

**T.C
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN
EBEVEYNLERİN YEME İÇME DAVRANIŞLARININ
ÇOCUKLARIN OBEZİTE OLMASI ÜZERİNE ETKİSİ
(Yalova İli Örneği)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Elif TÜRKMENLİ**

Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmetler Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meshut BAŞAK

OCAK - 2016

**T.C
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN EBEVEYNLERİN YEME İÇME
DAVRANIŞLARININ ÇOCUKLARIN OBEZİTE OLMASI ÜZERİNE ETKİSİ
(Yalova İli Örneği)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ELİF TÜRKMENLİ
157203005**

Enstitü Ana Bilim Dalı: Sosyal Hizmetler Bilim Dalı

Bu tez 25/01/2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Kabul

Red

Düzeltilme

Jüri Üyesi

Kabul

Red

Düzeltilme

Jüri Üyesi

Kabul

Red

Düzeltilme

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Elif TÜRKMENLİ

11.01.2016

ÖNSÖZ

Beslenme insanın en temel ihtiyaçlarından birisi olup, özellikle son yıllarda daha fazla üzerinde durulması gereken bir konu haline gelmiştir. Toplumun sağlıklı nesillere sahip olması, bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesinden, kısaca sağlıklı beslenmesinden geçmektedir. Sağlıklı beslenme ise ancak doğru geliştirilen yeme davranışları ile mümkün olabilir.

Çocuk doğduğu andan itibaren, ilk alışkanlıklarını kazandığı yer aile ortamıdır. Bu nedenle çocuğa sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmada aile önemli rol oynar. Bu dönemde iyi beslenmek ve iyi beslenme alışkanlığı kazanmanın önemi büyüktür. Sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmak, sağlıklı bir birey, aile ve toplum oluşmasında ilk adımı oluşturmaktadır. Aile ve aile ortamı sosyal hizmet alanında birçok konuda bir dönüm noktası olduğu gibi, beslenme konusunda da bir dönüm noktasıdır. Sağlıklı beslenme alışkanlığının oluşturulabilmesi için gereken olumlu yeme davranışları aile çevresinde kazanılmakta ve bu dönemde çocuğun yeme davranışları ve yeme alışkanlıkları başta aile olmak üzere birçok faktörden etkilenmektedir.

Obezite günümüzün en sık rastlanılan sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Dolayısıyla sosyal hizmetin deavantaj grupları kategorisine obez bireylerinde eklenmesi muhtemeldir. Obezite aynı zamanda pek çok hastalığa yol açması nedeniyle de toplum sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi küresel bir salgın olarak niteleyerek obezite ve obeziteye bağlı hastalıkların yol açabileceği sorunlara dikkat çekmektedir.

Bu çalışmanın amacı sosyal hizmet perspektifinden ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocuğun obez olma durumu üzerine etkisini araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda 4-15 yaş arası çocuklar ve ebeveynlerine anket uygulanmıştır.

Tez çalışmasının her aşamasında akademik tecrübelerini benimle paylaşan, araştırmanın yürütülmesi ve yazıya dökülmesi aşamasında çalışmama yol gösterici katkılarda bulunan değerli danışmanım Prof. Dr. Meshut BAŞAK'a ve teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca çalışmamıza katılan çocuk ve ebeveynlerine gösterdikleri sabırdan ötürü sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her noktasında bana her zaman destek ve güven veren tüm çalışmalarım boyunca hep yanımda olan sevgili annem Zeliha SAĞOL ve babam Turan SAĞOL'a teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmalarım boyunca derin sabrı ve desteğiyle bana hep yardımcı olan sevgili eşim İsmail TÜRKMENLİ'ye ve hayatımıza girdiği günden bu yana yaşam kaynağım olan, ruhuma huzur veren biricik kızım Şevval TÜRKMENLİ'ye sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunuyor ve tezimi kızım Şevval TÜRKMENLİ'ye ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET	xii
SUMMARY	xiii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: EBEVEYNLERİN YEME İÇME DAVRANIŞININ ÇOCUĞA	
ETKİLERİ	9
1.1. Çocuğun Beslenme Alışkanlığı Kazanmasında Ailenin Tutumu	9
1.2. Ailenin İç Yapısının Çocuğun Beslenme Üzerinde Etkisi	10
1.3. Ailenin Çocukların Beslenmesinde Kısıtlayıcı Tavrı	11
1.4. Ailenin Evde Yiyecek Bulundurma Durumu ve Çocukların Tercihleri	12
1.5. Ailenin Beslenme Tercihinin Çocuk Üzerinde Etkisi	12
1.6. Çocuğun Beslenme Alışkanlığı Kazanmasında Rol Aldığı Modeller	13
1.6.1. Anne-Babalar	13
1.6.2. Yaşlılar	14
1.7. Çocuğun Yeme Davranışlarına Ailenin Etkisi	14
1.7.1. Ailenin Yiyecek Seçimi	14
1.7.2. Aile Bireyleri Arasındaki Etkileşim	15
1.7.3. Ailenin Sergilediği Sınırlandırma Tutumu	17
1.7.4. Ailenin Sosyo-Ekonomik Durumu	18
1.8. Ailenin Yemek Zamanı ve Çocuğun Beslenme Alışkanlığı	19
1.8.1. Yemek Etnasında Ailenin Sosyal Yapısı	19
1.8.2. Televizyon Seyretmek	19
1.8.3. Dışarıda Yemek	20
1.8.4. Porsiyon Boyutları	20
1.9. Ailenin Sosyoekonomik ve Kültürel Yapısı ve Çocuğun Beslenme Alışkanlığı	21
1.9.1. Sınırlı Zaman, Eğitim ve Gelir	21
1.9.2. Etnik Yapı ve Kültür	22
1.10. Ailenin Yemek Seçiminin Çocuk Sağlığı Üzerinde Etkisi	22

BÖLÜM 2: OBEZİTE	24
2.1. Obezitenin Tanımı	24
2.2. Obeziteyi Saptama Yöntemleri	25
2.2.1. Doğrudan Yöntemler	25
2.2.2. Dolaylı Yöntemler	25
2.2.2.1. Boya Göre Ağırlık Ölçümü	26
2.2.2.2. Beden Kitle İndeksi (BKI)	26
2.2.2.3. Bel/Kalça Oranı	27
2.2.2.4. Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi	27
2.3. Obezitenin Sınıflandırılması	28
2.3.1. Yağ Dokusunun Dağılımı ve Anatomik Özelliklerine Göre	28
2.3.2. Yağ Dağılımına Göre	28
2.3.3. Obezitenin Başlama Yaşına Göre	29
2.3.4. Etiyolojik Sınıflandırma	29
2.4. Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler	30
2.4.1. Demografik Faktörler	30
2.4.2. Genetik Faktörler	31
2.4.3. Çevresel Faktörler	32
2.4.4. Fiziksel Aktivite Azlığı	34
2.4.5. Davranışsal Faktörler	35
2.4.6. İntrauterin (Anne Karnı) Etkiler	36
2.4.7 Psikolojik Faktörler	36
2.5. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları	37
2.5.1. Kardiyovasküler Sistem	37
2.5.2. Tip II Diabètes Mellitus (DM)	38
2.5.3. Lipid Metabolizması	38
2.5.4. Safra Kesesi Hastalıkları	38
2.5.5. Endokrin Bozukluklar	39
2.5.6. Kanser	39
2.5.7. Kemik, Eklem, Kas, Bağ Dokusu ve Deri Komplikasyonları	39
2.5.8. Solunum Sistemi	40
2.5.9. Psikolojik Bozukluklar	40

2.6. Obeziteden Korunma	40
2.7. Obezite Tedavisi	43
2.7.1. Diyet Tedavisi	44
2.7.2. Fiziksel Aktivite (Egzersiz) Tedavisi	45
2.7.3. Davranış Tedavisi	46
2.7.4. İlaç Tedavisi	47
2.7.5. Eksternal Gastrik Balon Tedavisi	47
2.7.6. Cerrahi Tedavi	48
2.8. Tüketim Toplumu ve Obezite	49
2.9. Sosyal Hizmet ve Obezite	50
BÖLÜM 3: YÖNTEM	53
3.1. Araştırma Modeli	53
3.2. Evren ve Örneklem	54
3.3. Veri Toplama Aracı	54
3.4. Verilerin Analizi	55
3.5. Hipotezler	56
BÖLÜM 4: BULGU VE YORUMLAR	59
4.1. Çocukların Cinsiyetleri İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	59
4.2. Çocukların Yaşları İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	60
4.3. Çocukların Ailelerindeki Birey Sayısı İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım .	61
4.4. Çocukların Aile Bireylerinin Aylık Gelirleri İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	62
4.5. Çocukların Annelerinin Yaşları İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	64
4.6. Çocukların Annelerinin Eğitim Durumları İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	65
4.7. Çocukların Babalarının Eğitim Durumları İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	66
4.8. Çocukların Babalarının Yaşları İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	68
4.9. Çocukların Yaşadıkları Konutun Tipi İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım .	69
4.10. Evde Obez Birey Varlığı İle Çocukların Obezite Durumu Arasındaki Dağılım ...	70

4.11. Evde Sağlık Problemine Göre Yemek Hazırlama Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	71
4.12. Spor Yapma Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	73
4.13. Yemek Yeme Tipi İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	74
4.14. Günlük Öğün Adedi İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	75
4.15. Öğün Saatlerinin Düzensizlik Nedeni İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	76
4.16. Sabah Kahvaltısı Yeme Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	78
4.17. Öğle Yemeği Yeme Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	79
4.18. Akşam Yemeği Yeme Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	80
4.19. Öğün Arası Besin Tüketimi İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	81
4.20. En Sık Atlanan Öğün İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	83
4.21. Sabah Kahvaltısı Yeme Saati İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	84
4.22. Öğle Yemeği Yeme Saati İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	85
4.23. Akşam Yemeği Yeme Saati İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	87
4.24. Yemek Ayırt Etme Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	88
4.25. Evde En Çok Tüketilen Besin İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	89
4.26. Evde En Az Tüketilen Besin İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	91
4.27. Ekmek/Hububat Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	92
4.28. Sebze Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	93
4.29. Meyve Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım ...	95

4.30. Kuru Baklagil Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	96
4.31. Kuruyemiş Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	98
4.32. Kırmızı Et Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	99
4.33. Beyaz Et Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	100
4.34. Süt Ürünleri Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	102
4.35. Tatlı Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	103
4.36. Fast-Food Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	104
4.37. Lahmacun ve Kebap Türleri Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	105
4.38. Hamur İşi Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	107
4.39. Kola Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım	108
SONUÇ VE ÖNERİLER	110
KAYNAKÇA	125
EKLER	144
ÖZGEÇMİŞ	147

KISALTMALAR

BH	: Büyüme Hormonu
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BMI	: Vücut Kitle İndeksi (Body Mass İndeks)
cm	: santimetre
DM	: Diabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Amerika Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration)
HDL	: Yüksek Yoğunluk Lipoprotein (High Density Lipoprotein)
kg	: kilogram
LDL	: Düşük Dantiseli Lipoprotein (Low Density Lipoprotein)
NHANES	: Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Taraması (National Health and Nutrition Examination Survey)
NPD	: Geliştirilmiş Yeni Ürün
P	: Anlamlılık seviyesi
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TG	: Plazma Trigliserid
USDA	: Amerika Tarım Bakanlığı (U.S. Department of Agriculture)
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
VLDL	: Çok Düşük Dansiteli Lipoprotein (Very Low Density Lipoproteins)
χ^2	: Ki-kare

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Beden Kitle İndeksi Değerleri	55
Tablo 2a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	59
Tablo 2b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	60
Tablo 3a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yaşlarına Göre Dağılımları	60
Tablo 3b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yaşlarına Göre Dağılımları	61
Tablo 4a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ailedeki Birey Sayılarına Göre Dağılımları	61
Tablo 4b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ailedeki Birey Sayılarına Göre Dağılımları	62
Tablo 5a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ailedeki Bireylerin Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları	63
Tablo 5b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ailedeki Bireylerin Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları	63
Tablo 6a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımları	64
Tablo 6b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımları	65
Tablo 7a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	65
Tablo 7b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	66
Tablo 8a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	67
Tablo 8b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	67

Tablo 9a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Babalarının Yaşlarına Göre Dağılımları	68
Tablo 9b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Babalarının Yaşlarına Göre Dağılımları	69
Tablo 10a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yaşadıkları Konutun Tipine Göre Dağılımları	69
Tablo 10b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yaşadıkları Konutun Tipine Göre Dağılımları	70
Tablo 11a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde Obez Birey Varlığı Durumuna Göre Dağılımları	70
Tablo 11b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde Obez Birey Varlığı Durumuna Göre Dağılımları	71
Tablo 12a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde Sağlık Problemine Göre Yemek Hazırlama Durumuna Göre Dağılımları	72
Tablo 12b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde Sağlık Problemine Göre Yemek Hazırlama Durumuna Göre Dağılımları	72
Tablo 13a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımları	73
Tablo 13b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımları	74
Tablo 14a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yemek Yeme Tipine Göre Dağılımları	74
Tablo 14b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yemek Yeme Tipine Göre Dağılımları	75
Tablo 15a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Günlük Öğün Adedine Göre Dağılımları	75
Tablo 15b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Günlük Öğün Adedine Göre Dağılımları	76
Tablo 16a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğün Saatlerinin Düzensizlik Nedenine Göre Dağılımları	77
Tablo 16b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğün Saatlerinin Düzensizlik Nedenine Göre Dağılımları	77

Tablo 17a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sabah Kahvaltısı Yeme Durumuna Göre Dağılımları	78
Tablo 17b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sabah Kahvaltısı Yeme Durumuna Göre Dağılımları	79
Tablo 18a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğle Yemeği Yeme Durumuna Göre Dağılımları	79
Tablo 18b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğle Yemeği Yeme Durumuna Göre Dağılımları	80
Tablo 19a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Akşam Yemeği Yeme Durumuna Göre Dağılımları	80
Tablo 19b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Akşam Yemeği Yeme Durumuna Göre Dağılımları	81
Tablo 20a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğün Arası Besin Tüketimi Durumuna Göre Dağılımları	82
Tablo 20b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğün Arası Besin Tüketimi Durumuna Göre Dağılımları	82
Tablo 21a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının En Sık Atlanan Öğün Durumuna Göre Dağılımları	83
Tablo 21b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının En Sık Atlanan Öğün Durumuna Göre Dağılımları	83
Tablo 22a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sabah Kahvaltısı Yeme Saatine Göre Dağılımları	84
Tablo 22b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sabah Kahvaltısı Yeme Saatine Göre Dağılımları	85
Tablo 23a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğlen Yemeği Yeme Saatine Göre Dağılımları	85
Tablo 23b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğlen Yemeği Yeme Saatine Göre Dağılımları	86
Tablo 24a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Akşam Yemeği Yeme Saatine Göre Dağılımları	87
Tablo 24b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Akşam Yemeği Yeme Saatine Göre Dağılımları	88

Tablo 25a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yemek Ayırt Etme Durumuna Göre Dağılımları	88
Tablo 25b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yemek Ayırt Etme Durumuna Göre Dağılımları	89
Tablo 26a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde En Çok Tüketilen Besin Durumuna Göre Dağılımları	89
Tablo 26b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde En Çok Tüketilen Besin Durumuna Göre Dağılımları	90
Tablo 27a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde En Az Tüketilen Besin Durumuna Göre Dağılımları	91
Tablo 27b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde En Az Tüketilen Besin Durumuna Göre Dağılımları	92
Tablo 28a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ekmek/Hububat Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	92
Tablo 28b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ekmek/Hububat Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	93
Tablo 29a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sebze Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	94
Tablo 29b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sebze Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	95
Tablo 30a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Meyve Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	95
Tablo 30b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Meyve Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	96
Tablo 31a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kuru Baklagil Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	97
Tablo 31b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kuru Baklagil Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	97
Tablo 32a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kuruyemiş Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	98
Tablo 32b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kuruyemiş Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	99

Tablo 33a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kırmızı Et Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	99
Tablo 33b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kırmızı Et Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	100
Tablo 34a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Beyaz Et Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	101
Tablo 34b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Beyaz Et Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	101
Tablo 35a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Süt Ürünleri Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	102
Tablo 35b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Süt Ürünleri Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	103
Tablo 36a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Tatlı Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	103
Tablo 36b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Tatlı Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	104
Tablo 37a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Fast-Food Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	104
Tablo 37b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Fast-Food Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	105
Tablo 38a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Lahmacun ve Kebap Türleri Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	106
Tablo 38b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Lahmacun ve Kebap Türleri Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	106
Tablo 39a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Hamur İşi Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	107
Tablo 39b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Hamur İşi Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	108
Tablo 40a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kola Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	108
Tablo 40b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kola Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları	109

Tezin Başlığı: Sosyal Hizmet Perspektifinden Ebeveynlerin Yeme İçme Davranışlarının Çocukların Obezite Olması Üzerine Etkisi Yalova İli Örneği	
Tezin Yazarı: Elif TÜRKMENLİ	Danışman: Prof. Dr. Meshut BAŞAK
Kabul Tarihi:	Sayfa Sayısı: xiii (ön kısım) + 143 (tez) + 3 (ekler)
Anabilim Dalı: Sosyal Bilimler Enstitüsü	Bilim Dalı: Sosyal Hizmetler Bilim Dalı
<p>Bu araştırmada sosyal hizmet perspektifinden ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocuğun obezite olması üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, tarama türünden betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Yalova ilinde yaşayan 150 adet 4-15 yaş arası çocuk ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Çocuk ve ebeveynlerin, ebeveynlerin yeme içme davranışlarına ilişkin görüşleri kullanılan anket ile belirlenmiştir.</p> <p>Araştırmanın amacına uygun kullanılan anket iki bölümden oluşturulmuştur. Anketin birinci bölümünde ankete katılan çocukların ve bu çocukların ebeveynlerinin demografik özelliklerine ilişkin sorular yer alırken; anketin ikinci bölümünde ise ebeveynlerin yeme içme davranışlarına ilişkin sorular bulunmaktadır.</p> <p>Araştırmada verilerin analizi için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada öncelikle çocuklarının BKİ değerleri hesaplanmış ve bu BKİ değerlerinin hem çocuğun hemde ebeveynlerin demografik özelliklerine göre ne şekilde değişiklik gösterdiği yapılan ki-kare (χ^2) analizi ile belirlenmiştir. Ayrıca çocukların BKİ değerlerinin ebeveynlerin yeme içme davranışları ile ilişkisi ki-kare (χ^2) analizi yapılarak belirlenmeye çalışılmıştır.</p> <p>Yapılan araştırma sonuçlarına göre, çocukların obez olma durumu ile cinsiyetleri, baba yaş faktörü, yemek yeme tipi, sabah kahvaltısı yeme durumu, öğle yemeği yeme durumu, akşam yemeği yeme durumu, sabah kahvaltısı yeme saati, akşam yemeği yeme saati, yemek ayırt etme durumu, sebze tüketim sıklığı, meyve tüketim sıklığı, kuru baklagil tüketim sıklığı, kuruyemiş tüketim sıklığı, kırmızı et tüketim sıklığı, beyaz et tüketim sıklığı, süt ürünleri tüketim sıklığı ve lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığı faktörleri arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Çocukların obez olma durumları ile çocuğun yaşı, ailedeki birey sayısı, ailenin aylık gelir durumu, anne yaş ve eğitim durumu, baba eğitim durumu, yaşadıkları konut tipi, evde obez birey varlığı durumu, evde sağlık problemine göre yemek yapma durumu, günlük öğün adedi, öğün saatlerinin düzensizlik nedeni, öğün arası besin tüketimi, en sık atlanan öğün, öğle yemeği yeme saati, evde en çok tüketilen ve en az tüketilen besin, ekmek/hububat tüketim sıklığı, tatlı tüketim sıklığı, fast-food tüketim sıklığı, hamur işi tüketim sıklığı ve kola tüketim sıklığı faktörleri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.</p> <p>Bu çalışma ile çocukların obez olmalarına ailenin hangi yeme ve içme davranışlarının ne şekilde etkisi olduğu öğrenilip aktarılmaya çalışılmıştır.</p>	
Anahtar Kelimeler: sosyal hizmet, obezite, aile yeme içme davranışı, tüketim sıklığı, çocuk	

Title of the Thesis: Eating Behavior of Children's Obesity Becoming Parents from the Perspective of Social Services Effect Yalova Example	
Author: Elif TÜRKMENLİ	Supervisor: Prof. Dr. Meshut BAŞAK
Date:	Number of Page: xii (pre text)+ 143 (main body)+ 3 (appendices)
Department: Institute of Social Sciences	Subfield: Social Services, Science
<p>The eating habits of the parents from the social perspective in research aimed to investigate the effect on the child's obesity. The research is a descriptive study type of scan. The research sample aged 4-15 living in Yalova 150 is composed of children and parents. Children and their parents were determined with the use of questionnaires views on eating and drinking behavior of parents.</p> <p>The questionnaire used in accordance with the purpose of the study was composed of two parts. In the first part of the survey of children in the survey questions and the children while their parents place on demographic characteristics; In the second part of the questionnaire contains questions related to eating and drinking behavior of parents.</p> <p>Research to analyze the data using SPSS 22.0 software package was used. Research on children's BMI values are calculated first and the BMI of children and the manner in which both vary depending on the demographic characteristics of the parents where the chi-square (χ^2) was determined by analysis. Also children's relationship with their eating and drinking behaviors of parental BMI chi-square (χ^2) were determined upon the analysis.</p> <p>According to the survey results, being obese children status and gender, father's age factor, eating type, breakfast eating condition, lunch status, eating dinner situation, time to eat breakfast in the morning, time to eat dinner, eat discrimination condition, vegetable consumption frequency of fruit consumption frequency, legumes consumption frequency, nuts frequency of consumption of red meat consumption frequency, white meat consumption frequency, dairy products consumption frequency and pizza and kebabs were found to be significant differences between the factors frequency consumption. Children age children with obese that case, the number of individuals in the family, the family's monthly income, mother's age and education level, parental education status, their age and the type of housing, obese individuals entity status at home, cooking by the home health problem situations, daily meal quantity of meals an irregular number of hours, between-meal food consumption, most commonly skipped meal, lunch time at home most consumed and the crush consumed food, bread / cereal consumption frequency of sweet consumption frequency of fast food consumption frequency, pastry consumption frequency and Coke consumption frequency was determined to be significant differences between factors.</p> <p>In this study, which the family eating and drinking behavior to become obese children it has been tried to learn and how to be the effect.</p>	
Keywords: social service, obesity, family eating habits, consumption frequency, child	

GİRİŞ

Bir ülkenin sosyal ve ekonomik açıdan istenen uygarlık düzeyine ulaşabilmesi; bedensel ve zihinsel açıdan güçlü, sağlıklı ve yetenekli bireylerin varlığına bağlıdır. Bu olgu, teknolojik gelişme yanında insan faktörünün yerini ve önemini açıkça ortaya koymaktadır. Çünkü toplumsal kalkınmada insan gücü temel unsur olarak kabul edilmektedir. 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 yanında da olumlu beslenme alışkanlıklarını kazanmaları gerekir.

Beslenme, canlının gelişimi için doğal bir ihtiyaçtır. Ailenin bu doğal ihtiyaç karşısındaki aşırı duyarlılığı bir yandan yemek yemeyi sorun haline getirirken, diğer yandan aile-çocuk ilişkisini bile zedeleyebilmektedir. Toplumların sağlıklı gelecekleri için temel unsur, sağlıklı yetişmiş çocuklardır. Çocukların sağlıklı yetişkin bireyler olabilmesi, anne karnından başlayarak sağlıklı bir ortamda büyümelerine bağlıdır.

Çocukluk dönemi, yaşamın en duyarlı dönemidir. Bu dönem içinde bulunan çevre, alınan duyular çocuğun fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden büyüme ve gelişiminde çok etkin rol oynar. Bu dönemde çocukların yeni bir besini kabul etmek için yeterince büyümüş oldukları, artık yetişkinler gibi yiyebildikleri düşünülmektedir. Ancak onlar kendi bildikleri yiyecekleri seçme eğilimi göstermektedirler. Sık sık kendilerine sunulan yiyeceklerden kolaylıkla sıkılabilirler. Anne-baba ve eğitimciler erken yaşlardaki model olarak öğrenmenin etkili olduğunu bildirerek; temizlik, düzen, yemek yeme vb. konularda örnek davranışlar sunmalıdırlar.

Yaşamın her döneminde sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için yeterli ve dengeli beslenme temel koşul iken, büyüme ve gelişmenin hızlandığı, öğrenme ve kavrama işlevlerinin önem kazandığı çocukluk döneminde beslenmenin önemi daha da artmaktadır. Bu dönemde çocuklarda enerji ve besin öğelerinin yetersiz alımı, büyüme ve gelişmeyi ve okul başarısını olumsuz yönde etkiler. Diğer taraftan, dengesiz beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite obezite, kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet gibi birçok kronik hastalığa zemin hazırlayarak çocuğun sosyal yaşamını olumsuz etkiler. Bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları yetişkin döneme yansıtacağından, bu dönemde çocukların beslenme durumları değerlendirilmeli, çocuklara yeterli ve dengeli beslenme

alışkanlığı kazandırılmalıdır. Obezite, vücutta aşırı yağ depolanması ile oluşan daha çok yanlış beslenme nedeniyle olan, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıktır. Obezitedeki en önemli sorun dengeli ve yeterli beslenmenin yerine getirilememesidir.

Çalışmanın Konusu

Çalışmanın konusu: Sosyal Hizmet Perspektifinden Ebeveynlerin Yeme İçme Davranışlarının Çocukların Obezite Olması Üzerine Etkisi Yalova İli Örneği'dir.

Yaşamın ilk yıllarını kapsayan dönem çocukların gelişimlerinin hızlı olduğu, karakter ve kişilik yapısının şekillenmeye başladığı en önemlisi bazı temel alışkanlıkların kolayca kazandırılabilirdiği çocuğun yaşamındaki en önemli yıllardır. Bu dönemde çocuğa kazandırılacak temel alışkanlıklar, zamanla, yönlendirmeye ve özellikle de tekrara bağlı olarak kazanılmış davranışlara dönüşmektedir. Kazandırılan bu temel alışkanlıklar; bireyin yaşadığı doğal ve sosyal çevreye uyumunu sağlayan davranışlardır, bu davranışlar bir kez kazanıldıktan sonra tekrarlanarak çoğu kez yaşam boyu varlıklarını sürdürürler. Böylece çocuk ilk yaştan itibaren giderek bağımsızlık kazanmaya başlar ve aile içinde büyüyen ve gelişen bir birey haline gelir. Bu büyüme ve gelişme döneminde çocuğun yeme alışkanlıkları da doğrudan veya dolaylı olarak ailenin, özellikle anne ve babanın beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir.

Obezite vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanan bir enerji metabolizması bozukluğudur. Obezite genetik, çevresel, gelişimsel ve davranışsal etmenlerin birbiri ile etkileşimleri sonucu, bedende aşırı yağ depolanması ile ortaya çıkan, fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açan enerji metabolizması bozukluğudur. Batılı hayat tarzının hızla yaygınlaşması ve postmodern zamanda insanların tüketimin esiri olarak sürekli tüketme ihtiyacının olması, obezite artış hızının artmasından sorumlu ise de obezite tipik çok yönlü bir hastalıktır. Yani pek çok genetik ve çevresel faktörün etkileşimi ile ortaya çıkar. Obezitenin oluşumunda, psikolojik faktörler, genetik, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, sosyo-ekonomik nedenler, endokrin bozukluklar ve ilaçlar rol oynamaktadır. Obezite sadece tıbbi bir konu olmayıp, gelişen dünyada sosyal ve ekonomik boyutlarıyla da düşünülmesi gereken önemli bir sağlık sorunu ve dolayısıyla toplumsal bir sorundur.

Günümüzde çocukluk çağı obezitesinin sebepleri arasında kötü beslenme kadar hareketsiz olmak da bulunmaktadır. Özellikle, çoğu teknolojinin ürünü olan TV ve bilgisayarın, hareketsiz yaşama etkisi çok büyüktür. Son yıllarda obezite sıklığındaki artışın en önemli nedenlerinden biri de endüstriyel gelişme ile birlikte, makineleşmenin artması ve fiziksel güce dayalı yaşam tarzının değişmesidir. Çevresel şartlar çocukların dışarıda güvenli bir şekilde oyun oynamasına da izin vermemektedir. Ayrıca okullarda fiziksel aktivite için ayrılmış alanların az olması ve ailelerin, çocuklarının güvenliği için okula geliş-gidişlerde vasıta ile ulaşımı tercih etmeleri çocuklarda obezite riskini arttırmaktadır.

Çalışmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocuğun obez olması üzerine etkisinin olup olmadığını incelemektir. Bu temel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

Çocuğun obez olma durumunun;

- Çocuğun cinsiyeti
- Çocuğun yaşı
- Ailedeki birey sayısı
- Aile bireylerinin aylık geliri
- Annesinin yaşı
- Annesinin eğitim durumu
- Babasının yaşı
- Babasının eğitim durumu
- Yaşadıkları konut tipi
- Evde obez birey varlığı
- Evde sağlık durumuna göre yemek hazırlama durumu
- Yemek yeme tipi

- Günlük Ğn adedi
- Ğn saatlerinin düzensizlik nedeni
- Sabah kahvaltısı, ĖĖle yemeği, akşam yemeği yeme durumu
- Ğn arası besin tüketimi
- En sık atlanan Ğn
- Sabah kahvaltısı, ĖĖle yemeği ve akşam yemeği yeme saati
- Yemek ayırt etme durumu
- Evde en çok ve en az tüketilen besin türü
- Ekmek/hububat, sebze, meyve, kuru baklagil, kuruyemiş, kırmızı et, beyaz et, süt ürünleri, tatlı, fast-food, lahmacun ve kebab türleri, hamur işi ve kola tüketim sıklığı değişkenlerine göre anlamlı farklılık varmıdır?

