanlıkları ile bu hastalık riskleri azaltılabilir [143].

### **2.3. Çocuklarda Yeme Davranışları ve Hemşirelik**

Hemşirelik, geçmişten günümüze sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle kendini yenilemeyi başaran birey, aile ve toplumun sağlık durumu ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini [144]. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşireliği; "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeyi sağlayan bir meslek grubu olarak tanımlamaktadır [145].

Hemşireliğin özelleşmiş bir alanı olan pediatri hemşireliğinin görev tanımı; evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların, aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı



büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeye çıkarılması; hastalandığında tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşire olarak belirtilmiştir [146].

Toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin, okul sağlığı hizmetlerine katılmak, bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek suretiyle sorunları ve öncelikleri saptamak gibi sorumlulukları bulunmaktadır [147]. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin ise, çocuğun bakım gereksinimlerini çocuğun ve ailenin kültürel, sosyal, tıbbi durumuna ilişkin veriler doğrultusunda saptama, belirlenen gereksinimlerin karşılanması için planladığı bakımı uygulama, bakımın sonucunu değerlendirme ve bakımın her düzeyinde aileyi dahil edip rehberlik etme görevleri bulunmaktadır [146]. Hemşireler sağlık eğitimi yoluyla ilgilendikleri grupların sağlıklarının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli etkiye sahiptirler [148].

Hemşireliğin bir disiplin olarak; beslenme, sağlığın yükseltilmesi ve aile ile etkili etkileşimde bulunma işlevlerinde önemli bir yeri vardır. Aynı zamanda hemşirelik, sağlık hizmetlerinin çeşitli alanlarında çocuk ve ailesiyle en fazla birlikte olan mesleklerden biridir. Hemşire; anne sütü ile beslenmenin önemi ve desteklenmesi, çocuğun standart büyüme eğrilerine göre izlenmesi ve değerlendirilmesi, televizyon ve bilgisayar oyunlarının sınırlandırılması, düzenli beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam için öneminin vurgulanmasında anahtar rol oynamaktadır [100].

Hemşireler, aşırı iştah durumunun neden olduğu obezite veya fazla tartılı olma riskini azaltacak sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin geliştirilmesinde [148], bunun yanı sıra iştahsızlığın kötü beslenme, boy kısalığı ve düşük tartılı olma risklerine karşı çocuk, aile ve toplum için rol model olma ve eğitici olma için ideal pozisyonadırlar.

Obeziteyi önlemede obezitenin en sık görüldüğü yaş dönemlerine göre çocuk ve aileyi kapsayan eğitimlerinde, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin önemi üzerinde durmalı; malnütrisyonu önlemek için ise çocuğun yaşına göre normal ve normal olmayan beslenme durumlarına, ailelerin tercih ettiği besin türlerine, yemek yeme davranışlarına bakılmalıdır. Hemşireler, çocuğun fazla tartılı, obez veya zayıf olduğunu belirlediğinde, girişim planlamadan önce ayrıntılı değerlendirme yapmalıdır. Veriler değerlendirildikten sonra çocuğun ‘‘Beden Kütle İndeksi (BKI)’’ hesaplanmalıdır [149].

## BÖLÜM 3

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, 4-6 yaş grubundaki çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Malatya İli Battalgazi İlçesi belediye sınırları içerisinde, Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı sosyoekonomik düzeylerine göre tabakalandırılan 9 (dokuz) devlet ilköğretim okulunda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ilköğretim okulları; yüksek sosyoekonomik düzeyi temsilen belirlenen 'Fatih İlkokulu, Gazi İlkokulu ve Cengiz Topel İlkokulu', orta sosyoekonomik düzeyi temsilen belirlenen 'Şehit Murat Doğru İlkokulu, Vakıfbank İlkokulu', düşük sosyoekonomik düzeyi temsilen belirlenen 'Hasan Varol 2. İlkokulu, Türk Telekom İlkokulu, Melekbaba İlkokulu, Kanuni İlkokulu' olarak saptanmıştır.

Araştırma, belirlenen okullardaki ana sınıflarına kayıtlı 4-6 yaş grubu çocuklar ve onların ebeveynleriyle yapılmıştır.

Yüksek sosyoekonomik düzeyi temsilen belirlenen okullardan olan Fatih İlkokulu, merkeze 1 km uzaklıkta olan Zafer Mahallesiinde yer almaktadır. Okul bünyesinde 4 okulöncesi, 2 rehber öğretmen; 1 adet konferans salonu, kantin ve bahçesi bulunmaktadır. Okula ait spor salonu bulunmamaktadır. Bir diğer ilkokul olan Gazi İlkokulu, il merkezinde Kernek Mahallesiinde yer almaktadır. Okul bünyesinde 2 okul öncesi, 2 rehber öğretmen; 1 adet konferans salonu, kantin ve bahçesi bulunmaktadır. Okula ait yemekhane, spor salonu bulunmamaktadır. Her iki okulun öğretim şekli teklidir ve ders saatleri 08:30-14:50 arasındadır. Son olarak Cengiz Topel İlkokulu, Zafer Mahallesiinde yer almaktadır. Okul bünyesinde 4 okul öncesi, 2 rehber öğretmen; 1 adet kantin ve bahçe bulunmaktadır. Okula ait yemekhane, konferans salonu, spor salonu bulunmamaktadır. Okulun öğretim şekli ikili olup sabah 7:30-12:30 öğlen 12:40-17:30 saatleri arasındadır. Belirlenen üç okulda da beslenme saati uygulaması

yapılmaktadır, çocuklar haftalık beslenme programına göre yiyecek ve içeceklerini yanlarında getirmektedir [150]. Orta sosyoekonomik düzeyi temsilen belirlenen okullardan biri olan Şehit Murat Doğru İlkokulu, merkeze 2 km uzaklıkta olan Fırat Mahallesi; bir diğeri Vakıfbank İlkokulu, merkeze 2 km uzaklıkta olan Selçuklu Mahallesi yer almaktadır. Her iki okulun bünyesinde 4 okul öncesi, 2 rehber öğretmen; 1 adet konferans salonu, kantin ve bahçe bulunmaktadır. Okullara ait yemekhane ve spor salonu bulunmamaktadır. Okulların öğretim şekli ikili olup sabah 7:30-12:30 öğlen 12:40-17:30 saatleri arasındadır. İki okulda da beslenme saati uygulaması yapılmaktadır, çocuklar haftalık beslenme programına göre yiyecek ve içeceklerini yanlarında getirmektedir [150].

Düşük sosyoekonomik düzeyi temsilen belirlenen okullardan Hasan Varol 2. İlkokulu, merkeze 2 km uzaklıkta olan Hasan Varol Mahallesi; Türk Telekom İlkokulu, şehir merkezine yürüme mesafesinde olan Şehit Fevzi Mahallesi; Melekbaba İlkokulu, merkeze 2 km uzaklıkta olan Hidayet Mahallesi ve Kanuni İlkokulu, merkeze 3 km uzaklıkta olan Yıldıztepe Mahallesi yer almaktadır. Hasan Varol 2., Melekbaba ve Kanuni İlkokulu'nda 2' şer okulöncesi, Türk Telekom İlkokulu'nda 4 okul öncesi öğretmeni; Hasan Varol 2., Türk Telekom ve Melekbaba İlkokulu'nda 1'er rehber öğretmen bulunmakta olup Kanuni İlkokulu'nda ise rehber öğretmen bulunmamaktadır. Sadece Hasan Varol 2. İlkokulu'nda konferans salonu bulunmaktadır. Kantin ve bahçe bu okullardan yalnızca Türk Telekom İlkokulu'nda vardır. Dört okulda da yemekhane bulunmamaktadır. Hasan Varol 2., Türk Telekom ve Melekbaba İlkokulu'nda öğretim şekli ikili olup sabah 7:30-12:30 öğlen 12:40-17:30 saatleri arasında; Kanuni İlkokulu'nun ise öğretim şekli normaldir ve 8:30-13:50 saatleri arasındadır. Belirlenen okullarda da beslenme saati uygulaması yapılmaktadır, çocuklar haftalık beslenme programına göre yiyecek ve içeceklerini yanlarında getirmektedir [150].

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Malatya ili Battalgazi ilçesi belediye sınırları içerisinde bulunan 2017–2018 Eğitim Öğretim yılında ilkokulların anasınıflarına (55 okul) devam eden, 4-6 yaş grubu 1982 çocuk (Kız: 944, Erkek: 1038) ve onların ebeveyni oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem seçme formülüyle [151]; %95 güven aralığında, 321 öğrenci olarak hesaplanmış olup, çalışmaya 500 öğrenci dahil edilmiştir.

$$n = \frac{N t^2 p q}{D^2 (N-1) + t^2 p q} = \frac{1982 \times (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2 \times 1981 + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)} = 321$$

N: Evrendeki birey sayısı, 1982 kişi

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülme sıklığı: %50 olarak alınmıştır [10].

q: İncelenen olayın görülmemesi sıklığı: (1-p)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, %95 anlamlılık düzeyinde 1.96 olarak alınmıştır.

D: olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma, 0.05 hata payı (%5 sapma)

Belirlenen örneklem sayısına ulaşmak için; Battalgazi ilçesi belediye sınırları içerisinde bulunan 55 anaokulu İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan bilgilere göre sosyoekonomik düzeyi yüksek, orta, düşük mahallelerdeki okullar olarak ayrılmıştır.

Bu üç düzeyde yer alan okullara sayı verip numaralandırılmış ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak örnekleme seçilen okullar belirlenmiştir. Belirlenen okullarda örnekleme alınan öğrenci sayıları, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan okullarda (3 okul) 163 çocuk, orta düzey okullarda (2 okul) 169 çocuk, düşük düzey okullarda ise (4 okul) 168 çocuk olmak üzere toplamda 500 çocuk ve ebeveynine ulaşılmıştır.

Sosyoekonomik düzeylere göre araştırmanın yapıldığı ilkokullar ve anasınıfındaki öğrenci sayıları Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.1 Sosyoekonomik Düzeylere Göre Araştırmanın Yapıldığı İlkokullar ve Anasınıfındaki Öğrenci Sayıları (N=500)

SOSYOEKONOMİK DÜZEY	OKULLAR	Anasınıfı Öğrenci Sayısı	Toplam
Yüksek	- Fatih İlkokulu - Gazi İlkokulu - Cengiz Topel İlkokulu	37 42 84	163
Orta	- Şehit Murat Doğru İlkokulu - Vakıfbank İlkokulu	92 77	169
Düşük	- Hasan Varol 2. İlkokulu - Türk Telekom İlkokulu - Melekbaba İlkokulu - Kanuni İlkokulu	45 55 45 23	168
		<b>Toplam Öğrenci Sayısı</b>	<b>500</b>

#### 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Malatya ili Battalgazi ilçesi belediye sınırları içerisinde bulunan ilköğretim okullarının, anasınıflarına kayıtlı 4-6 yaş grubu çocukların;

- Kronik hastalığa sahip olmayan,
- Egzersiz yapma gücünü engelleyebilen/yasaklayan fiziksel kısıtlamaları olmayan,
- Velilerinden onam alınmış (Ebeveyn Rıza Formu Ek-1) öğrenciler ile
- İletişim problemi olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü ebeveynler araştırma kapsamına alınmıştır.

#### 3.5. Verilerin Toplaması

##### 3.5.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması

Araştırmada veriler; ‘‘Ebeveyn ve Çocuk Kişisel Veri Toplama Formu (Ek-2)’’ ve ‘‘Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) (Ek-5)’’ kullanılarak, antropometrik ölçümler ise elektronik baskül, çelik şerit metre ve esnemeyen mezura yardımı ile toplanmıştır.

### 3.5.1.1. Ebeveyn ve çocuk kişisel veri toplama formu

Bu form, araştırmaya katılan çocukların ve ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitelerini belirlemek amacıyla literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır [31,38,102,105,152]. (Ek-2). Bu formda; aile ve çocukların sosyo-demografik özellikleri (21 soru) çocukların yeme alışkanlıkları (17 soru), annelerinin prenatal dönem özellikleri ve çocuğun doğum sonrası beslenme özellikleri (3 soru), çocukların aktivite durumları ve uyku alışkanlıkları (10 soru) ile ilgili olmak üzere toplam 51 soru bulunmaktadır.

### 3.5.1.2. Çocuklarda yeme davranışı anketi (ÇYDA)

Çocuklardaki obezite veya iştahsızlık eğilimini önceden belirlemeye olanak sağladığı düşünülen ÇYDA; ilk defa Wardle ve ark. tarafından 2001 yılında geliştirilmiş ve Türkçe uyarlaması, geçerlilik-güvenirliliği Yılmaz ve ark. tarafından (2011) yapılmıştır [20,153]. Yılmaz ve ark. ölçeğinin cronbach alpha değeri 0.69 olduğu belirtilmiştir [20]. Bu anket (ÇYDA), ebeveynlerin cevapladığı, 35 maddelik, 5 puan üzerinden değerlendirilen (1=Asla-5=Her zaman), 5'li Likert tipi bir ölçektir [20] (Ek-5).

ÇYDA ölçeğinin 8 alt boyutu bulunmaktadır.

1. **Gıda heveslisi (GH):** Gıda alımına yönlendiren koku, görünüm, sunum şekli gibi dış uyaranlara karşı verilen yanıtları 12, 14, 19, 20, 28 no' lu,
2. **Duygusal aşırı yeme (DAY):** Gıdaya erişim alt boyutlarındandır (20). Öfke ve anksiyete gibi olumsuz duygu durumlara yanıtı 2, 13, 15, 27 no' lu,
3. **Gıdadan keyif alma (GKA):** Gıdaya erişim alt boyutlarındandır (20). Tüm gıdalara genel bir ilgi duymayı 1, 3, 4, 5, 22 no' lu,
4. **İçme tutkusu (IT):** Özellikle şekerli içeceklere karşı artmış isteği 6, 29, 31 no' lu,
5. **Tokluk heveslisi (TH):** Çocuk yaşı küçüldükçe daha belirgin olarak görülmekte olan ve iç tokluk belirtilerine göre gıda alımı düzenlenmesini 7, 17, 21, 24, 26, 30, 33 no' lu,
6. **Yavaş yeme (YY):** Önemli ölçüde yemeğe karşı ilginin az olmasını 8, 18, 34, 35 no' lu,

7. **Duygusal az yeme (DAZ):** Öfke ve anksiyete gibi olumsuz duygu durumlara yanıtı 9, 11, 23, 25 no' lu,
8. **Yemek seçiciliği (YS):** 10, 16 ve 32 no' lu maddeler ile değerlendirilmektedir [154].

**Gıdaya erişim alt boyutlarını;** Gıda heveslisi (GH), duygusal aşırı yeme (DAY), gıdadan keyif alma (GKA),

**Gıdadan uzaklaşma alt boyutlarını,** tokluk heveslisi (TH), yavaş yeme (YY), duygusal az yeme (DAZ), yemek seçiciliği (YS),

**Sıvı alımı isteği alt boyutunu,** içme tutkusu (IT) göstermektedir [20].

**Ölçeğin hesaplanması;** ölçeğin kesim noktası olmamakla birlikte grup karşılaştırmalarında her bir alt ölçeğin toplam puanları karşılaştırılabilmektedir [20].

Çalışmada ölçeğin kullanılabilmesi için Yılmaz ve arkadaşlarından gerekli izinler alınmıştır (Ek-6)

Bu çalışmada Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) ölçeğinin cronbach alpha değeri; 0. 702 olarak bulunmuştur.

### **3.5.1.3. Antropometrik ölçümlerin alınması**

Antropometrik ölçümler araştırmacı tarafından ilgili ilkokulların anaokullarına gidilerek birebir yapılmıştır. Çocuklardan antropometrik ölçüm olarak, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve bel çevresi alınmıştır. Araştırmacı tarafından ebeveynlerin birebir boy ve kilo ölçümleri yapılmamış, ebeveynler, kendi boy ve kilolarını, anket formlarında belirtmişlerdir. Belirtilen boy ve kilo değerlerine göre ebeveynlerin BKİ (Beden Kütle İndeksi= Vücut Ağırlığı (kg)/ Boy (m<sup>2</sup>) değerleri hesaplanmıştır.

#### **3.5.1.3.1. Çocukların antropometrik ölçümleri**

##### **Kilo ölçümü**

Kilo ölçümünde, çocukların kilolarını tam olarak tespit edebilmek ve oluşabilecek hatalara fırsat vermemek için ± 100 gr hassasiyetli elektronik baskül (Premier PWS

2027) kullanılmıştır. Baskül düz ve sert bir zemine konulduktan sonra her tartıdan önce göstergenin '0' da olduğu kontrol edilmiştir. Çocukların hareketsiz dik durumda ve karşıya bakar pozisyonda ölçümleri yapılmıştır. Ölçümler –gr- olarak hemen kaydedilmiştir.

### **Boy ölçümü**

Boy uzunluklarının tespitinde çelik şerit metre (Fisco-Uni Matic II 5m) kullanılmıştır. Boy ölçümleri sırasında ayakkabıları çıkarılan öğrencilerin topuk arkaları, sırtları, omuzları ve başlarının arkası, duvara bitişik olacak şekilde durmaları sağlanmış olup ve şerit mezura baş üzerinde sabitlenerek boy ölçümü gerçekleştirilmiştir. Ayrıca ölçümler sırasında çocukların baş, göz ve kulak deliklerinin yere paralel olacak şekilde dik durumda olmaları sağlanmıştır. Ölçümler –cm- olarak hemen kaydedilmiştir.

### **Bel çevresi ölçümü**

Bel çevresi en alt kosta ile processus spina ileaca anterior superior arasındaki bölgeden umbilicus üzerinden, hafif ekspirasyon sonrasında, esnemeyen mezura ile yapılmıştır ve ölçümler “-cm-” olarak hemen kaydedilmiştir.

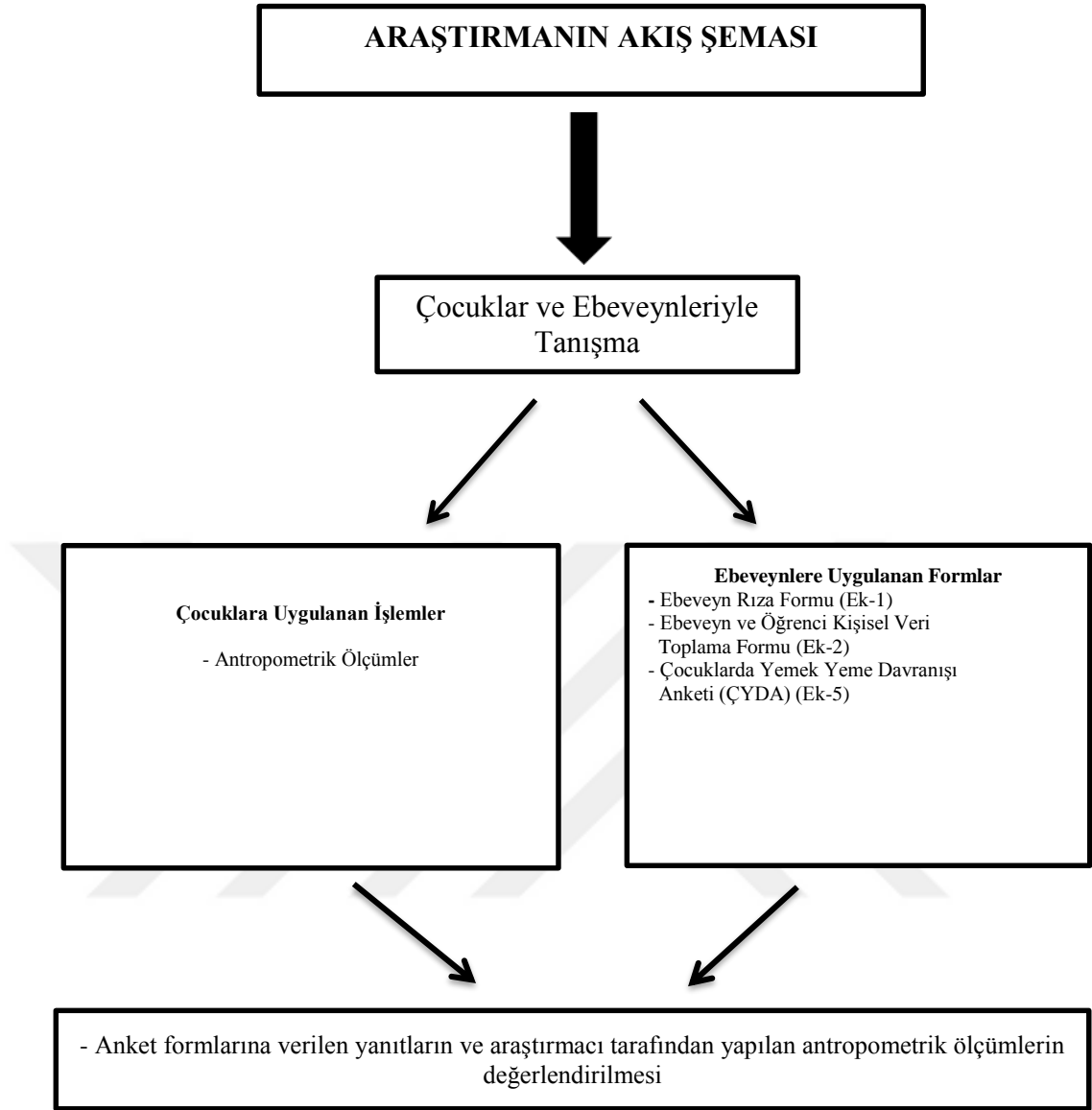
### **3.5.2. Ön uygulama**

Anket sorularının anlaşılabilirliği ve formların doldurulmasında gereken sürenin belirlenmesi amacıyla araştırma örnekleme dışında kalan ve araştırma kriterlerini karşılayan, 30 öğrenci ve ebeveynine ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda son düzeltmeler yapılarak uygulanmaya hazır hale getirilmiştir.

### **3.5.3. Uygulama**

Örnekleme alınan ilkokullara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan izin gösterilmiş olup, kurumların da izni alınarak çalışmaya başlanmıştır. Ebeveyn ve Öğrenci Kişisel Veri Toplama Formu (Ek-2) ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (Ek-5), ebeveynlere randevu verilip okula çağırılarak yapılmıştır. Çocukların antropometrik ölçümleri de (boy, kilo ve bel çevresi ölçümü) Ekim 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında çocukların sınıflarında, araştırmacı tarafından yapılmıştır.





Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması

### 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, çalışmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (2017.08.07/24.02.2017) (Ek-7) ve Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (61316475-44-E. 14988579/26.09.2017) (Ek-8) izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlere çalışmanın amacı açıklanıp, sözel ve yazılı onamları alınmış olup Rıza Formu (Ek-1) imzalatılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçek için de Yılmaz ve arkadaşlarından gerekli izin alınmıştır (Ek-6).