Çalışmanın Hipotezi

Çalışma “Toplumda bireylerin obezite ve sağlık konusunda genel olarak bilgiliendirilmediğinden, ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocuğun obez olmasına etkisi vardır.” genel hipotezi üzerine oturtulmuştur.

Çalışmanın nemi ve Gerekçesi

Obezite, genellikle hatalı ve aşırı beslenme sonucunda vücutta fazla yağ toplanması ile ortaya çıkan bir hastalıktır. şişmanlık ya da diğer adıyla obezitenin fazla yemenin bir sonucu olduğu belirtilmekle beraber; obezitenin oluşumunda, beslenme şeklinin yanı sıra genetik faktörler, çevresel faktörler, ailenin sosyo-ekonomik durumu ve psikolojik faktörlerin de etkisi bulunmaktadır.

Obezite esas olarak erişkin yaş grubunu ilgilendiren bir sorun gibi görünse de, başlangıcın çoğu kez infantil ve adölesan dönemlere uzanması nedeniyle çocukluk yaş grubunu da doğrudan ilgilendirmektedir. Obezite, 20. yüzyılda erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da büyük bir sağlık sorunu oluşurmaya başlamıştır. Gelişmiş ülkelerin

birçoğunda, obezite yaygın olarak görülmekte ve neden olduğu kronik hastalıklar ölüm nedenlerinin başında gelmektedir.

Çocuklarda yerleşecek yanlış beslenme alışkanlığı, öğrenme, anlama ve kavrama ile ilgili zihinsel faaliyetleri olumsuz etkileyebileceği gibi zayıflık ve dengesiz beslenmeye bağlı obezite problemini de beraber getirecektir.

Bireylerin ve toplumların sağlıklı olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında, mutlu, huzurlu ve güvence altında varlığını sürdürebilmesinde; yeterli ve dengeli beslenme temel koşulların birisi ve belki de en önemlisidir. Bu nedenle özellikle toplumun geleceğini oluşturan çocukların ülke kalkınmasında yerlerini alabilmeleri için yeme davranışlarını ve bunları etkileyen bazı faktörlerin belirlenerek çocuklara doğru alışkanlıkların kazandırılması gerekmektedir.

Tüm bu gerekçelerden ve Türkiye’de henüz obezite ile ilgili tanımlayıcı çalışmaların yeterli olmamasından yola çıkarak, ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocuğunu obezite olmasına etkisinin araştırılması anlamlı olacaktır. Bu çalışma, ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocuğun obez olması üzerine etkisinin araştırılması amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçlarının araştırma grubu ebeveynlerine ve benzer obez gruplarındaki çocukların ebeveynlerinin ileriki safhalarında çocukla etkileşimi ve çocuğun yeme içme davranışlarına ilişkin rehberlik etmesi beklenmektedir. Ayrıca Türkiye’de gelişmekte olan “Sosyal Hizmet Mesleği”ne akademik katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın Yöntem ve Teknikleri

Sosyal Hizmet Perspektifinden Ebeveynlerin Yeme İçme Davranışlarının Çocukların Obezite Olması Üzerine Etkisi Yalova İli Örneği adlı çalışmamızın evreni Yalova ilinde bulunan 4-15 yaş arası çocuklar ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Evrenin belirsizliği büyük olmasından dolayı örneklem alma yoluna gidilmiştir. Araştırmanın örnekleme, 15.10.2015-15.11.2015 tarihleri arasında Yalova ilinde ulaşılan 4-15 yaş arası çocuklar ve bu çocukların ebeveynleridir.

Bu çalışma, aile bireylerinin yeme içme davranışlarının çocukların obez olma durumları üzerine etkilerini belirlemeye yönelik genel tarama türünde betimsel bir çalışmadır.

Betimleme, olayları obje ve problemleri anlama ve anlatmada ilk aşamayı oluşturur. Bilimsel etkinlikler olayların betimlenmesiyle başlar. Bu sayede onları iyi anlayabilme, gruplayabilme olanağı sağlanır ve aralarındaki ilişkiler saptanmış olur. Betimsel tarama modelinde bilimin gözleme, kaydetme, olaylar arasındaki ilişkileri tespit etme ve kontrol edilen değişmez ilkeler üzerinde genellemelere ulaşma söz konusudur. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey, ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Genel tarama modeli, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak örneklem üzerinde yapılacak taramadır. Bu tarama, izleme ya da kesit alma yaklaşımıyla yapılır. İzleme yaklaşımında zamansal bir gelişim ya da değişimi belirlemek istenen değişken; aynı eleman ya da birimler üzerinde belli bir başlangıç noktasından alınarak sürekli ya da belirli aralıklarla gözlenir. Derinliğine ve genişliğine kapsamlı gözlemler yapılmak istendiğinde özellikle kullanılabilir bir yaklaşımdır.

Araştırmada ebeveynlerin yeme içme davranışlarını belirlemek amacıyla örnekleme alınan çocuklara ve ebeveynlere anket uygulanmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hem çocuğun hemde ebeveynlerin demografik özelliklerine ilişkin sorular yer verilmiştir. İkinci bölümde ise ebeveynlerin yeme içme davranışlarına ilişkin sorular bulunmaktadır.

Yapılan anket sonucunda araştırmaya katılan çocukların BKİ değerleri araştırmacı tarafından ölçülen boy ve kilo değerleriyle belirlenmiştir. Bulunan bu BKİ değerleri ki-kare analizyle hem çocuğun hemde ebeveynlerin demografik özellikleri ve ebeveynlerin yeme içme davranışları üzerine etkileri yüzdelik (%) ve p (0,005 anlamlılık derecesi) ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar tablolarda görsel hale getirilmiş ve bu çıkan yüzdelik ve p değerleri ışığında tablolar yorumlanmış, değerler karşılaştırılmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma 15.10.2015- 15.11.2015 tarihleri arasında Yalova ilinde ikamet eden 150 adet 4-15 yaş arası çocuk ve ebeveynin verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

- Elde edilen veriler uygulanan anket formundaki sorularla sınırlıdır.

Çalışmanın Hedef Kitle

Araştırmanın hedef kitle, 4-15 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri, obez olan çocuklar ve ebeveynleri ve de konuya ilgi duyan kişiler ve aileleri oluşturmaktadır. Bu araştırma ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocuğun obez olması üzerine etkisini, çocuğun demografik özellikleri ile çocuğun ebeveynlerinin demografik özellikleri ile çocuğun obez olma durumu arasındaki ilişkiyi bilmek isteyenler de çalışmanın hedef kitle olduğunu söylemek mümkündür.

Tezin İçeriği

Bu araştırma temelde 4 ana bölüm üzerinden meydana gelmiştir. Araştırmanın birinci bölümünde, genel olarak ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocuk üzerindeki etkilerinden bahsedilmektedir. Çocuğun beslenme alışkanlığı kazanmasında ailenin tutumu, ailenin iç yapısının çocuğun beslenmesi üzerindeki etkisi, ailenin çocukların beslenmesinde kısıtlayıcı tavırları, ailenin evde yiyecek bulundurma durumu ve çocukların tercihleri, ailenin beslenme tercihinin çocuk üzerindeki etkisi, çocuğun beslenme alışkanlığı kazanmasında rol alan modeller, çocuğun yeme davranışlarına ailenin etkisi, ailenin yemek zamanı ve çocuğun beslenme alışkanlığı, ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısının çocuğun beslenme alışkanlığı üzerindeki etkileri ve ailenin yemek seçiminin çocuk sağlığı üzerindeki etkisi gibi kavramlar birinci bölümde anlatılmaktadır.

İkinci bölümde genel olarak obezite kavramı anlatılmaya çalışılmıştır. Obezitenin tanımı, obeziteyi saptama yöntemleri, obezitenin sınıflandırılması, obezite oluşumunu etkileyen faktörler, obezitenin yol açtığı sorunlar, obeziteden korunma, obezite tedavi yöntemleri, tüketim toplumu ve obezite, sosyal hizmet ve obezite ikinci bölümde anlatılan kavramlardır.

Üçüncü bölümde ise araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama aracı, verilerin toplanması ve verilerin analiz yöntemleri hakkında bilgiler aktarılmaktadır. Son olarak dördüncü bölümde ise yapılan anket sonucuna ilişkin bulgu ve yorumlar bulunmaktadır. Dördüncü bölümde araştırmanın örneklemini oluşturan 150 çocuğun ve

ailenin demografik özellikleri ve ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocuğun BKİ değerleri üzerindeki etkileri anlatılmaktadır.

BÖLÜM 1: EBEVEYNLERİN YEME İÇME DAVRANIŞININ ÇOCUĞA ETKİLERİ

Beslenme ailesel bir aktivitedir. Aile üyeleri genellikle aynı diyeti paylaşır ve aynı oranda tuz, kalori, kolesterol ve yağ tüketirler. Ailede anoreksiya nevroza ve bulimiya nevroza gibi majör yeme bozukluklarının gelişimi ve tedavisinde de önemli rol oynamaktadır. Ebeveynler yiyeceği sıklıkla ödül veya ceza olarak kullanmaktadırlar. Ebeveynlerin çocuğu yeme yönünde desteklemesi ile çocukluk çağı obezitesi arasında bir korelasyon gösterilmiştir. Öte yandan obezite tedavisinde aile desteğinin önemi üzerine yapılmış pek çok çalışma vardır (Bilgel, 1997: 43).

1.1. Çocuğun Beslenme Alışkanlığı Kazanmasında Ailenin Tutumu

Yaşamın ilk yıllarında, yeme olayı temel olarak açlık ve tokluk sinyallerine göre meydana gelmektedir. Yetişkinlerde ise lezzetli yiyeceğin varlığı, günün zamanı ve sosyal ortam gibi çevresel faktörlerde etkilemektedir. Çocuklar gelişip yetişkin beslenme düzenine geçtikçe, yiyecek ve yeme ile ilgili sosyal ve kültürel adetleri öğrenir, yetişkin yeme davranışları ve tutumlarına adapte olmak üzere sosyalleşir (Rolls, 2003: 32).

“Kendi kendine yeme isteği bir yaş civarında başlar. Bu dönem, infant ve adölesan çağda görülen hızlı büyümenin yavaşladığı, anne bağımlılığının azaldığı ve kişilik kazanma çabasının belirginleştiği bir dönemdir.” Bu yaş çocuğu tat ve şekille ilgilenmeye başlar ve yemekleri elleri ile hissetmeyi, karıştırmayı ve yemeyi severler. Dış dünyaya olan merakı artarken, yemek saatlerinde yemeğe karşı gösterdiği ilgi azalır. Açlık hissi çocuk büyüdükçe yerini sosyal ve çevresel faktörler karşısında baskılanır (Pehlivanoğlu, 2002: 83).

Bir yaşını doldurmuş çocuk kesin olarak aile sofrasındaki yerini almalıdır. Çocuğun erişkin hızında yemek yiyemeyeceği unutulmamalı ve buna sabır gösterilmelidir. Öğünlerdeki porsiyonların bitirilmesi için ısrarcı olunmamalıdır. Çocuk yemek istemiyor ise yemeyecektir. Bu nedenle çocuğa asla bağırılmamalı veya yemesi için vurulmamalıdır. İsrarcı olan anneler ile çocuk arasında psikolojik bir çatışma

kaçınılmazdır. İş bu noktaya geldiğinde hem anne, hem de çocuk için yemek saatleri bir kabusla dönüşecek ve çocuklar aşırı ısrarcı anneye öğürerek ve /veya kusarak karşılık vereceklerdir. Anneye kızarak, döverek bu savaşı kazanamayacağı, ısrarcı olunmadan gelecek öğüne kadar su dışında başka bir gıdanın çocuğa verilmemesi gerektiği anneye anlatılmalıdır. “Daha çok ve daha kolay yesin diye çocuğun oyun alanı veya televizyon önü yemek masası niyetine kullanılmamalıdır. Tabak kaşık ile çocuğun arkasında dolaşarak ona yemek yedirilmemelidir.” Özellikle oyun çağı döneminde pek çok anne bu yanlışı yapmaktadır (Ünusan, 2001: 4). Çocuklar üç-dört yaşlarına geldiklerinde, yemek yeme artık acıkma ile yönlendirilen bir şey değil, çok çeşitli çevresel faktörler ile yönlendirilen bir olay olmuştur (Rolls, 2003: 35).

Bu dönemde çocukların sağlıklı ve düzenli bir beslenmeye gereksinimleri vardır. Çocuğun her öğünde sofrada en az on dakika oturması özendirilmeli ve çocuğun kendi kendine yemesine izin verilmelidir. Çocuklar için ayrı beslenme oturumlarından kaçınılmalı, erişkin ve çocuk beraber yemeye özendirilmelidir. Besinlerin seçimi ve hazırlanması aşamasında da çocuğun yer alması desteklenmelidir. Çocuğun tabağına az miktarlarda yemek konmalı çocuk isterse tekrar verilmelidir. Anne/babalar yemek zamanında yoğun olarak duygularını ifade etmemeli, belirli miktar ve besinlerde ısrar etmemeli ve şikâyetler üzerine ayrı yeme oturumları yapmamalıdır. Aileler özellikle çocuğun sağlığı ile ilgili sorunlar olduğunda veya ailede başka yeme sorunları olduğunda çocuğun yemesi hakkında daha fazla endişelenmektedirler. Çocuk ve aile bu yönden de ele alınmalıdır (Jellinek, 2002: 78)

1.2. Ailenin İç Yapısının Çocuğun Beslenme Üzerinde Etkisi

Aile yapısı ve aile içi etkileşim, hem sorun yaratıcı hem de sorun çözücü özelliğe ve güce sahiptir. Aileyi oluşturan bireyler bir birini tamamlayan fonksiyonel bir bütünün parçasıdır. Aile en temel bağlantısal parça olup, bütün toplumlarda en yakın sosyal çevreyi oluşturmaya devam etmektedir. Bu nedenle de aile, aile üyelerinin fiziksel ve mental sağlığı üzerinde çok önemli etkiye sahiptir (Bozdemir ve Gündoğan, 2003: 32).

1.3. Ailenin Çocukların Beslenmesinde Kısıtlayıcı Tavrıları

Çocukların yemek yemeleri üzerinde sınırlayıcı yaklaşımın benimsenme oranı aileden aileye değişiklik gösterir. Özellikle, hem ebeveyn hem de çocukların yeme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı ile ilgili durumları çocukların yiyeceklere ulaşımını sınırlandırmak için etken olabilir (Fisher ve Birch, 1999: 412).

Tokluk durumunda kız çocuklarının kendilerine sunulan lezzetli yiyecekleri yemesi, annelerinin söz konusu yiyecekleri kızlarından saklaması ile ilişkilidir. “Yiyeceklere ulaşılabilirliği sınırlamak, çocukların yağlı ve şekerli yiyecekler yemelerini engellemek ebeveynler için mantıklı ve doğrudan yol olarak uygun görülmektedir.” Çocukların yağlı ve şekerli yiyeceklere ulaşım sınırlandırma yöntemi aileler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Örneğin bazı yiyeceklere ulaşım engellenebilir, sınırlı sayıda izin verilebilir. Lezzetli yiyeceklere ulaşımın sınırlandırılması zamanla çocuğun bu yiyecekleri tüketme isteklerini sınırlayabilir (Jellinek, 2002: 80).

Lezzetli bir yiyeceğe erişimin kısıtlanması çocukta o yiyeceğe karşı davranışsal tepkiyi ve o yiyeceğin tüketimini artırabilir. Çocukların kendi yiyecek alımları üzerinde davranışsal kontrol uygulama becerisi, çocuğun bir yiyeceğe karşı erişimini kısıtlayan ve çocuğun dikkatini o yiyeceğe çeken faktörler ile azalmaktadır. Böylece kısıtlanmış erişim, anne-babaların bu yöntemi uygularken sakınmak istedikleri yeme biçimine neden olabilir (Bozdemir ve Gündoğan, 2003: 34).

İleri derecede kontrol içeren yaklaşımlar, çocuğun yiyecek seçimini ve tüketiminde istenmeyen etkilere neden olabilir. Yapılan bir araştırmada, çocuk beslenmesinde kontrollü uygulamaların, çocuğun kendi kendisini kontrol etme olanağını kısıtladığı ve öğrenilmesini engellediği görülmüştür. Yapılan başka bir araştırmada, ileri derecede anne-baba kontrolü ile okul öncesi çocukların enerji alımını düzenleme yeteneği arasında ters, adipoz doku miktarı ile doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Örneğin, çocuklar, özellikle de anneleri yanlarında değilken ve herhangi bir yiyeceğe özgürce ulaşabilecek olduğunda, sınırlanmış olan yiyecekleri kısıtlanmamış olanlara oranla daha çok seçeceklerdir (Fisher ve Birch, 1999: 415).

1.4. Ailenin Evde Yiyecek Bulundurma Durumu ve Çocukların Tercihleri

Çocuklar istemedikleri yiyecekleri yemezler (Birch ve Fisher, 1998: 539). Verilen yemeği yeme alışkanlığı erken yaşlarda başlar ve çocukluk çağı, herhangi bir yiyeceği yiyebilme tercihinde en hassas zamandır (Cashdan, 1994: 279). Aslında bebeklik sürecinde gelişen yiyecek seçimi büyük oranda aynı kalmaktadır ve ilerleyen yaşlardaki yemek tercihine yansımaktadır (Skinner v.d, 2002: 1640). İlkokula giden çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, hiç yenmemiş bir sebzenin 10 gün boyunca tüketilmesi ile çocukların sebzeyi sevme ve tüketme oranında önemli bir artış izlenmiştir (Wardle v.d., 2003: 342).

Genel olarak, çocuklar kendilerine en çok sunulan yiyecekleri yeme eğilimindedirler. Örneğin; meyve ve sebze mevcut olduğunda, çocuklar daha çok sebze ve meyve yiyeceklerdir (Hearn v.d, 1998: 26). “Bu nedenle, çocuklara düzenli olarak verilen yiyecekler onların tercih ve tüketim oranlarını şekillendirmektedir. Ergenlik çağındaki gençler ise, yemek seçimlerindeki en etkili faktörlerden birinin yiyeceğin elde bulunurluluğu olduğunu söylemektedir.” Çocuklara ve gençlere yiyecek ihtiyacını aileleri sağladığı için yemek seçimlerinde ve dolayısıyla tüketimlerinde da ciddi bir etkisi olabilmektedir (Story, Neumark-Sztainer ve French, 2002: 43).

Diğer bir araştırma da sadece yiyeceğinin el altında olması değil, daha sağlıklı besine ulaşılabilirliğinin önemini göstermektedir. Bu yüzden, yiyecekler kolay ulaşılabilir ve yenilmeye hazır olduğunda çocuklar daha fazla yiyebileceklerdir. “Örneğin; Baranowski ve çalışma arkadaşları, okula giden çocuklar açısından, yiyeceklerin sadece bulunması değil, ulaşabildikleri yerlerde ve mümkün boyutlarda olduğu zaman, meyve ve sebze tüketiminin daha fazla olduğunu gözlemlediler.” Bu yüzden, çocuklar genellikle havuç dolu bir paketten bir tane havuç almaya pek gönüllü olmamalarına rağmen, iyi yıkanmış ve uygun boyutlardaki bir havucu yemeği daha çok isteyeceklerdir (Baranowski v.d., 1999: 1740).

1.5. Ailenin Beslenme Tercihinin Çocuk Üzerinde Etkisi

Bu faktör; çocukların tercihlerinin ve yiyecekleri bulma olanaklarının ailelerinkiyle aynı olmasıyla ilgilidir (Crockett ve Sims, 1995: 235). Aslında çocukların yemeğe dair bilgileri, tercihleri ve tüketimleri, anne ve babanın tercihlerine, inançlarına ve

yemeklere karşı olan tutumlarına bağlıdır (Skinner v.d, 2002: 1643). Araştırmalar gösteriyor ki; 2 gibi küçük yaştaki çocuklarda yemek seçimleri, annelerinin yemek tercihine bağlı durumdadır. Bu da şöyle bir gerçekle alakalı olabilir ki, aileler evlerinde sevdikleri ve yedikleri yiyecekleri bulundurma eğilimdedirler (Birch ve Fisher, 1998: 549). Ailelerin hangi yiyeceğin sağlıklı olduğuna dair düşünceleri ve kendi deneyimleri de çocukların beslenmeleri ile ilişkin olduğu görülmektedir. Örneğin; Dennison ve Jenkins'in araştırma sonuçlarına göre, tam yağlı sütün kalsiyum ve vitamin açısından az yağlı süte oranla daha zengin olduğuna, tam yağlı sütün çocuklar için daha sağlıklı olduğuna inanan ve az yağlı sütü hiç denememiş olan ebeveynler, çocuklarına da tam yağlı süt vereceklerdir (Dennison ve Jenkins, 2001: 536).

1.6. Çocuğun Beslenme Alışkanlığı Kazanmasında Rol Aldığı Modeller

1.6.1. Anne-Babalar

Çocuklar yemek yemeyi sadece kendi deneyimleriyle değil, başkalarını izleyerek de öğrenmektedirler (Hayman, 2003: 4-5). Araştırmanın gelişen boyutu, ebeveynler ile çocukların yemek seçimleri, tüketimleri ve yeni yiyecekler tüketmede istekli olmaları arasındaki benzerliği göstermektedir. Özellikle anneler ve çocuklar yiyecek seçimi ve yeme konusunda büyük benzerlik göstermektedir (Chen v.d., 1991: 1983). Çocukların meyve ve sebze tüketimleri hiç kuşkusuz ebeveynlerinkiyle benzerlik göstermektedir ve anne-babanın sağlıklı beslenme şekilleri az yağlı yiyecekler tüketmelerine bağlı durumdadır (Fisher v.d., 2002: 408). Rozin ve çalışma arkadaşlarının araştırmalarına göre, Meksikalı ailelerde çocuklar, ailenin büyük fertlerine göre acılı yemekleri daha çok istemeye başlamışlardır. Bilmedikleri bir yiyeceği yiyen herhangi bir yetişkini gördüklerinde onu tatma eğiliminde daha çok olacaklarından, tanımadık birinden çok annesini yerken görmesi daha etkili olacaktır (Rozin, 1990: 118). Diğer bir araştırma da şunu gösteriyor ki çocuklar başkalarının beslenme tarzlarının model olarak daha iyi benimseyebiliyorlar. Örneğin; beslenme konusunda baskıyı ya da beslenmeleriyle ilgili sorunları bildiren ebeveynler, aynı benzer davranışları gösteren kız çocukları olacaktır. Bu sebeplerden dolayı, ebeveynlerin yemek yeme ile ilgili tutum ve davranışları, tercihleri ve beslenme düzenleri çocuklarında görülen benzer davranışlarla ilgilidir (Cutting v.d., 1999: 608-609).

1.6.2. Yaşıtlar

Ebeveynler, çocukların sağlık konusunda görüş ve inançları bakımından en baskın etkiyi sağlamalarına rağmen, beslenme davranışlarını örnek aldıkları insanlar sadece aileleri değildir. Çocuklar ve gençler, kendi yaşıtlarının beslenme şekillerinden de etkilenmektedirler. Okul öncesi çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda çocuklar kendilerinin sevmediği sebzeleri yiyen diğer çocukları gördükleri zaman, sevmediği yiyecekleri yeme tercihlerinde bir artış gözlemiştir.

Özellikle akranlar, gençlerin beslenme şekillerinde etken faktördür. Gençler üzerinde yapılan çalışmada Feunekes ve çalışma arkadaşları, gençler tarafından tüketilen yiyeceklerin % 19'u arkadaşlarınca tüketilenlerle aynı olduğunu gözlemlemiştir. Özellikle gençlerin beslenme şekilleri sütlü kahve, alkollü içecekler ve patates kızartması gibi atıştırılabilir türünde yiyecekler olduğu gözlemlenmiştir. Kosta Rikalı gençler arasında yapılan çalışmada, yaşıtlarının etkisinin, özellikle doymuş yağ oranı zengin olan yiyeceklerin tüketiminde olduğu görülmüştür (Feunekes v.d., 1998: 650).

Ergenlik çağındaki kızlar üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise, diğer kişiler arası değişkenler kontrol altına alındıktan sonra bile, akran baskısının hala güçlü bir unsur olduğu görülmüştür (Monge v.d., 2002: 215).

1.7. Çocuğun Yeme Davranışlarına Ailenin Etkisi

1.7.1. Ailenin Yiyecek Seçimi

Bu faktör; çocukların tercihlerinin ve yiyecekleri bulma olanaklarının ailelerinkiyle aynı olmasıyla ilgilidir (Crockett ve Sims, 1995:242). Aslında çocukların yemeğe dair bilgileri, tercihleri ve tüketimleri, anne ve babanın tercihlerine, inançlarına ve yemeklere karşı olan tutumlarına bağlıdır (Skinner v.d., 2002: 1647).

Verilen yemeği yeme alışkanlığı erken yaşlarda başlar ve çocukluk çağı, herhangi bir yiyeceği yiyebilme tercihinde en hassas zamandır (Cashdan, 1994: 291). Aslında bebeklik sürecinde gelişen yiyecek seçimi büyük oranda aynı kalmaktadır ve ilerleyen yaşlardaki yemek tercihine yansımaktadır (Singer v.d., 1995: 1675).

Genel olarak, çocuklar kendilerine en çok sunulan yiyecekleri yeme eğilimindedirler. Örneğin; meyve ve sebze mevcut olduğunda, çocuklar daha çok sebze ve meyve yiyeceklerdir (Hearn v.d., 1998: 32). Bu nedenle, çocuklara düzenli olarak verilen yiyecekler onların tercih ve tüketim oranlarını şekillendirmektedir.

İlkokula giden çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, hiç yenmemiş bir sebzenin 10 gün boyunca tüketilmesi ile çocukların sebzeyi sevme ve tüketme oranında önemli bir artış izlenmiştir (Wardle v.d., 2003: 346).

Okul öncesi yıllar çocuğun düzenli fiziksel aktiviteler ve besleyici yiyecekler üzerine odaklanarak, sağlıklı bir yeme ve yaşama düzeni kurmaya başlaması için en iyi zamanlardır. Anne-babalar ve diğer eğitimciler konu modelleridir: onlar çok çeşitlilikte yiyorsa, çocuklarda değişik yiyecekler yerler. (Wardlaw, 2003: 123).

Aslında çocukların yemeğe dair bilgileri, tercihleri ve tüketimleri, anne ve babanın tercihlerine, inançlarına ve yemeklere karşı olan tutumlarına bağlıdır (Skinner v.d., 2002: 1638). Bu da ebeveynler ile çocukların yemek seçimleri, tüketimleri ve yeni yiyecekler tüketmede istekli olmaları arasındaki benzerliği göstermektedir. Özellikle anneler ve çocuklar yiyecek seçimi ve yeme konusunda büyük benzerlik göstermektedir (Chen v.d., 1991).

Ebeveynin eğitim seviyesi, sağlıklı yiyecekleri seçme bilincini etkileyebilmektedir. Anne-babası eğitilmiş gençler, daha çok karbonhidrat, protein, lif, folat, A vitamini ve kalsiyum alırlar ve daha fazla sebze ve günlük önerilen süt ürünlerini tüketmektedirler. Annelerin eğitim düzeyi; okul öncesi çocukların fazla şeker alımları ve gençlerin fazla yağlardan aldıkları enerji ile ters orantılıdır. Eğitim durumu lise düzeyinden aşağı olan ebeveynlerin bulunduğu ailelerde yağlı sütün kullanımı daha fazlayken, az yağlı sütün kullanımı ise üniversite eğitimi almış anne babanın çocukları arasında daha yaygındır (Xie v.d., 2003: 581).

1.7.2. Aile Bireyleri Arasındaki Etkileşim

Çocuklar ve annelerinin besinler karşısındaki tutumları belirgin bir farklılık göstermektedir. Çocuklar besini yaşamın bir gereği olarak algımlarken, anneleri zorunluluk ve beslenmeden ziyade besini bir memnuniyet kaynağı olarak göstermektedirler. Anneler genellikle ailenin ihtiyaçlarını, çalışma hayatını, sağlıklı beslenmeyi ve yemek saatlerinde mutlu bir atmosfer oluşturmayı bir araya getirilmesi zor olan unsurlar olarak göstermektedir. Çocukların yemek karşısındaki tutumları, annelerine karşı duydukları güvenin büyüklüğü hakkında ve annelerinin de onlar için besleyici besinleri bulma yetisiyle ilgili bir takım bilgiler verilmiştir (Macaux, 2001: 144).

Yeme bozuklukları ile bağlanma teorisi arasındaki ilişkiyi araştıran çeşitli araştırmalar, yeme bozukluğu olan kadınlarda, diğer klinik ve kontrol grubundaki kadınlara oranla

kaygılı/güvensiz bağlanma tarzının daha sık olduğunu göstermiştir (Cole-Detke ve Kobak, 1996: 282). Ayrıca, bağlanmaya ilişkin problemler ile aile içi uyumun az olması, duyguların ifade edilmemesi, kişisel gelişimin desteklenmemesi gibi bir takım işlevsiz aile özellikleri bir araya geldiğinde, yeme bozukluğu riskinin daha da arttığı görülmüştür (Latzer v.d., 2002: 35).

Wade ve Lowes (2002: 42), aile içinde yaşanan çatışmalar ile anormal yeme tutum ve davranışları arasındaki ilişkide, öz güvenin araya giren değişken olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu görüşü destekler yöndeki bir diğer araştırmaya göre, 15-16 yaşlarındaki kız öğrenciler arasında, yeme bozukluğu riski taşıyanların, öz güven duygularının ve aile ilişkilerinden duydukları memnuniyetin çok daha düşük seviyelerde olduğu ve bu öğrencilerin yaklaşık % 40'ının ailesiyle çatışma yaşadığı ve yeterli iletişimi kuramadıkları bulunmuştur" (Button v.d., 1997: 39).

Aile içindeki uyumun az olması, yeme tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilerken, diğer taraftan aile içinde uyumun olması, yeme problemlerinin gelişmesini engelleyen bir faktör olabilmektedir. Yapılan boylamsal bir çalışmada, ailesiyle pozitif ilişkileri olan kızların, kilo ve yemek durumlarıyla daha az ilgilendikleri ve en az anneye olduğu kadar, babayla kurulan yakın ilişkinin de, yeme problemlerinin gelişiminde önemli bir önleyici faktör olduğu görülmüştür (Swarr ve Richards, 1996: 640).

Yapılan bir araştırmaya göre, yeme bozukluğu olan bireylerin, aile üyelerinin birbirine yeterli derecede anlayış ve empati göstermediği, üyeler arasında sağlıklı bir iletişim kurulamayan ve ailelerinin genel anlamda işlevlerini yerine getiremediği bir aile yapısına sahip oldukları tespit edilmiştir (Steiger v.d., 1991: 501).

Yeme bozukluğu olan kişilerin ailelerinin, kontrol grubu ailelerine oranla, duygularını daha az dışa vurduğu, daha az uyumlu olduğu ve çok daha fazla çatışma yaşadığı bulunmuştur (Laliberte, Boland ve Leichner, 1999: 1026). Bir diğer çalışmada ise yeme bozukluğu olan annelerin çocuklarında, duygusal problemlere rastlanmıştır (Evans ve Le Grange, 1995: 42).

Anormal yeme tutum ve davranışları olan kişilerin ailelerinde duygusal dışa vurumun az olması ve sağlıksız bir iletişimin olmasının yanı sıra, bu ailelerde daha fazla çatışmanın yaşandığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar, aile içi yaşanan çatışmalar ile özellikle bulimik belirtiler arasında bir ilişki olduğunu göstermiş ve bu görüşü desteklemiştir (Dolan v.d., 1990: 640).

Aile bireylerinin birlikte oturdukları bir öğündeki tartışma, çocuğun yemeği reddetmesine neden olmaktadır. Çocuğun iyi beslenebilmesi için aile bireylerinin birlikte olduğu ortamlarda rahat, stressiz bir ortam oluşturmakla çocuğun daha iyi beslenmesi sağlanır.

1.7.3. Ailenin Sergilediği Sınırlandırma Tutumu

Çocukların yemek yemeleri üzerinde sınırlayıcı yaklaşımın benimsenme oranı aileden aileye değişiklik gösterir. Hem ebeveyn hem de çocukların yeme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı ile ilgili durumları çocukların yiyeceklere ulaşımını sınırlandırmak için etken olabilir (Fisher ve Birch, 1999: 405).

İleri derecede kontrol içeren yaklaşımlar, çocuğun yiyecek seçimini ve tüketiminde istenmeyen etkilere neden olabilir. Yapılan bir araştırmada, çocuk beslenmesinde kontrollü uygulamaların, çocuğun kendi kendisini kontrol etme olanağını kısıtladığı ve öğrenilmesini engellediği görülmüştür (Fisher ve Birch, 1999: 406).

Kısıtlayıcı yöntemler çocuğun yeme kontrolünün gelişmesini baskılayabileceği gibi, çocuğun kısıtlanmış gıdalara ulaştığı zaman bunları yeme isteğini artırır. Çalışmalar çocuğun beslenmesine aşırı müdahale edilmesinin çocuğun açlık ve doyumluk duygusunu kullanarak yemeği başlatma yada durdurmayı öğrenmesini engelleyebileceği gösterilmiştir (Carper, Fisher ve Birch, 2000: 121).

Lezzetli bir yiyeceğe erişimin kısıtlanması çocukta o yiyeceğe karşı davranışsal tepkiyi ve o yiyeceğin tüketimini artırabilir. Çocukların kendi yiyecek alımları üzerinde davranışsal kontrol uygulama becerisi, çocuğun bir yiyeceğe karşı erişimini kısıtlayan ve çocuğun dikkatini o yiyeceğe çeken faktörler ile azalmaktadır. Böylece kısıtlanmış erişim, anne-babaların bu yöntemi uygularken sakınmak istedikleri yeme biçimine neden olabilir (Fisher ve Birch, 1999: 406).

Diğer bir araştırma da sadece yiyeceğinin el altında olması değil, daha sağlıklı besine ulaşılabilirliğinin önemini göstermektedir. Bu yüzden, yiyecekler kolay ulaşılabilir ve yenilmeye hazır olduğunda çocuklar daha fazla yiyeceklerdir. Örneğin; Baranowski ve çalışma arkadaşları, okula giden çocuklar açısından, yiyeceklerin sadece bulunması değil, ulaşabildikleri yerlerde ve mümkün boyutlarda olduğu zaman, meyve ve sebze

tüketiminin daha fazla olduğunu gözlemlədiler. Bu yüzden, çocuklar genellikle havuç dolu bir paketten bir tane havuç almaya pek gönüllü olmamalarına rağmen, iyi yıkanmış ve uygun boyutlardaki bir havucu yemeği daha çok isteyeceklerdir (Baranowski v.d., 1999).

1.7.4. Ailenin Sosyo-Ekonomik Durumu

Gelir durumu beslenmede önemli bir belirleyicidir. Diğerlerine göre sosyo-ekonomik açıdan düşük seviyede olan grupların her bir bireyinin beslenme şekli, daha çok et, süt, yağ, şeker, reçel, patates ve tahıl alımı ve daha az sebze, meyve ve beyaz ekmek tüketimi yönündedir. “Yüksek gelirli ailelerin çocukları, daha fazla yağ, protein, folat, kalsiyum ve demir alırlar ve süt ürünlerinden günlük yeterli miktar evlerinde mevcuttur. Düşük gelirli bireylerin %40'ı, günlük önerilen miktarda meyve ve sebze bulamamaktadır” (Lee ve Huang, 2001: 133).

Besin maddelerinin tüketimi üzerinde ekonomik şartların doğrudan etkisi olduğu bilinmektedir. Özellikle et, süt ve ürünleri gibi hayvansal yiyecekler için harcanan para oranı sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan gruplarda, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan gruplara kıyasla oldukça azdır. “Gelir düzeyinin fiyatlardaki değişiminin yiyecek satın alımına etkisini incelemek üzere yapılan bir araştırmada, yüksek gelirli ailelerin gereksinim üzerinde, düşük gelirli ailelerin ise gereksinimlerinin altında et satın aldığı, az gelirli ailelerin en fazla tahıl grubu yiyecekleri satın aldığı tespit edilmiştir” (Baysal, 2004: 76).

Aile gelirinin az olması gıdaya ayrılan payı azaltmaktadır. Bu nedenle gelir düzeyi düşük olan ailelerde çocukların iyi beslenememe riski yüksektir. Ancak bu tip ailelere beslenme eğitimi verilirse ellerindeki kaynakları daha iyi kullanabilecekleri düşünülmektedir (Arlı v.d., 2002: 82). Ülkemizde özellikle kırsal yöre ve sosyo-ekonomik durumu yetersiz kent kesimlerinde beslenme, gelenekler ve ekonomik nedenlere bağlı olarak dengesiz ve yetersizdir (Özalp, Güneral ve Avcıoğlu, 1988: 212).

Ankara'nın sosyo - ekonomik yönden farklı semtlerinde bulunan ilkokul çocuklarının beslenme durumları konusunda yapılan çalışmada; beslenme alışkanlıklarının sosyo - ekonomik düzeye göre farklı olduğu ve bu farkın istatistikî açıdan da önemli olduğu saptamıştır. Elde edilen veriler; öğün sayısının sosyo -ekonomik düzeyin yükselişine paralel olarak arttığını, öğrencilerin genellikle (% 99) sabah kahvaltısı yaptıklarını, ancak öğle yemeklerini düzenli yemediklerini, yemek aralarında abur - cubur tükettikleri göstermiştir (Güneyli, 1986: 31-36).

Açkurt ve Wethenit (1991: 22-23)'in Türk okul çocuklarının büyüme ve gelişme durumlarını Amerifikan normlarına göre değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, Türk çocuklarının sosyo-ekonomik durumlarının büyüme ve gelişmeleri üzerinde etkili olduğunu saptamışlardır.

İstanbul Küçükalyalı bölgesindeki sosyo ekonomik yönden farklı iki ilköğretim okulu dördüncü ve sekizinci sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyiyle büyümeleri arasındaki araştırmada sosyo- ekonomik düzeyi düşük öğrencilerin boylarının, Türk standartlarının altında olduğu saptamıştır (Karataş, 2000: 2-3).

1.8. Ailenin Yemek Zamanı ve Çocuğun Beslenme Alışkanlığı

1.8.1. Yemek Esnasında Ailenin Sosyal Yapısı

Bir ailenin yemekte beraber olup olmamaları çocukların beslenme durumlarında önemli bir etkisi vardır. Araştırmanın gelişen boyutu, diğer aile fertleriyle birlikte yemek yiyen çocukların daha sağlıklı yiyecekler ve besinler tükettiklerini göstermektedir. Genel olarak bakıldığında, yemek saatlerinde çocuklara eşlik edecek birileri varsa temel besin gruplarından daha çok yeme eğilimde olmaktadır. “Bir ailenin yemek yeme sıklığı, meyve, sebze, tahıl ve kalsiyum içerikli yiyeceklerin tüketimi ve protein, kalsiyum, demir, folat, lif, ve A,C,E ve B-6 vitaminlerinin alımıyla doğrudan ilgilidir” (Neumark v.d., 2003: 320). Bir ailenin yemek yeme sıklığı, alkolsüz içecekleri tüketmeleriyle ters oranda bağdaştırılmıştır. Ergenlik çağındaki gençler için akşam yemeğinde ailelerinin olması, onların meyve, sebze ve süt ürünlerinin tüketimi ile doğrudan ilgiliyken, atlanan kahvaltılarla pek bir ilgisi bulunmamaktadır (Videon ve Manning, 2003: 369).

1.8.2. Televizyon Seyretmek

Amerikalı bir çocuk 17 yaşına kadar tüm zamanının okulda geçirdiği 12,000 saatine göre, yine zamanının 15,000 saatten 18,000 saate kadar televizyon seyretmekle geçirmektedir (Andersen, Johnstone ve Remley, 1998: 525-527). Televizyon seyretmekle çocukların yiyecek tüketimleri arasında yakın bir ilişki vardır. Araştırmalar şunu gösteriyor ki, yemek yerken televizyon başında olmanın normal bir şey olduğu ailelerin ferdi olan çocuklar, yemek zamanı televizyon izlemeyenlere göre, daha az

meyve, sebze tüketmekte ve daha fazla pizza, aperatif yiyecekler ve gazlı içecekler tüketme eğilimindedirler (Coon v.d., 2001: 7).

Bazı araştırmacılar, televizyon izlemek ile yiyecek tüketimi arasında doğan farklılıkların reklamcılığın bir sonucu olabileceğini tahmin etmektedirler. Çocukların televizyon seyrederken yedikleri şeyler, genelde reklamlarda sıkça görülen ürünlerdir ve bu ürünlerin çoğu da fast-food türü yiyecekler ve çikolata, şeker ağırlıklıdır.

Yapılan bir çalışmaya göre, çocukların televizyon izlediği bir cumartesi sabahı tam 12 saat boyunca toplam 225 reklam yayınlanmıştır; bunların % 71 'i yiyecek reklamıdır ve % 80'i besin değeri düşük yiyeceklerin reklamıdır. Bisküvi, şeker, sakız, patlamış mısır ve abur cubur özelliğinde yiyeceklerin reklamları tüm yiyecek reklamlarının 1/3'ünden fazlasını oluşturmaktadır. Reklamı az yapılan ya da hiç yapılmayan ürünler (meyve ve sebze gibi) oldukça az tüketilirken, sıklıkla reklamı yapılan gıda ürünleri daha çok tüketilme doğrultusundadır. Aslında yapılan araştırma çocukların televizyon seyretmelerinin reklamı yapılan yiyecekleri isteme ve tüketmeleriyle ve ebeveynlerinin çocuklarını hangi yiyeceği istediklerinden haberdar olmalarıyla doğrudan ilgili olduklarını göstermektedir. Bir ileriki araştırma da, yemek saati boyunca televizyon izlemenin 2-24 yaş arası insanların beslenmelerinin olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir (Coon ve Tucker, 2002: 426).

1.8.3. Dışarıda Yemek

“1970'de bir ailenin bütçesinin sadece % 34'ü ev dışında tüketilen yiyeceklere giderken, 1990'ların sonuna doğru bu oran % 47 fazla bir artış göstermiştir.” Dışarıda yemek, evde yemekle kıyaslandığında alınan yağ ve enerji daha yüksektir ve fast-food restoranlarında yemek yemek ne kadar sık olursa, meyve, sebze ve süt ürünlerinin tüketimi o kadar az olmaktadır (Kant ve Graubard, 2004: 245).

1.8.4. Porsiyon Boyutları

Amerika'nın yemek menülerini super-sized (büyük boy) olarak adlandırdığı durumu esas alırsa, Amerika'daki her şeyin giderek büyüdüğü gayet açıktır. Yetişkinler, 1990 yılındakine göre, ortalama %25 daha kilolular ve çocuklar da 1980 yılına göre % 30 daha kiloludurlar (Flegal v.d., 2002: 1725). Restoranlarda devamlı müşteriler her öğünde 15 yıl öncesine göre yaklaşık 350 kalori fazla almaktadırlar. Fast-food restoranları yetişkin menülerinin dahil olduğu büyük boy çocuk menüsü de çıkardılar (Nicklas v.d., 2001: 973). Domino's ve pizza hut gibi pizza acentaları artık küçük boy pizza çıkarmamaya başladılar. Evlere de servis yapan ünlü restoranlardaki çabuk tüketilmesi gereken yiyecekler üzerinde yapılan ve 2000 yılında yayımlanan bir ankete göre, USDA (Amerika Tarım Bakanlığı) ve FDA (Amerika Gıda ve İlaç Dairesi) 'nın standartlarına göre, dilimlenmiş beyaz ekmek harici bütün yemek porsiyonları öncekilere göre daha çok talep görmüştür. Örneğin; parmak patates, hamburger ve alkolsüz içecek (gazlı içecekler) gibi fast-food tarzı yiyeceklerin şimdiki boyutları, marketlerde satılanlarınkinden 2-5 kat daha büyüktür. 1977 ve 1998 yılları arasında, gazlı içeceklerdeki enerji miktarı 49 kalori kadar, hamburgerler 97 kalori ve patates kızartmaları 68 kalori kadar artmıştır (Young ve Nestle, 2002: 247-248). Bogalusa Kalp Sağlığı Merkezi'nden alınan verilere göre, dışarıda yenen öğle ve akşam yemeklerinde 1973'den 1993'e kadar büyük artış izlenmiştir. Bu nedenle, büyük porsiyonlar sadece daha fazla enerji

içermekte ve ayrıca insanları yemeğe daha çok teşvik etmektedir (Rolls, Engel ve Birch, 2000: 233).

4-6 yaş arası çocuklarda, büyük menü boyutları (küçük, orta ve büyük boy) ile onların tüketimi arasında birinci dereceden bir ilişki vardır. Başlangıç yemeklerini yaşa uygun porsiyonlarını iki katına çıkarmaları tüketimlerini% 25'e çıkarmakta ve daha büyük porsiyonlar verilen çocukların daha büyük lokmalar alma eğiliminde oldukları fark edilmiştir. Bundan dolayı, bu çalışmalardan elde edilen bulgular daha büyük menülerin çocukların beslenmeleri üzerinde etkili olduğunu öne çıkarmaktadır (Fisher, Rolls ve Birch, 2003).

1.9. Ailenin Sosyoekonomik ve Kültürel Yapısı ve Çocuğun Beslenme Alışkanlığı

1.9.1. Sınırlı Zaman, Eğitim ve Gelir

Çağımızın ebeveynleri işlerinde uzun saatler geçirmekte ve birçok ailede ya tek ya da her iki ebeveyn de ev dışında çalışmaktadır. Bu yüzden aileler gittikçe kendilerini zora sokmayacak yiyeceklere yönelmektedir (Hart, 1997: 32).

Ulusal temsili olan bir ankette, NPD Grubu (Geliştirilmiş Yeni Ürün), ev yemekleriyle yer değiştiren restoran ve hazır yiyecekler son zamanlarda revaçta olduğundan, yemek hazırlamaya ayrılan zamanda 1994 ile 1999 yılları arasında %10'dan daha fazla bir azalma olduğunu bildirmiştir. Kısıtlı zamanlara ek olarak, anne-babanın eğitim seviyesini ve gelir düzeyleri gibi diğer çeşitli sosyodemografik faktörler çocukların ve gençlerin beslenme kalitesini etkilemektedir (North ve Emmett, 2000: 76).

Ebeveynin eğitim seviyesi, sağlıklı yiyecekleri seçme bilincini etkileyebilmektedir. Anne-babası eğitilmiş gençler, daha çok karbonhidrat, protein, lif, folat, A vitamini ve kalsiyum alırlar ve daha fazla sebze ve günlük önerilen süt ürünlerini tüketmektedirler. Annelerin eğitim düzeyi; okul öncesi çocukların fazla şeker alımları ve gençlerin fazla yağlardan aldıkları enerji ile ters orantılıdır. Eğitim durumu lise düzeyinden aşağı olan ebeveynlerin bulunduğu ailelerde yağlı sütün kullanımı daha fazlayken, az yağlı sütün kullanımı ise üniversite eğitimi almış anne-babanın çocukları arasında daha yaygındır (Xie v.d., 2003: 599).

Gelir durumu da beslenmede önemli bir belirleyicidir. Diğerlerine göre sosyoekonomik açıdan düşük seviyede olan grupların her bir bireyinin beslenme şekli, daha çok et, süt,

yağ, şeker, reçel, patates ve tahıl alımı ve daha az sebze, meyve ve beyaz ekmek tüketimi yönündedir. Yüksek gelirli ailelerin çocukları, daha fazla yağ, protein, folat, kalsiyum ve demir alırlar ve süt ürünlerinden günlük yeterli miktar evlerinde mevcuttur. Diğer bir araştırma şunu bildiriyor ki, düşük gelirli gençlerin %40'ı, günlük önerilen miktarda meyve ve sebze bulamamaktadır. Tek ebeveynli ailelerin zenci çocuklarına bakıldığında, daha yüksek bir gelirli çocukların vitamin almaları ve günlük önerilen yiyecekleri yemeleri arasında yakın bir ilişki olduğu görülmektedir (Lee ve Huang, 2001: 137).

Meksika'da düşük gelirli aileler, ihtiyacı duydukları besinleri daha az bulabilmektedir ve bu yüzden kalsiyum alımları daha düşüktür. Daha düşük sosyoekonomik gruptaki bir İngiliz çocuğu ise; günlük mikro besinleri düşüktür, yağ tüketim oranları yüksektir ve yağlı süt tüketme ve sosyoekonomik açıdan yüksek gruptaki çocukların abur cubur yiyeceklerden aldıkları enerji ve besin oranlarından daha fazlasını alma eğilimindedirler (Wyatt ve Triana, 2000: 16).

1.9.2. Etnik Yapı ve Kültür

Etnik grupların, beslenme kalitelerinde ve beslenme şekillerine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu da; daha çok yiyeceklerin türü ve hazırlanma usullerindeki sosyodemografik ya da kültürel farklılıklardan kaynaklanmaktadır.

Bogalusa Kalp Sağlığı Araştırması'ndan alınan verilere göre, zenci çocuklar ve gençler Avrupa kökenli Amerikalılarla kıyaslandığında, yağdan aldıkları enerji daha yüksek orandadır. Son bir çalışma da gösteriyor ki, alınan yağ oranı Asya kökenli Amerikalılarda en düşük ve Zenci Amerikalılarda en yüksek orandadır ve Asyalı Amerikalılara, Zencilere, İspanyollara ve İspanyol asıllı olmayan beyazlara göre, Asyalı Amerikalılar daha az süt ürünleri tüketmektedir. Buna karşın, bir diğer araştırma da, Kızılderililerin meyve tüketimi konusunda yetersiz olduklarını ve Zencilerin Amerika' daki diğer ırklara göre sebze tüketiminde geri olduklarını göstermektedir (Nicklas, 1995: 105).

1.10. Ailenin Yemek Seçiminin Çocuk Sağlığı Üzerinde Etkisi

Çocukların yemek yeme tutum ve davranışlarının anlaşılması, çocuk sağlığı açısından önemlidir. Kanıtlar, tanıklıklar çocukluk çağında edinilen beslenme alışkanlıklarının, yetişkinlik döneminde de devam ettiğinin göstergesidir (Kelder v.d., 1994: 1123). Ayrıca, araştırmalar da yetişkin sağlığı üzerinde çocukluk dönemindeki beslenmenin bir rolü olduğunu gösterir (Berenson v.d., 1998: 1650-1651).

Sağlıklı, güçlü ve dingin olabilmek, beslenmeyle ilişkili süregelen hastalıkları önlemek ve yaşam niteliğini artırmak için yeterli ve dengeli beslenmeye gereksinim vardır.

Dünyanın birçok bölgesinde çocukluk çağındaki beslenme bozuklukları (bodurluk/zayıflık) önemli bir halk sağlığı sorunudur (www.ttb.org.tr Erişim Tarihi: 21.10.2015).

Zayıflık üzerine olan sosyal değerler anne ve babaların, kız çocuklarının tükettiği yiyecek miktarı ve türleri ile özellikle ilgilenmelerine sebep olmaktadır. Geleneksel olarak yüksek vücut ağırlığına sahip ve çok yiyen çocuk sağlıklı kabul edilmektedir. İyi anne baba olabilmek, iyi ve sağlıklı çocuk yetiştirebilmek kaygıları, şişman çocuk, sağlıklı çocuktur inancı ile de birleşince; anne babalar iyi çocuk yetiştiremediklerini düşünmeye, suçluluk duyabilirler (Koroğlu, 2009: 65).

Anne-baba ve eğitimciler erken yaşlardaki model olarak öğrenmenin etkili olduğunu bildirerek; temizlik, düzen, yemek yeme vb. konularda örnek davranışlar sunmalıdırlar (Lawatsh, 1990: 117).

Yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin, kendilerini yada çocuk için potansiyel olarak problemlili ve önemli olan alanlarda çocukların davranışları üzerinde kontrollerini kullandıkları gözlemlenmiştir. Örneğin, kendi beslenme veya vücut ağırlığını dengelemek ile ilgili sorunu olan ebeveynler çocuklarının "sağlıksız" ve "şişmanlatıcı" yiyecekler yemesi konusunda dikkatli olabilirler. Bu konu problemlili yiyen yada kilo problemi olan ebeveynlerin bulunduğu ailelerde açıkça ortaya çıkmaktadır (Fisher ve Birch, 1999: 410).

Son yıllarda çocukların yaşam biçimleri ve yeme alışkanlıklarındaki değişimler, genelde aile ve sosyal çevredeki değişikliklere bağlanabilir. Bu değişimler, çalışan ailelerin artması, doğum sayısı ve aile birey sayısında azalma, tarım, balıkçılık, yiyecek teknolojisinde ilerlemeler, nüfusun hızla kentlere doğru kayması, sağlık kurumları ve eğitimin yaygınlaşması, televizyonun etki alanının artması ve çocukların daha erken yaşta okula başlamalarıdır (Selimoğlu, 2000: 67).

BÖLÜM 2: OBEZİTE

2.1. Obezitenin Tanımı

Obezite, tanım olarak vücutta aşırı yağ depolanmasıyla ortaya çıkan, fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olabilen enerji metabolizması bozukluğudur (Alikışifoğlu ve Yordam, 2000: 475).

Obezite, günümüzde çocukların %25-30'unu etkileyen önemli bir beslenme problemidir (Keller ve Stevens, 1996: 35). Yapılan araştırmalar çocukluk çağı obezitesinin özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber bütün dünyada artan bir prevalansa sahip olduğunu göstermektedir (Gürel ve İnan, 2001: 42).

Obezite esas olarak erişkin yaş grubunu ilgilendiren bir sorun gibi görünse de, başlangıcı çoğu kez bebeklik ve çocukluk dönemlere uzanmaktadır (Karnak, 2000: 564). Bebeklik döneminde başlayan obezitenin yaşla birlikte kendiliğinden düzelmesi mümkün olmasına karşın bebeklik ve çocukluk dönemde başlayan obezitenin erişkin dönemde devam etme riski yüksektir (Dietz v.d., 1994: 556-557).

Obezite etiyolojisinde rol oynayan önemli bir faktör, vücuda alınan enerjinin harcanandan fazla olmasıdır. Özellikle çocukluk döneminde gençlerin çoğunlukla ayaküstü (fast-food) olarak tabir edilen besinlere yöneldikleri ve bu tarz besinleri tükettikleri bilinmektedir. Bu tür besinlerin besin değeri ve posa içeriği düşük olup, karbonhidrat ve yağ oranları yüksektir (Önay, 2002: 87). Bu tip besinlerin aşırı tüketimi kilo alımı, yetersiz beslenme ve bunlara bağlı olarak obeziteye zemin hazırlamaktadır (Güler, 2003: 78).

Akış vd. (2003)'nın Bursa'da bir ilköğretim okulunda 6-14 yaş grubu öğrencilerde kilo fazlalığı ve obezite durumunu saptamak amacıyla yaptıkları araştırmada kilo fazlalığı prevalansı kızlarda %9.1, erkeklerde %8.4; obezite prevalansı kızlarda %1.5, erkeklerde %1.8 olarak bulunmuştur.

Çocukların beslenme alışkanlıkları ve diyet örüntüleri incelendiğinde genellikle;

- Öğün atladıkları ve atlanan öğünlerin çoğunlukla sabah kahvaltısı ve öğle yemeği olduğu,
- Atıştırmalık besinleri fazlaca tükettikleri ve hızlı hazır (fast-food) beslenmeyi tercih ettikleri,

- Sebze-meyve tüketimlerinin yetersiz olduğu,
- Bu alışkanlıkları nedeniyle besin çeşitliliğinin sınırlı ve dengesiz, diyet bileşimlerinin; posa, vitamin ve minerallerden yetersiz, enerji, tuz, yağ ve basit karbonhidratlardan zengin olduğu belirlenmiştir (Baltacı v.d., 2006: 49).

Bu nedenlerle günümüzde hızla yaygınlaşan obezitenin önlenmesinde kişilere kazandırılacak beslenme bilgisi ve doğru yeme davranışları etkili olacaktır.

2.2. Obeziteyi Saptama Yöntemleri

Obezite tanısı vücuttaki yağ miktarının doğrudan veya dolaylı yöntemler kullanılarak saptanması sonucu belirlenmektedir.

2.2.1. Doğrudan Yöntemler

Obezitenin derecesini belirlemede birçok ölçüm kullanılmaktadır. Araştırma laboratuvarlarında su altı ölçümleri ile vücut dansitesine bakılması, total vücut iletkenliği, toplam vücut su miktarı ölçümleri ve gaz absorpsiyonu gibi yöntemler ile vücut yağ miktarını doğrudan belirlemek mümkün olmaktadır. Aynı amaçla bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme teknikleri de kullanılmaktadır. Fakat bu yöntemlerin pahalı olmaları ve pratikte kullanımlarının kısıtlılığı nedeniyle kullanımları yaygın değildir. Bu nedenle klinikte obezitenin belirlenmesinde vücut yağ miktarını indirekt olarak gösteren antropometrik ölçümler tercih edilmektedir (Bakırtaş, 2004: 39).

2.2.2. Dolaylı Yöntemler

Antropometrik ölçümlerle, vücut yağı ve yağsız vücut kitlesi saptanabilmektedir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri, obezite kliniklerinde ve saha araştırmalarında en çok kullanılan antropometrik ölçümlerdir (Aykol, 1995: 29).

2.2.2.1. Boya Göre Ağırlık Ölçümü

Çocuklarda şişmanlığın belirlenmesinde gerçek ağırlıkları, ideal ağırlıkları ile karşılaştırılmaktadır. Yaş ve cinsiyete göre düzenlenmiş boy ve vücut ağırlığını gösteren tablolar kullanılarak çocuğun boyunun 50. persentilde olduğu yaş bulunur. Bu yaşı 50. persentildeki ağırlığı çocuğun ideal ağırlığı kabul edilir. Ölçülen ağırlığın ideal ağırlığa oranı ile rölatif ağırlık hesaplanır.

$$\text{Rölatif Ağırlık} = \frac{\text{Gerçek Ağırlık}}{\text{Ağırlık}} \times 100 \text{İdeal}$$

Bu oranın %120'nin üzerinde olması, obezite > %140 olması morbid obezite olarak tanımlanmaktadır (Bakırtaş, 2004: 42).

2.2.2.2. Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Ölçülen vücut ağırlığının, boyun karesine oranlanmasıyla hesaplanmaktadır (Akgün, 1997). BKİ, halen en yaygın olarak kullanılan boy-ağırlık indeksidir (Aykol, 1995: 32). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'de şişmanlığı belirleyebilmek için BKİ'ni önermektedir (Günay, 2002: 16). BKİ (Beden kitle indeksi) çeşitli kaynaklarda BMI (Body Mass İndeks) ve VKİ (Vücut Kitle İndeksi) gibi adlarla da belirtilmektedir (Giray, 1990: 43).

Şişmanlığın değerlendirilmesinde en pratik ölçüt olan beden kitle indeksi (BKİ)'nin 20-25 arasında tutulması sağlıklı yaşamın göstergesi olarak kabul edilmektedir. BKİ 25-30 arasındaki bireyler birinci derece şişman, 30'un üzerinde olanlar şişman olarak tanımlanmaktadır (Sağlam, 1998: 66).

Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflamasına göre ise ;

< 18.4 kg / m² düşük kilolu 18.5 - 24.9 kg / m² normal 25.0 - 29.9 kg / m² evre 1 aşırı kilolu 30.0 - 39.9 kg / m² evre 2 aşırı kilolu

> 40.0 kg / m² evre 3 aşırı kilolu 'dur (Topbaş, 2000: 64).

Gibson (1990: 145)'un araştırmasına göre BKI 'leri 25-27 arasında olan bazı kişilerde sağlık problemi olabileceği, 27'nin üzerinde BKI 'inin diyabet, yüksek kan basıncı ve kalp hastalıkları gibi sağlık sorunlarında artışa neden olacağı belirtilmektedir.

Çocuk ve gençlerde BKI'nin değerlendirilmesinde yaşa ve cinsiyete göre 85. ve 95. persentillerin arası hafif şişman, 95. persentil ve üzeri de şişman olarak kabul edilmiştir. Bazı ülkeler kendi çocuk ve adölesanları için referans değerlerini oluşturmaya devam etmektedir. Ancak çoğu ülkede NHANES verileri kullanılmaktadır (Yabancı, 2004: 65).

“Tüm dünyada en yüksek obezite ve fazla kilo oranı Kuzey Amerika'lıdır. Amerika Birleşik Devletleri popülasyonunun yaklaşık olarak yarısının beden kitle indeksi 25'in üzerindedir. Halk sağlığı çalışmalarına ve toplumun 'diyet uygulama' konusundaki çabasına rağmen obezite prevalansı pek çok Avrupa ülkesinde de hızlı bir artış göstermektedir” (Seidell, 1995: 2-3).

2.2.2.3. Bel/Kalça Oranı

Yağın vücuttaki dağılımını belirlemede önemli bir ölçüt de bel / kalça oranını hesaplamaktır. Yağın, bedenin alt bölümlerde toplanması 'jenosid', üst bölümlerde toplanması 'androit 'şişmanlık olarak tanımlanmaktadır. Bel / kalça oranı kadında 0.8'i, erkek de 1.0'i aşarsa şişman olarak değerlendirilmektedir (Baysal, 1996: 32).

Hipertansiyonun gelişimini en iyi öngören antropometrik ölçüm bel çevresinin kalça çevresine oranıdır. Son epidemiyolojik bulgulara göre vücut yağının göreceli dağılımı hipertansiyon ve obezite arasındaki ilişkide önemli bir rol oynamaktadır. Vücudun üst bölümünde, özellikle karında birikimi tek başına hipertansiyon ve kardiyovasküler risk artışına eşlik eder. Erkeklerde bel- kalça oranının 0.85 veya daha yüksek ve kadında 0.75 veya daha yüksek olmasının hem vücut ağırlığından hem de BKI 'nin 30 olmasından daha anlamlı bir kardiyovasküler risk olduğu düşünülmektedir (Kochar, 1993: 8).

2.2.2.4. Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi

Obezite değerlendirilmesinde sık kullanılan yöntemlerden birisi de vücudun çeşitli bölgelerindeki (triseps, biceps, göğüs, midaksiller subskapular, supraillak, abdominal, bacak) deri kıvrım kalınlıklarının ölçümüdür (Ergür ve Marakoğlu, 2002. 185).

Şişmanlıkta yağın bir kısmı cilt altında toplanır. Cilt altı yağ dokusunu belirlemek için deri kıvrım kalınlığı ölçümü yapılır. Ölçüm kaliper adı verilen aletle yapılmaktadır (Alikasıfoğlu, 2000: 481). Tek bölgeden deri kıvrım kalınlığının ölçülmesinde triseps veya subskapular deri kıvrım kalınlıklarının ölçümü kullanılmaktadır (Pekcan, 1993: 21). Triseps deri kıvrım kalınlığının erkeklerde 23 mm, kadınlarda 30 mm'nin üstünde olması şişmanlık göstergesi olarak belirtilmiştir (Baysal, 1996: 39).

Ancak ağırlık ve boya dayanan diğer şişmanlık ölçütlerinin aksine deri kıvrımı standartları ülkelere göre farklılıklar gösterebilir. Örneğin Türkiye'de çocukların triseps deri kıvrımı kalınlıkları Avrupalı ve Amerikalı çocuklarınkinden daha düşük, buna karşılık suprailiak deri kıvrımı kalınlıkları daha yüksektir (Ergür ve Marakoğlu, 2002: 189)

2.3. Obezitenin Sınıflandırılması

Obezite özelliklerine göre birkaç farklı şekilde sınıflandırılabilir. Bunlar: yağ dokusunun dağılımı ve anatomik özelliklerine göre obezitenin başlama yaşına göre ve etiolojide rol oynayan faktörlere göre ayrılabilir.

2.3.1. Yağ Dokusunun Dağılımı ve Anatomik Özelliklerine Göre

Hiperselüler obezite: Yağ hücre sayısının artışı ile seyreden obezitedir ve çocukluk çağındaki obezite tipidir. Nadiren erişkin çağda da ortaya çıkabilmektedir.

Hipertrofik obezite: Yağ hücrelerinin büyüklüğü ve lipit içeriğindeki artış ile karakterizedir. Erişkin dönemde ve gebelikte başlayan obezite bu tiptedir (Giray, 1990: 52).

2.3.2. Yağ Dağılımına Göre

Android tip obezite (abdominal/santral): Yağ dokusu karın ve göğüste birikmiştir.

Gynoid tip obezite (gluteal/periferal): Yağ dokusu kalça ve uylukta toplanmıştır (Öztora, 2005: 42).

2.3.3. Obezitenin Başlama Yaşına Göre

Çocukluk çağında başlayan obezite: Hayatın ilk yılında şişmanlama hücre sayısını değil hücre büyüklüğünü etkilemektedir. İlk yıldan sonra obezite düzeyi azalmakta, 6 yaş civarında yeniden bir artma gösterme, bu artma ne kadar erken olursa adölesan çağı sonunda erişilen obezite o kadar fazla olmaktadır. 6-11 yaş arası ve 12-17 yaşlar arasında iki kez incelenmiş çocuklarda obezite düzeyinin büyük oranda sabit kaldığı belirlenmiştir (Giray, 1990: 54).

Yaşın ilerlemesi sonucu bazal metabolizmanın yavaşlaması enerji harcamasını azaltmaktadır. Enerji alımının dengelenememesi sonucu yaş artıkça vücut ağırlığı da artmaktadır (Baysal, 1996: 45).

Yetişkinlik çağında başlayan obezite: Her ne kadar çocukluk ve ergenlik döneminde obezite sıklığı yüksek seviyelerde olsa da genel olarak yetişkinlik döneminde obezite durumu ile daha sık karşılaşılmaktadır. “Gerek fiziksel büyümenin fazla oluşu (özellikle boy uzamasının hızlı olması), gerekse metabolizma etkinliğinin ileri yaş gruplarına göre daha fazla olması nedeniyle çocuk ve ergenlerde görülen obezite, yetişkin obezitesine göre daha az kalıcı olabilmektedir.” Öyle ki, yapılan çalışmalar sonucu obez bebeklerin yaşın ilerlemesi ile birlikte herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan normale döndükleri görülmüştür (Gümüşler, 2006: 45). Buna karşılık benzer bir çalışmada 4-11 yaş aralığında obez olmuş bireylerde kilonun daha kalıcı olduğu görülmüştür (Öztor, 2005: 43).

2.3.4. Etiyolojik Sınıflandırma

Basit obezite (Eksojen obezite): Obez çocukların büyük kısmında altta yatan tıbbi bir problem yoktur ve bu grup eksojen obezite olarak isimlendirilir. Bu gruptaki çocukların çoğunda belirti yoktur. Az bir kısmında çabuk yorulma, nefes almada güçlük ve ekstremitelerde ağrıları mevcuttur.

Metabolik ve hormonal bozukluklara bağlı ikincil obezite (Sekonder obezite): Cushing hastalığı veya sendromu, Hipotalamik obezite, Büyüme hormonu (BH) eksikliği, Hipotiroidizm vb.

Genetik sendromlarla görülen obezite: Prader Willi Sendromu, Turner Sendromu, Bardet –Bield Sendromu vb. (Öztora, 2005: 45).

2.4. Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Herhangi bir toplumda şahıslarda görülen fazla kilo, uzun süreli pozitif enerji dengesinin bir sonucudur. Fazla kilonun sadece fiziksel inaktivite ya da büyük miktarlarda gıda alımı ile karakterize olduğunu düşünmek durumu fazla basite indirger (Durukan, 2001: 28). Gereğinden fazla gıda alımında birçok faktör rol oynamakta ve insan sağlığını tehdit eden şişmanlığı ortaya çıkarmaktadır (Peker v.d., 2000: 83). Birçok epidemiyolojik çalışma, aşağıdaki faktörlerin popülasyondaki fazla kilo durumu ile ilişki taşıdığını göstermiş bulunmaktadır (Durukan, 2001: 28).

2.4.1. Demografik Faktörler

“Yaş: Obezite her yaşta görülmektedir. Kadın ve erkeklerde en azından 50-60 yaşlarına kadar, yaşa bağlı artış göstermektedir” (Durukan, 2001). Şişman yetişkinlerin önemli bir oranında şişmanlığın çocukluk hatta süt çocukluğu devresinden itibaren başladığı ileri sürülmektedir. Şişman çocuklarla şişman olmayanlar karşılaştırıldığında şişmanların yağ dokularındaki hücrelerin daha büyük olduğu ve daha fazla sayıda yağ hücresi bulunduğu gözlenmiştir. Bu bireylerin ağırlıklarının azalması durumunda hücre sayıları değişmemekte buna karşın hücre büyüklüklerinde azalma görülmektedir. Bu nedenle büyüme çağında fazla kilo almış bireylerin ağırlık kaybetmeleri zor olur (Peker v.d., 2000: 84).

Yaş ilerledikçe fiziksel aktivite azalır ve bu nedenle de enerji ihtiyacı azalmaktadır. Böylece vücut ağırlığının artması ile yaş arasında pozitif bir ilişki vardır. Yaş ilerledikçe şişmanlığın sıklığı artmaktadır (Peker v.d., 2000: 84).

Cinsiyet: Her vücut ağırlığı birimi için kadınlar erkeklerden daha fazla yağ içermektedir (Demirci 2003: 189). Bu, gebelik ve doğumlara bağlanabildiği gibi, östrojenin yağ dokusunu artırıcı etkisine de bağlı olabilir (Peker v.d., 2000: 85). Kadınlarda şişmanlığın nedenleri arasında ilk sırayı sedanter yaşam stili; başka bir deyişle hareket

kapasitesinin sınırlı olması almakta olup, şişmanlık eğilimi en çok 25-49 yaşlarında görülmektedir (Durukan, 2001: 30).

İlkokul çağında ve puberte dönemlerinde kızlar arasında erkeklere kıyasla daha yüksek oranda şişmanlık olgusuna rastlanmaktadır. Türkiye'de 1984 yılında yapılan Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırmasında 6-18 yaş grubu çocuklarda şişmanlık oranı erkeklerde %7.5, kızlarda %10.4 olarak belirlenmiştir (Peker v.d., 2000. 90).

2.4.2. Genetik Faktörler

Son zamanlarda yapılan geniş epidemiyolojik çalışmalar, obezitenin genetik faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (Şarbat ve Demirkol, 1999: 441). Ancak kalıtımın etkisini aile içi ortam faktöründen arındırmak güçtür (Günöz v.d., 2002: 221). Günümüzde obezitenin, genetik predispozisyonu olan kişilerde çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıktığı kabul edilmektedir. “Obezite, bazı ailelerde daha sık görülmektedir. Kalıtım dışında ailenin beslenme alışkanlığı, aşırı televizyon izleme, bilgisayar kullanımına bağlı hareket azlığı, sportif aktivite alışkanlığının kazanılmaması, ekonomik alım gücüne karşın sağlıklı beslenme konusunda bilinç eksikliği, psikolojik nedenler ve intrauterin dönemde fetusa etkili faktörler (düşük doğum ağırlığı, hiperinsülinizm vb.) şişmanlığın oluşumuna etki eder.” Ailelerinin obez olması 5 yaş civarında çocuğu etkileyecek ve çocuk kendi zayıf bile olsa, ailesi obez olmayanlara oranla % 13 daha fazla risk taşımaktadır (Yanovski 2001: 41-43).

İkizler ve evlat edinilen çocuklarda yapılan çalışmalarda çekirdek ailelerde obezite geçişi %30-50, evlat edinilen çocuklarda % 10-30, ikizlerde ise %50-80 arasındadır (Şarbat ve Demirkol, 1999: 445). Çocuğun obez olma şansı; her iki aile obez ise %80, sadece biri obez ise %40, her ikisinde obez değilse %14' dür (Cinaz ve Bideci, 2003: 487). Ayrıca aynı ailedeki bireylerin BICI, derialtı yağ dokusu dağılımı, bel kalça çevreleri oranının birbirine benzer olduğu gösterilmiştir (Şarbat ve Demirkol, 1999: 446). İkizlerden biri obez ise diğerin de obezite görülme riski monozigotlarda dizigotlara göre daha fazladır. Evlatlık verilen çocuklarda obezite görülme riski, biyolojik anne babanın obezitesi ile paralellik gösterir (Günöz v.d., 2002: 221).

Tek yumurta ikizleri, eğer benzer koşullarda yaşıyorlarsa vücut ağırlıkları aşağı yukarı 1 kg kadar oynar. Eğer yaşam koşulları çok farklı ise yalnız 2-3 kiloluk bir fark gösterirler. Bu kısmen çocukluk çağında kazandıkları yeni alışkanlıklardan doğar, fakat ikizler arasında bu yakın benzerliğin genetik olarak kontrol edildiğine inanılmaktadır. Diğer yandan tek yumurta ikizleri, kilo ve deri altı yağ kalınlığı yönünden

değerlendirmeye tutulduklarında birbirine çift yumurta ikizlerinden daha çok benzerlik gösterirler ki bu da genetik etki ile uyum gösterir (Peker v.d., 2000: 92).

2.4.3. Çevresel Faktörler

Şişmanların fazla yeme isteğinin ve beslenme biçiminin aile çevresinden edinilen bir alışkanlık olduğu ileri sürülmektedir (Günöz v.d., 2002: 222). Çocuklar için, yeme genellikle sosyal bir durumdur, aileyi, diğer gençleri, akranları içeren diğer insanları gözlemleyerek kendi yeme davranışını ve tercihini oluşturur. Çocukların yiyecek tercihleri, ailelerinin yeme davranışlarından ve yiyecek seçim tercihleri ile şekillenir (Birch ve Davison, 2001: 893).

Çocukluk çağında obezite gelişiminde anne-babanın beslenme tarzı, öğün sayısı, günlük aktivite şekli etkili olurken, okul çağı ve adölesans dönemde bireyin gününün büyük bir kısmını geçirdiği eğitim merkezindeki kantin ve yemekhanelerde sunulan besinlerin içerikleri ile eğitim programları, önerilen fizik aktivitenin yeri etiolojide etkili olmaktadır. Ayrıca, uzun süreli televizyon seyretmek, bilgisayar oynamak ve bu sırada yüksek kalorili besinlerin fazla miktarda tüketilmesi obezite gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Yiğit ve Altınayak, 2002: 66). Şişman aileler tarafından evlat edinilmiş çocuklarda şişmanlığın sık görülmesi, aile çevresinin etkisini kanıtlayan bir diğer bulgudur (Günöz v.d., 2002: 223).

Çocukların yiyecek tercihlerinin şekillenmesinde farklı uygulamalar gerçekleştiren ailelerin seçeneklerini değerlendiren son yıllardaki çalışmalardan birinde, ailelerin (%40) bir yiyeceğin sınırlandırılması ya da yasaklanması durumunda, çocuklarda o yiyeceğin tercihinde bir azalma olacağı inanışlarının olduğu bulunmuştur. Ailelerin bu düşüncelerinin aksine, çocuklara bu şekilde yasaklama, o sınırlanmış yiyecek için hoşlanmayı ve alımı artırır. Çocuklar içgüdüsel olarak tatlı ve tuzlu tatları tercih ederler. Çocuklar kendilerine tanıdık gelen yiyeceklerden hoşlanırlar ya da tercih ederler. Tanıdık gelen yiyecekler kendi ortamlarında sunulan ve aileleriyle, kardeşleriyle ve akranlarıyla yedikleridir. Ailelerin sağladığı yiyecek ortamı şüphesiz çocukların yiyecek tercihlerine ve bundan sonraki seçimlerine etki eder. Yiyeceklerin sunulduğu sosyal içerik çocuğun yiyecek tercihlerinin oluşmasında oldukça önemlidir. Ödül olarak tatlı

yiyeceklerin sunulması da çocukların bu yiyecekleri tercih etmesinde etkilidir (Drohan, 2002: 599).

Aileler sıklıkla çocuklarının besleyici gıdaları almaları için tatlıyla ödüllendirirler. Ödül çocuğun daha besleyici yiyecekleri yemesini arttırmada kullanılsa da bu taktik çocuğun tatlıları besleyici yiyeceklerden ödül konulmadan olduğundan daha fazla tercih etmesine neden olabilir. Ailede kontrol için ödül sunuldukça, ödüle daha büyük önem verildikçe besleyici yiyeceklerin tahmin edilebileceği gibi değerleri düşer. Çocuklar sağlıklı besinleri tercih etmeyi asla öğrenemezler. Ailelerin beslenme uygulamaları konusunda zor kullanmaları çocuğun kendi öz kişisel düzenleme yeteneğini azaltabilir. Çocuklar enerji ihtiyaçlarına göre besin alımında oldukça yeteneklidirler. Bu yetenek bebeklik kadar erken bir dönemde oluşur. Annenin kontrolü çocuğun düzenleme yeteneğini bastırabilir. “Eğer çocuklara kendi açlık ve tokluk hislerini deneme, yorumlama ve hislerine güvenme şansı verilmezse kendilerini ayarlama yeteneklerini kaybedebilirler. Sürekli olarak çocuktan gelen hisleri bastırmak ya da yok saymak oldukça zararlı etkilere sahip olabilir.” Çocuk beslenme uygulamalarında sürekli çocuğun gıda tüketimini sınırlayan ya da destekleyen uygulamalar çocuğun enerji alımını temel olarak ayarladığı açlık ve tokluk iç sinyallerinin azalmasına neden olabilir (Drohan, 2002: 603). Yemek zamanı, tabakta kalan yemek miktarı gibi dışarıdan gelecek baskılar da çocuğun içsel açlık ve tokluk hislerinin azalmasına neden olabilir (Birch ve Davison, 2001: 907).

Anneler genelde çocuklarının hislerini yanlış yorumlarlar. Bebeklik dönemindeki ağlamaları çocuğun gün içinde yeterli gıdayı alamadığının göstergesi olarak yorumlanmıştır. Bu inanış çoğu anneyi katı ve masa yemeklerine erken başlatmaya yöneltir. Sağlıklı beslenme uygulamalarının gelişimini engelleyen bir diğer faktörde annelerin aşırı kilolu olma tanımları arasındaki farktır. İyi beslenmiş çocuk etkin anneliğin göstergesi olarak tanımlanmaktadır (Drohan, 2002: 605).

Erişkinlerde, eğitim seviyesi düşük bireylerde obezite daha fazla görülmektedir. Kişilerin yüksek öğrenim görmüş olması ile obezite oranının azlığı arasında pozitif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (Durukan, 2001: 31).

Obezite gelişiminde ailenin eğitim ve gelir düzeyi, çocuğun aktivasyon derecesi ve televizyon seyredilmesine ayrılan süre önemli risk faktörleridir. Araştırmalar annenin

eğitim d¼zeyi d¼řt¼k¼e çocuklarında obezite g¼r¼lme sıklığının arttığını g¼stermektedir. Ekonomik olarak gelişmiş ¼lkelerde yiyeceğe kolay ulaşılması ve sedanter yaşam obezitesinin y¼ksek oranda g¼r¼lmesine yol açar (Cinaz ve Bideci, 2003: 488).

Gelişmiş ¼lkelerde şişmanlığın d¼ř¼k sosyoekonomik gruplarda ve kalabalık ailelerde daha sık olması bu kesimde beslenme ve sağlıkla ilgili bilgi eksikliğinin daha yaygın oluşuna, aktivite azlığına, y¼ksek kalorili gıdaların ucuzluğuna ve uygun besin bulabilme olanaklarının kısıtlı olması nedeniyle kişileri tek y¼nl¼ beslenmeye y¼neltmesine bağlanmaktadır (¼zenođlu, Sabuncu ve ¼n¼var, 2000: 40).

2.4.4. Fiziksel Aktivite Azlığı

İnsan bedeni hareketli yaşamı gerektiren bir yapıdadır. İkel insan yaşam gereksinimlerini daha çok beden g¼c¼yle yaptığı faaliyetlerden sağlamaktaydı. Teknolojik gelişmeler beden g¼c¼ yerine makineyi geliştirmiştir (Baysal, 1999: 3-5). Teknolojik gelişmelerin sağladığı kolaylıklar insanoğlunun enerji harcamasını azaltmış, bu da obeziteye giden yolu açmıştır.

G¼nl¼k aktivitenin azalması, uzun s¼re televizyon seyretme ve bilgisayarla uğraşma, evre olanaklarının uygun olmaması dolayısıyla oturduğu yerde oyun oynama gibi durumlar hem yetişkinlerde hem de çocuklarda fiziksel aktivitenin azalmasına neden olmaktadır (Altınkaynak, Yiğit ve Ertekin, 2002: 66). Televizyon izlenirken atıştırma davranışı ve yenen besinlerin y¼ksek yağ, şeker ve tuz içermesi de enerji alımı ve harcanması arasında dengesizliği arttırmaktadır (Doğan ve Yıldız, 2001: 114).

Harris ve arkadaşları (1997)'nin yaptıkları bir çalışmada okullarda verilen yemeklerde yapılacak değişiklikler, beslenme eğitimi ve fiziksel aktivite m¼dahaleleriyle ilköğretim okulu ¼đrencilerinin kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltma konusu işlenmiş ve sonuç olarak fiziksel aktivitenin olmayışı ve yanlış beslenme alışkanlıkları gibi yetişkinlerde kronik hastalık riski doğuran pek çok davranışın çocuklukta ortaya çıktığı saptanmıştır.

2.4.5. Davranışsal Faktörler

Diyet ve Yeme Alışkanlıkları: Çocuklukta yanlış ve dengesiz beslenme alışkanlıkları sonucu ortaya çıkan sorunların başında şişmanlık gelmektedir. Yaşamın ilk birkaç yılında yeni yağ hücrelerinin oluşum hızı özellikle fazladır. Yağ depolanması hızlandıkça yağ hücrelerinin sayısı da artar. “Şişman çocuklarda yağ hücrelerinin sayısı çoğu kez normal çocuklardakinin yaklaşık üç katı kadardır. Puberteden sonra yağ hücre sayısı yaşam boyu hemen hemen aynı kalır. Bu nedenle çocukların, özellikle süt çocukluğu, daha küçük ölçüde de çocukluğun daha ileri çağlarında aşırı beslenmenin yaşam boyu şişmanlığa yol açabileceği bildirilmektedir” (Peker v.d., 2000: 97).

Obezitede en önemli faktör hızlı ve fazla yeme davranışıdır. Bugün, toplumların beslenmesinde yağdan, sukrozdan, sodyumdan zengin, posadan fakir bir diyetin yer aldığı görülmekte, işlem görmemiş gıdaların tüketimi giderek azalmaktadır. Esas problemin, diyetin yağ ve karbonhidrat kısmındaki dengesizlikten kaynaklandığı ve beslenme bilgisi ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Durukan, 2001: 32). Aşırı kilolu çocukların diyetlerinde fazla enerjiyi yağdan aldıkları belirtilmektedir (Birch ve Davison, 2001: 895).

Bebeklik dönemindeki beslenme şekli çocuğun ileri yıllardaki beslenme alışkanlığını belirler. Anne sütü ile beslenmenin obezite oluşumunu önleyici etkisi iyi bilinmektedir (Cinaz ve Bideci, 2003: 495). “Çocuk her ağladığında biberon ile süt vermek, muhallebi gibi kalorigen zengin besinlere erken başlamak ve bunları fazla miktarda vermek çocuklarda şişmanlığa yol açan yanlış uygulamalardır (Yiğit ve Altınkaynak, 2002: 69). Ayrıca biberon ile beslenen çocuklarda, anneler şişede ne kadar yiyecek kaldığını görerek, çocuğun ne kadar yediğini görebilir, biberonu bitirme konusunda çocuğunu teşvik edebilir. Fakat emzirilen çocuklarda, kontrol çocuktur” (Birch ve Fisher, 1998: 545). Hızlı yeme ve az çiğneme de obezite oluşumunda kolaylaştırıcı faktörlerdir. Modern yaşamın getirdiği beslenme alışkanlığında kalori ve yağ yoğunluğunun fazla oluşu (fast food tarzı beslenme) obezite sıklığının artışında bir risk faktörüdür (Cinaz ve Bideci, 2003: 496). Günde üç ya da daha fazla beslenen ve öğünlerini düzenli tüketen kişilerde, günde bir ya da iki kez düzensiz, beslenen kişilerden daha az sıklıkta obeziteye rastlanmaktadır (Şarbat ve Demirkol, 1999: 450).

Televizyon seyretmek ile obezite arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Televizyon seyretmek ile vücut yağ dağılımı ve total vücut yağı arasında bir ilişki olduğu da saptanmıştır. Televizyon reklamları, kişinin tükettiği gıdanın nitelik ve niceliklerini etkilemekte, obeziteye yol açan kötü diyet alışkanlıklarına yol açmaktadır. Televizyon seyretme süresi boyunca kişilerin ana öğünlerine ilaveten ara öğün yaptıkları sıkça görülmüştür. Televizyon seyretme süresi fazlalaştıkça kişinin oturma süresi artmakta, bu da BKT inde artışa yol açmaktadır (Durukan, 2001: 32).

Obezite sıklığı, 4 saatten daha fazla televizyon izleyen çocuklarda, 1 ya da 1 saatten daha az televizyon izleyen çocuklara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (Babaoğlu ve Hatun, 2002: 8). Goldberg ve arkadaşları televizyon izleyen çocukların hiç reklâm izlemeyenlerden daha fazla şekerli gıda tüketmeyi tercih ettiklerini gözlemiştir. Ayrıca, bu tarz reklâmlara maruz kalma, çocuğun enerji yoğunluğu fazla ve besin değeri az olan yiyecekleri tercihini artırmaktadır (Birch ve Fisher, 1998: 546).

2.4.6. İntrauterin (Anne Karnı) Etkiler

İntrauterin dönemdeki maternal faktörlerin, postnatal obezitede etkili olduğu bugün bilinmektedir. Örneğin, İkinci Dünya Savaşı sırasında gebe olan ve gebeliğinin ilk iki trimestrinde ağır açlık yaşayan gebelerin doğan çocuklarında, 8 yaşında iken obezite sıklığı iki kat fazla bulunmuştur. Düşük doğum tartısının erişkin yaşlarda abdominal yağlanmaya neden olduğu da gösterilmiştir. Diyabetik anne çocuklarında 8 yaşlarında obezite oranı yüksek bulunmuştur (Günöz v.d., 2002: 225).

2.4.7 Psikolojik Faktörler

Bazı çocuklarda psikolojik sorunlara tepki olarak aşırı iştahsızlık görülebileceği gibi, bazılarında bu tepki fazla yeme şeklinde ortaya çıkar. Şişman çocukların öyküsünde okulda başarısızlık, arkadaş edinememe, anne baba ve çocuk arasında kopuk ilişki gibi belirli bir psikolojik travma saptanabilir. Nadir olarak obezite, psikiyatrik bir hastalığa eşlik edebilir. Mental retarde çocuklarda da obezite sıklığı yüksektir (Günöz v.d., 2002: 226).

Anne baba ve çocuk arasındaki ilişkiler, ev ortamındaki problemler, arkadaş grupları tarafından kabul edilmeme, derslerdeki başarısızlıklar bireyin ruhsal yapısını etkileyerek beslenme bozukluklarına neden olmaktadır (Babaoğlu ve Hatun, 2002: 10). Obez çocuklarda özellikle puberte döneminde ortaya çıkan psikolojik bozukluklar (arkadaş

edinememe, grup faaliyetlerine katılmama gibi) çocuğun obezite derecesini arttırmaktadır (Cinaz ve Bideci, 2003:503).

Psikanalitik kurama göre fazla yeme, psikoseksüel gelişmenin oral dönemine bağlı kalmasından kaynaklanır. “Yemek yeme, parmak emme gibi oral etkinlikler erken yaşamda yakınlığa ve sevgiye eşdeğerdir, daha sonraki yaşamda sevgi ve güvenliğe olan gereksinim doyurulmamışsa, oburluk bunların yerine geçer. Yaşam üzücü ise, kişi yiyeceği duygularını doyurmak için kullanır.” Çocuklarının her ağlama ve rahatsızlığına her zaman meme ya da biberonla cevap veren anneler, böylece onların oral doyum ve yaşantı açlığını koşullandırarak ileride stres altında kaldığında oral doyum aramasına neden olur (Durukan, 2001: 33).

2.5. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları

Kilo artışı pek çok komplikasyona neden olmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalarda obez kişilerde bazı hastalıkların daha fazla görüldüğü yönündedir. Obezite, kalpdamar sistemi, solunum sistemi, mide-bağırsak sistemi, hormonol sistem, sinir sistemi, uriner sistem ve deri üzerinde birçok hastalığa neden olmaktadır (Bozbora, 2002: 78). Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, akut myokard enfarktusu, serebrovasküler hastalıklar, derin ven trombozu, solunum güçlüğü, uyku apnesi, uykuya bağlı hipoventilasyon, safra kesesi hastalığı, yağlı karaciğer ve siroz, dislipidemi, diyabet, hiperurisemi, insulin direnci, polikistik over sendromu, meme kanseri, osteoartrit, sinir sıkışması, proteinuri, endometrium kanseri, prostat kanseri, ter döküntüleri, lenfodem ve psikolojik rahatsızlıklar görülmektedir (Waine ve Bosanquet, 2002: 5).