### 3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Anket formundaki açık uçlu sorulara verilen cevaplar gruplandırıldıktan sonra veri tabanına girilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, cronbach alpha, independent t test, kappa testi, Anova ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır.

Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilen değişkenler arasında farkın hangi gruptan kaynaklandığı Posthoc analizi ile incelenmiştir.

Gruplar arasında niteliksel veriler bakımından farklılık olup olmadığı ise Ki-kare testi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

Elde edilen kappa değerlerinin yorumlanması aşağıdaki gibidir [155]:

<b>κ değeri</b>	<b>Yorum</b>
<b>0.01-0.20</b>	Önemsiz düzeyde uyum olması
<b>0.21-0.40</b>	Zayıf düzeyde uyum olması
<b>0.41-0.60</b>	Orta düzeyde uyum olması
<b>0.61-0.80</b>	İyi düzeyde uyum olması
<b>0.81-1.00</b>	Çok iyi düzeyde uyum olması

Öğrencilerin ağırlık ve boy ölçümleri sonrası, BKİ hesaplanmıştır. Bunun için Beden Kütle İndeksi=  $\text{Vücut Ağırlığı (kg)} / \text{Boy (m)}^2$  formülü kullanılmıştır. BKİ'nin değerlendirilmesinde ülkemiz çocukları için Neyzi ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan büyüme eğrileri [47] kullanılmıştır. Çocuklarda BKİ; 5-14.9 persentil arasında olanlar zayıf, 15-84.9 persentil arasında olanlar normal kilolu, 85-94.9 persentil arasında olanlar fazla kilolu, 95. persentil eğrisinin üzerinde olanlar ise obez olarak değerlendirilmiştir (Ek-3, Ek-4).

Belirtilen boy ve kilo değerlerine göre ebeveynlerin BKİ (Beden Kütle İndeksi=  $\text{Vücut Ağırlığı (kg)} / \text{Boy (m)}^2$ ) hesaplanmıştır. Ebeveyn BKİ değerlendirilmesinde; Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması esas alınmıştır. BKİ;  $\leq 18.5$  ise zayıf, 18.6-24.9 ise normal,  $\geq 25-29.9$  ise fazla kilolu,  $\geq 30$  ise obez olarak değerlendirilmiştir [156,157].

### **3.8. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.8.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenini; ebeveynlerin ocuklarda Yeme Davranışı Anketi'nden (YDA) aldıkları puanlar oluşturmaktadır.

#### **3.8.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; çocuğun ve araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, çocukların beslenme, uyku alışkanlıkları, yemek yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteyle ilişkili davranışları olarak belirlenmiştir.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan çocukların ve ailelerinin tanıtıcı özellikleri, antropometrik ölçümleri, çocukların yeme davranışını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular açıklanmış ve bu verilerin istatistiksel test sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.1. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=500)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
<b>Yaş (yıl)</b>		
4	37	7.4
5	344	<b>68.8</b>
6	119	23.8
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	227	45.4
Erkek	273	<b>54.6</b>
<b>Kaçıncı Çocuk</b>		
1.	234	<b>46.8</b>
2.	151	30.2
3. ve üzeri	115	23.0
<b>Doğum Kilosu</b>		
<2500 gr	63	12.6
2500-3500	348	<b>69.6</b>
>3500 gr	89	17.8
<b>Doğum Sonrası Beslenme*</b>		
Anne sütü	480	<b>96.0</b>
Mama	230	46.0
Her ikisi	121	24.2
<b>Anne sütü/mama/ her ikisiyle beslenme Süresi (ay)*</b>		
Anne sütü (n=480)		
≤ 6 ay	72	15.0
7-12 ay	92	19.2
>12 ay	316	<b>65.8</b>
Mama (n=230)		
≤ 6 ay	64	27.8
7-12 ay	89	<b>38.7</b>
>12 ay	77	33.5
Her ikisiyle birlikte (n=121)		
≤ 6 ay	31	25.6
7-12 ay	46	<b>38.0</b>
>12 ay	44	36.4
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1' de gösterilmiştir. Çocukların %68.8' inin 5 yaşında, %54.6'sının erkek, %46.8'inin de ailenin ilk çocuğu olduğu belirlenmiştir. Çocukların %69.6' sının doğum kilosunun 2500-3500 gr ağırlığında olduğu ve doğum sonrasında anne sütü ile beslenmenin %96 olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası anne sütü ile beslenen çocukların %65.8'i 12 aydan fazla; mama ile beslenen çocukların %38.7'si 7-12 ay; her ikisiyle (anne sütü ve

mama) ile beslenen çocukların %38'i de 7-12 ay süreyle belirtilen besini aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Çocukların Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=500)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
<b>Anketi Yanıtlayan Ebeveyn</b>		
Anne	390	<b>78.0</b>
Baba	92	18.4
Diğer**	18	3.6
<b>Anne Yaş</b>		
15-29 yaş	133	26.6
30-39 yaş	305	<b>61.0</b>
40 yaş ve üzeri	62	12.4
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	25	5.0
İlkokul mezunu	169	<b>33.8</b>
Ortaokul mezunu	101	20.2
Lise mezunu	137	27.4
Üniversite mezun	68	13.6
<b>Anne Çalışma Durumu (n=499*)</b>		
Çalışan	53	10.6
Çalışmayan	446	<b>89.4</b>
<b>Baba Yaş (n=494*)</b>		
25-29 yaş	27	5.5
30-39 yaş	300	<b>60.7</b>
40 yaş ve üzeri	167	33.8
<b>Baba Eğitim Durumu (n=494*)</b>		
Okuryazar değil	9	1.8
İlkokul mezunu	98	19.8
Ortaokul mezunu	108	21.9
Lise mezunu	182	<b>36.9</b>
Üniversite mezunu	97	19.6
<b>Baba Mesleği (n=493*)</b>		
Memur/işçi	179	36.3
Serbest meslek	215	<b>43.6</b>
Özel sektör	99	20.1
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	408	<b>81.6</b>
Geniş	78	15.6
Parçalı (anne-baba ayrı/ölü)	14	2.8
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1	56	11.2
2	244	<b>48.8</b>
3 ve üzeri	200	40.0
<b>Gelir Durumu***</b>		
Geliri Giderinden Az	157	31.4
Geliri Giderine Denk	277	<b>55.4</b>
Geliri Giderinden Fazla	66	13.2
<b>Aile Bireylerinde Obezite</b>		
Var	85	17.0
Yok	415	83.0
<b>Aile Bireylerinde HT</b>		
Var	202	40.4
Yok	298	59.6
<b>Aile Bireylerinde DM</b>		
Var	207	41.4
Yok	293	58.6
<b>Hamilelikte Madde Kullanımı</b>		
Evet	50	<b>10.0</b>
Hayır	450	90.0
<b>Kullanılan Madde (n=50*)</b>		
Sigara	49	<b>98.0</b>
Alkol	1	2.0
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>

\* Cevap vermeyen ebeveynler olmuştur. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

\*\* Çocuğun abla, abi, teyzesi

\*\*\* Ailenin kendi ifadelerine göre

Tablo 4.2’ de araştırma kapsamına alınan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Anneler, %78.0 ile anketi en çok dolduran ebeveyn olmuştur. Annelerin %61.0’ ının 30-39 yaş aralığında, %33.8’inin ilköğretim mezunu, %89.4’ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Babaların %60.7’sinin 30-39 yaş aralığında, %36.9’unun lise mezunu, %43.6’sının serbest meslek (işverene bağlı olmaksızın şahsi sorumluluk altına kendine çalışma) yaptığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %81.6’ sı çekirdek aile yapısında, %48.8’i iki çocuğa sahip, % 55.4’ünün gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Çocukların ailelerinin %17’sinde obezite, %40.4’ ünde hipertansiyon, %41.4’ ünde diabetes mellitus olduğu belirlenmiştir. Hamilelik döneminde annelerin %10’ unun madde kullandığı, madde kullananların %98’ inin sigara içtiği saptanmıştır.

Tablo 4.3. Çocukların Antropometrik Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (N=500)

Antropometrik Özellikler	Kız		Erkek		Toplam		Test p
	S	%	S	%	N	%	
<b>Çocuk BKİ persentil değerleri</b>							
5-14.9 (Zayıf)	54	<b>23.8</b>	53	19.4	107	<b>21.4</b>	X <sup>2</sup> =1.582 p=0.663
15-84.9 (Normal)	145	63.8	181	66.3	326	65.2	
85-94.9 (Fazla kilolu)	9	4.0	13	<b>4.8</b>	22	<b>4.4</b>	
95 ve üzeri (Obez)	19	8.4	26	<b>9.5</b>	45	<b>9.0</b>	
<b>Toplam</b>	227	100.0	273	100.0	500	100.0	
<b>Bel çevresi ortalama</b>	53.77±5.14		<b>54.37±6.58</b>				t=-1.117 p=0.264
<b>Boy ortalama</b>	114.00±5.55		<b>115.92±5.87</b>				<b>t=-3.710</b> <b>p&lt;0.001</b>
<b>Ağırlık ortalama</b>	20.02±3.49		<b>20.92±3.91</b>				<b>t=-2.683</b> <b>p=0.008</b>

Tablo 4.3’ de çocukların antropometrik özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların %21.4’ ünün zayıf, %4.4’ ünün fazla kilolu, %9’ unun ise obez olduğu belirlenmiştir. Zayıflık %23.8 ile kızlarda, fazla kilolu ve obezite %14.3 ile erkeklerde daha fazla oranda görülmüş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır (p>0.05). Ayrıca çocukların bel çevresi ortalamaları arasında cinsiyetler arası fark yoktur (p>0.05). Boy ve ağırlık ortalamalarının erkeklerde daha yüksek olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.4. Ebeveynlerin Antropometrik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=500)

	Anne		Baba	
	S	%	S	%
<b>Ebeveyn BKİ persentil değerleri</b>				
≤ 18.5 (Zayıf)	7	1.4	2	0.4
18.6-24.9 (Normal)	240	48.0	187	37.9
≥25-29.9 (Fazla kilolu)	181	<b>36.2</b>	230	<b>46.7</b>
≥ 30 (Obez)	72	<b>14.4</b>	74	<b>15.0</b>
<b>Toplam</b>	500	100.0	493*	100.0

\* Cevap vermeyen ebeveynler olmuştur. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4.de araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin antropometrik özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir. Annelerin %36.2' sinin fazla kilolu, %14.4' ünün obez; babaların ise %46.7'si fazla kilolu, %15.0 'ının obez olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Çocukların Yeme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı (N=500)

Yeme Alışkanlıkları	S	%
<b>Sofrada Kalma Süresi</b>		
0-30 dk	401	<b>80.2</b>
30-60 dk	82	16.4
60 dk ve üzeri	17	3.4
<b>Öğün Sayısı</b>		
1-2 öğün	117	23.4
3-4 öğün	371	<b>74.2</b>
5-6 öğün	12	2.4
<b>Öğün Atlama Durumu</b>		
Evet	271	<b>54.2</b>
Hayır	229	45.8
<b>Atlanan Öğün (n=387*)</b>		
Sabah kahvaltısı	85	22.0
Öğle yemeği	88	22.7
İkinci	173	<b>44.7</b>
Akşam yemeği	41	10.6
<b>Gıda Takviyesi Kullanımı (vitamin,mineral,balık yağı)</b>		
Evet	57	<b>11.4</b>
Hayır	443	88.6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>

\* Cevap vermeyen ebeveynler olmuştur. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.5' de çocukların yeme alışkanlıklarından olan sofrada kalma süresi, öğün sayısı, öğün atlama durumu, atlanan öğün ve gıda takviyesi kullanım durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların %80.2' sinin 0-30 dk arası sofrada kaldığı, %74.2' sinin öğün sayısının 3-4 olduğu, %54.2' sinin öğün atladığı, en fazla atlanan öğünün ise ikinci vakti öğünü (%44.7) olduğu ve çocukların %11.4'ünün gıda takviyesi kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Çocukların Tükettiği Besinler ve Sıklıklarına Göre Dağılımı (N=500)

Tüketilen Besinler ve Sıklıkları	S	%
<b>Taze Meyve Sebze</b>		
Hiç	9	1.8
Haftada 1-2 gün	103	20.6
Haftada 3-5 gün	143	28.6
Her gün $\geq 1$ kez	245	<b>49.0</b>
<b>Et Balık Yumurta</b>		
Hiç	12	2.4
Haftada 1-2 gün	248	<b>49.6</b>
Haftada 3-5 gün	168	33.6
Her gün $\geq 1$ kez	72	14.4
<b>Süt ve Süt Ürünleri</b>		
Hiç	14	2.8
Haftada 1-2 gün	106	21.2
Haftada 3-5 gün	152	30.4
Her gün $\geq 1$ kez	228	<b>45.6</b>
<b>Konserve Donmuş Sebze ve Meyve</b>		
Hiç	384	<b>76.8</b>
Haftada 1-2 gün	90	18.0
Haftada 3-5 gün	18	3.6
Her gün $\geq 1$ kez	8	1.6
<b>Fast-Food Gıda</b>		
Evet	94	18.8
Bazen	328	<b>65.6</b>
Hayır	78	15.6
<b>Fast-Food Gıda Tüketme Sıklığı (n=422*)</b>		
Her gün 2-3 kez	5	1.2
Her gün 1 kez	11	2.6
Haftada birkaç gün	54	12.8
Haftada 1 gün	93	22.0
İki haftada 1 gün	238	<b>56.4</b>
Ayda 1 kez	21	5.0
<b>Atıştırma Yiycek**</b>		
Meyve	299	<b>59.8</b>
Kuruyemiş	173	34.6
Bisküvi, kek	294	<b>58.8</b>
Cips, patlamış mısır	143	28.6
Çikolata, gofret	224	44.8
<b>Atıştırma İçecek**</b>		
Çay, bitki çayı, kahve	126	25.2
Süt	329	<b>65.8</b>
Asitli içecekler	82	16.4
Hazır meyve suyu, ev yapımı meyve suyu	240	<b>48.0</b>
Ayran	27	5.4
<b>Su Yerine Yüksek Kalorili İçecek</b>		
Evet	34	6.8
Hayır	287	<b>57.4</b>
Bazen	179	35.8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>

\* Cevap vermeyen ebeveynler olmuştur. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

\*\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Çocukların tükettiği besinler ve sıklıklarına göre dağılımı Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Çocukların taze meyve sebze %49.0 oranla her gün  $\geq 1$  kez; et-balık-yumurtayı %49.6 oranla haftada 1-2 gün; süt ve süt ürünlerini %45.6 oranla her gün  $\geq 1$  kez tükettiği belirlenmiştir. Konserve donmuş sebze ve meyveyi ise %76.8 oranla hiç tüketmedikleri belirlenmiştir. Çocukların %65.6 'sının bazen fast-food tükettiği; fast-food tüketenlerin ise %56.4' ünün iki haftada 1 gün sıklıkta tükettiği belirlenmiştir.



Yemek arası atıştırılardan en çok tercih edilen yiyecek türü meyve (%59.8), bisküvi ve kek (%58.8) iken; en çok tercih edilen içecek türü ise süt (%65.8) ve meyve suyu (%48) olmuştur. Çocukların %6.8'inin su yerine yüksek kalorili içecek tükettiği bulunmuştur.

Tablo 4.7. Çocukların Beden Kütle İndeksleri ve Annelerinin Çocuğun Kilosunu Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı (N=500)

	Annenin çocuğun kilosunu değerlendirmesi								Toplam		Test
	Zayıf		Normal		Fazla kilolu		Obez				
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Çocuk BKİ persentil değerleri</b>											
5-14.9 (Zayıf)	68	63.6	39	36.4	0	0.0	0	0.0	107	100.0	<b><math>\kappa= 0.278</math> <math>p&lt;0.001</math></b>
15-84.9 (Normal)	75	23.0	250	76.7	0	0.0	1	0.3	326	100.0	
85-94.9 (Fazla kilolu)	1	4.5	21	95.5	0	0.0	0	0.0	22	100.0	
95 ve üzeri (Obez)	1	2.2	30	66.7	10	22.2	4	8.9	45	100.0	

Tablo 4.7' de çocukların BKİ ve annelerinin çocuğun kilosunu değerlendirme durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. BKİ' ye göre obez olan çocukların (n:45) annelerinin; %66.7'si (n:30) çocuklarının kilosunu normal, %2.2' si (n:1) zayıf olarak değerlendirmiş olup, çocuğun beden kütle indeksi ile annenin çocuğunun kilosunu değerlendirmesi arasında zayıf düzeyde ( $\kappa=0.278$ ;  $p<0.001$ ) uyum saptanmıştır.

Tablo 4.8. Çocukların Yeme Davranışlarının Ebeveynlerin Yaklaşımlarına Göre Dağılımı (N=500)

Ebeveyn Yaklaşımı	S	%
<b>Yemek Yemesi İçin Uyarıda Bulunma</b>		
Evet	266	53.2
Bazen	170	34.0
Hayır	64	12.8
<b>Yemede Ödüllendirme</b>		
Evet	113	22.6
Bazen	213	42.6
Hayır	174	34.8
<b>Yemede Cezalandırma</b>		
Evet	20	4.0
Bazen	126	25.2
Hayır	354	70.8
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>

Çocukların yeme davranışlarının ebeveynlerin yaklaşımlarına göre dağılımı Tablo 4.8' de gösterilmiştir. Ebeveynlerin %53.2' sinin çocuğa yemek yemesi için uyarıda bulunduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %22.6' sının yemede ödüllendirme, %25.2'sinin ise bazen cezalandırma yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Çocukların Boş Zamanlarında Yaptıkları Aktiviteler ve Yapılan Aktivitelere Ayırdıkları Zaman Durumlarına Göre Dağılımı (N=500)

	S	%
<b>Boş Zaman Aktivite*</b>		
Arkadaşlarıyla parkta oynama	237	47.4
Bisiklet sürme	97	19.4
Tablet/bilgisayarla oynama	216	43.2
TV izleme	344	<b>68.8</b>
Boyama, resim çizme	23	4.6
Oyuncakla oynama	80	16.0
<b>Dışarda Oyun Oynama Süresi (saat/gün)</b>		
Hiç	104	20.8
0-1	174	<b>34.8</b>
1-2	173	34.6
3 ve üzeri	49	9.8
<b>TV İzleme Süresi (saat/gün)</b>		
Hiç	9	1.8
0-1	90	18.0
1-2	200	<b>40.0</b>
3-4	130	26.0
4 den fazla	71	14.2
<b>Bilgisayar/Tablet Oynama (saat/gün)</b>		
Hiç	226	<b>45.2</b>
0-1	126	25.2
1-2	96	19.2
3-4	37	7.4
4 den fazla	15	3.0
<b>Düzenli Spor/Aktivite yapma durumu</b>		
Evet	35	7.0
Hayır	465	<b>93.0</b>
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.9.' da çocukların boş zamanlarında yaptıkları aktiviteler ve yapılan aktivitelere ayırdıkları zaman durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Çocukların boş zamanlarında en fazla TV izledikleri (%68.8) ve günlük TV izleme sürelerinin en fazla 1-2 saat (%40) olduğu saptanmıştır. Çocukların %45.2' sinin günlük hiç pc/tablet oynamadığı belirlenmiştir. Çocukların sadece %7' sinin düzenli spor veya aktivite yaptıkları belirlenmiştir

Tablo 4.10. Çocukların Uyku Alışkanlıklarına Göre Dağılımı (N=500)

	S	%
<b>Uyku Süresi (saat/gün)</b>		
<6	20	4.0
6-8	115	23.0
9-10	307	61.4
>10	58	11.6
<b>Uyku Öncesi Yemek Yeme</b>		
Evet	156	31.2
Bazen	241	48.2
Hayır	103	20.6
<b>Toplam</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

Tablo 4.10’ da çocukların uyku alışkanlıklarına göre dağılımı gösterilmiştir. Çocukların %27’ sinin 8 saatten az uyuduğu, %31.2’ sinin uyku öncesi yemek yediği, belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Bölgelerin Sosyo-ekonomik Özellikleri ve Çocukların BKİ Durumlarına Göre Dağılımı (N=500)

	Çocuk BKİ Percentil Değerleri								Toplam		Test
	5-14.9 (Zayıf)		15-84.9 (Normal)		85-94.9 (Fazla kilolu)		95 ve üzeri (Obez)				
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Sosyo-ekonomik düzey</b>											
Yüksek <i>Fatih İ.O</i> <i>Gazi İ. O</i> <i>Cengiz Topel İ.O</i>	18	11.0	110	67.5	9	5.5	26	16.0	163	100.0	<b>X<sup>2</sup>= 28.671</b> <b>P&lt; 0.001</b>
Normal <i>Şehit Murat Doğru İ.O</i> <i>Vakıfbank İ.O</i>	39	23.1	115	68.0	6	3.6	9	5.3	169	100.0	
Düşük <i>Hasan Varol 2. İ.O</i> <i>Türk Telekom İ.O</i> <i>Melekbaba İ.O</i> <i>Kanuni İ.O</i>	50	29.8	101	60.1	7	4.2	10	6.0	168	100.0	

Tablo 4.11’de bölgelerin sosyo-ekonomik özellikleri ve çocukların BKİ durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bölgelerdeki okullarda, BKİ’ ye göre çocuklarda obezite oranı %16.0, zayıflık oranı %11.0 iken, düşük olan bölgelerdeki okullarda çocuklarda obezite oranı % 6, zayıflık oranının % 29.8 olduğu belirlenmiş olup, gruplar arasındaki farkın ileri derecede önemli olduğu bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 4.12. Ebeveynlerin Beden Kütle İndeksleri ve Çocukların BKİ Durumlarına Göre Dağılımı (N=500)

Ebeveyn BKİ	Çocuk BKİ								Test
	5-14.9 (Zayıf)		15-24.9 (Normal)		25-29.9 (Fazla kilolu)		30 ve üzeri (Obez)		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Anne BKİ</b>									
≤ 18.5 (Zayıf)	2	1.9	4	1.2	1	4.5	0	0.0	<b>X<sup>2</sup>= 27.661</b> <b>p= 0.001</b>
18.6-24.9 (Normal)	62	57.9	159	48.8	7	31.8	12	26.7	
≥25-29.9 (Fazla kilolu)	34	31.8	120	36.8	6	27.3	<b>21</b>	<b>46.6</b>	
≥ 30 (Obez)	9	8.4	43	13.2	<b>8</b>	<b>36.4</b>	12	26.7	
<i>Toplam</i>	107	<b>100.0</b>	326	<b>100.0</b>	22	<b>100.0</b>	45	<b>100.0</b>	
<b>Baba BKİ (n=493)*</b>									
≤ 18.5 (Zayıf)	0	0.0	2	0.6	0	0.0	0	0.0	<b>X<sup>2</sup>= 33.290</b> <b>p= 0.000</b>
18.6-24.9 (Normal)	46	43.8	126	39.1	6	28.6	9	20.0	
≥25-29.9 (Fazla kilolu)	53	50.5	149	46.3	<b>10</b>	<b>47.6</b>	<b>18</b>	<b>40.0</b>	
≥ 30 (Obez)	6	5.7	45	14.0	5	23.8	<b>18</b>	<b>40.0</b>	
<i>Toplam</i>	105	<b>100.0</b>	322	<b>100.0</b>	21	<b>100.0</b>	45	<b>100.0</b>	

\* Cevap vermeyen ebeveynler olmuştur. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.12' de ebeveynlerin BKİ' leri ve çocukların BKİ durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. BKİ' ye göre fazla kilolu ve obez çocukların annelerinin, diğerlerine göre daha yüksek oranda (%36.4, %46.6) fazla kilolu ve obez oldukları; benzer şekilde BKİ' ye göre fazla kilolu ve obez çocukların, babalarının da diğerlerine göre daha yüksek oranda (%47.6, %40) fazla kilolu ve obez oldukları belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan ileri derecede önemli olduğu bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 4.13. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamaları

	Min	Max	Mean±Sd
Gıda heveslisi (GH)	5.00	24.00	8.75±3.55
Duyusal aşırı yeme (DAY)	4.00	46.00	6.07±2.99
Gıdadan keyif alma (GKA)	5.00	25.00	13.58±4.31
İçme tutkusu (IT)	3.00	15.00	7.61±3.06
Tokluk heveslisi (TH)	9.00	35.00	22.55±5.53
Yavaş yeme (YY)	4.00	20.00	11.32±3.98
Duyusal az yeme (DAZ)	4.00	54.00	11.64±4.30
Yemek seçiciliği (YS)	3.00	28.00	7.32±3.03

Tablo 4.13' de Çocuk Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) alt boyut puan ortalamalarına yer verilmiştir. Tabloya göre alt boyut puan ortalamaları, gıdaya erişim alt boyutları olan GH, DAY, GKA için sırasıyla 8.75±3.55, 6.07±2.99, 13.58±4.31; gıdadan uzaklaşmayı gösteren alt boyutlar olan TH, YY, DAZ ve YS için sırasıyla 22.55±5.53, 11.32±3.98, 11.64±4.30, 7.32±3.03 ve sıvı alımı isteğini gösteren IT için 7.61±3.06 saptanmıştır.