2.5.1. Kardiyovasküler Sistem

Koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, serebrovasküler hastalık, derin ven trombozu ve varikoz venler obezitenin kardiyovasküler sistemle ilgili komplikasyonlarından (Barlow ve Dietz, 1998: 1-3).

Vücut yağ dağılımı ile kan basıncı arasında pozitif ilişki olduğu da gösterilmiştir. Vücut yağ miktarında %10' luk artış, sistolik kan basıncında 6 mmg, diyastolik kan basıncında 4 mmg yükselmeye neden olmaktadır. Son yıllarda artmış bel/kalça oranı, insülin

direnci, hipertrigliseridemi, lipid oksidasyonu, hiperkoagulabilite ve hipofibrinoliz gibi yeni risk faktörleri tanımlanmıştır (Drohan, 2002: 610).

2.5.2. Tip II Diabètes Mellitus (DM)

Yapılan çalışmalarda insüline bağımlı olmayan DM' lu hastaların büyük bölümünün fazla kilolu olduğu saptanmıştır. BKF nin tip 11 DM riski için dominant belirleyici olduğu gösterilmiştir (Williams v.d., 1997: 225).

Çocuk ve adölesan şişmanlarda yağlanma genelde yaygındır. “Gövde yağlanması Cushing sendromu için tipiktir, intrauterin büyüme geriliği olan çocuklarda görülen şişmanlıkta viseral yağlanma belirgin olup, gövde yağlanması daha dikkat çekicidir. Cushing sendromunda klasik olmakla birlikte diğer eksojen nedenli şişmanlarda da deride çatlaklar (stria) ensede hörgüç biçiminde yağlanma görülebilir.” KIVRIM yerlerinde pişikler, kıl dibi folikülleri, epifız kaymaları, erken yaş şişmanlığında bacaklarda eğrilikler görülebilen aksamalardır (Günöz v.d., 2002. 226).

2.5.3. Lipid Metabolizması

Obez hastalarda plazma lipid düzeylerinde anormalliklere sık olarak rastlanmaktadır. Obezitede, plazma trigliserid (TG), total kolesterol, LDL (düşük dansiteli lipoprotein) düzeyleri yüksek ya da normal, plazma HDL (yüksek dansiteli lipoprotein) düzeyi ise düşük olarak bulunabilir (Rebecca 1999: 43). Obezite VLDL (çok düşük dansiteli lipoprotein) ile pozitif, HDL ile negatif yönde ilişkilidir (Cinaz ve Bideci, 2003: 504).

2.5.4. Safra Kesesi Hastalıkları

Safra kesesi hastalığı, obezitenin iyi bilinen bir komplikasyonudur. Karaciğer yağlanması da obezitenin komplikasyonlarından birisidir. Artmış VLDL yapımı ve hiperinsülinemi sonucu gelişmektedir (Durukan, 2001: 34). Obezlerde kolesterolün bilier atılımının artması safra taşı oluşumunu kolaylaştırır. Safra taşı olan çocukların %8-33' ünde obezite saptanmıştır. İleri derecede obez olan çocukların %40-50' sinde steatohepatit (iltihap ya da fibrozis ile birlikte görülen karaciğer yağlanması) görülür.

Adölesan dönemde obez olan kadınlarda kolorektal kanser ve gut hastalığı gelişme riski yüksektir (Cinaz ve Bideci, 2003: 505).

2.5.5. Endokrin Bozukluklar

Obez hastalarda çeşitli endokrinolojik bozuklukların bulunduğu gösterilmiştir. Obez erkeklerde impotans ve oligospermi; obez kadınlarda ise amenore, fertilité güçlüğü, erken menarş, geç menapoz, anovulatuvar sikluslar ve hirsutizm gibi endokrin problemlere sık rastlanmaktadır. Obez kadınlarda hiperandrojenizm ve anovulatuvar siklus riskinin yüksek olduğu görülmektedir (Durukan, 2001: 42).

2.5.6. Kanser

Obez hastalarda bazı cins karsinomların daha sık geliştiğı bilinmektedir. Obez erkeklerde kolon, rektum ve prostat; obez kadınlarda ise endometrium, meme ve safra kesesi karsinomlarının daha sık görüldüğü ileri sürülmektedir (Durukan, 2001: 44).

2.5.7. Kemik, Eklem, Kas, Bağ Dokusu ve Deri Komplikasyonları

Obezlerde osteoartrite sık rastlanır. Diz ve ayak bileklerinde gelişen osteoartrit doğrudan fazla kiloların yarattığı travma ile oluşur. Ancak ağırlık taşımayan eklemlerde de osteoartrit gelişimi, ağırlık altında kalmayan kıkırdak ve kemik metabolizmalarının başka mekanizmalarla etkilendiğini gösterir (Rebecca 1999: 48). Gene varum ve valgus deformiteleri, femur başı epifiz kayması ve genu varum' dur. Epifiz kaymasında hasta bel ve kalça ağrısı ile kalça eklemine hareket kısıtlılığı olur (Çoker ve Darcan, 1999: 171). Obezitede artmış intra abdominal basınç plevral ve kardiyak dolum basıncında artışa, bu da serebral venlerde karşı dirence bağlı psödötümör cerebriye neden olur (Cinaz ve Bideci, 2003).

Obezlerin ciltlerinde strialara sık rastlanır. Bunlar derinin lobuler yağ depolarının altında ezilmesi ile oluşur. Obezlerde mantar enfeksiyonları, selülit ve lenfödem gelişme riski de fazladır (Williams v.d., 1997: 240).

2.5.8. Solunum Sistemi

Göğüs duvarında ve karında aşırı yağ birikimi, solunum hareketlerini kısıtlayabilir. Nefes darlığı, hem direkt semptom olarak hem de altta yatan pulmoner hastalığın agrevasyonunu göstermesi nedeniyle obezitede en sık rastlanan semptomdur (Çoker ve Darcan, 1999: 180).

Pediyatrik yaş grubunda potansiyel olarak hayatı tehdit eden en önemli komplikasyon uyku apnesidir. Apne obstruktif, santral ya da kombine olabilir. Ayrıca özellikle egzersizde pulmoner fonksiyon testlerinin bozulduğu gösterilmiştir (Cinaz ve Bideci, 2003).

2.5.9. Psikolojik Bozukluklar

Obezite aynı zamanda çocukların duygusal gelişimlerini de oldukça zorlar. Çocukluk obezitesinin en yaygın sonucu psikolojik olabilir. İnceliğe büyük önem veren böyle bir toplumda obez çocuklar erken ve sistematik ayrımcılığın hedefi haline gelebilir, bu vücut imajının ve öz saygının gelişimini ciddi olarak engelleyebilir (Sothorn ve Gordon, 2003: 105). Anksiyete, depresyon, distoni gibi psikopatolojik bulgular, obezitenin nedeni olmaktan çok sonucudurlar. “Obezitede etiyolojik önemi olan psikolojik etmenlerle, obezitenin sonucu olan duygusal bozukluklar ayrılmalıdır. Beden imajının aşağılanması ve küçümsenmesi morbid obezlerde sık rastlanan bir sorundur. Obez bireylerin çoğu, diğer kişilerin kendilerinden tiksindiğini ya da küçük gördüğünü düşünürler bu nedenle olumsuz, bir benlik kavramına sahip olup sosyal işlevleri bozulur.” Obez bireylerin azalan sosyal aktiviteleri nedeniyle kendilerini pasifize ettikleri, toplumdan soyutlandıkları, yalnız yaşamaya eğilimli oldukları saptanmıştır (Durukan, 2001: 48).

2.6. Obeziteden Korunma

Obeziteyi önleme, obezitenin tedavisinden daha etkili, kolay ve ucuz bir yöntemdir. Obezite kaynaklı sağlık sorunları, obezite tedavisinden sonra tamamen ortadan kalkmamaktadır. Ayrıca çocukların bu dönemdeki davranışlarının alışkanlıklara dönüşmesi nedeniyle yetişkinlikte obezite riski azalmaktadır. Yapılan prospektif bir

araştırmada obeziteden korunmak adına yapılan eğitimler sayesinde insanların ileri yıllardaki BKİ artışlarının önceki yıllara göre daha yavaş olduğu gözlenmiştir. Çocukluk çağı obezitesinden korunma ilkeleri; yanlış olan bilgi, tutum ve davranışları sağlıklı davranış biçimleri ile değiştirerek, çocuklarda kalıcı alışkanlık edinmelerini sağlama prensibine dayanmalıdır. “Obesiteden korunmanın hedefi kilo verdirme yerine, normal büyüme ve gelişmenin sağlanması olmalıdır. Eksojen obeziteye sebep olan çevre şartlarında gerekli düzeltmeler yapılmalıdır.” Obesiteyi önleme çalışmaları erken yaşlardan itibaren başlamalı, gençlikten yetişkinliğe geçiş döneminde de takip edilmelidir. Çocukluk çağı obesitesinin önlenmesi pediatri, aile hekimliği ve halk sağlığı uzmanlarının birincil hedefi olmalıdır (Hill v.d., 1995: 427). Obesite iki şekilde önlenebilir:

1. derecede obesiteyi önleme: Çocuk normal kiloluyken mevcut çevre şartları ile oluşabilecek obesiteyi önlemek.

2. derecede obesiteyi önleme: Obes çocukların tedavi edilip gelecekte obes bir yetişkin olmasını önlemek (French, Story, ve Jeffery, 2001: 320).

Çocukluk çağındaki obesitenin oluşum riskini azaltacak faktörler birey-aile, okul ve toplum bazında ele alınabilir.

1. Birey-aile bazlı yaklaşımlar:

- Bebeklikte anne sütü ile beslenen çocuklarda obesite riski azalmaktadır.
- Günlük fiziksel aktivite: Oyun arkadaşı edinme, çocuklara oyun oynayacakları alan oluşturma, evde anne-babanın getir-götür işlerini yapma, ailece düzenli fiziksel aktivite yapma çocuklarda obesite riskini azaltmaktadır.
- Ulaşımında tercihler: Hırsızlık, cinayet, trafik, zaman kazanma gibi nedenlerle ulaşımında taşıt kullanımı çocuklarda obesite riskini arttırmaktadır.
- Tv ve bilgisayar başında günde 2 saat ve daha fazla zaman geçirme ile obesite riski artmaktadır. Tv izlerken atıştırma ile alınan enerji ve yağ miktarı artarak obesite riskini arttırmaktadır.

- Fast-food ve hazır yiyecek reklamları ile sağlıksız yiyecek-içeceklere rağbet artmakta ve obezite riski oluşmaktadır.
- Fast-food ve hazır besinleri tüketme şeklindeki beslenme alışkanlığı olan bireylerde obezite riski daha fazladır.
- Yeterli ve dengeli beslenme bilgisi olmayan bireylerde yanlış besin seçimi ve dengesiz beslenme gözlenmekte ve obezite riski artmaktadır.
- Çalışan annelerin dondurulmuş ve paketlenmiş besinlere yönelimi, çocukların sağlıksız beslenme eğilimini arttırarak obezite için risk oluşturmaktadır.
- Ebeveynlerin beslenme konusundaki yanlış tutum ve davranışları, çocukları etkileyerek obezite için risk oluşturmaktadır.
- Ailesiyle birlikte yemek yiyen çocukların daha fazla sebze-meyve tükettiği, kızarmış yiyecek ve şekerli içecekleri daha az tükettiği bulunmuştur. Bu da obezite riskini azaltmaktadır (Gillman, 2000: 237).

2. Okul bazlı yaklaşımlar:

- Beden eğitimi ders sayısını arttırma ve katılımı sağlama, Okulda spor yapılabilecek alanların bulunması,
- Okul kantinlerinde bulunan besinlerin kontrolü,
- Derslerde sağlıklı beslenme eğitimi ve obeziteden korunma bilgisi verilmesi,
- Okul yemeklerinin örnek teşkil etmesi,
- Sağlıklı beslenme kolu kurma (Johnson ve Birch, 1994: 649-651).

3. Toplum bazlı yaklaşımlar:

- Yürüme ve bisikletle ulaşım için güvenli yollar oluşturma,
- Fiziksel aktivite yapmak için uygun park alanları,
- Medya yoluyla sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite konusunda halkın bilinçlendirilmesi,
- Hükümet, sivil toplum, özel sektör, meslek ağları, medya ve uluslararası kuruluşlar arasında ortaklık,

- Hazır yiyeceklerin besin içeriğini gösteren etiketleme,
- Hazır yiyecek fiyatlarının satın alıma etkisi,
- Fast-food ve hazır yiyecek arzının ülke bazında kontrolü,
- Çocukluk çağı obezitesinden korunma konusunda sağlık personelinin dahil olduğu kampanyalar geliştirme,
- Ülke bazında dengeli gelir seviyesi sağlama,
- Uluslararası eylem politikalarının oluşturulması (Weimer, 1999: 392).

2.7. Obezite Tedavisi

Çocukluk çağı obezitesinde, tedavinin başında ailenin eğitilmesi önemlidir. Genellikle aileler bu durumu bir sorun olarak görmemektedirler. “Obez ebeveynlerin suçluluk hissi, savunmacı bir tutum sergilemelerine neden olmaktadır. Tedavinin başarılı olması için ailenin olaya katılması ve amacın ne olduğunu bilmesi gerekir. Tüm dünyada obez çocukların tedavisinde model olarak multidisipliner bir yaklaşım kullanılmaktadır ve tedavi ekibi doktor, diyetisyen, psikolog ve fizyoterapistten oluşmalıdır” (Altınkaynak, Yiğit ve Ertekin, 2002: 73).

Yetişkinin obezitesinde tedavi için de öncelikle kişinin etkin bir katılımında olması ve bunu istemesi gerekmektedir. Tedavi yeni bir yaşam biçimi ve yeni beslenme alışkanlıkları kazanmayı zorunlu kılmaktadır (Günay, 2002: 17).

I.derecede şişmanlıkta (BKI= 25-29.9) tedavi bazı durumlarda önerilmektedir. Buna göre birey; 50 yaş altında ise, hipertansiyon, hiperlidemi, diabet hikayesi, yağ metabolizması bozukluğu söz konusu ise, I. derece şişmanlık tedavi gerektirir. II.(BKI=30-39.9) ve III.derece (BKI > 40) derece şişmanlıkta aktif tedavi fizyolojik ve medikal problemleri önlemeye yöneliktir. BKI 40-48 arasında olan şişmanlık olguları cerrahi girişim gerektirir bir durum olarak yorumlanmaktadır (Gürdağ, 1993: 86).

İnsan sağlığı açısından BKI'ne göre 25-30 kg/m² arasında bir değer, şişmanlıkta risk noktasının başlangıcıdır. Bu risk noktası, aileden gelen yağ metabolizması bozukluğu, hipertansiyon, diabet, cins, yaş gibi faktörlerle birleştiğinde daha etkileyici olmaktadır. Abdominal bölgede şişmanlığın yoğunlaşması, hiperinsülinemi, insüline karşı direnç,

diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi gibi medikal problemleri beraberinde getirir (Gürdağ, 1993: 89).

Beslenme uzmanları ve bu konuda araştırma yapan bilim adamları kilo kaybını elde etmenin çeşitli formülleri ile uğraşırken, aynı konu estetik kaygısı olan şişman kişiler nedeni ile cerrahları da ilgilendirmiştir. Diğer taraftan günlük aktivitenin artırılması açısından egzersiz bilimi ile uğraşanlar ve fizyoterapistler de bu soruna çözüm getirmeye çalışmaktadırlar (Günay, 2002: 18).

Tüm tedavi yöntemlerinin amacı başlangıçta kilo kaybını sağlamak, daha sonra da vücudun kaybettiği ağırlığı koruyarak tekrar kilo almasını önlemektir. Şişmanlığın tedavisinde kullanılan yöntemler şu şekilde belirtilebilir:

2.7.1. Diyet Tedavisi

Şişmanlık tedavisinde amaç aşırı biriken yağ dokusunun azaltılmasıdır. Erişkin bir hasta için bunun anlamı tartı kaybının sağlanmasıdır. Sürekli büyüdükleri için çocuklukta durum daha farklıdır. “Çoğu kez kendiliklerinden zayıfladıklarından obez süt çocuklarının diyet tedavisine alınmaları gereksizdir ve hatta zararlı da olabilir. Kilo kaybında diyet, çocuğun normal büyüme ve gelişmesine izin verecek şekilde düzenlenmelidir. Büyük çocuk ve aşırı şişmanlarda ağırlık kaybettirecek diyetler daha rahat uygulanabilir. Yeme alışkanlıklarında çok önemlidir.” Örneğin yiyecekleri küçük parçalar halinde almaları, daha uzun sürede çiğnemeleri, tabaktaki bazı yiyecekleri, çatal, bıçak kullanarak küçültmeleri gerekir (Ergür ve Marakoğlu, 2002: 190).

Kilo vermenin sağlanabilmesi için yaşa ve cinsiyete göre belirlenen enerji gereksiniminden daha düşük kalorili bir rejim uygulanması esastır. Enerji gereksinimi gerçek ağırlığın kilogramı başına 22 kkal üzerinden hesaplanabilmektedir (Baysal, 2002: 74).

Diyette öğün atlanmamalıdır. Yiyecekler en az üç öğünde yenmelidir. Diyetle ilave edilmek koşulu ile düşük kalorili ara öğünler verilebilir. Böylece günlük kalori ana öğünlere ağırlık verilerek, ara öğünlerle birlikte beş veya altı öğüne dağıtılabilir. Yiyecek ve içecekler şeker ve yağ ilavesinden kaçınılır. Yiyecekler kızartma yerine ızgara olarak verilir. Diyetle en az kalori içeren gıdalar ile doyum sağlama

amaçlanmalıdır. Yemeğe kalorisini düşük fakat yer işgal eden ve doyumu kolaylaştırabilecek salatalık, marul gibi yiyeceklerle başlanabilir (Kınık, 1996: 461).

Diyet bütün vitamin ve mineraller yönünden bireyin gereksinimini karşılayabilmelidir. Diyet enerjisinin makro besin öğelerinden sağlanan oranı karbonhidrat % 55-60, protein %15-20, yağ %20-25 arasında tutulmalıdır. Diyetle karbonhidrat miktarı 100-125 gramın altına düştüğünde enerjinin yağdan karşılanma oranı artacağından ketosiz oluşur (Işıksoluğu, 1994: 48)

Çocukluk ve ergenlik çağında aşırı enerji kısıtlamaları, uzun açlık dönemleri, ketojenik diyet uygulamaları metabolik dengesizliğe, büyüme ve gelişme durgunluğuna yol açabileceğinden sakıncalı olduğu belirtilmiştir (Köksal, 1993: 21).

2.7.2. Fiziksel Aktivite (Egzersiz) Tedavisi

Fiziksel aktivite, günlük diyetle alınan enerjinin harcanmasında en temel bileşendir ve bireyin yaşam tarzına göre değişiklik göstermektedir. Sedanter ve veya aktif yaşam tarzı, vücut yapısı ve antropometrik ölçümler üzerinde en az beslenme kadar etkili olmaktadır (Sağlam, 2002: 12).

Vücut ağırlığının fizyolojik olarak düzenlenmesinde fiziksel aktivite çok önemlidir. “Fiziksel aktivite düzeyi, zorunlu olarak yapılan aktiviteler, ev ve iş yerinde yapılan aktiviteler ve boş zaman aktiviteleri olarak üç gruba ayrılır. Vücut ağırlığının dengede tutulması için, özellikle boş zaman aktivitelerine önem verilmesi gerekmektedir. Kentsel sorunlar nedeniyle, çocuklar tek başına dışarı çıkamamakta ve özellikle trafik nedeniyle çocukların oyun oynamaları sınırlanmaktadır. Oyun alanlarının yetersizliği, eğlenceli faaliyetlerin azlığı, cadde ve sokakta oynama gibi güvenlik sorunları bunun nedenleri arasındadır.” Diğer taraftan ev dışında çalışan bir çok annenin çocukları okul dönüşü eve kapanmakta, çocuk kendi başına eve girip çıkmakta ve ev dışı faaliyetleri azaltarak, evde sedanter aktiviteler yapmaya zorunlu hale getirilmektedir (Yabancı, 2004: 69).

Obez çocuklarda risk faktörlerinin değerlendirildiği bir araştırmada, obez çocukların televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdikleri zaman ve aktivite zamanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tuna, 2003: 172).

Çocuklarda obezite prevalansı ile günlük televizyon izleme saati arasında doğrusal bir ilişki vardır. Başta televizyon olmak üzere sedanter aktiviteler çocukların yüksek enerjili besinleri tüketimini arttırmaktadır. Televizyon izleme metabolik hızı azaltırken,

özellikle televizyon reklamlarının da obezite prevalansının artmasındaki payı büyüktür (Yabancı, 2004: 72).

Şişman anne ve babaların çocuklarında obezite ihtimali yüksek olduğundan anne ve babalar bu konuda daha ilgili olmaya yönlendirilmelidir. “Çocuklarının ve kendilerinin daha sağlıklı beslenmesi konusunda bilgiler verilmeli, televizyon izleme sürelerini kısaltmaları ve çocuklarını daha düzenli egzersiz ve aktiviteye yönlendirmeleri konusunda eğitilmelidir.” Aile bireyleri çocuklara örnek olmak açısından yürüyüş, oyunlar ve diğer açık hava aktivitelerine yer vermelidir. Okuldaki aktivitelere ek olarak her gün 20-30 dakika aktivite hedeflenmelidir (Ergür ve Marakoğlu, 2002: 194).

Egzersiz, ucuz, basit ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Düzenli egzersiz vücut ağırlığında, toplam kan kolesterolünde, serum trigliseridlerinde, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolünde ve hipertansiyonu olan hastaların kan basıncında azalma sağlamaktadır. Ayrıca lipit ve karbonhidrat metabolizmasını da olumlu yönde etkilemektedir (Kaşıkçıoğlu, 2003: 15).

Egzersizin şiddetli olması gerekmez; yürüyüş gibi hafif bir aktivite bile kalori kısıtlaması sonucu kilo vermeyi kolaylaştırabilir. Egzersiz sadece kalorilerin yakılmasına yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda metabolizmada aynı miktarda fiziksel iş için daha fazla kalorinin kullanılmasına yardımcı olur (Kochar, 1993: 12).

Egzersizin yoğunluğuna, maksimal kalp hızına göre karar verilir. Maksimal kalp hızı ve egzersiz kalp hızının belirlenmesi, egzersiz başlangıç düzeyinin saptanmasında gereklidir. Egzersiz süresi, kısmen yoğunluğa bağlıdır. Egzersiz ne kadar yoğunsa sürenin o kadar kısa olması gerekir; yoğunluk azaldıkça süre uzar. Egzersizin sıklığı kişinin yaş ve sağlık durumuna göre değişir (Uçan ve Gökçe, 1998: 247).

2.7.3. Davranış Tedavisi

Obezite, büyük çabalar harcanarak, kısa sürelerle bireyin kendisini aşırı kısıtlamasıyla düzeltilse bile, tekrar ortaya çıkabilir. Bu nedenle obezite tedavisinde 'davranış değişikliği' tedavinin temelini oluşturmaktadır (Arslan, 1999: 195-197).

Davranış değişikliği tedavisinin temel ilkeleri, yemek yemeyle ilgili istenmeyen davranışlardan vazgeçmek, vazgeçilemeyen davranışları baskılamak veya azaltmak,

istenilen yemek yeme ve egzersiz davranışlarını sürdürmek ve tekrarlamak, istenmeyen yemek yeme ve egzersiz davranışlarının olumsuz sonuçlarını belirlemek ve düzenlemek, istenilen yemek yeme ve egzersiz davranışlarının olumlu sonuçlarını belirlemek ve düzenlemektir (Baysal, 2002: 79).

Obezite tedavisinde başarılı olabilmek için obeziteye neden olabilecek faktörleri araştırmak ve ortaya çıkarmak önemlidir. “Zayıflama programında yer alan davranış değişiklikleri arasında ailenin takip edeceği noktalar; alınan gıdaların kaydı, günlük aktivite süresi ve derecesinin kaydedilmesi ve yemek yemeyi arttıracak olan nedenlerin ortadan kaldırılmasıdır. Bunlar; yemek yedikten sonra alışveriş yapılması, liste yapılıp listedekilerin alınması, hazır yiyeceklerden kaçınılması şeklinde sıralanabilir” (Altınkaynak, Yiğit ve Ertekin, 2002: 70).

Diyet tedavisi ile birlikte uygulanan davranış değişikliği tedavisinin şişman kadınların ağırlık kaybı ve korunması üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada; 21-45 yıl ve BKM'leri 27 kg /m² ve üstü olan 20 kadın araştırma kapsamına alınmış, bireyler diyet ve davranış olarak iki gruba ayrılmışlardır. Her iki grup >%10 ağırlık kaybı açısından karşılaştırıldığında davranış grubundaki başarı oranının, diyet grubundan 5 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Onsekiz ayın sonunda davranış grubundaki bireyler, kaybedilen ağırlığın %81.6'sını, diyet grubundaki bireyler ise % 45.3'ünü koruyabilmişlerdir. Sonuç olarak diyet tedavisine ek olarak uygulanan davranış değişikliği tedavisinin, bireylerin ağırlık kaybı ve korunmasında başarı oranını arttırdığı belirlenmiştir (Erge ve Bozkurt, 2003: 79).

2.7.4. İlaç Tedavisi

Amerikan Gıda ve İlaç Müdürlüğü (FDA) tarafından obezite tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar onaylanmıştır. Ancak bunlar her bireyde olumlu sonuç vermemektedir ve genelde ılımlı bir kilo kaybı sağlanmaktadır. Serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörü olan Sibutramin ve gastrointestinal lipaz inhibitörü Orlistat isimli kimyasal ajanların yeme davranışını azalttıkları ve obezite ile mücadelede kullanılabilecekleri bildirilmiştir (Tural, 2001: 37).

2.7.5. Eksternal Gastrik Balon Tedavisi

Eski dönemlerde insanlar savaşlarda açlık hissetmemek için mideleri üzerine bir ip ile taş bağlar ve açlıklarını hissetmezlermiş. Temel prensip olarak mideye taş bağlama yöntemini andıran eksternal gastrik balon yöntemi de mide içine yerleştirilen balon ile bireyin kendini tok hissetmektedir.

EGB yönteminin amacı, epigastrium üzerine dıştan bir balon uygulayarak mideye baskı yapılması ve midenin boş alanının azaltılarak mide hacminin küçültülmesidir. Kişi yemeğe oturduğunda mide hacminin küçülmesinden dolayı her zamanki yediği yemeğin yarısı ile doygunluk hisseder, istese de daha fazla yemek yiyemez hale gelir. Yani tokluk hissini erken döneme çekerek kişinin daha az miktarda yemekle doyması sağlanır. Ayrıca kişi yemek öğünleri arasında da bu epigastrium üzerindeki balon sayesinde kendisini tok hisseder ve abur cubur dediğimiz yemek yeme davranış bozukluğu düzeltilmiş olur. Böylece kişinin uyguladığı bu tokluk balonu sayesinde gün boyunca iştahı azalır ve az yemek yemeye başlar. Tokluk balonu uygulanan kişinin aşırı yemek yeme arzusu da azalır, aşırı yemek yeme iradesi elinden alınarak disiplinize edilir ve yeni bir hayat tarzı oluşturulur (Başak v.d., 2013: 475-477).

2.7.6. Cerrahi Tedavi

Cerrahi yöntem, en son tercih edilmesi gereken ve morbid obezlere uygulanan bir tedavi şeklidir. İlaç tedavisinde olduğu gibi kesinlikle çocuklarda uygulanmaması gereken bu yöntemde gastropласти, intestinal by-pass gibi uygulamalar söz konusudur. Detaylı araştırmalar yapıldıktan sonra obezitenin, herhangi bir genetik, endokrin, nörolojik patolojiden ve ilaç kullanımından kaynaklanmadığı kesinleşmesiyle uygulanması kararı alınan cerrahi yöntemin uygulanabilmesi için bazı şartlar söz konusudur. Bunlar;

- Birey 18-60 yaş aralığında olmalıdır,
- Beden kütle indeksi 40 kg/m² ve üzeri olmalıdır,
- Hipertansiyon, diyabet, uyku apnesi gibi ameliyat riskini arttırıcı hastalıklar olmamalıdır,
- En az 1 yıl uygulanmış olan diyabet, egzersiz ve ilaç tedavisinin sonuçsuz kaldığı tespit edilmiş olması,
- Söz konusu obezitenin en az 2 yıl var olması,
- Bireyin cerrahi tedaviyi gönüllü olarak kabul etmesi ve psikolojik durumun ameliyatı ve ameliyat sonrası oluşacak değişiklikleri tolere edebilecek yeterliliğe sahip olması, şeklinde sıralanabilir (Öztora, 2005: 57).

Görüldüğü üzere, uygulanan bütün tedavi yöntemlerinde nihayi hedef ve amaç; obez bireyi olması gereken ağırlığa düşürmek ve bu iyileşmenin yaşam boyunca devamını sağlamaktır. Dolayısıyla uygulanan tedavi hangisi olursa olsun, kilo kaybıyla sonlanmayıp bilakis uygulamanın sonrasında gerek psikolojik rehberlik ve gerekse uygulamalı danışmanlık şeklinde devam etmektedir. Yetişkinlerde kullanılan gastrik by

pass ameliyatları, gastrik balon uygulamaları çocuklarda kullanılmamaktadır. Adölesan obezitesinin cerrahi tedavisinde ise deneyimler azdır (Yiğit ve Altınkaynak, 2002: 73).

2.8. Tüketim Toplumu ve Obezite

Kapitalist sisteme dayanan tüketim toplumunda, üretimin sürekliliği tüketimin artışına bağlıdır. Çağımızda tüketimin artırılması için özellikle görsel medyanın merkezindeki televizyon ile reklam bombardımanı etkili olmaktadır. Reklam ve moda sanayileri, bireylerin tüketim alışkanlıklarını değiştirmektedir. Bireylerin toplum içindeki statüleri, tükettikleri nesnelere ölçülmektedir. Bireylerin imajı, tükettikleri nesnelere tanımlanmaktadır.

İnsanoğlunun bitmek bilmez açgözlü tüketim alışkanlığı ile doğayı sömürüp, dengesini bozmaktadır. Sel, kuraklık, salgın hastalık ve açlığa yol açmaktadır. Çernobil faciasının insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri hâlâ sürerken, sınırsız enerji tüketimi için nükleer santrallerin gerekli olduğunu söyleyen politikacılar, yöneticiler ve nükleer santrali pazarlayan ülkelerin mevcudiyeti, riski pragmatizm uğruna aklileştirmekten başka bir şey değildir. Varsıl toplumlarda zenginlik, obezite (aşırı şişmanlık) riskini üretirken; yoksul toplumlarda yoksulluk ve yoksunluk, açlıktan ölüm riskini ve sosyal patlama riskini üretmektedir. İçilen içeceklerin ne kadar saf, katkısız ve sağlıklı olduğunu kimse bilemez. Yiyilen yiyeceklerin, özellikle fast-foodların içeriğindeki katkı maddelerinin ve hormonlu sebze ve meyvelerin sağlığa verdiği zararların farkında olunsa da tükettildiği bir gerçektir. Cep telefonu, televizyon ve bilgisayar radyasyon yaymasına karşın insanlar için vazgeçilmez bir organı gibi işlev görmektedir, teknolojik aygıtlara bağımlı yaşanmaktadır. Küreselleşmenin temel omurgası ve ikonu olan İnternetteki her yazışmanın ve her işlemimin başkaları tarafından “izlendiği”, “denetlendiği” ve “gözetlendiği” gerçeğinin bilinmesine rağmen insanlara verdiği “kaygı”, “güvensizlik” ve “korku” ile birlikte yaşamak, şizofrenik parçalanmalara ve paranoid-şizoid kişilik yapısına yol açmaktadır (Bayhan, 2011: 215-216).

2.9. Sosyal Hizmet ve Obezite

Günümüze kadar sosyal hizmet kavramı hakkında birçok tanım yapılmıştır. Bunlardan bazıları Pincus ve Minahan(1973)'a göre sosyal hizmet; insanların yaşam amaçlarını, stres ile mücadele etmelerini, özlem ve değerlerini gerçekleştirme becerilerini etkileyen insan ve çevresi arasındaki etkileşim ile ilgilidir (Pincus ve Minahan, 1973:9).

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) kuruluş yasasında sosyal hizmetler; “kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunlukların giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür” şeklinde tanımlanmaktadır (SHÇEK Kanunu, 1983, m.3).

Tomanbay(1999)'a göre sosyal hizmet, resmi, yarı resmi ve gönüllü etkinliklerle özel gereksinimli grupların bakımlarını korunmalarını iş edinen, insanların yardımsız çözemedikleri bireysel ve toplumsal sorunların çözümü için geliştirilen sistemli, düzenli ve sürekli faaliyetlerdir (Tomanbay, 1999, s.237).

Cılga (2008)'ya göre ise; çoğulcu ve katılımcı toplum yapısı içinde; insan hak ve özgürlükleri ile sosyal, ekonomik ve siyasal haklardan insanların yararlanmasını sağlayıcı, koruyucu ve geliştirici çalışmalar yapmak sosyal hizmetin bilimsel ve mesleki özünü içerir(Duyan, 2008: 29).

Görüldüğü gibi sosyal hizmet mesleğinin tanımlanmasına yönelik yapılan çalışmalarda herkes tarafından kabul gören tek bir tanım bulmak mümkün olmamakla birlikte var olan tanımların da benzer öğeler içerdiği görülmektedir. Tüm tanımlar gözden geçirildiğinde sosyal hizmetin, bilgi tabanına dayalı, yöntemleri olan sosyal refah sisteminin kaynaklarını kullanan sosyal olarak tanımlanmış bir meslek olduğu anlaşılmaktadır(Şeker, 2008: 74).

Sosyal hizmet insanların yaşamlarını daha iyi sürdürebilmeleri için biyo-psiko-sosyal ve ekonomik açıdan destekler, mevcut problem çözme kapasitelerini arttırabilmeleri için danışmanlık hizmeti verir ve eğitici çalışmalar yapar. Bunları yaparken de kamu kurum ve gönüllü kuruluşlardan, diğer meslek gruplarından yardım alarak sosyal hizmet etik ilkeleri doğrultusunda multidisipliner bir yaklaşımla çalışmalarını devam ettirir.

Sanayileşmenin ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte insanların sosyal yaşamları da değişikliğe uğrayarak teknolojinin hızına ayak uydurmaya çalışmıştır. Değişen yaşam şartları kadını da iş hayatının içine almıştır. Kadın iş yaşamına girince aile yapısı geniş aileden çekirdek aileye dönüşmüş yeni sosyal yapılara ihtiyaç duyulmuştur. Yaşlılar için huzurevleri çocuklar için kreşler yapılanmaya başlamıştır. Kadının iş hayatına atılması bir tek sosyal yapıyı etkilemekle kalmamış aynı zamanda insan yapısında ve metabolizmasında da değişmelere olmuştur.

Çalışan anne uğraştırıcı yemekler hazırlamaya vakti olmadığı için daha pratik olan fast food tarzı yiyecekler ve dondurulmuş gıdalara yönelmekte bu durum da ailenin yeme içme davranışlarını etkilemektedir. Ailenin yeme içme davranışından en çok çocuklar etkilenmektedir. Çocuklarda yerleşecek yanlış beslenme alışkanlığı, öğrenme, anlama ve kavrama ile ilgili zihinsel faaliyetleri olumsuz etkileyebileceği gibi zayıflık ve dengesiz beslenmeye bağlı obezite problemini de beraber getirecektir.

Obezite esas olarak erişkin yaş grubunu ilgilendiren bir sorun gibi görünse de, başlangıcın çoğu kez infantil ve adölesan dönemlere uzanması nedeniyle çocukluk yaş grubunu da doğrudan ilgilendirmektedir. Obezite, 20. yüzyılda erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da büyük bir sağlık sorunu oluşturmaya başlamıştır. Gelişmiş ülkelerin birçoğunda, obezite yaygın olarak görülmekte ve neden olduğu kronik hastalıklar ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Obezite ilk başta bireysel sorun olarak görünse de aslında bir halk sağlığı sorunudur. Çünkü toplum bireyin iyi olma haliyle iyidir.

İnsanın temel ihtiyaçlarından biri olan sıhhatin ve sağlığın korunması ve devam ettirilmesi önemlidir. Tıbbi sosyal hizmet, sağlık programlarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Hastalığa yol açan psiko-sosyal faktörlerin saptanmasında, hastalık sonrası ortaya çıkan sorunların çözümlenmesinde tıbbi sosyal hizmetin yeri ve müdahalesi her zaman önem taşımaktadır(Küçükkaraca,1987:3)

Tıbbi sosyal hizmet; dezavantajlı hastalar öncelikli olmak üzere hastaların, psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarını çözerek, tedaviye uyumlarını artırmak amacı ile yürütülen bir sosyal hizmet uygulamasıdır. Son yıllarda obezite hastaları da dezavantajlı birey olarak görülmeye başlanmıştır. Dolayısıyla obez hastaları da öncelikli olarak tıbbi sosyal hizmetten yararlanma hakkına sahiptir.

Hastaneden toplumsal alana doğru genişleyen sağlık hizmeti, sosyal hizmet mesleğinin sağlık alanındaki sorumlulukları artmıştır. Obez olan bireyin ve ailesinin; hastalığa, tedaviye ve obezite tedavisi sonrası yaşama psikososyal yönden yeniden uyumunun sağlanması ve sürdürülmesi için sosyal hizmet uzmanlarının birey, aile ve dolayısıyla toplum odaklı müdahalelerine gereksinim duyulmaktadır.

Türkiye’de obezitenin çocukluk çağına inmemesi için koruyucu önleyici ve rehabilite edici bir sosyal hizmet uygulamasına ihtiyaç vardır. Bunun için sosyal hizmet mesleği paydaşları ile birlikte hareket etme durumundadır.

Tıp alanında temel sorumluluk doktora aittir. Tıp alanı sosyal hizmet mesleğinin birincil alanını oluşturmamaktadır. Ancak bir sosyal hizmet uzmanı bir tıp uzmanı ile multidisipliner bir yaklaşımla bir araya geldiği sürece üç boyutlu sağlık tam anlamıyla hastaya sunulmuş olmaktadır. Tam anlamıyla sağlıklı olmak üç boyutludur. Üç boyutlu sağlık; hastanın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden iyi olma halidir. sosyal hizmet uzmanı da bireyin biyopsikososyal yönüyle ilgilenir. Bu konuda bütün bilimlerle ortak müdahaleye hazırdır.

Sağlık insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmet sunumu kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin seviyesi, ülkedeki bireylerin ve toplumun sağlıklı olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında, mutlu, huzurlu ve güvence altında varlığını sürdürebilmesinde; yeterli ve dengeli beslenme temel koşulların birisi ve belki de en önemlisidir. Bu nedenle özellikle toplumun geleceğini oluşturan çocukların ülke kalkınmasında yerlerini alabilmeleri için yeme davranışları ve bunları etkileyen bazı faktörlerin belirlenerek çocuklara doğru alışkanlıkların kazandırılması gerekmektedir.

BÖLÜM 3: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama aracı ve verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistiksel teknikler üzerinde durulmuştur.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, aile bireylerinin yeme içme davranışlarının çocukların obez olma durumları üzerine etkilerini belirlemeye yönelik genel tarama türünde betimsel bir çalışmadır.

Betimleme, olayları obje ve problemleri anlama ve anlatmada ilk aşamayı oluşturur. Bilimsel etkinlikler olayların betimlenmesiyle başlar. Bu sayede onları iyi anlayabilme, gruplayabilme olanağı sağlanır ve aralarındaki ilişkiler saptanmış olur (Kaptan, 1998: 59). Betimsel tarama modelinde bilimin gözleme, kaydetme, olaylar arasındaki ilişkileri tespit etme ve kontrol edilen değişmez ilkeler üzerinde genellemelere ulaşma söz konusudur (Yıldırım ve Şimşek, 2000: 35).

Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey, ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır (Karasar, 2002: 77).

Genel tarama modeli, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak örneklem üzerinde yapılacak taramadır. Bu tarama, izleme ya da kesit alma yaklaşımıyla yapılır. İzleme yaklaşımında zamansal bir gelişim ya da değişimi belirlemek istenen değişken; aynı eleman ya da birimler üzerinde belli bir başlangıç noktasından alınarak sürekli ya da belirli aralıklarla gözlenir. Derinliğine ve genişliğine kapsamlı gözlemler yapılmak istendiğinde özellikle kullanılabilir bir yaklaşımdır. Öyle ki izlemeyi bazen bir araştırmacı tamamlayamaz, bir diğeri devam eder (Karasar, 2002: 83).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Yalova ilinde bulunan 4-15 yaş arası çocuklardan oluşmaktadır. Araştırmanın evreninin belirsiz olmasından dolayı araştırma örneklem üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme ise 15.11.2015- 15.12.2015 tarihleri arasında ulaşılan 4-15 yaş arası 150 çocuktan ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Bu çocukların yanlarında ebeveynlerinin de olmasına dikkat edilmiştir.

Örneklem üzerinde çalışmak, araştırmacıya büyük zaman, enerji ve para tasarrufu sağlar. Bütün üzerinde çalışmanın bir güçlüğü de, araştırma için gerekli kontrollerin sağlanmasının zorluğudur. Örnekleme, incelenecek evreni meydana getiren birimlerin tamamının değil de, aralarından bazılarının, belli kurallara göre seçilmesi işlemidir. Örnekleme alınacak çocuk sayısı evreni temsil edebileceği düşünülmektedir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak ek 1’de sunulan anket formu kullanılmıştır. Anket formundaki sorular çocuklar ve ebeveynlerinin anlayacağı şekilde, konu ile ilgili kaynaklar, danışman hoca ve uzman görüşlerinden yararlanılarak düzenlenmiştir.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Ankette, birinci bölümde çocuk ve aileye ait demografik bilgiler, ikinci bölümde ise çocuğun ve ailenin yeme ve içme davranışlarına ilişkin tutumları olmak üzere 21 soru bulunmaktadır.

Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket soruları 10-12 Kasım 2015 tarihleri arasında 6 çocuk ve ailesine sorulmuş ve herhangi bir aksaklık olmadığı anlaşılması üzerine esas uygulamaya geçilmiştir. Anket formu örnekleme bulunan çocuklara uygulanmadan önce hem çocuğa hemde ebeveyne araştırmanın içeriği ve amacı ile sorular hakkında bilgiler verilmiş ve gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Örneklem grubunda bulunan çocukların boy (cm) ve kilo (kg) ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Boy ölçümleri alınırken çelik şerit metre kullanılarak çocukların ayakları çıplak ve birleşik olarak, düz bir duvara baş arkası, sırt, kalça ve ayak topuklarının arkasının değmesi ve hazır ol durumunda durmaları sağlanarak başın üzerinden tabana kadar olan uzunluk ölçülerek alınmıştır. Ağırlık ölçümleri ise

taşınabilen 0,5 g'a duyarlı bir baskül düz bir zeminde sıfıra ayarlandıktan sonra, çocukların hafif giysili ve çıplak ayaklı olmalarına dikkat edilerek yapılmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Çocukların ölçülen boy ve kilo ölçümleri DSÖ'nün belirlemiş olduğu Beden Kitle İndeksi (BKİ) standart ölçümleri doğrultusunda hesaplanmıştır. BKİ vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine ($\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. Bu değerler DSÖ'nün belirlemiş olduğu BKİ ölçütleri tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Beden Kitle İndeksi Değerleri

<18.5	Zayıf
18.5-24.9 arası	Normal
25.0-29.9 arası	Şişman
30.0-34.9 arası	Birincil Obez
35.0-39.9 arası	İkincil Obez
> 40	Morbid Obez

Araştırmada yukarıdaki tabloda gösterilen DSÖ'nün belirlediği BKİ ölçümleri kullanılmıştır. Araştırmada ailenin yeme içme davranışlarının çocuğun obez olma durumu değerlendirildiğinden araştırmaya alınan çocuklar obez olan ve obez olmayan olmak üzere iki grup üzerinden değerlendirilmiştir. Zayıf ve normal BKİ değerlerine sahip çocuklar obez olmayan; şişman, birincil obez, ikincil obez ve morbid obez gruplarındaki çocuklarda obez olan olarak değerlendirilmiştir.

Anket verileri değerlendirilmesinde verilerin yüzde(%) ve frekansları(f) alınarak, veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 paket yazılımı programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın analiz çalışmalarında, elde edilen verilerin yüzde (%) değerleri bulunmuştur. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; çapraz tablo analizi ile χ^2 testi, $P < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi. Değerlendirmede ki-kare (χ^2) analizi kullanılmıştır.

3.5. Hipotezler

A. Genel hipotez: “Toplumda bireylerin obezite ve sağlık konusunda genel olarak bilgiliendirilmediğinden, ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocuğun obez olmasına etkisi vardır.”

B Alt hipotezler

1. Çocuğun cinsiyeti ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
2. Çocuğun yaşı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
3. Ailedeki birey sayısı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
4. Aile bireylerinin aylık geliri ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
5. Anne yaşı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
6. Anne eğitim durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
7. Baba yaşı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
8. Baba eğitim durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
9. Yaşanılan konut tipi ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
10. Evde obez birey varlığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
11. Evde sağlık durumuna göre yemek hazırlama durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
12. Spor yapma durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
13. Yemek yeme tipi ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
14. Günlük ğn adedi ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
15. ğn saatlerinin düzensizlik nedeni ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
16. Sabah kahvaltısı yeme durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.

17. Öğle yemeği yeme durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
18. Akşam yemeği yeme durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
19. Öğün arası besin tüketimi ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
20. En sık atlanan öğün ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
21. Sabah kahvaltısı yeme saati ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
22. Öğle yemeği yeme saati ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
23. Akşam yemeği yeme saati ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
24. Yemek ayırt etme durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
25. Evde en çok tüketilen besin türü ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
26. En az tüketilen besin türü ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
27. Ekmek/hububat tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
28. Sebze tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
29. Meyve tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
30. Kuru baklagil tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
31. Kuruyemiş tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.

32. Kırmızı et tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
33. Beyaz et tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
34. Süt ürünleri tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
35. Tatlı tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
36. Fast-food tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
37. Lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
38. Hamur işi tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.
39. Kola tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.

BÖLÜM 4: BULGU VE YORUMLAR

Bu bölümde boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri yapılan 150 çocuğun beden kitle indekslerine ilişkin veriler ve bu verilerin çocuğun, ailenin demografik özellikleri ile ailenin yeme içme davranışları üzerine etkilerine ilişkin bulgu ve yorumlar sunulmuştur.

4.1. Çocukların Cinsiyetleri İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları cinsiyetlerine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 2a ve tablo 2b’de gösterilmiştir.

Tablo 2a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Kız	43	28,7	20	13,4	63	42,0
Erkek	58	38,7	29	19,3	87	58,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 0,04$ ve $P = ,84$

Çocukların görüşüne göre obez olma durumunun cinsiyet faktörüne göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %28,7’si kız ve %38,7’si ise erkek olduğu; obez olan grupta ise %19,3’ünün erkek ve %13,4’ünün ise kız olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan obez olan çocuklardan erkek çocukların daha fazla olduğu belirlenmiş olmasına rağmen çocukların cinsiyeti ile obez olma durumu arasında anlamlı farklılığın olmadığı görülmektedir ($P > 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “1. Çocuğun cinsiyeti ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 2b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Kız	43	28,7	20	13,4	63	42,0
Erkek	58	38,7	29	19,3	87	58,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 0,04$ ve $P = ,84$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre araştırmaya katılan obez olan çocuklardan erkek çocukların daha fazla olduğu belirlenmiş olmasına rağmen çocukların cinsiyeti ile obez olma durumu arasında anlamlı farklılığın olmadığı görülmektedir ($P > 0,05$).

4.2. Çocukların Yaşları İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları yaşlarına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 3a ve tablo 3b’de gösterilmiştir.

Tablo 3a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaş Aralığı	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
4-7 yaş arası	25	16,7	24	16,0	49	32,7
8-11 yaş arası	41	27,3	14	9,3	55	36,7
12-15 yaş arası	35	23,3	11	7,3	46	30,6
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 8,84$ ve $P = ,01$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun yaş faktörüne göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %27,3’ünün 8-11 yaş arasında, %23,3’ünün 12-15 yaş arasında ve %16,7’sinin ise 4-7 yaş arasında olduğu; obez olan grupta ise %16,0’sının 4-7 yaş arasında, %9,3’ünün 12-15 yaş arasında ve %7,3’ünün ise 8-11 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunun 4-7 yaş arasında olan çocuklar diğer yaş gruplarındaki çocuklara göre anlamlı bir şekilde

yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile yaş faktörü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir($P<0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “2. Çocuğun yaşı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 3b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaş Aralığı	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
4-7 yaş arası	25	16,7	24	16,0	49	32,7
8-11 yaş arası	41	27,3	14	9,3	55	36,7
12-15 yaş arası	35	23,3	11	7,3	46	30,6
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 8,84$ ve $P = ,01$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile yaş faktörü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$).

4.3. Çocukların Ailelerindeki Birey Sayısı İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları ailelerindeki birey sayısına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 4a ve tablo 4b’de gösterilmiştir.

Tablo 4a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ailedeki Birey Sayılarına Göre Dağılımları

Ailedeki birey sayısı	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
1-3 kişi	30	20,0	31	20,7	61	40,7
4-6 kişi	41	27,3	10	6,7	51	34,0
7 kişi ve üzeri	30	20,0	8	5,3	38	25,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 15,42$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun ailedeki birey sayısına göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %27,3'ünün 4-6 arasında, %20,0'sinin 1-3 arasında ve %20,0'sinin ise 7 kişi ve üzerinde aile bireyinin olduğu; obez olan grupta ise %20,7'sinin 1-3 arasında, %6,7'sinin 4-6 arasında ve %5,3'ünün ise 7 ve üzeri aile bireyinin olduğu saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda 1-3 arasında aile bireyi olan çocuklar diğer aile bireyine sahip gruplarındaki çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile aile bireyi faktörü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “3. Ailedeki birey sayısı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ailedeki Birey Sayılarına Göre Dağılımları

Ailedeki birey sayısı	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
1-3 kişi	30	20,0	31	20,7	61	40,7
4-6 kişi	41	27,3	10	6,7	51	34,0
7 kişi ve üzeri	30	20,0	8	5,3	38	25,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 15,42$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile aile bireyi faktörü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$).

4.4. Çocukların Aile Bireylerinin Aylık Gelirleri İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları aile bireylerinin aylık gelirlerine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 5a ve tablo 5b'de gösterilmiştir.

Tablo 5a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ailedeki Bireylerin Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları

Aylık Gelir	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
1000 TL ve altı	3	2,0	9	6,0	12	12,0
1001 TL-2000 TL arası	45	30,0	5	3,3	50	33,3
2001 TL ve üzeri	53	35,3	35	23,3	88	58,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 23,48$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun ailedeki bireylerin aylık gelir durumlarına göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %35,3'ünün ailesinin 2001 TL ve üzeri, %30,0'unun ailesinin 1001 TL -2000 TL arasında ve %2,0'sinin ailesinin ise 1001 TL ve altı aylık gelire sahip olduğu; obez olan grupta ise %23,3'ünün ailesinin 2001 TL ve üzeri, %6,0'sının ailesinin 1000 TL ve altı ve %3,3'ünün ailesinin ise 1001 TL- 2000 TL aylık gelire sahip olduğu saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda ailesi 2001 TL ve üstü aylık gelire sahip olan çocuklar diğer aile aylık gelir gruplarındaki çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile ailelerinin aylık gelir durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan "4. Aile bireylerinin aylık geliri ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır." hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ailedeki Bireylerin Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları

Aylık Gelir	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
1000 TL ve altı	3	2,0	9	6,0	12	12,0
1001 TL-2000 TL arası	45	30,0	5	3,3	50	33,3
2001 TL ve üzeri	53	35,3	35	23,3	88	58,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 23,48$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile ailelerinin aylık gelir durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$).

4.5. Çocukların Annelerinin Yaşları İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları annelerinin yaşlarına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 6a ve tablo 6b’de gösterilmiştir.

Tablo 6a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımları

Anne Yaş Aralığı	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
25 ve altı	10	6,7	3	2,0	13	8,7
26-31 yaş arası	11	7,3	14	9,3	25	16,6
32-39 yaş arası	31	20,7	20	13,3	51	34,0
40 ve üzeri	49	32,7	12	8,0	61	40,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 12,41$ ve $P = ,01$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun anne yaş durumuna göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %32,7’sinin annesinin 40 ve üzeri yaşta, %20,7’sinin annesinin 32-39 yaş aralığında, %7,3’ünün annesinin 26-31 yaş aralığında ve %6,7’sinin annesinin ise 25 ve altı yaşa sahip olduğu; obez olan grupta ise %13,3’ünün annesinin 32-39 yaş aralığında, %9,3’ünün annesinin 26-31 yaş aralığında, %8,0’inin annesinin 40 ve üzeri yaşta ve %2,0’sinin annesinin ise 25 ve altı yaşa sahip olduğu saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda annesi 32-39 yaş aralığında olan çocuklar diğer anne yaş gruplarındaki çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile annelerinin yaşları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “5. Anne yaşı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Annelerinin Yaşlarına Göre Dağılımları

Anne Yaş Aralığı	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
25 ve altı	10	6,7	3	2,0	13	8,7
26-31 yaş arası	11	7,3	14	9,3	25	16,6
32-39 yaş arası	31	20,7	20	13,3	51	34,0
40 ve üzeri	49	32,7	12	8,0	61	40,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 12,41$ ve $P = ,01$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile annelerinin yaşları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$).

4.6. Çocukların Annelerinin Eğitim Durumları İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları annelerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 7a ve tablo 7b’de gösterilmiştir.

Tablo 7a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Anne Eğitim Seviyesi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Okuryazar Değil	7	4,7	17	11,3	24	16,0
İlkokul Mezunu	14	9,3	14	9,3	28	18,7
Ortaokul Mezunu	27	18,0	7	4,7	34	22,7
Lise ve Dengi Mezunu	32	21,3	5	3,4	37	24,7
Üniversite/ Yüksekokul Mezunu	21	14,0	6	4,0	27	18,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 29,48$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun anne eğitim durumuna göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %21,3’ünün annesinin lise ve dengi eğitim kurumu mezunu, %18,0’inin annesinin ortaokul mezunu, %14,0’ünün

annesinin üniversite/yüksekokul mezunu, %9,3'ünün annesinin ilkökul mezunu olduğu ve %4,7'sinin annesinin okuryazar olmadığı; obez olan grupta ise %11,3'ünün annesinin okuryazar olmadığı, %9,3'ünün annesinin ilkökul mezunu, %4,7'sinin annesinin ortaokul mezunu, %4,0'ünün annesinin üniversite/yüksekokul mezunu ve %3,4'ünün annesinin ise lise ve dengi eğitim kurumundan mezun olduğu saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda annesi okuryazar olmayan çocuklar diğer anne eğitim gruplarındaki çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile annelerinin eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “6. Anne eğitim durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 7b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Obezite Durumlarının Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Anne Eğitim Seviyesi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Okuryazar Değil	7	4,7	17	11,3	24	16,0
İlkokul Mezunu	14	9,3	14	9,3	28	18,7
Ortaokul Mezunu	27	18,0	7	4,7	34	22,7
Lise ve Dengi Mezunu	32	21,3	5	3,4	37	24,7
Üniversite/ Yüksekokul Mezunu	21	14,0	6	4,0	27	18,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 29,48$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile annelerinin eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$).

4.7. Çocukların Babalarının Eğitim Durumları İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları babalarının eğitim durumlarına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 8a ve tablo 8b'de gösterilmiştir.

Tablo 8a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Baba Eğitim Seviyesi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Okuryazar Değil	7	4,7	6	4,0	13	8,7
İlkokul Mezunu	19	12,7	23	15,3	42	28,0
Ortaokul Mezunu	21	14,0	4	2,7	25	16,7
Lise ve Dengi Mezunu	33	22,0	8	5,3	41	27,3
Üniversite/Yüksekokul Mezunu	21	14,0	8	5,3	29	19,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 17,12$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun baba eğitim durumuna göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %22,0'sinin babasının lise ve dengi eğitim kurumu mezunu, %14,0'ünün babasının ortaokul mezunu, %14,0'ünün babasının üniversite/yüksekokul mezunu, %12,7'sinin babasının ilkokul mezunu olduğu ve %4,7'sinin babasının okuryazar olmadığı; obez olan grupta ise %15,3'ünün babasının ilkokul mezunu, %5,3'ünün babasının lise ve dengi eğitim kurumu mezunu, %5,3'ünün babasının üniversite/yüksekokul mezunu, %4,0'ünün babasının okuryazar olmadığı ve %2,7'sinin babasının ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda babası ilkokul mezunu olan çocuklar diğer baba eğitim gruplarındaki çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile babalarının eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “8. Baba eğitim durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 8b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Baba Eğitim Seviyesi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Okuryazar Değil	7	4,7	6	4,0	13	8,7
İlkokul Mezunu	19	12,7	23	15,3	42	28,0
Ortaokul Mezunu	21	14,0	4	2,7	25	16,7
Lise ve Dengi Mezunu	33	22,0	8	5,3	41	27,3
Üniversite/Yüksekokul Mezunu	21	14,0	8	5,3	29	19,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 17,12$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile babalarının eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$).

4.8. Çocukların Babalarının Yaşları İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları babalarının yaşlarına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 9a ve tablo 9b’de gösterilmiştir.

Tablo 9a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Babalarının Yaşlarına Göre Dağılımları

Baba Yaş Aralığı	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
25 ve altı	14	9,3	3	2,0	17	11,3
26-31 yaş arası	13	8,7	11	7,3	24	16,0
32-39 yaş arası	30	20,0	16	10,7	46	30,7
40 ve üzeri	44	29,3	19	12,7	63	42,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 3,91$ ve $P = ,27$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun baba yaş durumuna göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %29,3’ünün babasının 40 ve üzeri yaşta, %20,0’sinin babasının 32-39 yaş aralığında, %8,7’sinin babasının 26-31 yaş aralığında ve %9,3’ünün babasının ise 25 ve altı yaşa sahip olduğu; obez olan grupta ise %12,7’sinin babasının 40 ve üzeri yaşta, %10,7’sinin babasının 32-39 yaş aralığında, %7,3’ünün babasının 26-31 yaş aralığında ve %2,0’sinin babasının ise 25 ve altı yaşa sahip olduğu saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda babası 40 ve üzeri yaşta olan çocuklar diğer baba yaş gruplarındaki çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile babalarının yaşları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “7. Baba yaşı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 9b. Ebeveynlerin Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Babalarının Yaşlarına Göre Dağılımları

Baba Yaş Aralığı	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
25 ve altı	14	9,3	3	2,0	17	11,3
26-31 yaş arası	13	8,7	11	7,3	24	16,0
32-39 yaş arası	30	20,0	16	10,7	46	30,7
40 ve üzeri	44	29,3	19	12,7	63	42,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 3,91$ ve $P = ,27$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile babalarının yaşları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$).