Tablo 4.14. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ								
TANITICI ÖZELLİKLER	Gıda heveslisi (GH)	Duygusal aşırı yeme (DAY)	Gıdadan keyif alma (GKA)	İçme tutkusu (IT)	Tokluk heveslisi (TH)	Yavaş yeme (YY)	Duygusal az yeme (DAZ)	Yemek seçiciliği (YS)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>Cinsiyet</b>								
Kız	9.16±3.82	6.11±2.53	13.47±4.22	7.69±3.13	22.50±5.52	11.56±3.94	11.96±4.07	7.50±2.94
Erkek	8.41±3.27	6.04±3.32	13.66±4.39	7.54±3.01	22.59±5.54	11.11±4.01	11.37±4.48	7.17±3.09
<b>Test *</b>	2.360	0.292	-0.492	0.542	-0.191	1.248	1.530	1.216
<b>p</b>	<b>0.019</b>	0.770	0.620	0.580	0.840	0.210	0.127	0.220
<b>Yaş (yıl)</b>								
<b>4</b>	9.45±4.72	5.94±2.47	13.27±4.98	7.64±3.14	23.75±6.07	11.62±4.69	11.67±3.88	6.91±2.37
<b>5</b>	8.49±3.25	5.92±3.09	13.50±4.39	7.70±3.12	22.71±5.50	11.30±3.90	11.51±3.96	7.25±3.08
<b>6</b>	9.28±3.87	6.54±2.79	13.90±3.85	7.31±2.87	21.71±5.35	11.26±4.02	12.00±5.30	7.65±2.95
<b>Test **</b>	3.011	1.937	0.496	0.747	2.405	0.118	0.588	1.130
<b>p</b>	0.050	0.145	0.609	0.454	0.091	0.889	0.556	0.324
<b>Beden Kütle İndeksi (BKI)</b>								
5-14.9 (Zayıf)	8.45±3.32	6.20±2.55	11.98±4.00	8.05±3.17	23.70±5.22	12.90±3.75	12.35±6.10	7.12±2.57
15-84.9 (Normal)	8.39±2.91	5.87±3.13	13.65±3.93	7.49±3.09	22.27±5.59	11.18±3.91	11.54±3.64	7.30±3.07
85-94.9 (Fazla kilolu)	10.13±4.52	7.18±3.24	14.90±5.22	7.59±2.97	23.45±5.57	10.31±4.46	11.86±3.46	7.59±2.98
95 ve üzeri (Obez)	11.37±5.86	6.68±2.61	16.15±5.60	7.42±2.63	21.42±5.45	9.02±3.40	30.53±3.76	7.84±3.71
<b>Test **</b>	11.322	2.209	11.670	0.973	2.663	11.961	2.057	0.662
<b>p</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.086	<b>&lt;0.001</b>	0.405	<b>0.047</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.105	0.576
<b>Doğum Kilosu (gr)</b>								
<2500 gr	8.74±3.77	6.00±2.12	12.46±4.88	7.69±3.31	23.55±5.87	12.47±4.03	12.38±5.70	6.77±2.55
2500-3500 gr	8.62±3.35	6.02±3.20	13.58±4.18	7.62±2.99	22.68±5.45	11.44±3.98	11.64±4.15	7.33±2.89
>3500 gr	9.28±4.07	6.32±2.63	14.35±4.27	7.47±3.20	21.32±5.45	10.00±3.63	11.10±3.69	7.69±3.74
<b>Test **</b>	1.227	0.379	3.611	0.123	3.358	7.922	1.632	1.702
<b>p</b>	0.294	0.685	<b>0.028</b>	0.885	<b>0.036</b>	<b>0.000</b>	0.197	0.183

\*Independent t test , \*\* One Way Anova

Tablo 4.14' de çocukların tanıtıcı özellikleri ve ÇYDA alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır.

Cinsiyete göre ÇYDA alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; gıda heveslisi alt boyut puan ortalamasının kızlarda daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). DAY, GKA, IT, TH, YY, DAZ, YS alt boyut puan ortalamalarında, cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir ( $p>0.05$ ).

Yaş değişkenine göre ÇYDA tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Beden Kütle İndeksi (BKI)'ye göre; obez olan çocukların ÇYDA Gıda Heveslisi ve Gıdadan Keyif alma puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu ve yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile obez olan, normal ve zayıf olan grupların anlamlılığı oluşturan gruplar olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ).

BKI'ye göre zayıf olan çocukların; ÇYDA Tokluk Heveslisi puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiş ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile hiçbir grubun farkı oluşturmadığı belirlenmiştir.

BKI'ye göre zayıf olan çocukların; Yavaş Yeme puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu ve yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile zayıf, normal ve obez olan grupların anlamlılığı oluşturan gruplar olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ).

Çocukların doğum kilosuna göre ÇYDA alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; çocukların doğum kilosu arttıkça gıdadan keyif alma alt boyut puan ortalamalarının arttığı, yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile doğum kilosu  $>3500$  gr ve  $<2500$  gr olan grupların anlamlılığı oluşturan gruplar olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Çocukların doğum kilosu azaldıkça; tokluk heveslisi alt boyut puan ortalamalarının arttığı, yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile hiçbir grubun farkı oluşturmadığı belirlenmiştir. Ayrıca doğum kilosu azaldıkça yavaş yeme alt boyut puan ortalamalarının arttığı ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Tablo 4.15. Çocukların Yeme Alışkanlıkları ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ								
Yeme Alışkanlıkları	Gıda heveslisi (GH)	Duygusal aşırı yeme (DAY)	Gıdadan keyif alma (GKA)	İçme tutkusunu (IT)	Tokluk heveslisi (TH)	Yavaş yeme (YY)	Duygusal az yeme (DAZ)	Yemek seçiciliği (YS)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>Öğün Sayısı /gün</b>								
1-2	7.85±3.18	5.71±2.39	11.32±3.55	8.01±3.43	25.04±5.48	12.79±3.76	12.58±5.20	6.59±2.78
3-4	8.87±3.45	6.12±3.14	14.20±4.28	7.44±2.91	21.81±5.30	10.86±3.97	11.35±3.98	7.50±3.06
5-6	13.66±5.31	8.16±2.65	16.16±4.34	8.83±3.71	21.16±6.30	10.91±3.23	11.50±3.11	9.00±2.98
<b>Test ** p</b>	16.430 <b>&lt;0.001</b>	3.855 <b>0.022</b>	24.100 <b>&lt;0.001</b>	2.552 0.079	16.506 <b>&lt;0.001</b>	10.867 <b>&lt;0.001</b>	3.675 <b>0.026</b>	5.942 <b>0.003</b>
<b>Öğün Atlama</b>								
Evet	8.52±3.60	6.14±3.50	12.75±4.17	7.67±3.07	23.83±5.41	12.19±4.06	12.35±4.29	7.06±2.80
Hayır	9.02±3.46	6.00±2.24	14.55±4.28	7.52±3.07	21.03±5.29	10.28±3.63	10.80±4.18	7.63±3.25
<b>Test * p</b>	0.899 0.115	0.096 0.602	0.279 <b>&lt;0.001</b>	0.559 0.585	0.649 <b>&lt;0.001</b>	0.106 <b>&lt;0.001</b>	0.573 <b>&lt;0.001</b>	0.060 <b>0.037</b>
<b>Fast-food Tüketme</b>								
Evet	8.57±3.87	6.40±4.90	13.08±4.90	8.78±3.55	23.28±6.36	11.81±4.53	12.10±5.71	7.38±3.15
Hayır	8.84±3.57	6.04±2.36	13.82±4.08	7.40±2.88	22.50±5.31	11.15±3.86	11.54±3.70	7.40±3.07
<b>Test * p</b>	0.603 0.531	0.012 0.498	0.022 0.181	0.047 <b>&lt;0.001</b>	0.014 0.278	0.068 0.161	0.251 0.261	0.190 0.957

\*Independent t test , \*\* One Way Anova

Çocukların yeme alışkanlıkları ve çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.15' de yer almaktadır.

Çocukların öğün sayısı arttıkça ÇYDA gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme ve gıdadan keyif alma alt boyut puan ortalamalarının arttığı ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile gıda heveslisi alt boyutu için tüm grupların, duygusal aşırı yeme alt boyutu için 5-6 öğün ve 1-2 öğün alan grupların, gıdadan keyif alma alt boyutu için 1-2 öğün alan grubun anlamlılığı oluşturduğu bulunmuştur.

Günde 1-2 öğün yiyen çocukların; ÇYDA tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Günde 5-6 öğün alan çocukların yemek seçiciliği puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Öğün atlamayan çocuğun ÇYDA gıdadan keyif alma puan ortalamasının yüksek ( $p<0.001$ ), öğün atlayan çocuklarda ise tokluk heveslisi, yavaş yeme ve duygusal az yeme puanlarının yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Fast-food tüketen çocuklarda ÇYDA içme tutkusu puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak ileri derecede önemli olduğu belirlenmiştir ( $p=0.000$ ).



Tablo 4.15. Çocukların Yeme Alışkanlıkları ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı)

ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ								
Yeme Alışkanlıkları	Gıda heveslisi (GH)	Duygusal aşırı yeme (DAY)	Gıdadan keyif alma (GKA)	İçme tutkusunu (IT)	Tokluk heveslisi (TH)	Yavaş yeme (YY)	Duygusal az yeme (DAZ)	Yemek seçiciliği (YS)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>Su Yerine Yüksek Enerjili İçecek Tercihi</b>								
Evet	10.29±4.21	6.85±2.89	13.52±4.46	9.35±3.27	21.29±6.13	12.29±3.99	12.97±8.18	7.52±2.96
Bazen	9.27±3.91	6.73±3.98	13.20±3.89	8.20±3.00	23.31±5.32	11.84±3.79	12.44±4.00	7.53±2.80
Hayır	8.24±3.11	5.57±2.03	13.81±4.53	7.03±2.94	22.22±5.54	10.87±4.05	10.98±3.69	7.17±3.16
<b>Test ** p</b>	8.362 <0.001	9.950 <0.001	1.112 0.330	14.727 <0.001	3.121 <b>0.045</b>	4.381 <b>0.013</b>	8.340 <0.001	0.884 0.414
<b>Reklamda Gördüğü Yiyeceği Alma İsteği</b>								
Evet	9.01±3.64	6.64±4.80	13.58±4.84	8.61±3.52	23.75±6.15	12.23±4.46	11.67±3.75	8.11±3.21
Bazen	8.95±3.42	6.17±2.34	13.89±4.04	7.76±2.85	22.53±5.20	11.18±3.77	11.78±3.37	7.13±2.53
Hayır	8.38±3.64	5.67±2.46	13.18±4.35	6.92±2.93	21.98±5.54	11.03±3.94	11.44±5.45	7.18±3.42
<b>Test ** p</b>	1.593 0.204	3.454 <b>0.032</b>	1.368 0.256	9.908 <0.001	3.124 <b>0.045</b>	2.972 0.052	0.311 0.733	3.737 <b>0.024</b>
<b>Gıda Takviyesi (vitamin, demir, çinko, magnezyum, kalsiyum gibi mineraller ve balık yağı gibi)</b>								
Evet	8.31±3.34	6.00±2.23	13.10±4.67	8.75±3.31	23.70±5.22	12.82±4.26	12.31±6.57	7.14±3.49
Hayır	8.81±3.57	6.08±3.07	13.64±4.26	7.46±3.00	22.40±5.55	11.55±3.91	11.55±3.92	7.34±2.96
<b>Test * p</b>	0.452 0.323	0.562 0.839	0.404 0.378	0.228 <b>0.003</b>	0.350 0.096	0.241 <b>0.002</b>	0.282 0.210	0.058 0.624

\*Independent t test , \*\* One Way Anova

Tablo 4.15' de çocukların yeme alışkanlıkları ve çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı gösterilmektedir.

Su yerine yüksek enerjili içecek tercih eden çocukların, ÇYDA gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, yavaş yeme ve duygusal az yeme puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme ve içme tutkusu alt boyutu için 'hayır' diyen grubun anlamlılığı oluşturduğu bulunmuştur.

Reklamda gördüğü yiyecekleri alma isteği olan çocuklarda, ÇYDA duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, tokluk heveslisi ve yemek seçiciliği puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Gıda takviyesi (vitamin, demir, çinko, magnezyum, kalsiyum gibi mineraller ve balık yağı gibi) alan çocuklarda, ÇYDA içme tutkusu ve yavaş yeme puan ortalamalarının almayanlara göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Tablo 4.16. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ								
TANITICI ÖZELLİKLER	Gıda heveslisi (GH)	Duygusal aşırı yeme (DAY)	Gıdadan keyif alma (GKA)	İçme tutkusunu (IT)	Tokluk heveslisi (TH)	Yavaş yeme (YY)	Duygusal az yeme (DAZ)	Yemek seçiciliği (YS)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>Aile Gelir Durumu</b>								
Gelir gidere göre az	9.12±3.43	6.29±3.93	13.76±4.55	8.07±3.20	22.91±5.85	11.49±4.19	11.67±3.42	7.82±2.99
Gelir gidere denk	8.42±3.42	5.92±2.45	13.19±4.14	7.36±2.99	22.61±5.33	11.38±3.84	11.59±4.84	6.86±2.68
Gelir gidere göre fazla	9.24±4.19	6.18±2.41	14.74±4.25	7.54±2.98	21.43±5.47	10.60±4.01	11.75±3.81	8.06±4.03
<b>Test ** p</b>	2.694 0.069	0.835 0.434	3.659 <b>0.026</b>	2.757 0.064	1.689 0.186	1.257 0.286	0.044 0.957	7.469 <b>0.001</b>
<b>Anne Yaş</b>								
15-29 yaş	9.38±3.84	6.57±4.21	13.45±2.24	8.04±3.13	22.90±5.53	11.48±3.95	11.59±3.38	7.03±2.60
30-39 yaş	8.51±3.42	5.84±2.33	5.84±2.33	7.31±3.03	22.05±5.59	11.10±3.88	11.72±4.72	7.46±3.22
40 yaş ve üzeri	8.59±3.37	6.16±2.61	6.16±2.61	8.12±2.98	24.25±4.88	12.00±4.47	11.35±3.92	7.25±2.89
<b>Test ** p</b>	2.885 0.057	2.798 0.062	0.698 0.498	3.671 <b>0.026</b>	4.534 <b>0.011</b>	1.454 0.235	0.197 0.821	0.989 0.373
<b>Baba Yaş</b>								
25-29 yaş	9.51±3.21	6.51±2.87	13.03±3.72	9.55±2.90	25.33±6.03	12.66±3.41	12.55±2.68	7.22±1.86
30-39 yaş	9.03±3.80	6.30±3.34	13.84±4.53	7.52±3.08	21.98±5.58	11.21±3.99	11.72±4.66	7.43±3.03
40 yaş ve üzeri	8.15±3.08	5.63±2.23	13.21±3.99	7.46±3.01	23.09±5.14	11.27±4.10	11.39±3.84	7.18±3.22
<b>Test ** p</b>	3.955 <b>0.020</b>	2.903 0.056	1.389 0.250	5.778 <b>0.003</b>	5.964 <b>0.003</b>	1.651 0.193	0.609 0.544	0.387 0.680

\*\* One Way Anova

Tablo 4.16' da ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Ailesinin geliri giderinden fazla çocuklarda, ÇYDA gıdadan keyif alma ve yemek seçiciliği puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Annesinin yaşı 40 yaş ve üzeri olan çocuklarda, ÇYDA içme tutkusu ve tokluk heveslisi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Babasının yaşı 25-29 yaş aralığında olan çocukların, ÇYDA gıda heveslisi, içme tutkusu ve tokluk heveslisi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Tablo 4.16. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı)

ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ								
TANITICI ÖZELLİKLER	Gıda heveslisi (GH)	Duygusal aşırı yeme (DAY)	Gıdadan keyif alma (GKA)	İçme tutkusu (IT)	Tokluk heveslisi (TH)	Yavaş yeme (YY)	Duygusal az yeme (DAZ)	Yemek seçiciliği (YS)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>								
Okuryazar değil	10.96±4.77	7.52±2.77	14.20±4.70	8.68±2.99	21.20±5.42	10.48±3.47	13.48±8.94	7.88±3.19
İlkokul mezunu	8.78±3.56	5.86±2.23	13.60±4.32	7.29±3.04	22.03±5.22	11.24±4.01	11.73±4.38	7.44±2.91
Ortaokul mezunu	8.98±3.36	6.59±4.77	13.29±4.41	7.75±3.29	22.93±6.05	11.56±4.18	11.32±3.29	7.33±3.05
Lise mezunu	8.25±3.21	5.84±2.29	13.36±4.33	7.48±2.93	22.48±5.60	11.44±3.98	11.10±3.75	7.17±3.33
Üniversite mezunu	8.54±3.66	5.76±2.27	14.13±3.99	8.02±3.02	23.92±5.18	11.19±3.86	12.29±3.76	7.11±2.57
<b>Test ** p</b>	3.314 <b>0.011</b>	2.853 <b>0.023</b>	0.601 0.662	1.635 0.164	1.930 0.104	0.435 0.783	0.436 0.782	0.436 0.782
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>								
Okuryazar değil	9.00±3.53	7.44±3.46	11.77±2.33	8.88±2.80	21.66±6.30	13.44±2.60	16.00±14.49	6.22±2.86
İlkokul mezunu	9.41±4.24	6.22±2.32	14.29±4.51	7.40±3.20	21.34±5.43	10.27±4.08	11.12±3.52	7.72±2.95
Ortaokul mezunu	8.95±3.58	5.98±2.32	13.45±4.42	7.65±3.04	22.70±5.63	11.26±4.16	11.60±4.76	7.14±2.82
Lise mezunu	8.67±3.45	6.12±3.88	13.12±4.23	7.54±3.09	22.87±5.46	11.75±3.75	11.50±3.57	7.31±3.29
Üniversite mezunu	8.05±2.86	5.87±2.25	13.92±4.09	7.72±2.92	22.98±5.46	11.40±4.07	12.06±3.70	7.19±2.78
<b>Test ** p</b>	1.912 0.107	0.670 0.613	1.787 0.130	0.558 0.693	1.563 0.183	2.931 <b>0.021</b>	2.981 <b>0.019</b>	0.859 0.488

\*\* One Way Anova

Annesi okur-yazar olmayan çocukların, ÇYDA gıda heveslisi ve duygusal aşırı yeme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). GKA, IT, TH, YY, DAZ, YS alt boyut puan ortalamalarında anne eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir ( $p>0.05$ ).

Babası okur-yazar olmayan çocukların, ÇYDA yavaş yeme ve duygusal az yeme puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). GH, DAY, GKA, IT, TH ve YS alt boyut puan ortalamalarında baba eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).



Tablo 4.17. Ebeveyn Yaklaşımları ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ								
EBEVEYN YAKLAŞIM	Gıda heveslisi (GH)	Duygusal aşırı yeme (DAY)	Gıdadan keyif alma (GKA)	İçme tutkusunu (IT)	Tokluk heveslisi (TH)	Yavaş yeme (YY)	Duygusal az yeme (DAZ)	Yemek seçiciliği (YS)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>Yemek Uyarı</b>								
Evet	7.81±2.76	5.69±3.19	12.07±3.78	7.90±3.28	24.87±5.10	12.95±3.94	12.36±4.46	6.84±2.72
Bazen	9.10±3.42	6.18±2.52	14.92±3.84	7.30±2.84	20.40±4.64	9.96±3.08	10.91±4.20	7.58±3.22
Hayır	11.71±4.82	7.39±2.91	16.26±5.08	7.20±2.59	18.62±4.89	8.12±2.86	10.54±3.28	8.64±3.27
<b>Test ** p</b>	37.008 <b>&lt;0.001</b>	8.746 <b>&lt;0.001</b>	43.006 <b>&lt;0.001</b>	2.683 0.069	65.945 <b>&lt;0.001</b>	66.614 <b>&lt;0.001</b>	8.499 <b>&lt;0.001</b>	10.432 <b>&lt;0.001</b>
<b>Yemek Yemede Ödüllendirme</b>								
Evet	7.93±2.43	5.46±1.84	11.98±3.98	7.67±3.37	24.18±5.75	12.94±4.02	12.46±4.77	6.81±2.82
Bazen	8.55±3.56	6.04±3.51	13.53±4.19	7.89±3.09	23.10±5.21	11.48±4.00	11.60±3.47	7.40±3.16
Hayır	9.52±3.97	6.51±2.83	14.67±4.36	7.22±2.79	20.82±5.32	10.05±3.51	11.15±4.82	7.56±2.96
<b>Test ** p</b>	7.666 <b>0.001</b>	4.359 <b>0.013</b>	14.029 <b>&lt;0.001</b>	2.309 0.100	15.332 <b>&lt;0.001</b>	19.698 <b>&lt;0.001</b>	3.183 <b>0.042</b>	2.226 0.109
<b>Yemek Yemede Cezalandırma</b>								
Evet	8.90±3.56	6.10±2.17	11.70±3.62	9.05±3.83	24.50±5.03	13.50±4.53	12.95±2.78	7.80±3.36
Bazen	8.92±3.55	5.79±2.06	13.69±4.25	7.62±3.00	22.96±5.33	11.35±4.02	11.55±4.62	7.36±3.29
Hayır	8.68±3.55	6.17±3.29	13.64±4.35	7.52±3.03	22.29±5.60	11.18±3.91	11.59±4.26	7.28±2.91
<b>Test ** p</b>	0.219 0.803	0.756 0.470	1.992 0.137	2.358 0.096	1.960 0.142	3.382 <b>0.035</b>	0.965 0.382	0.286 0.751

\*\* One Way Anova

Ebeveyn yaklaşımları ve çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarına Tablo 4.17' de yer verilmiştir.

Yemek yemesi için uyarıda bulunan ebeveynlerin çocuklarında, ÇYDA tokluk heveslisi, yavaş yeme ve duygusal az yeme puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak ileri derecede önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Yemek yemesi için uyarıda bulunmayan ebeveynlerin çocuklarında ise, ÇYDA gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve yemek seçiciliği alt boyut puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak ileri derecede önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ).

Ebeveynlerin yemek yemede ödüllendirme uygulamasını kullandığı çocuklarda, ÇYDA tokluk heveslisi, duygusal az yeme ve yavaş yeme puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ödüllendirme uygulamasını kullanmayan ebeveynlerin çocuklarında ise, ÇYDA gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme ve gıdadan keyif alma alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Ebeveynlerin yemek yemede cezalandırma uygulamasını kullandığı çocuklarda, ÇYDA yavaş yeme alt boyut puan ortalamasının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).



Tablo 4.18. Çocukların Uyku Alışkanlıkları ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ								
UYKU ALIŞKANLIKLARI	Gıda heveslisi (GH)	Duygusal aşırı yeme (DAY)	Gıdadan keyif alma (GKA)	İçme tutkusu (IT)	Tokluk heveslisi (TH)	Yavaş yeme (YY)	Duygusal az yeme (DAZ)	Yemek seçiciliği (YS)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>Uyku Süresi</b>								
<6 saat	9.45±3.80	5.80±1.98	13.85±4.19	8.85±3.58	23.00±5.91	12.75±4.37	11.25±4.30	8.25±3.20
6-8 saat	8.72±3.39	6.15±2.52	13.11±3.39	7.44±2.92	22.45±5.82	11.34±3.56	11.50±3.64	6.94±2.72
9-10 saat	8.69±3.54	6.15±3.27	13.55±4.54	7.51±3.01	22.68±5.40	11.24±4.02	11.68±4.58	7.39±3.14
>10 saat	8.87±3.87	5.60±2.54	14.55±4.63	8.01±3.40	21.91±5.55	11.18±4.43	11.81±4.10	7.41±2.87
<b>Test **</b>	0.309	0.634	1.463	1.646	0.370	0.920	0.134	1.282
<b>p</b>	0.819	0.594	0.224	0.178	0.774	0.431	0.940	0.280
<b>Uyku Öncesi Yemek Yeme</b>								
Evet	9.16±3.81	6.44±3.92	13.73±4.42	8.41±3.18	23.10±5.94	11.57±4.05	12.04±4.46	7.53±3.14
Bazen	8.90±3.47	6.07±2.43	13.92±4.21	7.40±2.84	22.31±5.13	11.00±3.72	11.50±3.49	7.26±2.67
Hayır	7.77±3.13	5.50±2.44	12.52±4.26	6.87±3.15	22.27±5.76	11.66±4.43	11.34±5.59	7.14±3.59
<b>Test **</b>	5.241	3.115	4.025	9.075	1.144	1.480	1.039	0.584
<b>p</b>	<b>0.006</b>	<b>0.045</b>	<b>0.018</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.319	0.229	0.355	0.558

\*\* One Way Anova

Tablo 4.18' de çocukların uyku alışkanlıkları ve çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Çocukların uyku süresi değişkenine göre, ÇYDA tüm alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Uyku öncesi yemek yiyen çocuklarda, ÇYDA gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme ve içme tutkusu puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).



Tablo 4.19. Kız ve Erkeklerin Beden Kütle İndeksleri ile Çocuklarda Yeme Davranışları Anketi Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler		ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ															
		Gıda heveslisi (GH)		Duyusal aşırı yeme (DAY)		Gıdadan keyif alma (GKA)		İçme tutkusu (IT)		Tokluk heveslisi (TH)		Yavaş yeme (YY)		Duyusal az yeme (DAZ)		Yemek seçiciliği (YS)	
		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
KIZ	BKI	0.299	<0.001	0.156	0.019	0.324	<0.001	-0.022	0.743	-0.127	0.055	-0.323	<0.001	-0.084	0.210	0.091	0.172
ERKEK	BKI	0.147	0.015	-0.005	0.936	0.199	0.001	-0.079	0.191	-0.068	0.262	-0.195	0.001	-0.110	0.071	0.045	0.459

r = Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.19' da kız ve erkeklerin beden kütle indeksleri ile çocuklarda yeme davranışları anketi puanlarının korelasyonu yer almaktadır. Kızların, BKİ ile ÇYDA gıda heveslisi ( $r= 0.299$ ,  $p<0.001$ ), duygusal aşırı yeme ( $r= 0.156$ ,  $p=0.019$ ), gıdadan keyif alma ( $r= 0.324$ ,  $p<0.001$ ) alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; yavaş yeme ( $r= -0.323$ ,  $p<0.001$ ) alt boyutu puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kız çocukların BKİ' si arttıkça gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme ve gıdadan keyif alma puanlarının arttığı, yavaş yeme puanlarının azaldığı saptanmıştır.

Erkeklerin, BKİ ile ÇYDA gıda heveslisi ( $r= 0.147$ ,  $p=0.015$ ), gıdadan keyif alma ( $r= 0.199$ ,  $p=0.001$ ) alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; yavaş yeme ( $r= -0.195$ ,  $p=0.001$ ) alt boyutu puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erkek çocukların BKİ' si arttıkça gıda heveslisi ve gıdadan keyif alma puanlarının arttığı, yavaş yeme puanlarının azaldığı saptanmıştır.

Tablo 4.20. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) Alt Boyut Puanlarının Korelasyonu

ÇYDA Alt Boyutları	Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)							
	Gıda Heveslisi (GH)	Duygusal Aşrı Yeme (DAY)	Gıdadan Keyif Alma (GKA)	İçme Tutkusu (İT)	Tokluk Heveslisi (TH)	Yavaş Yeme (YY)	Duygusal Az Yeme (DAY)	Yemek Seçiciliği (YS)
Gıda Heveslisi (GH)	1.000							
Duygusal Aşrı Yeme (DAY)	<b>0.499**</b>	1.000						
Gıdadan Keyif Alma (GKA)	<b>0.489**</b>	<b>0.182**</b>	1.000					
İçme Tutkusu (İT)	<b>0.254**</b>	<b>0.140**</b>	<b>0.146**</b>	1.000				
Tokluk Heveslisi (TH)	<b>-0.252**</b>	<b>-0.129**</b>	<b>-0.428**</b>	<b>0.155**</b>	1.000			
Yavaş Yeme (YY)	<b>-0.246**</b>	<b>-0.105*</b>	<b>-0.518**</b>	<b>0.102*</b>	<b>0.565**</b>	1.000		
Duygusal Az Yeme (DAY)	0.011	<b>0.110*</b>	0.052	<b>0.110*</b>	<b>0.347**</b>	<b>0.213**</b>	1.000	
Yemek Seçiciliği (YS)	<b>0.383**</b>	<b>0.222**</b>	<b>0.508**</b>	<b>0.244**</b>	<b>-0.222**</b>	<b>-0.189**</b>	0.043	1.000

r= Pearson korelasyon katsayısı, \*p < 0.05, \*\* p< 0.01

Tablo 4.20' de çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puanlarının korelasyonu yer almaktadır.

Gıdaya erişim alt boyutları olan; gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yemenin kendi içinde ve gıdadan uzaklaşmayı gösteren alt boyutlar olan; yavaş yeme, tokluk heveslisi, duygusal az yeme, yemek seçiciliği puanlarının kendi içinde pozitif yönde ilişkili olarak bulunmuştur.



## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Yeme davranışı içsel, çevresel ve sosyal etkileri olan, yaşam boyunca devam eden ve bebeklikten okul çağına hızla gelişmekte olan bir süreçtir [121,122]. Literatürde yeme davranış ve tutumlarının başta ailesel faktörler olmak üzere birçok faktörden etkilendiği ve bu faktörlerin tespit edilmesi ile çeşitli beslenme sorunlarının önlenebileceği belirtilmektedir [22,121,122]. Özellikle okul öncesi dönemde kazanılan beslenme alışkanlığı, çocukların kendi gelecekleri için ve toplum sağlığı açısından önemlidir [21,22].

Büyüme ve gelişmeyi göstermesinin yanı sıra beslenme durumunu da yansıtan antropometrik ölçümlerden biri Beden Kütle İndeksi (BKI)'dir. Bu çalışmada BKI' ye göre; zayıflık %23.8 ile kızlarda, fazla kilolu ve obezite % 14.3 ile erkeklerde daha fazla oranda görülmüştür (Tablo 4.3) ( $p>0.05$ ). Bu araştırmanın bulgularıyla benzer şekilde, 3-6 yaş grubu çocukların antropometrik ölçümlerinin yapıldığı çalışmalarda da zayıf persentil değerinin (5-14.9) kızlarda, fazla kiloluk (85-94.9) ve obezite (95 ve üzeri) persentil değerinin erkeklerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir [10,32,34,38,158]. Kızların zayıf olması gerektiğine dair toplumsal baskı ve toplumda erkeklerin şişman ya da fazla kilolu olmasının kızlara göre daha kabul edilebilir oluşu cinsiyetler arasında fark yaratan etmenler olarak düşünülmektedir [159].

Aynı zamanda, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre Ortadoğu Anadolu Bölgesi 0-5 yaş arası çocukların antropometrik ölçümleri (çok zayıf/zayıflık %24.4, obezite %12.7) [10] ile bu çalışmadaki çocukların antropometrik ölçümlerinin uyumlu (zayıflık %21.4, obezite %9) (Tablo 4.3) olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan bölgesel düzeydeki çalışmalarda okul öncesi çocuklarda zayıflığın %8.8 ile %17.1; fazla kiloluğun %5.8 ile %11.8; obezitenin ise %3.4 ile %13.1 oranları arasında değiştiği görülmektedir [34,135,160,161]. Bu farklılıklara bölgeler arasında değişiklik gösteren sosyoekonomik ve sosyokültürel faktörlerin sebep olduğu düşünülebilir.

Literatürde, gıdaya erişimi ve iştahlılığı gösteren ÇYDA ölçek alt boyutlarından; gıda heveslisi puan ortalaması ile obezite oranının erkeklerde fazla olduğu belirtilmiştir

[20,38,162]. Yapılan bu çalışmada ise, literatürden farklı olarak ÇYDA gıda heveslisi puan ortalamasının ve zayıf persentillğin (5-14.9) kızlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14) ( $p<0.05$ ). Yapılan korelasyon analizinde; her iki cinsiyette de çocukların BKİ' si arttıkça gıda heveslisi, ve gıdadan keyif alma puanlarının arttığı, yavaş yeme puanlarının azaldığı; saptanmıştır (Tablo 4.19).

Aynı zamanda bu araştırmada, BKİ' ye göre obez olan çocuklarda ÇYDA gıdadan keyif alma puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14) ( $p<0.001$ ). Kaniogulları' nın araştırmasında da (2015) bu çalışmada olduğu gibi çocukların BKİ' leri ile ÇYDA gıdadan keyif alma alt boyutunun pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir [38]. Literatürde iştahsızlığı ve gıdadan uzaklaşmayı gösteren ÇYDA alt boyutları (TH, YY, YS) ile iştahlılık ve gıdaya erişimi gösteren ÇYDA alt boyutlarının (GH, DAY, GKA) vücut ağırlığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır [162-165].

Antropometrik ölçüm yöntemlerinden biri olan bel çevresi ölçümleri, BKİ ile birlikte bakıldığında, obezite riskini belirlemeve kardiyovasküler hastalıklar için risk altında olabilecek çocukları tespit etmede yararlı bir klinik araç olarak kullanılabilir [166]. Yapılan bu araştırmada bel çevresi ortalaması, erkeklerde ( $54.37\pm 6.58$ ) kızlara ( $53.77\pm 5.14$ ) göre daha yüksek bulunmuş olup cinsiyetler arası fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3) ( $p>0.05$ ).0-6 yaş arası Türk çocuklarının bel çevresi referanslarını belirlemek için yapılan ilk kesitsel çalışmanın sonuçlarında da bu araştırmada olduğu gibi erkeklerin bel çevrelerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir [166].

Konya'da 60-72 aylık çocukların bazı beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; erkek çocukların vücut ağırlığı  $20.85\pm 3.55$  kg, boy uzunluğu  $115.10\pm 5.70$  cm; kız çocukların ise vücut ağırlığı  $20.63 \pm 3.65$  kg, boy uzunluğu  $115.23\pm 5.63$  cm olduğu tespit edilmiştir [30]. Araştırmanın bulguları bu çalışmanın bulgularına çok benzerdir. Bu çalışmada çocukların boy ( $115.92\pm 5.87$ ) ve ağırlık ortalamalarının ( $20.92\pm 3.91$ ) da diğer antropometrik ölçümlerinin sonuçlarında olduğu gibi erkek çocuklarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3) ( $p<0.05$ ).

Ebeveynlerin, çocuğunun kilosunu doğru değerlendirememeleri durumları, onları sağlıklı beslenmeye yönlendirmede engel olabilir [133]. Yapılan bu araştırmada BKİ' ye göre obez olan (n: 45) çocukların, anneleri tarafından %66.7 oranla normal; %2.2 oranla zayıf olarak değerlendirildikleri belirlenmiştir (Tablo 4.7) ( $p<0.001$ ). Remmers ve ark



nın (2014) yaptıkları çalışmada, fazla kilolu olan 630 çocuk ve obez olan 153 çocuğun, ebeveynleri tarafından neredeyse yarısının (%44,4) çocuklarının kilo durumlarını yanlış algıladığı belirtilmiştir [167]. Literatürde yakın zamanlarda yapılmış birden fazla çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığını nesnel olarak değerlendiremediği tespit edilmiştir [133,135,161,168,169]. Aslan ve Şahin (2017) çalışmasında, annelerin çocuklarının kilo durumlarını yanlış değerlendirmelerinin yanı sıra, gelecekte de buna ilişkin bir endişe taşımadıklarını tespit etmiştir [135]. Yapılan bir diğer çalışmada, çocuğun kilosunun yanlış algılanmasının aslında ebeveynlerin tercihlerinin bir yansıması olduğu belirtilmiştir [168]. Ebeveynlerin; ‘*şişman çocuk=sağlıklı çocuk*’ algısı ve çocuklarının fazla olan kilosunu ‘*boyuna gider*’ şeklinde yorumlamaları, çocuklarının kilosunun olduğundan daha farklı görülmesine neden olabilir. Çocukların vücut ağırlıkları doğru değerlendirilerek beslenme alışkanlıklarına doğru yönlendirilmesiyle, çocukluk çağında görülen obezitenin ve obeziteyle ilişkili hastalıkların önlenmesi, ayrıca aşırı kilolu veya obez çocukların sağlığının iyileştirilmesinde önemli bir adım olabileceği düşünülmektedir.

Okul öncesi dönem çocuklarının yeme davranışını etkileyen faktörlerden biri de ebeveynlerin yaklaşımları olabilir. Çocukta iştahsızlık sonucu, besin alımı ve büyüme hızının yavaşlaması, ailenin çocuğun beslenmesine daha çok odaklanmasına neden olmaktadır [170]. Anne ve babaların yemek yedirme için ısrarları, ödüllendirme, ceza verme gibi tutumları, iğneleyici, incitici sözler söylemeleri çocuğun yeme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkiler [171]. Bu çalışmada çocuklara yemesi için uyarıda bulunanların oranlarının yüksek olduğu (%53.2), ebeveynlerin yarısından fazlasının (%67.2) yemede ödüllendirme yöntemini kullandığı (evet:%22.6, bazen:%42.6), cezalandırma uygulamalarının ise ebeveynler tarafından %29.2 oranla (evet:%4, bazen:%25.2) tercih edildiği belirlenmiştir. Kobak ve Pek’ in yaptığı çalışma sonucunda; anne-babaların çocukları yemek yemediği zaman %18.5’i ödül yöntemini, %3.1 ise ceza yöntemini kullandıkları belirlenmiştir [31]. Literatürde, yüksek iştah belirtisi gösteren ve bunun sonucunda BKİ leri artış eğiliminde olan çocukların ebeveynlerinin, yemede kısıtlama davranışlarının arttığı, yeme baskısı davranışlarının azaldığı; tam tersi iştahsızlık belirtileri gösteren çocukların ebeveynlerinde ise yeme baskısı davranışlarının arttığı, kısıtlama davranışlarının azaldığı belirtilmektedir [38,172,173]. Özdoğan ve ark. çalışmasında ise yeme baskısı uygulayan ebeveynlerin

çocuklarında ÇYDA yemek seçiciliği, tokluk heveslisi ve yavaş yeme alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu belirtilmiştir [124]. Tokyo'da anaokullarına devam eden 3-6 yaş aralığında çocuğu olan 617 annenin katıldığı bir çalışmada; besinden daha az keyif alma ve besin seçiciliği annenin yeme baskısı ile ilişkili bulunmuştur [174]. Yapılan bu araştırmada ise; ebeveynlerin yemek yemede ödüllendirme uygulamasını kullandığı çocuklarda, ÇYDA tokluk heveslisi, duygusal az yeme ve yavaş yeme puan ortalamalarının daha yüksek ( $p<0.05$ ) olduğu, yemede cezalandırma uygulamasını kullandığı çocuklarda ise ÇYDA yavaş yeme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek ( $p<0.05$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17). Yine bu çalışmada BKİ'ye göre zayıf persentil değeri (5-14.9) olan çocukların; iştahsızlık ve gıdadan uzaklaşmayı gösteren, yavaş yeme ( $p<0.001$ ) ve tokluk heveslisi puan ortalamalarının ( $p<0.05$ ) diğerlerine göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.14). BKİ persentiline göre zayıf olan, yavaş yiyen, az yiyen ve gıdalara karşı tok hissedenden çocukların, büyüme ve gelişmelerinden endişe duyularak, çocukların gıdaları tüketmesine teşvik etmek için ebeveynleri tarafından ödüllendirildikleri, yavaş yedikleri için de ebeveynlerince cezalandırıldıkları düşünülebilir. Ebeveynler, çocuklarının besleyici gıdaları daha fazla almalarını sağlamak için tatlı besinleri ödül olarak kullandıkları ve bu kullanılan yöntemin çocuklar tarafından tatlı besinlerin tercih edilmesine yol açtığı belirtilmektedir [100]. Çocukların sağlıklı ve istenilen besinleri tükettiğinde ebeveynlerin çocuklarını gıda ürünleriyle değil, özenle seçilmiş ve güzel sözcüklerle ödüllendirmeleri tavsiye edilebilir.

Obeziteyi tetikleyici davranışlar arasında, şekerden zengin ve yoğun enerji verici atıştırma ve şekerle tatlandırılmış içeceklerin tüketimi bulunmaktadır (James 2005). Bu araştırmada çocukların su yerine yüksek kalorili içecek tüketmeyi tercih etme oranları %42.6 (evet: %6.8, bazen: %35.8) olarak saptanmıştır (Tablo 4.6) ve su yerine yüksek kalorili içecek tüketmeyi tercih eden çocukların ÇYDA içme tutkusu alt boyut puan ortalamasının da yüksek (Tablo 4.15) ( $p<0.001$ ) olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada okul öncesi çocukların fast-food gıda tüketme oranının %84.4 (evet: 18.8, bazen: 65.6) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6) ve fast-food gıda tüketen çocukların ÇYDA içme tutkusu alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15) ( $p<0.001$ ). Bu duruma fast-food gıdaların yanında genellikle yüksek kalorili ve şekerli içeceklerin verilmesinin etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Günümüzde bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelere bağlı olarak teknolojik cihaz sahipliğinin artması, internet altyapısının genişlemesi ile birlikte okul öncesi yaşlardaki pek çok çocuğun temel becerileri kazanmadan önce dokunmatik ekranlı tablet, telefon gibi cihazları kullanmayı öğrendikleri belirtilmiştir [175]. Amerikan Pediatri Akademisi (APA) 2016 yılında yaptığı açıklamada 2-5 yaş arası çocukların ekran süresinin 1 saat ile sınırlandırılması gerektiğini vurgulamıştır [176]. Yapılan bu araştırmada okul öncesi dönem çocuklarının en fazla 1-2 saat/gün (%40) süre TV izlediği, pc/tablet oynayan (%54.8) çocukların en fazla 0-1 saat/gün (%25.2) süre pc/tablet oynadığı, çocukların sadece %7' sinin düzenli spor/aktivite yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.9). TBSA 2010 verilerinde 2-5 yaş arası çocukların, hafta içi %44.3' ünün, hafta sonu ise %47.8'inin 2 saatten az, TV, bilgisayar ve internet başında süre geçirdikleri belirtilmiştir [10]. Araştırma sonucu okul öncesi dönem çocukların sedanter yaşam süreleri (TV, pc/tablet, internet kullanımı) ile TBSA 2010 verilerinin uyumlu olduğu görülmüştür. TBSA 2010 verilerine göre Ortadoğu Anadolu Bölgesi (içinde Malatya ilinin de yer aldığı), 5 yaşın altındaki çocuklarda obezite ve zayıflık gibi iki uç noktanın birlikte görüldüğü bir bölge olması buna ek olarak bölgeler arası sedanter yaşam süresinin de en fazla görüldüğü (ort. 5.77 saat) [10] bölge olması sebebiyle bu bölgede yapılacak çalışmaların çocukların sağlığını korumada, geliştirmede, erken müdahale önlemlerini almada ve ortaya çıkan sorun/sorunlar var ise çözümler üretmede önemli bir adım olabileceği düşünülmektedir. Çocukların parklarda, bahçelerde oynamasının ebeveynleri tarafından güvenilir kabul edilmeyişi, ailelerin korktukları için çocuklarının daha çok evde olmalarını istemeleri ve böylece ortaya çıkan oyun açlığının telefon, tablet, pc gibi araçlarla karşılanması çocukların aktivite azlığına/sedanter yaşama yönelmesine neden olabilir.