4.9. Çocukların Yaşadıkları Konutun Tipi İle Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları yaşadıkları konut tipine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 10a ve tablo 10b'de gösterilmiştir.

Tablo 10a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yaşadıkları Konutun Tipine Göre Dağılımları

Aile Konut Tipi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Müstakil	11	7,3	30	20,0	41	27,3
Apartman Dairesi	73	48,7	15	10,0	88	58,7
Gecekondu	17	11,3	4	2,7	21	14,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 42,11$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun çocukların yaşadıkları konutun tipine göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %48,7'sinin apartman dairesinde, %11,3'ünün gecekondu ve %7,3'ünün ise müstakil evde yaşadığı; obez olan grupta ise %20,0'sinin müstakil evde, %10,0'unun apartman

dairesinde ve %2,7'sinin gecekonduda yaşadığı saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda müstakil evde yaşayan çocuklar diğer konut tipi gruplarındaki çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile yaşadıkları konut tipi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (P<0,05). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “9. Yaşanılan konut tipi ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir

Tablo 10b. Ebeveynlerin Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yaşadıkları Konutun Tipine Göre Dağılımları

Aile Konut Tipi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Müstakil	11	7,3	30	20,0	41	27,3
Apartman Dairesi	73	48,7	15	10,0	88	58,7
Gecekondu	17	11,3	4	2,7	21	14,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 42,11$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile yaşadıkları konut tipi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (P<0,05).

4.10. Evde Obez Birey Varlığı İle Çocukların Obezite Durumu Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları evde obez birey varlığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 11a ve tablo 11b'de gösterilmiştir.

Tablo 11a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde Obez Birey Varlığı Durumuna Göre Dağılımları

Evde Obez Birey Varlığı	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet	25	16,7	21	14,0	89	30,7
Hayır	76	50,6	28	18,7	61	69,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 5,09$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun ailede obez birey varlığı faktörüne göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %50,6'sının evde obez bireyin olmadığı kız ve %16,7'sinin ise evde obez birey olduğu cevabı verdiği; obez olan grupta ise %18,7'sinin evde obez birey olmadığı ve %14,0'ünün ise evde obez birey olmadığı cevabı verdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan obez olan çocuklardan evde obez bireyin olmadığını söyleyen çocukların evde obez bireyin olduğunu söyleyen çocuklardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Çocukların obez olma durumları ile evde obez birey olma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “10. Evde obez birey varlığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 11b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde Obez Birey Varlığı Durumuna Göre Dağılımları

Evde Obez Birey Varlığı	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet	25	16,7	21	14,0	89	30,7
Hayır	76	50,6	28	18,7	61	69,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 5,09$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde obez birey olma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$).

4.11. Evde Sağlık Problemine Göre Yemek Hazırlama Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları evde sağlık problemine göre yeme hazırlama durumuna göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 12a ve tablo 12b'de gösterilmiştir.

Tablo 12a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde Sağlık Problemine Göre Yemek Hazırlama Durumuna Göre Dağılımları

Evde Sağlık Problemine Göre Yemek Hazırlama Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet	40	26,7	9	6,0	49	32,7
Bazen	18	12,0	8	5,3	26	17,3
Hayır	43	28,7	32	21,3	75	50,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 8,01$ ve $P = ,02$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde sağlık problemi yaşayan bireylere göre yemek hazırlanması durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %28,7'sinin hayır cevabı, %26,7'sinin evet cevabı verdiği ve %12,0'sinin ise bazen cevabı verdiği; obez olan grupta ise %21,3'ünün hayır cevabı verdiği, %6,0'sının evet cevabı verdiği ve %5,3'ünün ise bazen cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde sağlık problemine göre yemek hazırlanıyor sorusuna hayır cevabı veren çocuklar evet ve bazen cevabı veren gruplardaki çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile evde sağlık problemine göre yemek pişirilmesi durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan "11. Evde sağlık durumuna göre yemek hazırlama durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır." hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 12b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde Sağlık Problemine Göre Yemek Hazırlama Durumuna Göre Dağılımları

Evde Sağlık Problemine Göre Yemek Hazırlama Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet	40	26,7	9	6,0	49	32,7
Bazen	18	12,0	8	5,3	26	17,3
Hayır	43	28,7	32	21,3	75	50,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 8,01$ ve $P = ,02$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde sağlık probleminde göre yemek pişirilmesi durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$).

4.12. Spor Yapma Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları spor yapma durumlarına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 13a ve tablo 13b’de gösterilmiştir.

Tablo 13a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımları

Spor Yapma Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Yapmıyorum	60	40,0	32	21,3	92	61,3
Haftada 2-3 Kez	20	13,3	10	6,7	30	20,0
Haftada Bir	21	14,0	7	4,7	28	18,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 0,94$ ve $P = ,63$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun çocuğun spor yapma durumuna göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %40,0’ının spor yapmadığı, %14,0’ünün haftada bir spor yaptığı ve %13,3’ünün ise haftada 2-3 kez spor yaptığı; obez olan grupta ise çocukların %21,3’ünün spor yapmadığı, %6,7’sinin haftada 2-3 kez spor yaptığı ve %4,7’sinin ise haftada bir spor yaptığı saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda spor yapmayan çocuklar diğer spor yapma durumu gruplarındaki çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile spor yapma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “12. Spor yapma durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 13b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımları

Spor Yapma Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Yapmıyorum	60	40,0	32	21,3	92	61,3
Haftada 2-3 Kez	20	13,3	10	6,7	30	20,0
Haftada Bir	21	14,0	7	4,7	28	18,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 0,94$ ve $P = ,63$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile spor yapma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$).

4.13. Yemek Yeme Tipi İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları yemek yeme tipine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 14a ve tablo 14b’de gösterilmiştir.

Tablo 14a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yemek Yeme Tipine Göre Dağılımları

Yemek Yeme Tipi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Aynı Tabaktan	39	26,0	23	15,3	62	41,3
Ayrı Tabaktan	62	41,3	26	17,4	88	58,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 0,94$ ve $P = ,33$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evdeki yemek yeme tipine göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %41,3’ünün evde ayrı tabaktan yemek yediği ve %26,0’sının ise evdeki bireylerle aynı tabaktan yemek yediği; obez olan grupta ise çocukların %17,4’ünün ayrı tabaktan yemek yediği ve %15,3’ünün ise evdeki bireylerle aynı tabaktan yemek yediği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde ayrı tabaktan yemek yiyen çocuklar ile evdeki bireylerle aynı

tabaktan yemek yiyen çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile yemek yeme tipleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “13.Yemek yeme tipi ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi rededilmiştir.

Tablo 14b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yemek Yeme Tipine Göre Dağılımları

Yemek Yeme Tipi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Aynı Tabaktan	39	26,0	23	15,3	62	41,3
Ayrı Tabaktan	62	41,3	26	17,4	88	58,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 0,94$ ve $P = ,33$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile yemek yeme tipleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$).

4.14. Günlük Öğün Adedi İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları günlük öğün adedine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 15a ve tablo 15b’de gösterilmiştir.

Tablo 15a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Günlük Öğün Adedine Göre Dağılımları

Günlük Öğün Adedi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
2 Öğün ve Daha Az	6	4,0	0	0,0	6	4,0
3 Öğün	59	39,3	13	8,7	72	48,0
4 Öğün	28	18,7	21	14,0	49	32,7
5 ve Üzeri Öğün	8	5,3	15	10,0	23	15,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 23,29$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun günlük öğün adedine ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %39,3'ünün günlük 3 öğün yemek yediği, %18,7'sinin 4 öğün yediği, 5,3'ünün 5 ve üzeri öğün yediği ve %4,0'ünün ise günlük 2 öğün ve daha az yemek yediği; obez olan grupta ise %14,0'ünün günlük 4 öğün yediği, %10,0'unun günlük 5 ve üzeri yemek yediği ve %8,7'sinin ise günlük 3 öğün yemek yediği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda günlük 4 öğün yemek yiyen çocuklar diğer günlük öğün adedi gruplarındaki çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile günlük öğün adedi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “14. Günlük öğün adedi ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 15b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Günlük Öğün Adedine Göre Dağılımları

Günlük Öğün Adedi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
2 Öğün ve Daha Az	6	4,0	0	0,0	6	4,0
3 Öğün	59	39,3	13	8,7	72	48,0
4 Öğün	28	18,7	21	14,0	49	32,7
5 ve Üzeri Öğün	8	5,3	15	10,0	23	15,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 23,29$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile günlük öğün adedi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$).

4.15. Öğün Saatlerinin Düzensizlik Nedeni İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları öğün saatlerinin düzensizlik nedenine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 16a ve tablo 16b'de gösterilmiştir.

Tablo 16a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğün Saatlerinin Düzensizlik Nedenine Göre Dağılımları

Öğün Saatlerinin Düzensizlik Nedeni	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Anne Çalışıyor	51	34,0	14	9,3	65	43,3
Evde Belli Bir Yemek Saati Yok	50	33,3	35	23,3	85	56,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 5,60$ ve $P = ,01$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun öğün saatlerinin düzensizlik nedenine ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %34,0'ünün anne çalışıyor cevabı verdiği ve %33,3'ünün ise evde belli bir yemek saati yok cevabı verdiği; obez olan grupta ise %23,3'ünün evde belli bir yemek saati yok cevabı verdiği, %9,3'ünün anne çalışıyor cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde belli bir yemek saati yok cevabı veren çocuklar, anne çalışıyor çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile öğün saatlerinin düzensizlik nedeni arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “15. Öğün saatlerinin düzensizlik nedeni ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 16b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğün Saatlerinin Düzensizlik Nedenine Göre Dağılımları

Öğün Saatlerinin Düzensizlik Nedeni	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Anne Çalışıyor	51	34,0	14	9,3	65	43,3
Evde Belli Bir Yemek Saati Yok	50	33,3	35	23,3	85	56,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 5,60$ ve $P = ,01$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile öğün saatlerinin düzensizlik nedeni arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$).

4.16. Sabah Kahvaltısı Yeme Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları sabah kahvaltısı yeme durumuna göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 17a ve tablo 17b’de gösterilmiştir.

Tablo 17a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sabah Kahvaltısı Yeme Durumuna Göre Dağılımları

Sabah Kahvaltısı Yeme Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet Yerim	38	25,3	25	16,7	63	42,0
Bazen Yerim	27	18,0	6	4,0	33	24,0
Hayır Yemem	36	24,0	18	12,0	54	36,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 4,57$ ve $P = ,10$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun sabah kahvaltısı yeme durumuna göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %25,3’ünün evet yerim, %24,0’ünün hayır yemem cevabı verdiği ve %18,0’inin ise bazen yerim cevabı verdiği; obez olan grupta ise çocukların %16,7’sinin evet yerim cevabı verdiği, %12,0’sinin hayır cevabı verdiği ve %4,0’ünün ise bazen yerim cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda sabah kahvaltısı yiyen çocuklar, sabah kahvaltısı bazen yiyen ve hiç yemeyen çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile sabah kahvaltısı yeme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “16. Sabah kahvaltısı yeme durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 17b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sabah Kahvaltısı Yeme Durumuna Göre Dağılımları

Sabah Kahvaltısı Yeme Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet Yerim	38	25,3	25	16,7	63	42,0
Bazen Yerim	27	18,0	6	4,0	33	24,0
Hayır Yemem	36	24,0	18	12,0	54	36,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 4,57$ ve $P = ,10$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile sabah kahvaltısı yeme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$).

4.17. Öğle Yemeği Yeme Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları öğle yemeği yeme durumuna göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 18a ve tablo 18b'de gösterilmiştir.

Tablo 18a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğle Yemeği Yeme Durumuna Göre Dağılımları

Öğle Yemeği Yeme Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet Yerim	79	52,7	33	22,0	112	74,7
Bazen Yerim	10	6,7	7	4,7	10	11,3
Hayır Yemem	12	8,0	9	6,0	21	14,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 2,07$ ve $P = ,36$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun öğle yemeği yeme durumuna göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %52,7'sinin evet yerim, %8,0'inin hayır yemem cevabı verdiği ve %6,7'sinin ise bazen yerim cevabı verdiği; obez olan grupta ise çocukların %22,0'sinin evet yerim cevabı verdiği, %6,0'sinin hayır yemem cevabı verdiği ve %4,7'sinin ise bazen yerim cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda öğle yemeği yiyen çocuklar, öğle yemeği

bazen yiyen ve hiç yemeyen çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile öğle yemeği yeme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “17. Öğle yemeği yeme durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi rededilmiştir.

Tablo 18b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğle Yemeği Yeme Durumuna Göre Dağılımları

Öğle Yemeği Yeme Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet Yerim	79	52,7	33	22,0	112	74,7
Bazen Yerim	10	6,7	7	4,7	10	11,3
Hayır Yemem	12	8,0	9	6,0	21	14,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 2,07$ ve $P = ,36$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile öğle yemeği yeme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$).

4.18. Akşam Yemeği Yeme Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları akşam yemeği yeme durumuna göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 19a ve tablo 19b’de gösterilmiştir.

Tablo 19a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Akşam Yemeği Yeme Durumuna Göre Dağılımları

Akşam Yemeği Yeme Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet Yerim	101	67,3	49	32,7	150	100
Bazen Yerim	0	0	0	0	0	0
Hayır Yemem	0	0	0	0	0	0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 1,28$ ve $P = ,89$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun akşam yemeği yeme durumuna göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocukların tamamının evet yerim cevabı verdiği; obez olan grupta da çocukların tamamı evet yerim cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunun tamamı akşam yemeği yiyen çocuklardan oluşmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile akşam yemeği yeme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “18. Akşam yemeği yeme durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 19b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Akşam Yemeği Yeme Durumuna Göre Dağılımları

Akşam Yemeği Yeme Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet Yerim	101	67,3	49	32,7	150	100
Bazen Yerim	0	0	0	0	0	0
Hayır Yemem	0	0	0	0	0	0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 1,28$ ve $P = ,89$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile akşam yemeği yeme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$).

4.19. Öğün Arası Besin Tüketimi İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları öğün arası besin tüketimi durumuna göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 20a ve tablo 20b’de gösterilmiştir.

Tablo 20a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğün Arası Besin Tüketimi Durumuna Göre Dağılımları

Öğün Arası Besin Tüketim Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet Yerim	27	18,0	28	18,7	55	36,7
Bazen Yerim	39	26,0	16	10,7	55	36,7
Hayır Yemem	35	23,3	5	3,3	40	26,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 16,04$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun öğün arası besin tüketimine ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %26,0'sının bazen yerim cevabı verdiği, %23,3'ünün hayır yemem cevabı verdiği ve %18'inin ise evet yerim cevabı verdiği; obez olan grupta ise %18,7'sinin evet yerim cevabı verdiği, %10,7'sinin bazen yerim cevabı verdiği ve %3,3'ünün ise hayır yemem cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda öğün arası besin tüketen çocuklar, öğün arası besin tüketmeyen ve bazen tüketen çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile öğün arası besin tüketim durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan "19. Öğün arası besin tüketimi ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır." hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 20b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğün Arası Besin Tüketimi Durumuna Göre Dağılımları

Öğün Arası Besin Tüketim Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Evet Yerim	27	18,0	28	18,7	55	36,7
Bazen Yerim	39	26,0	16	10,7	55	36,7
Hayır Yemem	35	23,3	5	3,3	40	26,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 16,04$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile öğün arası besin tüketim durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$).

4.20. En Sık Atlanan Öğün İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım
Çocukların obez olma durumları en sık atlanan öğün durumuna göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 21a ve tablo 21b’de gösterilmiştir.

Tablo 21a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının En Sık Atlanan Öğün Durumuna Göre Dağılımları

En sık Atlanan Öğün	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Sabah	54	36,0	35	23,3	89	59,3
Öğle	47	31,3	14	9,4	61	40,7
Akşam	0	0	0	0	0	0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 4,41$ ve $P = ,04$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun en sık atlanan öğüne ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %36,0’sının en sık atladığı öğün sabah kahvaltısı, ve %9,4’ünün ise en sık atladığı öğün öğle yemeği olduğu; obez olan grupta ise %23,3’ünün en sık atladığı öğün sabah kahvaltısı ve %9,4’ünün ise en sık atladığı öğün öğle yemeği olduğu saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda sabah kahvaltısı en sık atladığı öğün olan çocuklar, öğle yemeği en sık atladığı öğün olan çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Çocukların obez olma durumları ile en sık atlanan öğün arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “20. En sık atlanan öğün ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 21b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının En Sık Atlanan Öğün Durumuna Göre Dağılımları

En sık Atlanan Öğün	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Sabah	54	36,0	35	23,3	89	59,3
Öğle	47	31,3	14	9,4	61	40,7
Akşam	0	0	0	0	0	0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 4,41$ ve $P = ,04$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile en sık atlanan öğün arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$).

4.21. Sabah Kahvaltısı Yeme Saati İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları sabah kahvaltısı yeme saatine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 22a ve tablo 22b’de gösterilmiştir.

Tablo 22a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sabah Kahvaltısı Yeme Saatine Göre Dağılımları

Sabah Kahvaltısı Yeme Saati	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
6-7 arası	6	4,0	1	0,7	7	4,7
7-8 arası	13	8,7	2	1,3	15	10,0
8-9 arası	29	19,3	11	7,3	40	26,7
9-10 arası	31	20,7	14	9,3	45	30,0
10’un üstü	22	14,7	21	14,0	43	28,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 =9,27$ ve $P=,06$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun sabah kahvaltısı yeme saatine göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %20,7’sinin 9-10 arası kahvaltısı yaptığı, %19,3’ünün 8-9 arası kahvaltısı yaptığı, %14,7’sinin 10’un üstünde kahvaltısı yaptığı, %8,7’sinin 7-8 arası kahvaltısı yaptığı ve %4,0’ünün ise 6-7 arası kahvaltısı yaptığı; obez olan grupta ise çocukların %14,0’ünün 10’un üstünde kahvaltısı yaptığı, %9,3’ünün 9-10 arası kahvaltısı yaptığı, %7,3’ünün 8-9 arası kahvaltısı yaptığı, %1,3’ünün 7-8 arası kahvaltısı yaptığı ve %0,7’sinin ise 6-7 arası kahvaltısı yaptığı saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda sabah kahvaltısını 10’un üstünde yapan çocuklar, diğer saat gruplarında kahvaltısı yapan çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile sabah kahvaltısı yapma saati arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden

biri olan “21. Sabah kahvaltısı yeme saati ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi rededilmiştir.

Tablo 22b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sabah Kahvaltısı Yeme Saatine Göre Dağılımları

Sabah Kahvaltısı Yeme Saati	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
6-7 arası	6	4,0	1	0,7	7	4,7
7-8 arası	13	8,7	2	1,3	15	10,0
8-9 arası	29	19,3	11	7,3	40	26,7
9-10 arası	31	20,7	14	9,3	45	30,0
10'un üstü	22	14,7	21	14,0	43	28,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 9,27$ ve $P = ,06$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile sabah kahvaltısı yapma saati arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$).

4.22. Öğle Yemeği Yeme Saati İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları öğle yemeği yeme saatine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 23a ve tablo 23b'de gösterilmiştir.

Tablo 23a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğlen Yemeği Yeme Saatine Göre Dağılımları

Öğlen Yemeği Yeme Saati	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
12-13 arası	7	4,7	11	7,3	18	12,0
13-14 arası	21	14,0	14	9,3	35	23,3
14-15 arası	30	20,0	14	9,3	44	29,3
15-16 arası	26	17,3	6	4,0	32	21,3
16'nın üstü	17	11,3	4	2,7	21	14,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 12,08$ ve $P = ,02$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun öğle yemeği yeme saatinde göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %20,0'sinin 14-15 arası öğle yemeği yediği, %17,3'ünün 15-16 arası öğle yemeği yediği, %14,0'ünün 13-14 arası öğle yemeği yediği, %11,3'ünün 16'nın üstünde öğle yemeği yediği ve %4,7'sinin ise 12-13 arası öğle yemeği yediği; obez olan grupta ise çocukların %9,3'ünün 13-14 arası öğle yemeği yediği, %9,3'ünün 14-15 arası öğle yemeği yediği, %7,3'ünün 12-13 arası öğle yemeği yediği, 4,0'ünün 15-16 arası öğle yemeği yediği ve %2,7'sinin 16'nın üstünde öğle yemeği yediği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda öğle yemeğini 13-14 arası ve 14-15 arası yiyen çocuklar, diğer saat gruplarında öğle yemeği yiyen çocuklara göre yüksek çıktığı belirlenmiştir. Çocukların obez olma durumları ile öğle yemeği yeme saati arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “22. Öğle yemeği yeme saati ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 23b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Öğlen Yemeği Yeme Saatinde Göre Dağılımları

Öğlen Yemeği Yeme Saati	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
12-13 arası	7	4,7	11	7,3	18	12,0
13-14 arası	21	14,0	14	9,3	35	23,3
14-15 arası	30	20,0	14	9,3	44	29,3
15-16 arası	26	17,3	6	4,0	32	21,3
16'nın üstü	17	11,3	4	2,7	21	14,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 12,08$ ve $P = ,02$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile öğle yemeği yeme saati arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$).

4.23. Akşam Yemeği Yeme Saati İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları akşam yemeği yeme saatine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 24a ve tablo 24b’de gösterilmiştir.

Tablo 24a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Akşam Yemeği Yeme Saatine Göre Dağılımları

Akşam Yemeği Yeme Saati	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
17-18 arası	32	21,3	19	12,7	51	34,0
18-19 arası	47	31,3	16	10,7	63	42,0
19-20 arası	18	12,0	12	8,0	30	20,0
20’nin üstü	4	2,7	2	1,3	6	4,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 2,74$ ve $P = ,43$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun akşam yemeği yeme saatine göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %31,3’ünün 18-19 arası akşam yemeği yediği, %21,3’ünün 17-18 arası akşam yemeği yediği, %12,0’sinin 19-20 arası akşam yemeği yediği ve %2,7’sinin ise 20’nin üstünde akşam yemeği yediği; obez olan grupta ise çocukların %12,7’sinin 17-18 arası akşam yemeği yediği, %10,7’sinin 18-19 arası akşam yemeği yediği, %8,0’inin 19-20 arası akşam yemeği yediği ve 1,3’ünün 20’nin üstünde akşam yemeği yediği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda akşam yemeğini 17-18 arası akşam yemeği yediği çocuklar, diğer saat gruplarında akşam yemeği yiyen çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile akşam yemeği yeme saati arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “23. Akşam yemeği yeme saati ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi rededilmiştir.

Tablo 24b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Akşam Yemeği Yeme Saatine Göre Dağılımları

Akşam Yemeği Yeme Saati	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
17-18 arası	32	21,3	19	12,7	51	34,0
18-19 arası	47	31,3	16	10,7	63	42,0
19-20 arası	18	12,0	12	8,0	30	20,0
20'nin üstü	4	2,7	2	1,3	6	4,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 2,74$ ve $P = ,43$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile akşam yemeği yeme saati arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$).

4.24. Yemek Ayırt Etme Durumu İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları yemek ayırt etme durumuna göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 25a ve tablo 25b'de gösterilmiştir.

Tablo 25a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yemek Ayırt Etme Durumuna Göre Dağılımları

Yemek Ayırt Etme Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Yok	55	36,7	29	19,3	84	56,0
Var	46	30,7	20	13,3	66	44,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 0,58$ ve $P = ,30$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde yemek ayırt etme durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %36,7'sinin evet var cevabı verdiği ve %30,7'sinin ise hayır yok cevabı verdiği; obez olan grupta ise %19,3'ünün hayır yok cevabı verdiği ve %13,3'ünün evet var cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde yemek ayırt durumunun olmadığını söyleyen çocuklar, evde yemek ayırt etme durumunun olduğunu söyleyen

çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile yemek ayırt etme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “24. Yemek ayırt etme durumu ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi rededilmiştir.

Tablo 25b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Yemek Ayırt Etme Durumuna Göre Dağılımları

Yemek Ayırt Etme Durumu	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Yok	55	36,7	29	19,3	84	56,0
Var	46	30,7	20	13,3	66	44,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 0,58$ ve $P = ,30$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile ile yemek ayırt etme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$).

4.25. Evde En Çok Tüketilen Besin İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları evde en çok tüketilen besine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 26a ve tablo 26b’de gösterilmiştir.

Tablo 26a. Çocukların Görüşlerine Göre Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde En Çok Tüketilen Besin Durumuna Göre Dağılımları

En Çok Tüketilen Besin	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Sebze/Meyve	21	14,0	1	0,7	22	14,7
Et/Kuru Bakliyat	13	8,7	12	8,0	25	16,7
Şekerli Gıda	22	14,7	11	7,3	33	22,0
Unlu Gıdalar	18	12,0	16	10,7	34	22,7
Hazır Gıdalar	8	5,3	6	4,0	14	9,3
Süt Ürünleri ve kahvaltılık	19	12,7	3	2,0	22	14,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 18,07$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde en çok tüketilen besin durumuna göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %14,7'sinin evde en çok şekerli gıda tüketildiğini, %14,0'ünün sebze/meyve cevabı verdiği, %12,0'sinin unlu gıdalar cevabı verdiği, %12,7'sinin süt ürünleri ve kahvaltılık cevabı verdiği, %8,7'sinin et/kuru bakliyat cevabı verdiği ve %5,3'ünün ise hazır gıda cevabı verdiği; obez olan grupta ise çocukların %10,7'sinin evde en çok unlu gıda tüketildiği cevabı verdiği, %8,0'inin et/kuru bakliyat cevabı verdiği, %7,3'ünün şekerli gıda cevabı verdiği, 4,0'ünün hazır gıda cevabı verdiği, %2,0'nin süt ürünleri ve kahvaltılık cevabı verdiği ve %0,7'sinin ise sebze/meyve evde en çok tüketilen besin olduğu cevabını verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde en çok tüketilen besinin unlu gıda olduğunu söyleyen çocuklar, evde en çok tüketilen unlu gıda dışındaki besin gruplarındaki çocuklara göre yüksek çıktığı belirlenmiştir. Çocukların obez olma durumları ile evde en çok tüketilen besin arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “25. Evde en çok tüketilen besin türü ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 26b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde En Çok Tüketilen Besin Durumuna Göre Dağılımları

En Çok Tüketilen Besin	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Sebze/Meyve	21	14,0	1	0,7	22	14,7
Et/Kuru Bakliyat	13	8,7	12	8,0	25	16,7
Şekerli Gıda	22	14,7	11	7,3	33	22,0
Unlu Gıdalar	18	12,0	16	10,7	34	22,7
Hazır Gıdalar	8	5,3	6	4,0	14	9,3
Süt Ürünleri ve kahvaltılık	19	12,7	3	2,0	22	14,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 18,07$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde en çok tüketilen besin arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$).

4.26. Evde En Az Tüketilen Besin İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları evde en az tüketilen besine göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 27a ve tablo 27b’de gösterilmiştir.

Tablo 27a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde En Az Tüketilen Besin Durumuna Göre Dağılımları

En az Tüketilen Besin	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Sebze/Meyve	4	2,7	14	9,3	18	12,0
Et/Kuru Bakliyat	20	13,3	12	8,0	32	21,3
Şekerli Gıda	26	17,3	2	1,4	28	18,7
Unlu Gıdalar	11	7,3	3	2,0	14	9,3
Hazır Gıdalar	33	22,0	12	8,0	45	30,0
Süt Ürünleri ve kahvaltılı	7	4,7	6	4,0	13	8,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 27,90$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde en az tüketilen besin durumuna göre dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %22,0’sinin evde en az hazır gıda tüketildiğini, %17,3’ünün şekerli gıda cevabı verdiği, %13,3’ünün et/kuru bakliyat cevabı verdiği, %7,3’ünün unlu gıda cevabı verdiği, %4,7’sinin süt ürünleri ve kahvaltılık cevabı verdiği ve %2,7’sinin ise sebze/meyve cevabı verdiği; obez olan grupta ise çocukların %9,3’ünün evde en az sebze/meyve tüketildiği cevabı verdiği, %8,0’inin et/kuru bakliyat cevabı verdiği, %8,0’inin hazır gıda cevabı verdiği, %4,0’ünün süt ürünleri ve kahvaltılık cevabı verdiği, %2,0’inin unlu gıdalar cevabı verdiği ve %1,4’ünün ise şekerli gıda evde en az tüketilen besin olduğu cevabını verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde en az tüketilen besinin sebze/meyve olduğunu söyleyen çocuklar, diğer evde en az tüketilen besin gruplarındaki çocuklara göre yüksek çıktığı belirlenmiştir. Çocukların obez olma durumları ile evde en az tüketilen besin arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “26. En az tüketilen besin türü ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 27b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Evde En Az Tüketilen Besin Durumuna Göre Dağılımları

En az Tüketilen Besin	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Sebze/Meyve	4	2,7	14	9,3	18	12,0
Et/Kuru Bakliyat	20	13,3	12	8,0	32	21,3
Şekerli Gıda	26	17,3	2	1,4	28	18,7
Unlu Gıdalar	11	7,3	3	2,0	14	9,3
Hazır Gıdalar	33	22,0	12	8,0	45	30,0
Süt Ürünleri ve kahvaltılı	7	4,7	6	4,0	13	8,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 27,90$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde en az tüketilen besin arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$).