Reklamların inandırma ve etkileme gücü nedeniyle, özellikle okul öncesi dönem çocukları, gıda reklamlarından sağlık açısından olumsuz yönde etkilenmektedir [177]. Yapılan bu araştırmada reklamda gördüğünü almak isteyen okul öncesi çocukların ÇYDA içme tutkusu, tokluk heveslisi, yemek seçiciliği ve duygusal aşırı yeme alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15) ( $p<0.05$ ). Duygusal aşırı yemenin, pozitif (sevinç, mutluluk gibi) ve negatif (öfke, anksiyete gibi) duygulara yanıt olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir [178]. Çocukların, ebeveynlere reklamlarda gördüğü yiyecek-icecekleri aldırmasıyla mutlu olup buna yanıt olarak aşırı yiyebileceği;

reklam ürünlerinde animasyon karakterlerinin kullanılmasıyla çocukların bu ürünlere karşı bağ kurabileceği belirtilmektedir [179]. Çocuk bu bağ sayesinde, sadece reklamda gördüğü gıda ürünlerini yemek-içmek isteyip diğer yiyecek-içeceklere karşı tok ve seçici olabilir. Yüksek kalorili içeceklerin dış ambalajının çizgi film karakterleri ile yapılması, çocukları sıvı alım isteğine yönlendirmede, yine reklamların etkili olabileceğini düşündürebilir.

Beslenme sorunu olan çocuklarda genellikle uyku sorunu da birlikte görülür. İştahsız çocuklar genelde geç yatıp geç kalkan, belirli bir düzeni olmayan çocuklardır. Uykunun düzene girmesi ile birlikte beslenme sorunu da çözülebileceği gibi, beslenmenin düzene girmesi ile de uyku sorununun çözülebileceği ifade edilmiştir [104]. Büyüme hormonu uykuda salgılandığından çocukların büyüme ve gelişmesinde düzenli ve yeterli uykunun önemi büyüktür. 36-72 aylık çocukların en az 9-11 saat arası uyumaları gerektiği belirtilmiştir [180]. Yapılan bu araştırmada okul öncesi çocukların %27'sinin 8 saatten az uyuduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Buna göre neredeyse her 4 çocuktan birinin normal uyku süresince uyumadığı düşünülebilir. Uykusuzluğun iştah düzenleyici hormonları (örneğin, grelin, leptin) bozduğu ve böylece açlığı değiştirebileceği [181], erken çocukluk çağında yetersiz uykunun obezogenik yiyeceklerin tüketimini teşvik edebileceği belirtilmiştir [182]. Mullins ve ark (2016) yaptığı araştırmada erken çocukluk çağında uyku kısıtlamasının kilo alma riskini ve dolayısıyla zaman içinde çocuklukta fazla kilolu ve obezitenin gelişimini arttırdığını belirlemiştir [183]. Yapılan bu araştırmada uyku süresinin, ÇYDA alt boyutlarını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.18) ( $p>0.05$ ) ancak çocukların uyku öncesi yemek yeme oranının %31.2 olduğu (Tablo 4.10) ve bu çocuklarda ÇYDA gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme ve içme tutkusu alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18) ( $p<0.05$ ). Ayrıca obez çocuklarda da ÇYDA gıda heveslisi alt boyutunun yüksek çıkması (Tablo 4.14) ( $p<0.001$ ) uyku öncesi yemek yeme ile obezite arasında bir ilişki olabileceğini düşündürebilir.

TNSA 2013 verilerine göre, Türkiye'de yetersiz beslenme, daha düşük sosyo-ekonomik statüdeki nüfusun bir sorunu iken, fazla kiloluluk/şişmanlık daha yüksek sosyo-ekonomik statüdeki nüfusun bir problemi olarak öne çıkmaktadır. Yapılan bu çalışmada da sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bölgelerdeki okullarda obezite görülme oranının daha yüksek (%16), sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgelerdeki okullarda ise zayıf

persentili olan çocukların oranının yüksek olduğu saptanmıştır (%29.8) (Tablo 4.11). Sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu bölgelerde, yeterli ve dengeli beslenme ve sağlıklı yeme davranışı ile ilgili bilgi eksikliğinin olması, uygun besin bulabilme olanaklarının kısıtlı olması zayıflığın görülmesine neden olabilir. Sosyoekonomik düzeyin yüksek olduğu bölgelerde ise, çocukların içinde bulunduğu çevrenin sağlıksız beslenme alışkanlıklarına daha fazla yönlendirme yapması ve bu zararlı gıdalara (abur-cubur, yüksek kalorili, yağlı gıdalar) imkânları sayesinde, kolaylıkla ulaşmaları sonucu obezitenin görüldüğü düşünülebilir.

Sağlıklı ve dengeli bir beslenme vitamin eksikliğinin önlenmesinin temel dayanağıdır [184]. Çocuklar okul öncesi dönemde genellikle zor ve düzensiz yiyiciler olduğundan, beslenmelerinin geliştirilmesi için sıklıkla vitamin takviyesi almaktadırlar [185]. Kobak ve ark. okul öncesi dönem çocuklarıyla yaptığı çalışmada çocukların %10.8' inin vitamin desteği aldığı belirtilmiştir [31]. TBSA 2010 verilerine göre, Türkiye genelinde 0-5 yaş grubu çocukların %23.9' u (E: %25.4, K: %22.3) en az bir besin desteği kullanmaktadır. TBSA 2010 bölgelere göre besin desteklerinin kullanımına bakıldığında, en fazla kullanım oranının Batı Marmara (%34.1)'da, en az kullanıldığı bölgenin ise Ortadoğu Anadolu (%15.6) olduğu görülmektedir [10]. Yapılan bu çalışmada 3-6 yaş grubu çocukların gıda takviyesi (vitamin, demir, çinko, magnezyum, kalsiyum gibi mineraller ve balık yağı gibi) kullanım oranı %11.4 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). Japonya'da yapılan araştırmada okul öncesi çocukların gıda takviyesi kullanım oranlarının %15 olduğu belirtilmiştir [186]. Bu araştırmada gıda takviyesi alan çocuklarda, ÇYDA içme tutkusu ve yavaş yeme puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15) ( $p<0.05$ ). Yemek yerken oyalanıp dikkatini yemeğe vermeyen, yemeğe karşı ilgi göstermeyip yavaş yiyen ve yemek yerine sıvı içecekleri tüketmek isteyen çocukların, ebeveynleri tarafından besinlerden yeteri kadar vitamin ve mineral desteği alamadığı düşünülüp büyüme ve gelişmelerinin geri kalacağı korkusuyla, çocuklarına gıda takviyesi verdiği düşünülebilir.

Obezite için risk faktörlerinden biri de çocuğun doğum kilosudur. Çocukların farklı doğum ağırlığı düzeyleri ile obezite riski arasındaki ilişkinin 12 ülkede incelendiği bir araştırmada, doğum kilosu ile çocukluk çağı obezite oranları arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Doğum kilosu fazla olanlarda obezite riski belirlenmiş olmasına rağmen düşük doğum ağırlığının da obezite için bir risk faktörü olup olmadığı

literatürde araştırılmaya ihtiyaç duyulan bir konu olarak geçmektedir [187]. Avustralya’da 4-5 yaş arası çocuklarda doğum ağırlığının cinsiyete göre obezite için bir risk faktörü olup olmadığını araştıran çalışmada, kızlarda düşük doğum ağırlığının düşük kilolu/obezite riski ile ilişkili olduğunu; yüksek doğum ağırlığının ise hem kızlarda hem de erkeklerde fazla kilo/obezite riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur [188]. Yapılan bir çalışmada düşük doğum ağırlığının, çocuğun özellikle 4-6 ay arası olmak üzere sonraki dönemde yeme davranışındaki zorlukla ilişkili olduğu saptanmıştır [189]. Yapılan bu çalışmada ise çocukların %12.6’ sının doğum kilosu 2500 gramın altında, %17.8’ nin doğum ağırlığı 3500 gramın üzerinde bulunmuştur (Tablo 4.1). Çocuğun doğum kilosu arttıkça obez çocuklarda da olduğu gibi, ÇYDA gıdadan keyif alma puan ortalamasının arttığı, çocukların doğum kilosu azaldıkça ise zayıf çocuklarda olduğu gibi ÇYDA tokluk heveslisi puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.14). Bu sonuca göre; çocukların doğum kilosunun, ilerleyen zamanlardaki antropometrik ölçümlerini etkileyebileceği ve gerekli tedbirlerin alınmasıyla çocukluk çağındaki obezitenin ve zayıflığının önlenmesinde katkısının olacağı düşünülebilir.

Okul öncesi dönem çocuklarına besinlerin, küçük mide kapasiteleri ve değişken iştahları olması nedeniyle, küçük porsiyonlar halinde günde 4-6 kez sunulması gerektiği belirtilmiştir [7,74]. Öğün sıklığının artması, çocukluk çağındaki fazla kiloluk/obezite için koruyucu bir faktör olabilir. Toschke ve ark. 5-6 yaş arası toplam 4370 çocuk üzerinde yaptıkları çalışma sonucu çocukların günde % 14.7’ sinin üç, % 43.4’ünün dört, % 39’unun beş öğün besin tükettiği belirtilmiştir [190]. Bu çalışmada ise çocukların %23.4’ ünün 1-2 öğün, %74.2’sini 3-4 öğün, %2.4’ünün 5-6 öğün tükettiği belirlenmiştir (Tablo 4.5). Çocukların öğün sayısı arttıkça ÇYDA gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme ve gıdadan keyif alma alt boyut puan ortalamalarının arttığı, günde 1-2 öğün yiyen çocuklarında da ÇYDA tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.15). Hollanda’da yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik grupta öğün atlama riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir [191]. Bu çalışmada da çocuğun öğün alma sıklığını aile gelir düzeyinin etkileyebileceği düşünülebilir. Eğer gelir düzeyi düşükse, besin ögesine ulaşamama ve ulaşılsa bile gıda kaynaklarının kısıtlı olması, çocukların evdeki gıdaları canı yemek istemediği için tüketmek istememesi, o gıdalara karşı tokluk hissi duyması, ilgisini çekmediğinden de yemeklerini yavaş yemesi çocukların az öğün

almasında; eğer gelir düzeyi yüksek ise imkânlar sayesinde gıda ürünün çeşitliliğiyle çocukların gıdadan keyif alarak yemekleri tüketeceği ve yeme isteğini artırarak fazla öğün almasında etkili olabilecek bir durumdur. Öğün sayısı, iştahlı çocuklarda sürekli ve fazla miktarda tüketime neden olarak fazla kiloluk/obezite için bir risk faktörü olabiliyorken, öğünlerin sık ve az miktarlarda tüketilmesiyle de çocukluk çağındaki fazla kiloluk/obezite için koruyucu bir faktör olabilir.

Düzenli öğün tüketimi sağlıklı beslenmenin önemli bir yönü olarak kabul edilir [191]. Özellikle günün ilk öğünü olan kahvaltı, gün boyunca öğünler arası enerji dengesinin sağlanmasında, sağlıklı bir vücut ağırlığına sahip olmada ve diyet düzenlemesinde kritik bir role sahiptir [195,196]. Kahvaltı öğününü atlayan çocuklar, fast food gibi aşırı açlığa ve aşırı yemeye yol açan, enerji açısından daha yoğun olan yiyecekleri yemeye meyillidirler [197]. Literatürde kahvaltı öğününün atlanmasıyla çocukluk çağı fazla kilolu/obezite riskinin önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir [198-200]. Dubois ve ark. yaptıkları çalışmada okul öncesi dönem çocukların % 9.8'inin her gün kahvaltı yapmadığını belirlemiştir [201]. Bu çalışmada ise çocukların yarısından fazlasının öğün atladığı (%54.2) ve literatürden farklı olarak en fazla atlanan öğünün ise ikinci vakti öğünü (%44.7) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). İkinci öğününün atlanmasıyla vücuttaki enerjinin azalması ve bir sonraki öğün olan akşam yemeğinde bu enerji açığının yüksek kalorili gıdalarla kapatılması çocukların ileri yaşamlarındaki vücut ağırlığını etkileyebileceği düşünülebilir.

Obeziteye karşı koruyucu olduğu düşünülen en önemli faktörlerden biri de anne sütü kullanımıdır [138]. Anne sütü alan bebeklerde çocukluk çağındaki kilolu olma sıklığında %15 azalma olduğu belirlenmiştir [192]. Anne sütünün içerisinde bulunan hormonlar sayesinde iştah kontrol altına alınmakta, bu da ileride görülebilecek obezite ve koroner kalp hastalıklarının gelişmesini önlemektedir [104,137]. Anne sütüyle beslenen bebekler formüle ile beslenen bebeklere göre daha sağlıklı, mental gelişimleri iyi ve obeziteden korunarak büyümektedirler [56]. TNSA 2013' de doğum sonrası ilk saatte ve ilk günde anne sütü ile besleme sırasıyla %50 ve %70 oranında bulunmuştur [9]. Bu çalışmada, doğum sonrası anne sütüyle beslenme oranı %96 olarak bulunmuştur. Laloğlu'nun 2009'da yaptığı bir çalışmada da bu araştırmaya benzer olarak doğumdan sonra anne sütüne başlama oranının %95.5 olduğu belirtilmiştir [193]. Emzirmenin, doğru emzirme tekniklerinin ve anne sütüyle beslemenin öneminin

anlatıldığı eğitimlerin artması, annelerin eğitimler sayesinde daha bilinçli olmaları aynı zamanda hastanelerde de bebek dostu projelerinin yaygınlaşması sonucu bu araştırmanın verilerinin TNSA 2013 verilerinden daha yüksek olmasının nedenleri olabilir. Yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan çocukların %65.8' inin 12 ay ve üzeri anne sütüyle beslendiği, 6 aydan daha az süre anne sütü ile beslenme oranının ise %15 olduğu, mamanın en fazla 7-12 ay süreyle (%38.7) kullanıldığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Yapılan bir çalışmada, emzirilen bebeklerin gıda alımları üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olduğunu ve böylece kalori alımının kendi kendine kontrolünü geliştirdiği böylece çocukluk çağındaki yeme davranışını olumlu yönde etkileyebileceği belirtilmiştir [194].

Anne ve babaların genetik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzları çocukların beslenme alışkanlıklarını da etkilemektedir [202]. Ebeveynlerinin ikisi de obez olan çocukların obez olma olasılığı 10 ila 12 kat daha fazladır [203].Yapılan çalışmalar, obez çocukların anne/babalarının da genel olarak şişman olduğunu göstermektedir [203-205]. Bu araştırma da literatür ile uyumlu olarak, fazla kilolu ve obez çocukların anne ve babalarının da fazla kilolu veya obez olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12). Bu sonuca göre hem genetik faktörlerin etkisi hem de anne babanın çocuklarını kendilerinin de içinde yer aldığı obezjenik ortama maruz bırakmaları ve çocukların ebeveynlerini taklit ederek yeme davranışları geliştirmesi gibi sebeplerden, çocukların vücut ağırlıklarının olumsuz etkilendiği söylenebilir.

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında annelerin eğitim düzeyi de önemlidir. Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe çocuklarına daha doğru beslenme davranışı kazandırdıkları, annelerin yaşları ilerledikçe beslenme davranışlarını olumlu etkilediğini, genç ve eğitim düzeyi düşük annelerin çocuklarının, yemek seçtiği belirlenmiştir [206-208]. Bu araştırmada ebeveynlerin eğitim durumlarının çocukların yeme davranışında etkili olduğu bulunmuştur. Anne eğitim seviyesi düşükse ÇYDA gıda heveslisi ve duygusal aşırı yeme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, baba eğitim seviyesi düşük ise ÇYDA yavaş yeme ve duygusal az yeme puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16) ( $p<0.05$ ).

Yapılan bu çalışmada, okul öncesi çocukların antropometrik ölçümleri ile yeme davranışları arasında ilişki olduğu, literatürle benzer olarak yeme davranışının (ebeveyn



yaş ve eğitim durumu, sosyoekonomik düzey, çocukların ve ebeveynlerin BKİ' leri, doğum kilosu, anne sütü kullanımı, öğün sayısı, öğün atlama, fast-food tüketimi, yüksek kalorili içecek tercihleri, medya araçları ve reklamlar, ebeveyn yaklaşımları gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir. Hemşirelerin, okul öncesi dönemdeki çocukların yeme davranışlarına etki eden faktörleri bilmesi ve antropometrik ölçümlerin desteğiyle ailelerdeki ve okullardaki farkındalığı arttırması, toplumun sağlıklı beslenme bilincini geliştirmede ve doğru yeme davranışlarının topluma kazandırılmasında rolü büyüktür.

### **Araştırmanın Sonuç ve Önerileri;**

Düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyde 4-6 yaş grubu çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir:

- Çocukların doğum sonrası anne sütü ile beslenme oranının %96 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).
- Araştırmaya katılan 500 çocuğun %21.4' ünün persentil değerine göre zayıf %4.4' ünün fazla kilolu ve %9'unun obez olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3)
- Yapılan antropometrik ölçümler sonucu zayıf persentilliğin kızlarda (%23.8), fazla kiloluk ve obezitenin (%14.3) erkeklerde fazla görüldüğü saptanmıştır. (Tablo 4.3) ( $p>0.05$ ).
- Bel çevresi, boy uzunluğu ve ağırlık ortalamaları erkeklerde daha fazla bulunmuştur (Tablo 4.3) ( $p<0.05$ ).
- BKİ' ye göre obez çocukların annelerinin; %66.7'si çocuklarının kilosunu normal, %2.2' si zayıf olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.7).
- Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bölgelerdeki okullarda, BKİ' ye göre çocuklarda obezite oranının (%16.0), düşük olan bölgelerdeki okullarda ise BKİ' ye göre zayıflık oranının (%29.8) daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.11).
- BKİ' ye göre fazla kilolu ve obez çocukların anne ve babalarının diğerlerine göre daha yüksek oranda fazla kilolu ve obez oldukları belirlenmiştir. (Tablo 4.12) ( $p<0.001$ ).
- Obez olan çocuklarda iştahlılık ve gıdaya erişim alt boyutlarından olan ÇYDA Gıda heveslisi (GH) ve Gıdadan Keyif Alma (GKA) puan ortalamalarının

( $p<0.05$ ); zayıf persentili olan çocuklarda ise iştahsızlık ve gıdadan uzaklaşma alt boyutlarından olan ÇYDA Tokluk Heveslisi (TH) ve Yavaş Yeme (YY) puan ortalamalarının daha yüksek ( $p<0.05$ ) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14).

- Okul öncesi dönem çocuklarında, yaş gruplarının (4 yaş, 5 yaş veya 6 yaş) (Tablo 4.14) ve uyku sürelerinin (Tablo 4.18) ÇYDA puanı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).
- Kız çocuklarında ÇYDA Gıda Heveslisi (GH) alt boyut puan ortalaması erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.14) ( $p<0.05$ ).
- Çocukların doğum kilosu arttıkça ÇYDA Gıdadan Keyif Alma (GKA) alt boyut puan ortalamalarının, doğum kilosu azaldıkça ise ÇYDA Tokluk Heveslisi (TH) alt boyut puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.14) ( $p<0.05$ ).
- Çocukların öğün sayısı arttıkça ÇYDA iştahlılık ve gıdaya erişim alt boyutlarından olan GH, DAY, GKA puan ortalamalarının arttığı ve günde 1-2 öğün yiyen çocuklarda ise ÇYDA iştahsızlık ve gıdadan uzaklaşma alt boyutlarından olan TH, YY, DAZ puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır (Tablo 4.15) ( $p<0.05$ ).
- Öğün atlamayan çocukların ÇYDA Gıdadan Keyif Alma (GKA) puan ortalamasının yüksek ( $p<0.001$ ) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.15).
- Fast-food tüketen çocuklarda ÇYDA İçme Tutkusu (IT) puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak ileri derecede önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15) ( $p=0.000$ ).
- Reklamda gördüğü yiyecekleri alma isteği olan çocuklarda, ÇYDA Duygusal Aşırı Yeme (DAY), İçme Tutkusu (IT), Tokluk Heveslisi (TH) ve Yemek Seçiciliği (YS) puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15) ( $p<0.05$ ).
- Gıda takviyesi alan çocuklarda ÇYDA İçme Tutkusu (IT) ve Yavaş Yeme (YY) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15) ( $p<0.05$ ).
- Ailesinin geliri giderinden fazla olan çocuklarda, ÇYDA Gıdadan Keyif Alma (GKA) ve Yemek Seçiciliği (YS) puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16) ( $p<0.05$ ).
- Ebeveyn yaklaşımlarının (yemesi için uyarı, ödüllendirme-cezalendirme uygulamaları) ÇYDA alt boyut puan ortalamalarında etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17).

- Uyku öncesi yemek yiyen çocuklarda, ÇYDA iştahlılık alt boyutlarından olan Gıda Heveslisi (GH), Duygusal Aşırı Yeme (DAY) alt boyutlarının ve ayrıca sıvı alımı isteğini gösteren İçme Tutkusu (IT) alt boyut puan ortalamasının diğerlerine göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18) ( $p<0.05$ ).
- Kız çocukların BKİ' si arttıkça ÇYDA Gıda Heveslisi (GH), Duygusal Aşırı Yeme (DAY) ve Gıdadan Keyif Alma (GKA) puanlarının arttığı, Yavaş Yeme (YY) puanlarının azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.19).
- Erkek çocukların BKİ' si arttıkça ÇYDA Gıda Heveslisi (GH) ve Gıdadan Keyif Alma (GKA) puanlarının arttığı, Yavaş Yeme (YY) puanlarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.19).
- Gıdaya erişim (GH, GKA, DAY) ve gıdadan uzaklaşmayı gösteren (YY,TH,DAZ,YS) alt boyut puanlarının kendi içinde pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Tablo 4.20).

Bu araştırmanın bulgularına dayanarak;

- Hemşirelerin BKİ' ye göre zayıf persentili, fazla ağırlıklı ve obezite riski bulunan çocukların belirlenmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Büyümenin izlenmesi, normalden sapmaların erken dönemde fark edilmesi ve önlenmesi için okullarda taramaların, BKİ izleminin yapılması ve çocukların beslenme ve yemek yeme davranışlarına ilişkin gözlemlerin yapılıp değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin, ebeveynleri obez ya da fazla kilolu olan çocukları sık aralıklarla takip etmesi, aile ve çocuklara sağlıklı beslenme ve doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması konusunda eğitim ve danışmanlık vermesi,
- Okul öncesi dönem çocuklarının genel özellikleri, beslenme özellikleri ve yeme davranışları ailelere anlatılarak toplumun bilgilendirilmesi/farkındalıklarının artırılması,
- Ebeveynlere, çocuklarının kilo durumlarını doğru algılamasında farkındalıklarının artırılmasına yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi,
- Çocukların ebeveynlerince 3T (televizyon, telefon, tablet) kullanımlarının kısıtlandırılması, hareketli bir yaşam tarzının aileler tarafından benimsenip çocuklarına da kazandırmaları,
- Okul öncesi dönemde vücut ağırlığının kontrol altına alınabilmesinde anne sütüyle beslenmenin yeri büyüktür. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1991

yılından beri sürdürülen ‘‘Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı’’ nın daha da yaygınlaştırılarak, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde emzirme eğitimi verilmesinin yanı sıra, anne sütüyle beslemenin önemi hakkında ailelerin bilgilendirilmesi,

- Ebeveyn tutumları, ailenin örnek alındığı dönem olan okul öncesi dönemdeki çocukların yeme davranışlarında oldukça etkilidir. İstenilen ve sağlıklı olduğu düşünülen gıdaların tüketildiğinde şekerli gıdaların ödül olarak sunulmasıyla aslında çocuklarının obez olmalarına zemin hazırladıkları konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi,
- Çocuğun aile tarafından istenmeyen yeme davranışının cezalandırma yöntemiyle bırakmasını sağlamak yerine, yeterli ve dengeli beslenmenin önemini çocuklarına anlatarak doğru yeme alışkanlıkları kazandırmaları,
- Ayrıca okul öncesi çocukların yemek yeme davranışını etkileyen faktörleri belirlemede çok merkezli geniş örneklem düzeyinde çalışmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

1. Oral, S. N., ‘‘Çocuk sağlığına giriş’’, *Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, 2012.
2. Törüner, K. E., Büyükgönerç, L., ‘‘Çocuk sağlığı sorunları ve çözüm önerileri’’, (*Bölüm 1*), *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları* s. 2-3, Ankara, 2012.
3. Özcebe, H., ‘‘Çocukluk dönemleri ve çocuk sağlığının değerlendirilmesi’’ (*Bölüm 7: Çocuk Sağlığı*), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012.
4. Merdol, K. T., ‘‘ İştahsız çocuk yönetimi: diyetisyenlere düşen görevler’’, *Bes Diy Derg*, 45(3), 199-203, 2017.
5. Çaltepe, G., ‘‘İştahsız çocuk’’, *10. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Kongresi*, Malatya, 2014.
6. Wright, C., Birks, E., ‘‘Risk factors for failure to thrive: a population-based survey’’, *Child Care Health Dev*, 26(1), 5-16, 2000.
7. İnternet: Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV), ‘‘ Türkiye’de 0-6 yaş çocuğun durumu’’,2017 <https://www.acev.org/wp-content/uploads/2018/01/Tu%CC%88rkiyede-0-6-Yas%CC%A7-C%CC%A7ocug%CC%86un-Durumu.24.10.17.pdf>
8. İnternet: UNICEF/ WHO/World Bank Group joint malnutrition estimates. Key findings of the 2019 edition. ‘‘Levels and trends in child malnutrition’’. <https://www.who.int/nutgrowthdb/jme-2019-key-findings.pdf?ua=1>
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. ‘‘2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’’, *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK*, Ankara, 2014.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ‘‘Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010): Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu’’, Ankara, 2014.
11. Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black, R. E., ‘‘Evidence-based interventions for improvement of

- maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?’, *The Lancet Maternal and Child Health Series*, 382 (9890), 452-477, 2013.
12. İnternet: WHO ‘‘Children: reducing mortality’’ <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
  13. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, ‘‘Eğitimciler için eğitim rehberi beslenme modülleri’’, *İlkay Ofset Matbaacılık*, Ankara, 2008.
  14. Prado, E., Dewey, K., ‘‘Nutrition and brain development in early life’’, *A&T Technical Brief*, 4:1-14, 2012.
  15. Carrol, C., ‘‘Better Academic Performance-Is Nutrition the Missing Link?’’, *Today’s Dietitian*, 16(10):64, 2014.
  16. Baysal, A., ‘‘Genel beslenme’’, *Hatipoğlu Yayınları*, Ankara, 2002.
  17. Baughcum, A., Powers, S., Johnson, S. B., Chamberlin, L. A., Deeks, C. M., Jain, A., Whitaker, R. C., ‘‘Maternal feeding practices and beliefs and their relationships to overweight in early childhood’’, *Develop Behav Pediatr*, 22:391-408, 2001.
  18. Weiss, R., Dziura, J., Burgert, T. S., et al. ‘‘Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents’’, *N Engl J Med*, 350:2362-74, 2004.
  19. Muslu, G. K., Beytut, D., Kahraman, A., Yardımcı, F., Başbakkal, Z., ‘‘Ebeveyn besleme tarzı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi’’, *Türk Ped Arş*, 49:224-30, 2014.
  20. Yılmaz, R., Erkorkmaz, Ü., ‘‘Adaptation study of the Turkish children’s eating behavior questionnaire’’, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12:287-94, 2011.
  21. Aydın, G., Akay, D., İbiş, E., ‘‘3-7 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Beslenmeyle İlgili Davranışlarının İncelenmesi’’, *Trakya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2):683-700, 2017.
  22. Yardımcı, H., Örmeci, Ö. F., Özçelik, Ö. A., Sürücüoğlu, S. M., Özdoğan, Y., ‘‘Nutrition Education In Preschool Children’’, *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi / The Journal of International Education Science*, 2(5):449-457, 2015.
  23. Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S., Yaman, M., ‘‘Anne ve Çocuk Beslenmesi’’ *Pegem A Yayıncılık (8. Baskı)*, Ankara, 2017.

24. Koroğlu, S., “ Okulöncesi dönem 4-6 yaş arası çocuklarda aileden kaynaklanan beslenme bozukluklarının incelenmesi”, *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Konya, 2009.
25. Sarıtekin, S., “ Edirne merkez kreş ve anaokullarına kayıtlı 2–6 yaş grubu çocukların büyüme gelişme durumları ve etkileyen etmenler”, *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Edirne, 2010.
26. Tepe, E., “ Okul öncesi kurumlarındaki çocukların annelerinin ve öğretmenlerinin çocuk beslenmesine ilişkin görüşleri”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Afyonkarahisar, 2010.
27. Ünlü, H. “Okulöncesi dönem çocuklar için yeme davranışı değerlendirme ölçeğinin Türk çocuklarına uyarlanması”, *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2011.
28. Midyat, L., Aksit, S., Gokçe, S., Yagci, V. R., “Nutritional Status of Preschool (2-6 Years of Age) Children from Families from Various Socioeconomic Groups, in the city of İzmir, Turkey”, *Journal of Pediatric Sciences*, 3(3), 2011.
29. Özyürek, A., Begde, Z., Özkan, İ., “Okul öncesi dönem çocukların beslenmesi konusunda ebeveyn görüşlerinin belirlenmesi”, *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 2(4), 2013.
30. Oğuz, Ş., Derin, Ö. D., “ 60-72 aylık çocukların bazı beslenme alışkanlıklarının incelenmesi”, *İlköğretim Online*, 12(2), 2013.
31. Kobak, C., Pek, H., “ Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 2015.
32. Özdemir, A., “Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Okul Öncesi Çocukların Büyüme -Gelişme Durumlarının Belirlenmesi”, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2015.
33. Hacıoğlu, Ö. D. S., “Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Ailelerine Uygulanan Sağlıklı Yaşam Girişimlerinin Çocukta Obeziteye ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi*, İzmir, 2015.

34. Önal, S., Özdemir, A., Meşe, C., Özer, K. B., “ Okulöncesi dönem çocuklarda malnütrisyon ve obezite prevalansının değerlendirilmesi: Ankara örneği”, *DTCF Dergisi*, 210-225, 2016.
35. Batı, S., “ Konya ilinde 1-4 yaş arası çocuklarda malnütrisyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, Konya, 2017.
36. Özgen, L., Demiriz, S., “ Hadi Yemeğe”: Okul Öncesi Çocukların Beslenme Davranışlarının İncelenmesi”, *1. Uluslararası Eğitimde Yeni Arayışlar Kongresi*, İstanbul, 2018.
37. Şahin, K. M., Çoban E. A., Karaman, G. N. “Okul öncesi öğretmenlerinin medyanın çocukların beslenme alışkanlıkları ve bozuklukları üzerindeki etkisine yönelik bakış açıları”, *Elementary Education Online*, 17(1), 125-142, 2018.
38. Kanoğulları, O. A., “Lefkoşa’da kreş ve anaokuluna devam eden çocukların beslenme davranışlarına ve vücut ağırlığına annenin çocuk besleme tutum ve davranışlarının etkisi”, *Doğu Akdeniz Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi*, Eylül, 2015.
39. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı “Büyüme ve Gelişme”, *Sağlık Hizmetleri Modülleri*, Ankara, 2016.
40. Arıkan, D., Çelebioğlu, A., Tüfekçi, G. F., “ Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme”, *Pediatric Hemşireliği* ed., Zeynep Conk, Zümrüt Başbakkal, Hatice Bal Yılmaz, Bahire Bolışık, *Akademisyen Tıp Kitapevi*, s. 53-66, Ankara, 2013.
41. Törüner, E., Büyükgönenç, L., “Büyüme ve gelişme”, (*Bölüm 3*) *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Göktuğ Yayıncılık, s.34-56, Ankara, 2013.
42. Bayhan, P., Artan, İ., “Çocuk gelişimi ve eğitimi”, *Morpa Yayınevi*, İstanbul, 2012.
43. Dougherty, L. R., Leppert, K. A., Merwin, S. M., Smith, V. C., Bufferd, S. J., Kushner, M. R., “Advances and directions in preschool mental health research”, *Child Development Perspectives*, 1: 14-19, 2015.
44. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) “Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2018”. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30709>



45. Mazıcıoğlu, M. M., “Büyüme gelişme izleminde kullanılan antropometrik ölçüm yöntemleri: Büyüme takibinin metodolojisi”, *Türk Aile Hek Derg*, 15(3):101-108, 2011.
46. İnternet: WHO: Child growth standards ‘ Physical status: the use and interpretation of anthropometry’  
[https://www.who.int/childgrowth/publications/physical\\_status/en/](https://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/)
47. Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F., Baş, F., “ Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 1-14, 2008.
48. Tunçeli, İ. H., Zembat, R., “ Erken çocukluk döneminde gelişimin değerlendirilmesi ve önemi”, *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi* 3(3):01-12, 2017.
49. Gönç, N. E., Özön, A. Z., Alikashifoğlu, A., Kandemir, N., “ Çocuklarda büyümenin değerlendirilmesi ve boy kısalığında tanısall yaklaşım”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58: 80-85, 2015.
50. Merdol, T. K., “Okul öncesi dönem çocukları beslenmesi”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları*, Ankara, 2008.
51. Arlı M., Şanlıer N., Küçükkömürler S., Yaman M., “Anne ve çocuk beslenmesi”, *Pegem Akademi Yayınları*, Ankara, 2012.
52. Sapsağlam, Ö., (ed. Ömeroğlu, E.) “Okul öncesi dönemde karakter ve değerler eğitimi teoriden uygulamaya”, *Pegem Akademi Yayınları*, Ankara, 2016.
53. Gürses, İ., Kılavuz, A. M., “ Erikson’un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi”, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 20(2):153-166, 2011.
54. Hamamcı, Z., Hamamcı, Ezgi., “Çocuk gelişimi kuramları ve dil öğretmenleri için yansımaları”, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1):125-134, 2015.
55. Dal., E. N., Dal., V., “Çocukların tüketici olarak sosyalleşme sürecinde tv reklamlarının ve ailenin rolü hakkında teorik bir çalışma”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13):371-388, 2015.

56. Yıldırım, Y., “ Eğitim Sosyolojisi Perspektifi ile Piaget ve Vygotsky’nin Bilişsel Gelişim Kuramları Üzerine Sosyolojik Bir Analiz Denemesi”, *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2),617-628, 2016.
57. Wood, K. C., Smith, H., Grossniklaus, D., “Piaget's Stages of Cognitive Development”, *Emerging perspectives on learning, teaching, and technology*, 2001.
58. İnci, E., “Kişilik Gelişimi”, *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim* (Ed.: E. Deniz), *Maya Akademi*, Ankara, 2010.
59. Pıghın, G., “Çocuklara Değer Aktarımı” (çev. Ali Yaşar Gök ). *İlyay Yayınları 1. Baskı*, İzmir, 2005.
60. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. “Türkiye’ye özgü besin ve beslenme rehberi”, s. 11-14, Ankara, 2015.
61. Kutlu, R., Çivi, S., “Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi”. *Fırat Tıp Dergisi*, 14 (1), 18-24, 2009.
62. Barzegari, A., Ebrahimi, M., Azizi, M., Ranjbar, K., “A study of nutrition knowledge, attitudes and food habits of college students”, *World Applied Sciences Journal*, 15 (7), 1012-1017, 2011.
63. Sabbağ, Ç., “İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri”, *Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2003.
64. Sormaz, Ü., “Okul beslenme eğitimi programları”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 36-48, 2013.
65. Pekcan, G. A., Şanlıer, N., Baş, M., “Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (Tüber) Bölüm 1: Besine dayalı beslenme rehberi”. *T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı*, Ankara, 2016.
66. Kansu, A., Öztürk, Y., “Oyun çocukluğu dönemi beslenme rehberi”, *Türk Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği Yayını*, <http://pedgastro.org/icerik/beslenme-rehberi-1.PDF>

67. Kardaş, F., Aslan, D., ‘‘Çocuklarda Beslenme İlkeleri’’, *T. C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri*, 2014.
68. Campbell, C. C., ‘‘Food insecurity: a nutritional outcome or a predictor variable?’’ *J Nutr* . 121(3), 408-415, 1991.
69. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ‘‘ Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları’’, *Koza Matbaacılık*, Ankara 2013.
70. Ersoy, G., Rakıcioğlu, N., Karabudak, E., Özel, G. H., Köksal, E., Özer, E., Şensoy, F., Vardar, C., Altınay, Ö. Z., Erkeç, A. K. E., ‘‘Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (Tüber) Bölüm 8: Yaşam sürecinde beslenmenin önemi ve enerji dengesi’’. *T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı*, Ankara, 2016.
71. Savage, J. S, Peterson, J. M., ‘‘The addition of a plain or herb-flavored reduced-fat dip is associated with improved preschoolers' intake of vegetables’’, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(8), 1090-1095, 2013.
72. Anzman-Frasca, S., Savage, J. S., Marini, M. E., ‘‘Repeated exposure and associative conditioning promote preschool children’s liking of vegetables’’, *Appetite*, 58(2), 543-553, 2012.
73. Samour, P., King, K., ‘‘Pediatric nutrition 4th Edition’’, *Jones & Bartlett Learning Publishers*, United Kingdom, 2012.
74. Mahan, L. K., Escott-Stump, S., Raymond, J. L., ‘‘Krause's food & the nutrition care process 13th Edition’’, *Elsevier Health Sciences*, America, 2012.
75. Merdol, T., ‘‘Okul öncesi dönem eğitimi veren kişi ve kurumlar için beslenme eğitim rehberi’’, *Hatipoğlu Basım ve Yayın 2. Baskı*, Ankara, 2012.
76. Özmert, N. E., ‘‘Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme’’, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48: 179-195, 2005.
77. Gazioğlu, İ. E. A., Canel, N. A., Deniz, B. M., ‘‘Çocuk yetiştirmede temel beceriler’’, *T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile Eğitim Programı*, Ankara, 2018.

78. Davidson, J. C., "Nutrition education for early childhood", *Wisconsin Department of Public Instruction*, 2012.
79. Birch, L., Savage, J. S., Ventura, A., "Influences on the development of children's eating behaviours: from infancy to adolescence", *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research: A Publication of Dietitians of Canada*, 68:1, 2007.
80. Cooke, L., Higgins, C., McCrann, Ú., "Managing common feeding difficulties in toddlers and preschool children". *Paediatrics and Child Health*, 27:366-370, 2017.
81. Sarı, E., "Çocuk sağlığı ve beslenme", *Net Medya Yayıncılık, Birinci Baskı*, 2016.
82. Sütçü, Z., "Drama Eğitiminin Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Altı Yaş Grubundaki Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına Etkisinin Analizi" *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Konya, 2006.
83. Ong, C., Phuah, K. Y., Salazar, E., How, C. H., "Managing the 'picky eater'dilemma", *Singapore Medical Journal*, 55:184, 2014.
84. Orun, E., Erdil, Z., Cetinkaya, S., Tufan, N., Yalcin, S. S., "Problematic eating behaviour in Turkish children aged 12-72 months: characteristics of mothers and children", *Central European Journal of Public Health* 20:257-261, 2012.
85. Bryant-Waugh, R., "Feeding and eating disorders in children", *Current Opinion in Psychiatry*, 26:537-542, 2013
86. Cano, S. C., Tiemeier, H., Van, H. D., Tharner, A., Jaddoe, V. W., Hofman, A., et al. , "Trajectories of picky eating during childhood: a general population study", *International Journal of Eating Disorders*, 48:570-579, 2015.
87. Ois, L., Farmer, A., Girard, M., Peterson, K., Tokuda-Tatone, T. F., " Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: A longitudinal study", *Int J Behav Nutr Phys Act*, 4(9), 2007.
88. Byrne, R., Yeo, M. E. J., Mallan, K., Magarey, A., Daniels, L., "Is higher formula intake and limited dietary diversity in Australian children at 14 months of age associated with dietary quality at 24 months?", *Appetite*, 120:240-5,2018.
89. Rossbach, S., Foterek, K., Schmidt, I., Hilbig, A., Alexy, U., "Food neophobia in German adolescents: Determinants and association with dietary habits", *Appetite*, 101:184-91, 2016.

90. Taylor, C. M., Northstone, K., Wernimont, S. M., Emmett, P. M., ‘‘Macro- and micronutrient intakes in picky eaters: a cause for concern?’’, *The American journal of clinical nutrition*, 104(6):1647-56, 2016.
91. Finistrella, V., Manco, M., Ferrara, A., Rustico, C., Presaghi, F., Morino, G., ‘‘Cross-sectional exploration of maternal reports of food neophobia and pickiness in preschooler-mother dyads’’, *Journal of the American College of Nutrition*, 31(3):152–9, 2012.
92. Shim, J. E., Kim, J., Mathai, R. A., ‘‘Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children’’, *Journal of the American Dietetic Association*. 111(9):1363-8, 2011.
93. Toyama, H., Agras, W. S., ‘‘A test to identify persistent picky eaters’’, *Eating Behavior*, 23:66- 69, 2016.
94. Tanumihardjo, S. A., Anderson, C., Kaufer-Horwitz, M., Bode, L., Emenaker, J. N, Haqq, M. A., Satia, A. J., Silver, J. H., Stadler, D. D. ‘‘Poverty, Obesity and Malnutrition: An International Perspective Recognizing The Paradox.’’ *Journal of the American Dietetic Association* 107(1), 1966-1972, 2007.
95. Güler, Ç., Akın, L. ‘‘Halk Sağlığı Temel Bilgiler’’, *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, s. 412- 418, Ankara, 2015.
96. İnternet: WHO ‘‘Essential Nutrition Actions’’.  
[https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential\\_nutrition\\_actions/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/)
97. İnternet: WHO ‘‘ Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health’’.  
[https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_what/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/)
98. Gungor, N. K., ‘‘Overweight and obesity in children and adolescents’’, *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 6:129-43, 2014.
99. Strauss, R. S., ‘‘Childhood obesity and self-esteem’’, *Pediatrics*, 105:15, 2000.
100. Yiğit, R., ‘‘ Çocukluk dönemi obezitesinin yönetiminde hemşirenin rolü’’, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:71-80, 2011.
101. Meyer, J. E., Pudiel, V., ‘‘Experimental studies on food-intake in obese and normal weight subjects’’, *J Psychosom Res.*, 16:305-8, 1972.

102. Sharma, S., Chuang, R., Hedberg M. A., ‘‘Pilot-testing CATCH Early Childhood: A Preschool-based Healthy Nutrition and Physical Activity Program’’, *American Journal of Health Education*, 42 (1), 12-23, 2011.
103. Ünal, F. ‘‘İştahsız Çocuğa Yaklaşım’’, *Güncel Pediatri*, 9:79-84, 2011.
104. Gökçay. G., Garipağaoğlu. M., ‘‘Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme’’, *Saga Yayınları*, 12-92, 2002.
105. Bıçlıoğlu, Y., Eliaçık. K., Astarcıoğlu, G., Sarıtaş, S., Bakiler, R. A. ‘‘Ebeveynler haklı mı? İştahsız çocukta risk faktörlerinin ve büyümenin değerlendirilmesi’’, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 5(2), s. 95-100, 2015.
106. Yurdakök, K., İnce, T. O., ‘‘Çocuklarda demir eksikliği anemisini önleme yaklaşımları’’, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52: 224-231, 2009.
107. Akarsu, S., ‘‘Plasma gherelin levels in various stages of development of IDA’’, *J Pediatr Hematol Oncol*, 29:384, 2007.
108. Küçük, Ö., Göçmen, Y. A., Biçer, S. ‘‘İştahsızlığı olan çocuklarda demir eksikliği anemisi sıklığı’’, *Bozok Tıp Derg.*, 2:37-41, 2013.
109. Lembo, A., Camilleri, M., ‘‘Chronic constipation’’, *N. Engl. J. Med*, 349(14): 1360-1368, 2003.
110. Baran, M., Eliaçık, K., ‘‘ Çocukluk çağında kronik konstipasyonun etiyoloji ve patogenezi’’, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 3(1):12-17, 2013.
111. Sarı, Y., Doğan, Y., ‘‘ Kabızlık yakınması olan olgularda klinik bulguların, etiyolojik nedenlerin ve izlem sonuçlarının değerlendirilmesi’’, *Fırat Üniversitesi Sağ.Bil.Tıp Derg.*, 26(3):121-125, 2012.
112. Öztürk, Y., ‘‘Çocuklarda kabızlık’’, *57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi*, 2013.
113. Kılınçaslan, H., Abalı, O., Aydoğdu, İ., Bilici, M., ‘‘Çocuklarda fonksiyonel kabızlık tedavisinin yaşam kalitesi üzerine etkisi’’, *Marmara Medical Journal*, 27:36-41, 2014.
114. American Thyroid Association. ‘‘Thyroid blood tests and general well-being, mood and brain function’’, 2016.

115. İnternet: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği  
[http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_bilgi/20180727162459-2018tbl\\_bilgid3d7f49f6d.pdf](http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_bilgi/20180727162459-2018tbl_bilgid3d7f49f6d.pdf)
116. İnternet: WHO ‘‘ Is it true that lack of iodine really causes brain damage?’’  
<https://www.who.int/features/qa/17/en/>
117. Qian, M., Wang, D., Watkins, W.E., Gebiski, V., Yan, Y.Q., Li, M., et al., ‘‘The effects of iodine on intelligence in children: a meta-analysis of studies conducted in China’’, *Asia Pac J Clin Nutr*, 14(1), 32-42, 2005.
118. Koçanalı, B., Ak, T. A., Çoğulu, D., ‘‘ Çocuklarda Diş Çürüğüne Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi’’, *The Journal of Pediatric Research*, 1(2):76-9, 2014.
119. Foster, T., Perinpanayagam, H., Pfaffenbach, A., Certo, M., ‘‘Recurrence of early childhood caries after comprehensive treatment with general anesthesia and follow up’’, *J Dent Child*, 73:25-30, 2006.
120. Mattheus, D. J., ‘‘Vulnerability related to oral health in early childhood: a concept analysis’’, *J Adv Nurs*, 66: 2116-2125, 2010.
121. Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., Büyüköztürk, Ş., ‘‘Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması’’, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (3), 229-237, 2016.
122. Özkan, N., Bilici, S., ‘‘Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı’’, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(2): 16-24, 2018.
123. Canetti, L., Bachar, E., Berry, E. M., ‘‘Food and emotion’’, *Behav Processes* 60(2):157-164, 2002.
124. Özdoğan, Y., Balaban, S., Uçar, A., ‘‘Annelerin çocuk besleme uygulamaları ve çocukların yemek yeme davranışları’’, *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 7(1),1-13, 2018.
125. Scaglioni, S., Arrizza, C., Vecchi, F., Tedeschi, S., ‘‘ Determinants of children’s eating behavior’’, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 94(6), 2011.
126. Anzman, S. L., Rollins, B. Y., Birch, L. L., ‘‘Parental influence on children’s early eating environments and obesity risk: implications for prevention’’, *Int J Obes (Lond)*, 34:1116-24, 2010.

127. Lohse, B., Rifkin, R., Arnold, K., ve Least, C. "A digital program informs low-income caregivers of preschool-age children about family meals", *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(3), 256-261, 2012.
128. Lioret, S., McNaughton, S. A., Spence, A. C., Crawford, D., Campbell, K. J. "Tracking of dietary intakes in early childhood: the Melbourne InFANT Program", *European Journal of Clinical Nutrition*, 2013.
129. Joyce, J. L., Zimmer-Gembeck, M. J., "Parent feeding restriction and child weight. The mediating role of child disinhibited eating and the moderating role of the parenting context", *Appetite*, 52(3):726-734, 2009.
130. Çınar, S., "Farklı sosyoekonomik düzeylerdeki 7-14 yaş grubundaki çocuklarda obezitenin incelenmesi", *T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2013.
131. Öncü, Ü., Nalbantoğlu, B., Güzel, E., Nalbantoğlu, A., Demirsoy, U., Çakan, M., "Bir-beş yaş arası çocukların persentillerine ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve annenin beslenme konusundaki bilgisinin etkisi", *Çocuk Dergisi*, 11(2):64-72, 2011.
132. Ventura, K. A., Birch, L. L., "Does parenting affect children's eating and weight status?", *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(15), 2008.
133. Peker, E., Topaloğlu, N., Şahin, E. M., et al. "The comparison of parent's perception on weight, appearance and appetite of their children with objective criteria". *Turkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3):142-148, 2014.
134. Yılmaz, R., Erkorkmaz, U., Ozcetin, M., Karaaslan, E., "How does parents' visual perception of their child's weight status affect their feeding style?", *Nutricion hospitalaria*, 28(3):741-6, 2013.
135. Aslan, F., Şahin, E. N., "Ebeveynlerin çocuklarının beslenme ve kilo durumlarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 20-28, 2017.
136. Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., Flegal, K. M., "Prevalence of childhood and adult obesity in the United States 2011-2012", *JAMA*, 311:806-14, 2014.



137. Gray, H., ‘‘Anne sütü ile besleme’’, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (13)1: 9-12, 2004.
138. Brands, B., Demmelmair, H., Koletzko, B., ‘‘How growth due to infant nutrition influences obesityand later disease risk?’’, *Acta Paediatr*, 103: 578-85, 2014.
139. Karabekiroğlu, K., Akbaş, S., Taşdemir, G., ‘‘Anne sütü alma süresi erken çocukluk dönemi psikiyatrik sorunları için özgül bir risk faktörü mdr?’’, *Türkiye ocuk Hastalıkları Dergisi*, 3(3):24-33, 2009.
140. Epstein, A. S., ‘‘Using technology appropriately in the preschool classroom’’, *Child Care Exchange*, 2015.
141. Yılmaz, E., zkan, S., ‘‘niversite ğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi’’, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (6): 87-104, 2007.
142. Yurtseven, E., Eren, F., Vehid, S., Köksal, S., Erginz, E., Erdoğan, M. S., ‘‘Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi’’, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(1), 20-26, 2014.
143. şanlıer, N., Konakoğlu, E. ve Göçer, E., ‘‘Gençlerin beslenme bilgisi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki’’, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (2), 333-352, 2009.
144. Akça, A. F., ‘Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar: Mesleki temel kavramlar’’, *İstanbul Medikal Yayıncılık*, s. 47, 2010.
145. İnternet: International Counsel of Nursing (ICN). <https://www.icn.ch/>
146. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değeriklik Yapılmasına Yönelik Yönetmelik, 2011. <http://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html>
147. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği, 2015. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm>
148. Erdim, L., Ergun, A., Kuğuoğlu, S., ‘‘ ocuklarda Obezitenin nlenmesi ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü’’, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)*, 1(2):115-126, 2014.

149. Saunders, D., Harrison, B., ‘‘Application of the epidemiological model: Community-based interventions for the management of obesity in children and young adults’’, *Forum on Public Policy*, 2007.
150. İnternet: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ‘‘Okullar ve diğ er kurumlar’’  
<https://www.meb.gov.tr/baglanti/okullar/index.php>
151. Esin, N., ‘‘ rnekleme’’, Hemşirelikte Araştırma, Edt: Semra Erdoğan, Nobel Tıp Kitapevi, 167-192, İstanbul, 2014.
152. T.C. Sağlık Bakanlığı ‘‘Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (Cosı-Tr) 2013 Ön Rapor’’, 2013.
153. Wardle, J., Guthrie, Ca., Sanderson, S., Rapoport, I., ‘‘Development of the children’s eating behaviour questionnaire’’, *J Child Psychol Psyc.*, 42:963-70, 2001.
154. Svensson, V., lundborg, I., Cao, Y., Nowicka, P., marcus, C., Sobko, T., ‘‘Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weight--factorial validation of the Children’s Eating Behaviour Questionnaire’’, *Int J Behav Nutr Phy.*, 8:134, 2011.
155. Kılıç, S., ‘‘Kappa Testi’’, *Journal of Mood Disorders Volume*, 5(3):142-144, 2015.
156. World Health Organization, ‘‘Population-Based Approaches to Childhood Obesity Prevention’’, WHO Library Cataloguing, s:13-14, 2012.
157. TEMD Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu ‘‘Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu’’, *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği* s:11-19, 2017.
158. Ji, M., Tang, A., Zhang, Y., Zou, J., Zhou, G., Deng, J., Yang, L., Li, M., Chen, J., Qin, H., Lin, Q., ‘‘ The Relationship between Obesity, Sleep and Physical Activity in Chinese Preschool Children’’, *Int J Environ Res Public Health*, 15(3),527, 2018.
159. Gei, H., Parhofer, K., Schwandt, P., ‘‘Parameters of childhood obesity and their relationship to cardiovascular risk factors in health prepubescent children’’, *International Journal of Obesity*, 25(6), 830-837, 2001.

160. Kerkez, İ. F., Tatal, V., Akçınar, F., ‘‘Okul öncesi dönemde beden imajı algısı ve beden memnuniyetsizliği’’, *Hacettepe Journal of Sport Sciences*, 24 (3), 234-244, 2013.
161. Yörüsün, Ö. T., Koçyiğit, E., İçer, A. M., Bozkurt, O., Köksal, E., ‘‘Okul öncesi çocukların sağlıklı besin ve aktivite seçimleri ile vücut ağırlığı ilişkisi’’, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 19-26, 2017.
162. Özer S., Bozkurt H., Sönmezgöz E., Bilge S., Yılmaz R., Demir, O., ‘‘Obezite tanılı çocuklarda yeme davranışının değerlendirilmesi’’, *Çocuk Dergisi*, 14(2), 66-71, 2014.
163. Carnell, S., Wardle, J., ‘‘Appetite and adiposity in children: evidence for a behavioral susceptibility theory of obesity’’, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 88(1),22-29, 2008.
164. Webber, L., Hill, C., Saxton, J., Van Jaarsveld, C. H. M., Wardle, J., ‘‘Eating behaviour and weight in children’’, *International Journal of Obesity*, 33(1), 21-28, 2009.
165. Domoff, S. E., Miller, A. L., Kaciroti, N., Lumeng, J. C., ‘‘Validation of the children’s eating behaviour questionnaire in a low-income preschool-aged sample in the United States’’, *Appetite*, 95,415-20, 2015
166. Hatipoğlu, N., Mazicioglu, M. M., Poyrazoğlu, S., Borlu, A., Horoz, D., Kurtoglu, S., ‘‘Waist circumference percentiles among Turkish children under the age of 6 years’’, *Eur J Pediatr*, 172(1), 59-69, 2013.
167. Remmers, T., Grieken, van A., Renders, M. C., Hirasing, A. R., Broeren, ML. S., Raat, H., ‘‘Correlates of Parental Misperception of Their Child’s Weight Status: The ‘Be Active, Eat Right’ Study’’, *PLoS One*, 9(2), 2014.
168. Pasch, A. L., Penilla, C., Tschann, M. J., Martinez, M. S., Deardorff, J., Groat, L. C., Gregorich, E. S., Flores, E., Butte, F. N., Greenspan, ‘‘Preferred child body size and parental underestimation of child weight in Mexican American families’’, *Matern Child Health J.*, 20(9), 1842–1848, 2016.

169. Nemecek, D., Sebelefsky, C., Woditschka, A., Voithl, P., “ Overweight in children and its perception by parents: cross-sectional observation in a general pediatric outpatient clinic”, *BMC Pediatr*, 17, 212, 2017.
170. Kutluk, G., Ertem, D., Pehlivanoglu, E., “Bebek ve çocuklarda önemli bir beslenme sorunu: İştahsızlık”, *Clinic Pediatric*, 4(3), 32-36, 2008.
171. Özmert, N. E., “Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48: 179-195, 2005.
172. Camcı, N., “Çocuk besleme anketi'nin (Child Feeding Questionnaire CFQ) geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması ve Türk ebeveynlerine uygulaması”, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2010.
173. Ek, A., Sorjonen, K., Eli, K., Lindberg, L., Nyman, J., Marcus, C., Nowicka, P., “Associations between parental concerns about preschoolers weight and eating and parental feeding practices: results from analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the child feeding questionnaire, and the lifestyle behavior checklist”, *PloS one*, 11, 2016.
174. Ainuki, T., Akamatsu, R., “Associations between children's appetite patterns and maternal feeding practices”, *Food and Nutrition Sciences*, 2, 228–234, 2011.
175. Ergüney, M., “ İnternetin okul öncesi dönemdeki çocuklar üzerindeki etkileri hakkında bir araştırma”, *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (17), 1917-1938, 2017.
176. İnternet: American Academy of Pediatrics (AAP), 2016. <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>
177. Asena, B. M., “ Gıda reklamlarının okul öncesi çocuklar üzerindeki etkilerinin anneler tarafından değerlendirilmesi”, *T.C. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul 2009.
178. Sleddens, E. F., Kremers, S. P., Thijs, C., “The children’s eating behaviour questionnaire: Factorial validity and association with body mass index in Dutch children aged 6-7”, *Int J Behav Nutr Phys Act*, 5,49,2008.
179. Yıldız, E. Ö., Deneçli, C., “ Reklamda animasyon karakter kullanımının

- çocukların beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkileri”, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 36, 242-53, 2013.
180. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), “ Çocuk gelişimi ve eğitimi 36-72 ay öz bakım”, *MEGEP*, Ankara, 2013.
181. Spiegel, K., Tasali, E., Penev, P., Cauter, E. V., “Brief Communication: Sleep Curtailment in Healthy Young Men Is Associated with Decreased Leptin Levels, Elevated Ghrelin Levels, and Increased Hunger and Appetite”, *Ann Inter Med*, 141:846-50, 2004.
182. Pieper, J. R., Laugero, K. D., “Preschool children with lower executive function may be more vulnerable to emotional-based eating in the absence of hunger”, *Appetite*. 62:103-9, 2013.
183. Mullins, N. E., Miller, L. A., Cherian, S. S., Lumeng, C. J., Jr. Wright, P. K., Kurth, S., Lebourgeois, K. M., “ Acute Sleep Restriction Increases Dietary Intake in Preschool-Age Children”, *J Sleep Res*, 26(1),48-54, 2017.
184. Leaf, A. A., “ Vitamins for babies and young children”, *Arch Dis Child*, 92(2), 160-164, 2007.
185. Yu, M. S., Kogan, D. M., Gergen, P., “ Vitamin–Mineral Supplement Use Among Preschool Children in the United States”, *Pediatrics*, 100(5), 1997.
186. Sato, Y., Yamagishi, A., Hashimoto, Y., Virgona, H., Hoshiyama, Y., Umegaki, K., “ Use of Dietary Supplements among Preschool Children in Japan”, *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 55(4),317-25, 2009.
187. Qiao, Y., Ma, J., Wang, Y., Li, W., Katzmarzyk, P., Chaput, J-P., Fogelholm, M., Johnson, D. W., Kuriyan, R., Kurpad, A., Lambert, V. E., Maher, C., Maia, J., Matsudo, V., Olds, T., Onywera, V., Sarmiento, L. O., Standage, M., Tremblay, S. M., Tudor-Locke, C., Church, S. T., Zhao, P., Hu, G., “ Birth weight and childhood obesity: a 12-country study”, *Int J Obes Suppl*, 5(2),74-79, 2015.
188. Oldroyd, J., Renzaho, A., Skouteris, H., “ Low and high birth weight as risk factors for obesity among 4 to 5-year-old Australian children: Does gender matter?”, *European Journal of Pediatrics*, 170(7),899-906, 2010.

189. Oliveria, A., Lauzon-Guillain, B., Jones, L., Emmett, P., Moreira, P., Ramos, E., Charles, A. M., Lopes, C., ‘‘Birth weight and eating behaviors of young children’’, *The Journal of Pediatrics*, 166:59-55, 2015.
190. Toschke, M. A., Küchenhoff, H., Koletzko, B., Kries, R., ‘‘Meal frequency and childhood obesity’’, *Obesity Research*, 13(11), 1932-1938, 2005
191. Wijtzes, I. A., Jansen, W., Jaddoe, V. W. V., Franco, H. O., Hofman, A., Lenthe, J. F., Raat, H., ‘‘Social inequalities in young children’s meal skipping behaviors: the generation r study’’, *PLoS One*. 10(7), 2015.
192. Weng, S. F., Redsell, S. A., Swift, J. A., Yang, M., Glazebrook, C. P., ‘‘Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy’’, *Arch Dis Child*, 97:101926, 2012.
193. Laloğlu, F., ‘‘Çocukların beslenme büyüme gelişme ve aşı takibini etkileyen sosyodemografik faktörlerin araştırılması’’, *T. C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 2009.
194. Redsell, S. A., Edmonds, B., Swift, J. A., et al., ‘‘Systematic review of randomized controlled trials of interventions that aim to reduce the risk, either directly or indirectly, of overweight and obesity in infancy and early childhood’’, *Matern Child Nutr*, 12:24-38, 2016.
195. Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., Metz, J. D., ‘‘Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents’’, *J. Am. Diet. Assoc*, 105, 743–760, 2005.
196. Dubois, L., Girard, M., Kent, M. P., Farmer, A., ‘‘ Breakfast skipping is associated with differences in meal patterns, macronutrient intakes and overweight among pre-school children’’, *Public Health Nutrition*, 12(1), 19-28, 2008.
197. Smith, K. J., Gall, S. L., McNaughton, S. A., Blizzard, L., Dwyer, T., Venn, A. J., ‘‘Skipping breakfast: Longitudinal associations with cardiometabolic risk factors in the Childhood Determinants of Adult Health Study’’, *Am. J. Clin. Nutr*, 92, 1316–1325, 2010.

198. Szajewska, H., Ruszczyński, M., “Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe”, *Crit Rev Food Sci Nutr*, 50(2),113–9, 2010.
199. Kesztyüs, D., Traub, M., Lauer, R., Kesztyüs, T., Steinacker, M. J., “ Skipping breakfast is detrimental for primary school children: cross-sectional analysis of determinants for targeted prevention”, *BMC Public Health*, 17: 258, 2017.
200. Okada, C., Tabuchi, T., Iso, H., “ Association between skipping breakfast in parents and children and childhood overweight/obesity among children: a nationwide 10.5-year prospective study in Japan”, *International Journal of Obesity*, 42, 1724-1732, 2018.
201. Dubois, L., Girard, M., Kent, M. P., “Breakfast eating and overweight in a pre-school population: is there a link?”, *Public Health Nutrition*, 9(04), 436-442, 2006.
202. Mallan, K., Daniels, L., Nothard, M., Nicholson, J., Wilson, A., Cameron, C. M., et al., “Dads at the dinner table. A cross-sectional study of Australian fathers’ child feeding perceptions and practices”, *Appetite*, 73:40-44, 2014.
203. Whitaker, K. L., Jarvis, M. J., Beeken, R. J., Boniface, D., Wardle, J., “Comparing maternal and paternal intergenerational transmission of obesity risk in a large population-based sample”, *Am J Clin Nutr*, 91 (6): 1560-7, 2010.
204. Çalışır, H., Karaçam, Z., “The prevalence of overweight and obesity in primary schoolchildren and its correlation with sociodemographic factors in Aydın, Turkey”, *Int J Nurs Pract*, 17:166–73, 2011.
205. Koç, N., Bülbül, S. F., Akıncı, N., Yıldız, C. K., Bölükbaş, Ş., “Obez çocukların anne/babalarının beden kütle indeksleri beden algılarını etkiler mi?”, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 11-20, 2018.
206. Hendricks K., Briefel R., Novak T., Ziegler, P., “Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices”, *Journal of the American Dietetic Association*, 106(1), 135-148, 2006.
207. Xue Y., Lee E., Ning K., Zheng Y., Ma D., Gao H., Zhang, Y., “Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations

with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study”, *Appetite*, 91, 248-255, 2015.

208. Çetin H. S. “İştahsızlığı olan 2- 10 yaş arası çocukların ve ailelerinin incelenmesi ve sağlıklı beslenme eğitiminin verilerek eğitim sonrası sonuçların değerlendirilmesi”, *T.C. Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi*, Kütahya, 2018.



## **EKLER**

## **EK-1 Ebeveyn Rıza Formu**

Sayın Veli,

Sağlıklı bireyler yetiştirebilmek için, çocukluk dönemi beslenmesine önem verilmelidir. Bireylerin yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmesi, doğru beslenme alışkanlıkları kazanması; toplumda obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser vb. hastalıkların görülme riskinin azalması ve beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının en aza indirilmesinde rol oynayan koruyucu etmenlerden biridir. Çocukluk döneminde yeme problemleri sıktır. Özellikle okul öncesi dönemdeki çocuklar, sürekli büyüme ve gelişme içinde olduklarından beslenme yetersizliklerinden en fazla etkilenen gruptur. Çocuğun okul öncesi dönemde edindiği yemek yeme alışkanlığı, gelecek yaşantısında ortaya çıkabilecek beslenme sorunlarının temelini oluşturabilir.

Malatya il merkezi Battalgazi ilçesinde bulunan ilkokullarının anasınıflarına kayıtlı 4-6 yaş grubu çocukların antropometrik ölçümleri ile yemek yeme davranışlarının belirlenmesi amacıyla bir araştırma yapmaktayım. Bu çalışmaya katılırsanız obez ve beslenme yetersizliği olan çocukların erken dönemde tespit edilmesine ve gerekli önlemlerin alınmasına katkıda bulunmuş olacaksınız. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çocuğunuzun çalışmaya katılmasına izin verdiğiniz için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırma çocuğunuzun okulunda, kendi sınıfında yapılacaktır. Çocuğunuzun tanıtıcı bazı soruların sorulmasından sonra araştırmacı tarafından çocuğunuzun boy, kilo ve bel çevresi ölçümleri yapılacaktır. Ölçümlerin ne anlama geldiğinin anlaşılabilmesi için okunur şekilde kağıda yazılı olarak sizlere de iletilecektir. Aynı zamanda, sizlerin de (anne, baba ya da bakımını üstlenen kişilere) ailenizin tanıtıcı özelliklerine, çocuğunuzun kişisel özelliklerine ilişkin sorulardan oluşan bir anket formu doldurmanız istenmektedir.

Bu araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar, hiçbir şekilde çocuğunuzun ya da aile üyelerinizin ismi belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

Katkılarınız için teşekkürler ederim.

(Veli/Vasi Beyanı)

Sayın B. Sema SÖNMEZ araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgileri bana aktardı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya çocuğum “katılımcı” olarak davet edildi. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu araştırma projesinde çocuğumun katılımcı olarak yer almasına izin veriyorum.

Velinin

Adı, soyadı:

İmzası:

Tel:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Tel:

Tarih:

## EK-2 Ebeveyn ve Öğrenci Kişisel Veri Toplama Formu

### EBEVEYN VE ÖĞRENCİ KİŞİSEL VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Veli,

Bu araştırmanın amacı Malatya il merkezi Battalgazi ilçesinde bulunan ilkokullarının anasınıflarına kayıtlı 4-6 yaş grubu çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Bu anket; aile özelliklerinizi, çocuğunuzun beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitesi ile ilgili soruları içermektedir. Bu bir sınav değildir ve soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Lütfen her soruyu dikkatlice okuduktan sonra, sizin için uygun olan kısmı kare kutucuğa işaretleyiniz. Her soruyu cevapladığınızdan emin olunuz. Yardımlarınız İçin Teşekkür Ederiz.

### ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM FORMU

Okul Adı:	Sınıf / Şube:
Ölçümün Yapıldığı Tarih:	Öğrencinin Adı Soyadı:
<b>ÖLÇÜMLER</b>	
BOY: ..... Cm	KİLO: ..... gr
BEL ÇEVRESİ: ..... cm	BKİ: ..... kg/m <sup>2</sup>

Anket No:

Anketi dolduran ebeveyn: a. Anne b. Baba c. Diğer

(Yazınız).....

1. Kaç çocuğunuz var? .....

2. Çocuğunuzun Adı –Soyadı: .....

3. Çocuğunuzun doğum tarihi (Gün/Ay/Yıl): ...../...../.....

4. Çocuğunuzun cinsiyeti: a. Kız b. Erkek

5. Araştırmaya katılan kaçıncı çocuğunuz?

a. Birinci b. İkinci c. Üçüncü d. Dördüncü e. Beşinci ve üzeri

6. Annenin yaşı? .....

7. Babanın yaşı? .....

8. Annenin Boyu:.....cm Kilosu: ..... kg

9. Babanın Boyu:.....cm Kilosu: ..... kg

10. Varsa çocuğunuzun kardeş/kardeşlerinin

a. Kardeş Yaşı:..... Boyu:.....cm Kilosu: ..... kg

b. Kardeş Yaşı:..... Boyu:.....cm Kilosu: ..... kg

11. Annenin eğitim durumu?

a. Okuryazar değil

b. İlkokul mezunu

c. Ortaokul mezunu

d. Lise mezunu

e. Üniversite mezunu

f. Diğer

12. Babanın eğitim durumu?

a. Okuryazar değil

b. İlkokul mezunu

c. Ortaokul mezunu

d. Lise mezunu

e. Üniversite mezunu

f. Diğer

13. Annenin mesleği nedir?

a. Ev Hanımı

b. Memur/İşçi

c. Serbest meslek

d. Diğer (Yazınız).....

14. Babanın mesleği nedir?

a. Memur/İşçi

b. Serbest meslek

c. Diğer (Yazınız).....

15. Aile tipiniz nasıl?

a. Çekirdek

b. Geniş

c. Parçalı (anne-baba ayrı, ölü)

16. Ailenizin gelir durumu nedir?

a. Geliri giderinden az

b. Geliri giderinden fazla

c. Geliri giderine

denk

17. Aile bireylerinin sosyal güvencesi var mıdır?

a. Var (Açıklayınız .....

b. Yok

18. Ailenizde fazla kilolu ve obez (şişman) birey var mıdır?

a. Evet (Yakınlık derecesi?.....)

b. Hayır

19. Birinci derece akrabalarınızda ya da sizlerde yüksek tansiyonu olan birey/ bireyler var mıdır?

a. Evet (.....yıldır)

b. Hayır

20. Birinci derece akrabalarınızda ya da sizlerde şeker hastalığı (diyabetes mellitus) olan birey/ bireyler var mıdır?

a. Evet (....yıldır)

b. Hayır

21. Çocuğunuzun kilosunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

a. Zayıf

b. Normal

c. Fazla Kilolu

d. Şişman

**22. Çocuğunuza hamileliğiniz sırasında madde kullanımınız (sigara, alkol) oldu mu?**

- a. Evet (Açıklayınız.....) b. Hayır

**23. Çocuğunuzun doğum kilosunu kaçtı? Yazınız .....**

**24. Çocuğunuz doğumdan sonra aşağıdakilerden hangisi ile /ne zaman başladığı /ne kadar süre beslendi? Lütfen belirtiniz.**

- a. Anne sütü (Başlangıç zamanı?.....) (Kaç ay?.....)  
b. Mama (Başlangıç zamanı?.....) (Kaç ay?.....)  
c. Her ikisiyle (Başlangıç zamanı?.....) (Kaç ay?.....)

**25. Çocuğunuz günde kaç öğün yemek yer?**

- a. 1-2 Öğün b. 3-4 Öğün c. 5-6 Öğün

**26. Çocuğunuz ne sıklıkta taze meyve ve sebze tüketir?**

- a. Hiç b. Haftada 1-2 gün c. Haftada 3-5 gün d. Her gün 1 defa ve birden fazla

**27. Çocuğunuz ne sıklıkta et/balık/yumurta tüketir?**

- a. Hiç b. Haftada 1-2 gün c. Haftada 3-5 gün d. Her gün 1 defa ve birden fazla

**28. Çocuğunuz ne sıklıkta süt ve süt ürünleri tüketir?**

- a. Hiç b. Haftada 1-2 gün c. Haftada 3-5 gün d. Her gün 1 defa ve birden fazla

**29. Çocuğunuz ne sıklıkta konserve/donmuş sebze ve meyve tüketir?**

- a. Hiç b. Haftada 1-2 gün c. Haftada 3-5 gün d. Her gün 1 defa ve birden fazla

**30. Çocuğunuz fast-food gıdaları (ekmek arası döner, hamburger, patates kızartması, pizza ...) tüketir mi?**

- a. Evet b. Bazen c. Hayır (ise lütfen 32. soruya geçiniz)

**31. Çocuğunuz fast-food gıdaları ne sıklıkla tüketir?**

- a. Her gün iki-üç kez c. Haftada birkaç gün e. İki haftada bir gün  
b. Her gün bir kez d. Haftada bir gün

**32. Çocuğunuz vitamin, mineral (demir, çinko, magnezyum, kalsiyum vb.) ve balık yağı, gibi gıda takviyesi kullanıyor mu? Kullanıyorsa başlangıç zamanını ve kullanma süresini de belirtiniz.**

a. Evet (Başlangıç zamanı.....)  
(Kullanma süresi.....)

b. Hayır

**33. Çocuğunuz öğünleri atlıyor mu?**

a. Evet ise -Sabah Kahvaltısı   
-Öğle Yemeği   
-İkinci   
-Akşam Yemeği

b. Hayır

**34. Çocuğunuzun yemek arası atıştırmaları oluyor mu?**

a. Evet b. Hayır

**35. Çocuğunuzun atıştırdıkları en çok kullandığı yiyecekler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

a. Meyve b. Kuru yemiş c. Bisküvi, kek d. Cips  
e. Çikolata/gofret f. Diğer (Açıklayınız.....)

**36. Çocuğunuzun atıştırdıkları en çok kullandığı içecekler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

a. Çay b. Süt c. Kola/Fanta/Asitli İçecekler  
d. Hazır meyve suyu e. Diğer (Açıklayınız.....)

**37. Çocuğunuz su içmek yerine yüksek enerjili içecekleri (meyveli soda, enerji içeceği, kola, fanta, gazoz, hazır meyve suları) tercih ediyor mu?**

a. Evet b. Bazen c. Hayır

**38. Çocuğunuzun bir öğünde ortalama sofrada kalma süresi ne kadardır?**

a. 0-30 dk b. 31-60 dk c. 60 dk ve üzeri

**39. Çocuğunuza yemek yemesi için uyarıda bulunur musunuz?**

a. Evet b. Bazen c. Hayır

**40. Çocuğunuz istediğiniz gıdaları tükettiğinde ödüllendirme uygulamalarını kullanıyor musunuz?**

a. Evet b. Bazen c. Hayır

**41. Çocuğunuz istediğiniz gıdaları tüketmediğinde cezalandırma uygulamalarını kullanıyor musunuz?**

a. Evet b. Bazen c. Hayır

**42. Çocuğunuz boş zamanlarında aşağıdaki aktivitelerden hangisini en çok yapar? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

a. Arkadaşlarıyla birlikte parkta oynamak b. Bisiklet sürmek

- c. Bilgisayar/ tabletle/ cep telefonu ile oynamak d. Televizyon izlemek  
e. Diğer (yazınız).....

**43. Çocuğunuz dışarıda (park, bahçe, sokak) günde kaç saat oyun oynar?**

- a. Hiç b. 0-1 saat c. 1-2 saat d. 3-4 saat e. 4 saatten fazla

**44. Çocuğunuz günde ortalama kaç saatini televizyon izleyerek geçiriyor?**

- a. Hiç b. 0-1 saat c. 1-2 saat d. 3-4 saat e. 4 saatten fazla

**45. Çocuğunuzun televizyonda en çok ilgisini çeken program türü nedir?**

- a. Diziler b. Filmler c. Çizgi filmler d. Reklam filmleri

**46. Çocuğunuzun reklamlarda gördüğü yiyeceği hemen alıp tatma isteği var mıdır?**

- a. Evet b. Bazen c. Hayır

**47. Çocuğunuz günde ortalama kaç saatini bilgisayar/tablet başında geçiriyor?**

- a. Hiç b. 0-1 saat c. 1-2 saat d. 3-4 saat e. 4 saatten fazla

**48. Çocuğunuzun düzenli olarak yaptığı bir spor aktivitesi (yüzme, basketbol, futbol, voleybol, halk dansları vb.) var mıdır?**

- a. Evet (Yazınız.....) b. Hayır

**49. Çocuğunuz günde ortalama kaç saat uyuyor?**

- a. 6 saatten az b. 6-8 saat c. 9-10 saat d. 10 saatten fazla

**50. Çocuğunuz uyumadan önce bir şeyler yiyip içer mi?**

- a. Evet b. Bazen c. Hayır

**51. Çocuğunuz uyumadan önce neler yiyip içiyor? Lütfen belirtiniz.**

.....  
.....



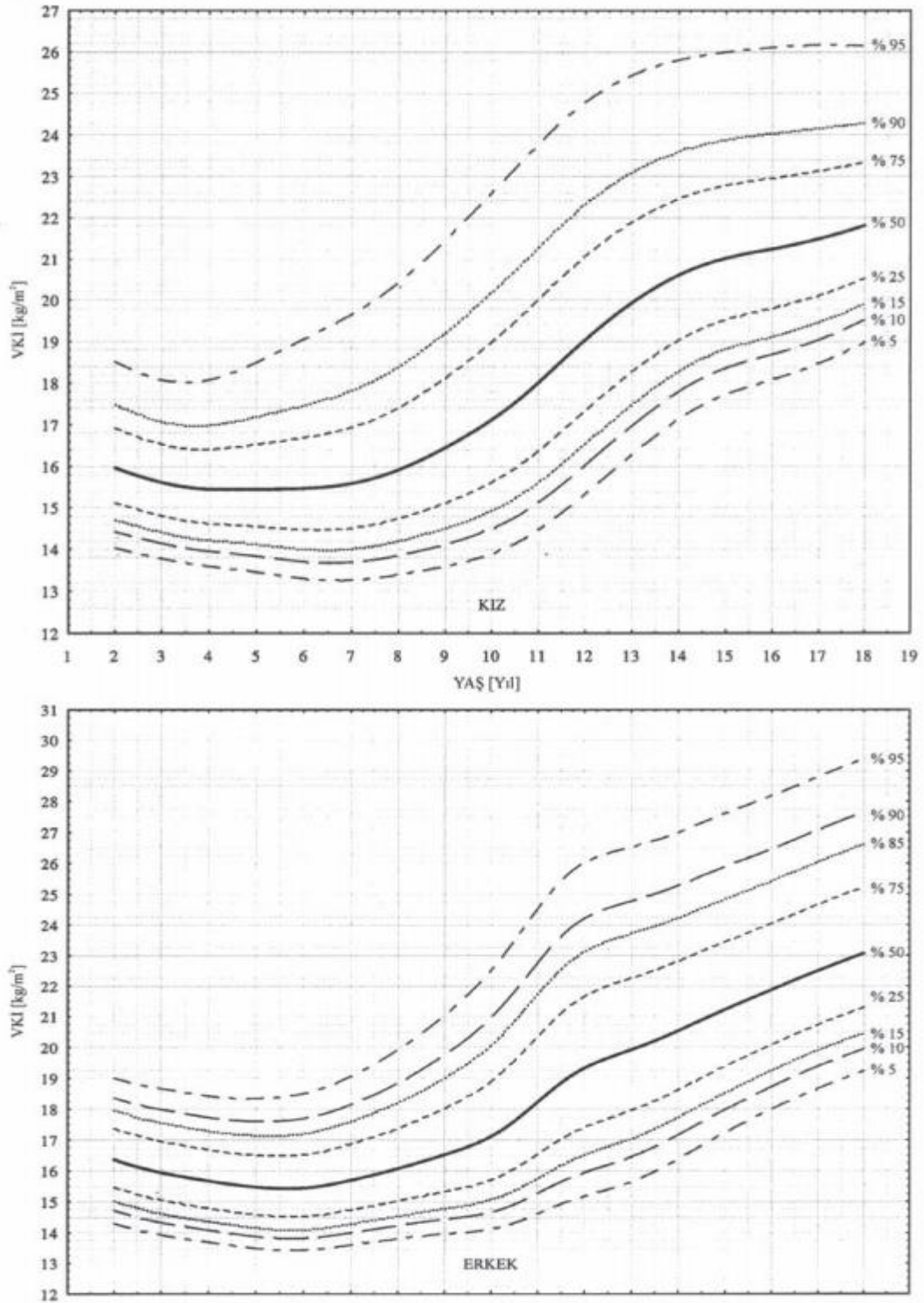
### EK-3 Türk Çocuklarında Beden Kütle İndeksi Persentil Değerleri (kg/m<sup>2</sup>)

Vücut kitle indeksi persentil değerleri (kg/m<sup>2</sup>)

Erkek							Yaş	Kız						
5	15	25	50	75	85	95		5	15	25	50	75	85	95
11.4	12.2	12.7	13.7	14.6	15.2	16.1	Doğum	11.4	12.2	12.6	13.5	14.4	14.9	15.8
14.4	15.3	15.8	16.9	18.0	18.6	19.7	3 ay	13.9	14.8	15.3	16.3	17.3	17.9	18.9
15.0	15.9	16.5	17.5	18.6	19.2	20.3	6 ay	14.7	15.4	15.9	16.9	18.0	18.6	19.7
15.1	16.0	16.5	17.5	18.6	19.3	20.4	9 ay	14.8	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.8
14.9	15.7	16.2	17.2	18.3	18.9	20.0	12 ay	14.6	15.3	15.7	16.6	17.7	18.2	19.4
14.7	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.7	15 ay	14.5	15.1	15.6	16.4	17.4	18.0	19.1
14.5	15.3	15.7	16.7	17.7	18.3	19.3	18 ay	14.2	14.9	15.3	16.2	17.1	17.7	18.8
14.3	15.0	15.4	16.3	17.3	17.9	19.0	2yaş	14.0	14.6	15.1	15.9	16.9	17.4	18.5
14.2	14.8	15.3	16.2	17.2	17.7	18.8	2.5yaş	13.9	14.6	15.0	15.8	16.7	17.3	18.3
13.9	14.6	15.0	15.9	17.0	17.6	18.7	3 yaş	13.8	14.4	14.8	15.5	16.4	17.0	17.9
13.8	14.5	14.9	15.8	16.8	17.4	18.5	3.5 yaş	13.7	14.3	14.7	15.5	16.4	17.0	18.0
13.7	14.4	14.8	15.7	16.7	17.3	18.4	4 yaş	13.6	14.2	14.6	15.4	16.4	17.0	18.1
13.6	14.2	14.7	15.6	16.6	17.2	18.4	4.5 yaş	13.5	14.2	14.6	15.4	16.5	17.1	18.2
13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	5 yaş	13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.1	18.4	5.5 yaş	13.4	14.0	14.5	15.5	16.6	17.3	18.8
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5	6 yaş	13.3	14.0	14.5	15.5	16.7	17.5	19.1
13.6	14.3	14.7	15.7	16.9	17.6	19.1	7 yaş	13.3	14.0	14.5	15.6	16.9	17.8	19.7
13.8	14.5	15.0	16.1	17.4	18.2	19.9	8 yaş	13.4	14.2	14.7	15.9	17.4	18.4	20.4
14.0	14.8	15.3	16.5	18.0	19.0	21.0	9 yaş	13.6	14.5	15.1	16.4	18.1	19.2	21.5
14.1	15.1	15.7	17.1	18.9	20.1	22.5	10 yaş	13.9	14.9	15.6	17.1	19.0	20.2	22.6
14.6	15.8	16.5	18.2	20.4	21.7	24.5	11 yaş	14.5	15.6	16.4	18.0	20.0	21.3	23.8
15.2	16.5	17.4	19.3	21.7	23.1	26.0	12 yaş	15.3	16.5	17.3	19.0	21.1	22.3	24.8
15.6	17.0	18.0	19.9	22.3	23.7	26.5	13 yaş	16.3	17.5	18.3	19.9	21.9	23.1	25.4
16.4	17.7	18.6	20.5	22.8	24.2	27.0	14 yaş	17.1	18.3	19.0	20.6	22.5	23.6	25.8
17.2	18.5	19.4	21.2	23.4	24.8	27.6	15 yaş	17.7	18.8	19.5	21.0	22.8	23.9	26.0
18.0	19.3	20.1	21.9	24.1	25.4	28.2	16 yaş	18.1	19.1	19.8	21.2	23.0	24.0	26.1
18.7	19.9	20.7	22.5	24.7	26.1	28.8	17 yaş	18.5	19.5	20.1	21.5	23.1	24.2	26.2
19.2	20.5	21.3	23.1	25.2	26.6	29.4	18 yaş	19.0	19.9	20.5	21.8	23.3	24.3	26.1

**Kaynak 47 :** Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F., Baş, F., “ Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 1-14, 2008.

#### EK-4 Türk Çocuklarında 2-18 yaş Beden Kütle İndeksi Persentil Eğrileri



**Kaynak 47 :** Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F., Baş, F., “ Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 1-14, 2008.

## EK-5 Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

### Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum çok iştahlıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeğe önem verir, yiyeceklerle ilgilidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yavaş yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yorgunken daha az yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum sürekli yemek ister.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum öğün zamanlarını ipte çeker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeği bitmeden doyar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum çabuk doyar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek(meşrubat, su, meyve suyu.) içecektir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Şans verilirse çocuğum ağızda yemek, lokma tutar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EK-6 Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi İzin Yazısı



Resul Yılmaz <drresul@hotmail.com>

20.6 (Sal), 10:54

Siz



Yanıtla

İzleme bayrağı.

20.6.2017 13:52 tarihinde yanıt verdiniz.



Çocuklarda Yeme Davra...  
86 KB



Yeme davranışı Anketi T...  
194 KB

2 ekin (280 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Sönmez,

Ölçeğimizin kullanılması bizi memnun eder.

Ekte Ölçeği ve makalenin tam metnini bulabilirsiniz.

Başarılar dilerim.

ölçek kullanımında grup karşılaştırması yapılacaksa her bir alt ölçeğin toplam puanı karşılaştırılabilir.

İştah ya da her bir ölçeğin cut off değeri yok, ancak grup karşılaştırması için ideal bir ölçektir.

Bu emaili anketi araştırmanızda kullanım için izin amacıyla kullanabilirsiniz.

EK-7



T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu

Sayı : 84902927

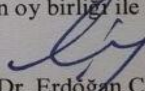
..../..../2017


Konu: Yrd.Doç.Dr.Zehra (IŞIK) ÇALIŞKAN

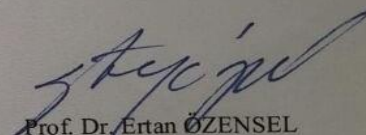
Karar Tarihi: 24.02.2017

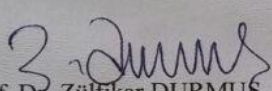
Karar No : 2017.08.07

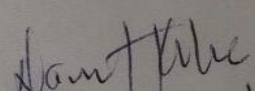
Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Zehra Işık ÇALIŞKAN'ın üstlendiği "Okul Öncesi Çocuklarda Yemek Yeme Davranışları ve Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi" isimli araştırma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurumumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

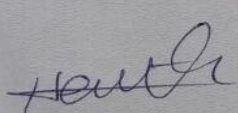
  
Prof. Dr. Erdogun ÇIÇEK  
Başkan

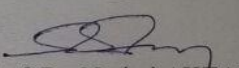
  
Prof. Dr. Fatma KARIPCIN  
(Üye)

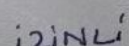
  
Prof. Dr. Ertan ÖZENSEL  
(Üye)


  
Prof. Dr. Zulfikar DURMUŞ  
(Üye)

  
Prof. Dr. Davut KILIÇ  
(Üye)

  
Prof. Dr. Hanife ÖZBAY  
(Üye)

  
Prof. Dr. Nesimi AKTAŞ  
(Üye)

  
Prof. Dr. M. Dursun ERDEM  
(Üye)

  
Prof. Dr. Emir ERDEN  
(Üye)

## EK-8



T.C.  
MALATYA VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 61316475-44-E.14988579  
Konu : Anket Uygulama İzin Onayı  
(Büşra Sema SÖNMEZ)

26.09.2017

### VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Valilik Makamının 21/09/2017 tarih ve E. 14592260 sayılı Onayı.

İlgi onay ile Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü yazılması gerekirken, Nevşehir Hacı Bektaş Veli İmam Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü yazıldığından, Müdürlüğümüzce alınan ilgi onayın iptal edilmesi ve Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra Sema SÖNMEZ'in, "Okul Öncesi Çocukların Yemek Yeme Davranışları ve Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını, ilimiz Battalgazi ilçesinde ilkokul bünyesinde bulunan anasınıflarında anket uygulaması isteğine ilişkin 20.09.2017 tarihli dilekçesi ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Konunun Anket-Tez Araştırma ve Değerlendirme Komisyonumuzca 20.09.2017 tarihinde yapılan toplantıda değerlendirilmiş, anket uygulamasının; ilimiz Battalgazi ilçesinde ilkokul bünyesinde bulunan anasınıflarında uygulama yapılması uygun görmüş olup, Müdürlüğümüzce de uygun görülmektedir.

Makamlarımızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Oğuz TAPAN  
İl Millî Eğitim Şube Müdürü

OLUR  
26.09.2017

Ali TATLI  
Vali a.  
İl Millî Eğitim Müdürü

Kanalboyu İl Millî Eğitim Müdürlüğü/MALATYA  
Elektronik Ağ: malatya.meb.gov.tr  
e-posta: ortaogretim44@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Ortaöğretim  
Tel: (0 422) 3233  
Faks: (0 422) 3233

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 2b4a-b8a4-39bd-bf45-7622

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Büşra Sema SÖNMEZ

Uyruğu: T.C

Doğum Tarihi ve Yeri: 26.12.1994, Tekirdağ

Medeni Durumu: Bekar

Email: [bsra\\_snmez@hotmail.com](mailto:bsra_snmez@hotmail.com)

Yazışma Adresi: Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Çocuk Kemik İliği Nakil Ünitesi, Battalgazi/MALATYA

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği)	2016-2019
Lisans	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü (Okul İkinciliği)	2012-2016
Lise	Ankara Gölbaşı Sağlık Meslek Lisesi	2008-2012

### İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2015 (51 gün)	Ankara Özel İlk Umut Tıp Merkezi	Hemşire
2016-2017	Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu	Öğretim Elemanı
2017-Halen	Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi	Hemşire

### KATILDIĞI KONGRELER

1. 15. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Kongresi 28-29 Nisan 2016, Eskişehir.

“Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik düzeylerinin belirlenmesi” (Sözel bildiri)



2. 4. Adli Hemşirelik 3. Adli Sosyal Hizmet ve 2. Adli Gerontoloji Kongresi 18-20 Ekim 2018, Çorum.

“Çocuk acil servise düşme nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi” (Sözel bildiri)

#### **YAYINLARI**

1. Çalışkan, Z., Sönmez, S. B., “Çocuk acil servise düşme nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi”, *Adli Bilimler Dergisi/Turkish Journal of Forensic Science*, 17(4):23-30, 2018.