4.27. Ekmek/Hububat Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları ekmek/hububat tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 28a ve tablo 28b’de gösterilmiştir.

Tablo 28a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ekmek/Hububat Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Ekmek/Hububat Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Günde 2 ve Daha çok	47	31,3	34	22,7	81	54,0
Hergün	54	36,0	15	10,0	69	46,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 6,94$ ve $P = ,01$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde ekmek/hububat tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %36,0’sının hergün cevabı verdiği ve %31,3’ünün ise günde 2 ve daha çok cevabı verdiği; obez olan grupta ise %22,7’sinin günde 2 ve daha çok cevabı verdiği ve

%10,0'unun ise hergün cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde ekmek/hububat tüketimi günde 2 ve daha çok olduğunu belirten çocuklar, diğer ekmek/hububat tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıktığı belirlenmiştir. Çocukların obez olma durumları ile evde ekmek/hububat tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (P<0,05). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “27. Ekmek/hububat tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 28b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Ekmek/Hububat Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Ekmek/Hububat Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Günde 2 ve Daha çok	47	31,3	34	22,7	81	54,0
Hergün	54	36,0	15	10,0	69	46,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 6,94$ ve $P = ,01$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde ekmek/hububat tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (P<0,05).

4.28. Sebze Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları sebze tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 29a ve tablo 29b'de gösterilmiştir.

Tablo 29a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sebze Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Sebze Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Günde 2 ve daha çok	14	9,3	5	3,4	19	12,7
Hergün	28	18,7	7	4,7	35	23,3
Haftada 4-5 Kez	33	22,0	21	14,0	54	36,0
Haftada 2-3 Kez	16	10,7	14	9,3	30	20,0
Haftada 1 Kez	6	4,0	2	1,3	8	5,3
2 Haftada Bir	4	2,7	0	0	4	2,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 8,68$ ve $P = ,12$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde sebze tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %22,0'sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %18,7'sinin hergün cevabı verdiği, %10,7'sinin haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %9,3'ünün ise günde 2 ve daha çok cevabı verdiği, %4,0'ünün haftada 1 kez cevabı verdiği ve %2,7'sinin ise 2 haftada bir cevabı verdiği; obez olan grupta ise %14,0'ünün haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %9,3'ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %4,7'sinin hergün cevabı verdiği, %3,4'ünün günde 2 ve daha çok cevabı verdiği ve %1,3'ünün ise haftada 1 kez cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde sebze tüketimi haftada 4-5 kez olduğunu belirten çocuklar, diğer sebze tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile evde sebze tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “28. sebze tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 29b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Sebze Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Sebze Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Günde 2 ve daha çok	14	9,3	5	3,4	19	12,7
Hergün	28	18,7	7	4,7	35	23,3
Haftada 4-5 Kez	33	22,0	21	14,0	54	36,0
Haftada 2-3 Kez	16	10,7	14	9,3	30	20,0
Haftada 1 Kez	6	4,0	2	1,3	8	5,3
2 Haftada Bir	4	2,7	0	0	4	2,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 8,68$ ve $P = ,12$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde sebze tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$).

4.29. Meyve Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları meyve tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 30a ve tablo 30b’de gösterilmiştir.

Tablo 30a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Meyve Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Meyve Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	29	19,3	21	14,0	50	33,3
Haftada 4-5 Kez	49	32,7	19	12,7	68	45,3
Haftada 2-3 Kez	23	15,3	9	6,0	32	21,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 2,97$ ve $P = ,23$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde meyve tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %32,7’sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %19,3’ünün hergün cevabı verdiği ve %15,3’ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği; obez olan grupta ise %14,0’ünün hergün

cevabı verdiği, 12,7'sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği ve %6,0'sının ise haftada 2-3 kez cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde meyve tüketimi hergün olduğunu belirten çocuklar, diğer meyve tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile evde meyve tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “29. meyve tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi rededilmiştir.

Tablo 30b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Meyve Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Meyve Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	29	19,3	21	14,0	50	33,3
Haftada 4-5 Kez	49	32,7	19	12,7	68	45,3
Haftada 2-3 Kez	23	15,3	9	6,0	32	21,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 2,97$ ve $P = ,23$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde meyve tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$).

4.30. Kuru Baklagil Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları kuru baklagil tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 31a ve tablo 31b'de gösterilmiştir.

Tablo 31a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kuru Baklagil Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Kuru Baklagil Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	9	6,0	9	6,0	18	12,0
Haftada 4-5 Kez	43	28,7	25	16,7	54	45,3
Haftada 2-3 Kez	41	27,3	15	10,0	30	37,3
Haftada 1 Kez	8	5,3	0	0	8	5,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 7,74$ ve $P = ,06$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde kuru baklagil tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %28,7'sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %27,3'ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %6,0'sının hergün cevabı verdiği ve %5,3'ünün haftada 1 kez cevabı verdiği; obez olan grupta ise %16,7'sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği, 10,0'unun haftada 2-3 kez cevabı verdiği ve %6,0'sının ise hergün cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde kuru baklagil tüketimi haftada 4-5 kez olduğunu belirten çocuklar, diğer kuru baklagil tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile evde kuru baklagil tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan "30. Kuru baklagil tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır." hipotezi rededilmiştir.

Tablo 31b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kuru Baklagil Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Kuru Baklagil Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	9	6,0	9	6,0	18	12,0
Haftada 4-5 Kez	43	28,7	25	16,7	54	45,3
Haftada 2-3 Kez	41	27,3	15	10,0	30	37,3
Haftada 1 Kez	8	5,3	0	0	8	5,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 7,74$ ve $P = ,06$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde kuru baklagil tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$).

4.31. Kuruyemiş Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları kuruyemiş tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 32a ve tablo 32b’de gösterilmiştir.

Tablo 32a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kuruyemiş Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Kuruyemiş Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	14	9,3	9	6,0	23	15,3
Haftada 4-5 Kez	40	26,7	22	14,7	54	41,3
Haftada 2-3 Kez	33	22,0	18	12,0	30	34,0
Haftada 1 Kez	14	9,3	0	0	8	9,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 7,61$ ve $P = ,06$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde kuruyemiş tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %26,7’sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %22,0’sinin haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %9,3’ünün hergün cevabı verdiği ve %9,3’ünün haftada 1 kez cevabı verdiği; obez olan grupta ise %14,7’sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %12,0’sinin haftada 2-3 kez cevabı verdiği ve %6,0’sinin ise hergün cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde kuruyemiş tüketimi haftada 4-5 kez olduğunu belirten çocuklar, diğer kuruyemiş tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile evde kuruyemiş tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “31. kuruyemiş tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi rededilmiştir.

Tablo 32b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kuruyemiş Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Kuruyemiş Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	14	9,3	9	6,0	23	15,3
Haftada 4-5 Kez	40	26,7	22	14,7	54	41,3
Haftada 2-3 Kez	33	22,0	18	12,0	30	34,0
Haftada 1 Kez	14	9,3	0	0	8	9,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 7,61$ ve $P = 0,06$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde kuruyemiş tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$).

4.32. Kırmızı Et Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları kırmızı et tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 33a ve tablo33b’de gösterilmiştir.

Tablo 33a. Çocukların Görüşlerine Göre Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kırmızı Et Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Kırmızı Et Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	0	0	1	0,7	35	0,7
Haftada 4-5 Kez	28	18,7	16	10,7	54	29,3
Haftada 2-3 Kez	45	30,0	22	14,7	30	44,7
Haftada 1 Kez	26	17,3	7	4,7	8	22,0
2 Haftada Bir	2	1,3	3	2,0	4	3,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 6,00$ ve $P = 0,20$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde kırmızı et tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %30,0’unun haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %18,7’sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %17,3’ünün haftada 1 kez cevabı verdiği ve %1,3’ünün 2 haftada bir kez cevabı

verdiği; obez olan grupta ise %14,7'sinin haftada 2-3 kez cevabı verdiği, 10,7'sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %4,7'sinin haftada 1 kez, %2,0'sinin 2 haftada bir ve %0,7'sinin ise hergün cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde kırmızı et tüketimi haftada 2-3 kez olduğunu belirten çocuklar, diğer kırmızı et tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile evde kırmızı et tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir (P>0,05). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “32. kırmızı et tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi rededilmiştir.

Tablo 33b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kırmızı Et Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Kırmızı Et Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	0	0	1	0,7	35	0,7
Haftada 4-5 Kez	28	18,7	16	10,7	54	29,3
Haftada 2-3 Kez	45	30,0	22	14,7	30	44,7
Haftada 1 Kez	26	17,3	7	4,7	8	22,0
2 Haftada Bir	2	1,3	3	2,0	4	3,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 6,00$ ve $P = ,20$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde kırmızı et tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir (P>0,05).

4.33. Beyaz Et Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları beyaz et tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 34a tablo 34b'de gösterilmiştir.

Tablo 34a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Beyaz Et Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Beyaz Et Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Haftada 4-5 Kez	37	24,7	26	17,3	63	42,0
Haftada 2-3 Kez	42	28,0	15	10,0	57	38,0
Haftada 1 Kez	22	14,7	8	5,3	30	20,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 3,66$ ve $P = ,16$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde beyaz et tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %28,0'inin haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %24,7'sinin hergün cevabı verdiği ve %14,7'sinin haftada 1 kez cevabı verdiği; obez olan grupta ise %17,3'ünün haftada 4-5 kez cevabı verdiği, 10,0'unun haftada 2-3 kez cevabı verdiği ve %5,3'ünün haftada 1 kez cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde beyaz et tüketimi haftada 4-5 kez olduğunu belirten çocuklar, diğer beyaz et tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile evde beyaz et tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan "33. beyaz et tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır." hipotezi rededilmiştir.

Tablo 34b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Beyaz Et Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Beyaz Et Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Haftada 4-5 Kez	37	24,7	26	17,3	63	42,0
Haftada 2-3 Kez	42	28,0	15	10,0	57	38,0
Haftada 1 Kez	22	14,7	8	5,3	30	20,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 3,66$ ve $P = ,16$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde beyaz et tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$).

4.34. Süt Ürünleri Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları süt, peynir ve yoğurt tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 35a tablo35b’de gösterilmiştir.

Tablo 35a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Süt Ürünleri Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Süt Ürünleri Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Günde 2 ve daha çok	37	24,7	20	13,3	57	38,0
Hergün	58	38,7	25	16,7	83	55,3
Haftada 4-5 Kez	6	4,0	4	2,7	10	6,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 0,64$ ve $P = 0,73$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde süt ürünleri tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %38,7’sinin hergün cevabı verdiği, %24,7’sinin günde 2 ve daha çok cevabı verdiği ve %4,0’ünün haftada 4-5 kez cevabı verdiği; obez olan grupta ise %16,7’sinin hergün cevabı verdiği, 13,3’ünün günde 2 ve daha çok cevabı verdiği ve %2,7’sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde süt ürünleri tüketimi günde 2 ve daha çok olduğunu belirten çocuklar, diğer süt ürünleri tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile evde süt ürünleri tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “34. Süt ürünleri tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi rededilmiştir.

Tablo 35b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Süt Ürünleri Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Süt Ürünleri Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Günde 2 ve daha çok	37	24,7	20	13,3	57	38,0
Hergün	58	38,7	25	16,7	83	55,3
Haftada 4-5 Kez	6	4,0	4	2,7	10	6,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 0,64$ ve $P = ,73$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde süt ürünleri tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$).

4.35. Tatlı Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları Tatlı tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 36a ve tablo 36b'de gösterilmiştir.

Tablo 36a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Tatlı Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Tatlı Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	4	2,7	16	10,7	20	13,3
Haftada 4-5 Kez	35	23,3	23	15,3	58	38,7
Haftada 2-3 Kez	47	31,3	8	5,4	55	36,7
Haftada 1 Kez	15	10,0	2	1,3	17	11,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 33,25$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde tatlı tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %31,3'ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %23,3'ünün haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %10,0'unun haftada 1 kez cevabı verdiği ve %14,7'sinin hergün cevabı verdiği; obez olan grupta ise %15,3'ünün haftada 4-5 kez cevabı verdiği, 10,7'sinin hergün cevabı verdiği, %5,4'ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği ve %1,3'ünün haftada 1 kez cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde tatlı tüketimi haftada 4-5 kez

olduğunu belirten çocuklar, diğer tatlı tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıktığı belirlenmiştir. Çocukların obez olma durumları ile evde tatlı tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (P<0,05). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “35. tatlı tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 36b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Tatlı Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Tatlı Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	4	2,7	16	10,7	20	13,3
Haftada 4-5 Kez	35	23,3	23	15,3	58	38,7
Haftada 2-3 Kez	47	31,3	8	5,4	55	36,7
Haftada 1 Kez	15	10,0	2	1,3	17	11,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 33,25$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde tatlı tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (P<0,05).

4.36. Fast-Food Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları fast-food tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 37a ve tablo 37b’de gösterilmiştir.

Tablo 37a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Fast-Food Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Fast-Food Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Haftada 4-5 Kez	17	11,3	21	14,0	54	25,3
Haftada 2-3 Kez	36	24,0	23	15,3	30	39,3
Haftada 1 Kez	38	25,3	5	3,3	8	28,7
2 Haftada Bir	10	6,7	0	0	4	6,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 23,40$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde fast-food tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %25,3'ünün haftada 1 kez cevabı verdiği, %24,0'ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %11,3'ünün haftada 4-5 kez cevabı verdiği ve %6,7'sinin 2 haftada bir cevabı verdiği; obez olan grupta ise %15,3'ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği, 14,0'ünün haftada 4-5 kez cevabı verdiği ve %3,3'ünün haftada 1 kez cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde fast-food tüketimi haftada 2-3 kez olduğunu belirten çocuklar, diğer fast-food tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıktığı belirlenmiştir. Çocukların obez olma durumları ile fast-food tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (P<0,05). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “36. fast-food tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 37b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Fast-Food Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Fast-Food Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Haftada 4-5 Kez	17	11,3	21	14,0	54	25,3
Haftada 2-3 Kez	36	24,0	23	15,3	30	39,3
Haftada 1 Kez	38	25,3	5	3,3	8	28,7
2 Haftada Bir	10	6,7	0	0	4	6,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 23,40$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde fast-food tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (P<0,05).

4.37. Lahmacun ve Kebap Türleri Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 38a ve tablo 38a'de gösterilmiştir.

Tablo 38a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Lahmacun ve Kebap Türleri Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Lahmacun ve Kebap Türleri Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Haftada 4-5 Kez	16	10,7	13	8,7	29	19,3
Haftada 2-3 Kez	32	21,3	14	9,3	46	30,7
Haftada 1 Kez	28	18,7	15	10,0	43	28,7
2 Haftada Bir	17	11,3	7	14,3	24	16,0
Ayda 1	8	5,3	0	0	8	5,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 6,17$ ve $P = ,19$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %21,3'ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %18,7'sinin haftada 1 kez cevabı verdiği, %11,3'ünün 2 haftada bir cevabı verdiği, %10,7'sinin haftada 4-5 kez ve %5,3'ünün ise ayda 1 cevabı verdiği; obez olan grupta ise %14,3'ünün 2 haftada bir cevabı verdiği, 10,0'unun haftada 1 kez cevabı verdiği, %9,3'ünün haftada 2-3 kez ve %8,7'sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde lahmacun ve kebab türleri tüketimi 2 haftada bir olduğunu belirten çocuklar, diğer lahmacun ve kebab türleri tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıkmasına rağmen, çocukların obez olma durumları ile evde lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan "37. lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır." hipotezi rededilmiştir.

Tablo 38b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Lahmacun ve Kebap Türleri Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Lahmacun ve Kebap Türleri Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Haftada 4-5 Kez	16	10,7	13	8,7	29	19,3
Haftada 2-3 Kez	32	21,3	14	9,3	46	30,7
Haftada 1 Kez	28	18,7	15	10,0	43	28,7
2 Haftada Bir	17	11,3	7	14,3	24	16,0
Ayda 1	8	5,3	0	0	8	5,3
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 6,17$ ve $P = ,19$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$).

4.38. Hamur İşi Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları hamur işi tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 39a ve tablo 39b’de gösterilmiştir.

Tablo 39a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Hamur İşi Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Hamur İşi Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Günde 2 ve daha çok	6	4,0	12	8,0	18	12,0
Hergün	36	24,0	14	9,3	50	33,3
Haftada 4-5 Kez	43	28,7	21	14,0	64	42,7
Haftada 2-3 Kez	16	10,7	2	1,3	18	12,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 13,76$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun evde hamur işi tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %28,7’sinin haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %24,0’ünün hergün cevabı verdiği, %10,7’sinin haftada 2-3 kez cevabı verdiği ve %4,0’ünün günde 2 ve daha çok cevabı verdiği; obez olan grupta ise %14,0’ünün haftada 4-5 kez cevabı verdiği, 9,3’ünün hergün cevabı verdiği, %8,0’inin günde 2 ve daha çok cevabı verdiği ve %1,3’ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda evde hamur işi tüketimi haftada 4-5 kez olduğunu belirten çocuklar, diğer hamur işi tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıktığı belirlenmiştir. Çocukların obez olma durumları ile hamur işi tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “38. hamur işi tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 39b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Hamur İşi Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Hamur İşi Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Günde 2 ve daha çok	6	4,0	12	8,0	18	12,0
Hergün	36	24,0	14	9,3	50	33,3
Haftada 4-5 Kez	43	28,7	21	14,0	64	42,7
Haftada 2-3 Kez	16	10,7	2	1,3	18	12,0
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 13,76$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde hamur işi tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$).

4.39. Kola Tüketim Sıklığı İle Çocukların Obezite Durumları Arasındaki Dağılım

Çocukların obez olma durumları kola tüketim sıklığına göre anlamlı bir değişiklik gösterip göstermediği ki-kare (χ^2) analizi yapılarak çözümlenmiştir ve bulgular tablo 40a ve tablo 40b’de gösterilmiştir.

Tablo 40a. Çocukların Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kola Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Kola Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	6	4,0	3	2,0	9	6,0
Haftada 4-5 Kez	20	13,3	26	17,3	46	30,7
Haftada 2-3 Kez	36	24,0	14	9,3	50	33,3
Haftada 1 Kez	26	17,3	6	4,0	32	21,3
2 Haftada Bir	13	8,7	0	0	13	8,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 21,01$ ve $P = ,00$

Çocukların görüşlerine göre obez olma durumunun kola tüketim sıklığı durumuna ilişkin dağılımı incelenmiş ve araştırmaya katılan obez olmayan çocuklardan %24,0’ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %17,3’ünün haftada 1 kez cevabı verdiği, %13,3’ünün haftada 4-5 kez cevabı verdiği, %8,7’sinin 2 haftada bir cevabı verdiği ve

%4,0'ünün hergün cevabı verdiği; obez olan grupta ise %17,3'ünün haftada 4-5 kez cevabı verdiği, 9,3'ünün haftada 2-3 kez cevabı verdiği, %4,0'ünün haftada 2 kez cevabı verdiği ve %2,0'sinin hergün cevabı verdiği saptanmıştır. Obez olan çocuk grubunda kola tüketimi haftada 4-5 kez olduğunu belirten çocuklar, diğer kola tüketim gruplarında bulunan çocuklara göre yüksek çıktığı belirlenmiştir. Çocukların obez olma durumları ile kola tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Böylelikle alt hipotezlerimizden biri olan “39. Kola tüketim sıklığı ile çocuğun obez olma durumu arasında anlamlı ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 40b. Ebeveyn Görüşlerine Göre Çocukların Obezite Durumlarının Kola Tüketim Sıklığına Göre Dağılımları

Kola Tüketimi	Obez Olmayanlar		Obez Olanlar		Toplam	
	F	%	F	%	F	%
Hergün	6	4,0	3	2,0	9	6,0
Haftada 4-5 Kez	20	13,3	26	17,3	46	30,7
Haftada 2-3 Kez	36	24,0	14	9,3	50	33,3
Haftada 1 Kez	26	17,3	6	4,0	32	21,3
2 Haftada Bir	13	8,7	0	0	13	8,7
Toplam	101	67,3	49	32,7	150	100

$\chi^2 = 21,01$ ve $P = ,00$

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Ebeveyn görüşlerine göre çocukların obez olma durumları ile evde kola tüketim sıklığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocukların obezite olma durumları üzerine etkisini araştırmak için çocukların görüşlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu durumun tespiti amacıyla 4-15 yaş arası çocukların ebeveyn yeme içme davranışlarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi için anket uygulanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, Yalova ilinde bulunan 4-15 yaş arası 150 çocuk ve ebeveynleri oluşturmaktadır.

Çocukların obez olma durumlarının cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Obez olan erkek çocukların fazla olmasına rağmen cinsiyet ile obez olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre obez olma durumunun cinsiyet ile bir ilgisinin olmadığını söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının yaşlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının yaşlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan 4-7 yaş arası çocuklar, 8-11 yaş arası ve 12-15 yaş arası çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre yaş küçüldükçe obez olma durumunun arttığını söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının ailedeki birey sayısına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez

olma durumlarının ailedeki birey sayısına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan 1-3 arasında aile bireyi olan çocuklar, 4-6 arası ve 7 ve üzeri aile olan çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre aile birey sayısı az olan çocuklarda obez olma durumu daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının ailedeki bireylerin aylık gelirlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının ailedeki bireylerin aylık gelirlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Çocukların obez olma durumlarının ailedeki bireylerin aylık gelirlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan 2001 TL ve üstü aylık gelirin olduğu ailede yaşayan çocuklar, 1000 TL ve altı ve 1001 TL- 2000 TL arası aylık gelire sahip ailede yaşayan çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre ailesinin aylık geliri yüksek olan çocuklarda obez olma durumu daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının anne yaş faktörüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının anne yaş faktörüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan, annesi 32-39 yaş arası olan çocuklar, annesi 26-31 yaş arası ve annesi 40 ve üzeri yaşta olan çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre annesi orta yaş ve üstü olan çocuklarda obez olma durumunun daha fazla görüldüğü kanısına varılmıştır.

Çocukların obez olma durumlarının anne eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının anne eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan, annesi okuryazar olmayan çocuklar, annesi ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise ve dengi eğitim kurumu mezunu ve üniversite/yüksekokul mezunu olan çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre anne eğitim seviyesi düşük olan çocuklarda obez olma durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının baba eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının baba eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan, babası ilkokul mezunu çocuklar, babası okuryazar olmayan, ortaokul mezunu, lise ve dengi eğitim kurumu mezunu ve üniversite/yüksekokul mezunu olan çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre baba eğitim seviyesi düşük olan çocuklarda obez olma durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının baba yaş faktörüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının baba yaş faktörüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Obez olan, babası 40 ve üstü yaşta olan çocuklar, babası 26-31 yaş arası ve babası 26-31 yaş arası olan çocuklara fazla olmasına rağmen çocukların obez olma durumu ile baba yaş durumu arasında istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna göre çocukların obez olma durumunun babanın yaşı ile bir ilişkisinin olmadığını söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının yaşadıkları konut tipi faktörüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının yaşadıkları konut tipi faktörüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve müstakil evde yaşayan çocuklar, gecekodu ve apartman dairesinde yaşayan çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre yaşanan konut tipi bakımından yaşam şartları düşük olan çocuklarda obez olma durumunun daha fazla görüldüğünü kanısına varılmıştır.

Çocukların obez olma durumlarının evde obez bireyin varlığı durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının evde obez bireyin varlığı durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve evinde obez bireyin olmadığını belirten çocuklar, evinde obez bireyin olduğunu belirten çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre evinde obez birey olmayan çocuklarda obezite durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının evde sağlık problemine göre yemek hazırlama faktörüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının evde sağlık problemine göre yemek hazırlama faktörüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir

farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve evinde sağlık problemine göre yemek hazırlanmayan çocuklar, evinde sağlık problemine göre yemek hazırlanan çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre evinde sağlık problemine göre yemek hazırlanmayan çocuklarda obezite durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının spor yapma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının spor yapma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Obez olan, spor yapmayan çocuklar, haftada 2-3 kez ve haftada bir spor yapan çocuklara göre fazla çıkmasına rağmen obez olma durumu ile spor yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Buna göre spor yapma durumunun çocukların obezite olmalarına etkisinin olmadığı söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının yemek yeme tipine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının yemek yeme tipine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Obez olan, evde ayrı tabaktan yemek yiyen çocuklar, evdeki bireylerle aynı tabaktan yemek yiyen çocuklara göre fazla olmasına rağmen çocukların obez olma durumu ile yemek yeme tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre evde yemek yeme tipi aile bireyler ile aynı tabak veya ayrı tabaktan olmasının çocuğun obezite olması üzerine etkisinin olmadığı kanısına varılmıştır.

Çocukların obez olma durumlarının günlük öğün adedine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının günlük öğün adedine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve günlük 4 öğün yemek yiyen çocuklar, günlük 3 öğün ve 5 ve üstü öğün yemek yiyen çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre günlük 3 öğün üstü yemek yiyen çocuklarda obez olma durumu daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının öğün saatlerinin düzensizlik nedenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının öğün saatlerinin düzensizlik nedenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve evinde belli yemek yeme saati olmayan çocuklar, annesi çalıştığından dolayı evde yemek yeme saatinin düzensiz olduğu obez çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre evlerinde yemek yeme saatinin belirsiz olduğu çocuklarda obez olma durumu daha fazla olduğu kanısına varılmıştır.

Çocukların obez olma durumlarının sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği yeme durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği yeme durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Obez olan, sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği yiyen çocuklar, sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği bazen yiyen ve hiç yemeyen çocuklara göre fazla çıkmasına rağmen çocukların obez olma durumu ile sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği yeme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Buna göre

sabah kahvaltısı, öğlen yemeği ve akşam yemeği yeme durumunun çocuğun obezite olması durumu üzerine etkisinin olmadığını söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının öğün arası besin tüketimine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının öğün arası besin tüketimine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan, öğün arası besin tüketen çocuklar, öğün arası besin tüketmeyen ve bazen tüketen çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Buna göre öğün arası besin tüketen çocuklarda obezite olma durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının en sık atlanan öğüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının en sık atlanan öğüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan, en sık atlatığı öğün sabah kahvaltısı olan çocuklar, en sık atladığı öğün öğle yemeği çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Buna göre en sık atladığı öğün sabah kahvaltısı olan çocuklarda obezite olma durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının sabah kahvaltısı ve akşam yemeği yeme saatine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının sabah kahvaltısı ve akşam yemeği yeme saatine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı

görülmüştür. Buna göre sabah kahvaltısı ve akşam yemeği yeme saatinin çocuğun obezite olması üzerine etkisinin olmadığını söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının öğle yemeği yeme saatinde göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının öğle yemeği yeme saatinde göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve 13-15 arası öğle yemeği yiyen çocuklar, 12-13 arası, 15-16 arası ve 16'nın üstünde öğle yemeği yiyen çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Buna göre öğle yemeğini hemen öğlen sonrası yiyen çocuklarda obezite durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının yemek ayırt etme durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının yemek ayırt etme durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre yemek ayırt etme durumunun çocuğun obezite olması üzerine etkisinin olmadığı kanısına varılmıştır.

Çocukların obez olma durumlarının evde en çok tüketilen besin türüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının evde en çok tüketilen besin türüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve evlerinde en çok tüketilen besin unlu gıdalar olan çocuklar, evlerinde en çok tüketilen besin et/kuru bakliyat, şekerli gıdalar, hazır gıdalar, süt ürünleri/kahvaltılık ve sebze/meyve olan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek

çıkıştır. Buna göre evlerinde en çok tüketilen besin unlu gıdalar olan çocuklarda obezite durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının evde en az tüketilen besin türüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının evde en az tüketilen besin türüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve evlerinde en az tüketilen besin sebze/meyve olan çocuklar, evlerinde en çok tüketilen besin et/kuru bakliyat, şekerli gıdalar, hazır gıdalar, süt ürünleri/kahvaltılık ve unlu gıdalar olan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Buna göre evlerinde en az tüketilen besin sebze/meyve olan çocuklarda obezite durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının ekmek/hububat tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının ekmek/hububat tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve evlerinde ekmek/hububat tüketimi günde 2 defa ve daha çok olan çocuklar, evlerinde ekmek/hububat tüketimi hergün olan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Buna göre evlerinde ekmek/hububat tüketimi günde 2 defa ve daha çok olan çocuklarda obezite durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının sebze tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının sebze tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre sebze tüketim sıklığının çocuğun obez olma durumu üzerinde etkisinin olmadığını söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının meyve tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının meyve tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre meyve tüketim sıklığının çocuğun obez olma durumu üzerinde etkisinin olmadığını kanısına varılmıştır.

Çocukların obez olma durumlarının kuru baklagil tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının kuru baklagil tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre kuru baklagil tüketim sıklığının çocuğun obez olma durumu üzerinde etkisinin olmadığını söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının kuruyemiş tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının kuruyemiş tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre kuruyemiş tüketim sıklığının çocuğun obez olma durumu üzerinde etkisinin olmadığını söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının kırmızı et tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının kırmızı et tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre kırmızı et tüketim sıklığının çocuğun obez olma durumu üzerinde etkisinin olmadığı kanısına varılmıştır.

Çocukların obez olma durumlarının beyaz et tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının beyaz et tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre beyaz et tüketim sıklığının çocuğun obez olma durumu üzerinde etkisinin olmadığını söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının süt ürünleri tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının süt ürünleri tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre süt ürünleri tüketim sıklığının çocuğun obez olma durumu üzerinde etkisinin olmadığı kanısına varılmıştır.

Çocukların obez olma durumlarının tatlı tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez

olma durumlarının tatlı tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve evlerinde tatlı tüketimi haftada 4-5 kez olan çocuklar, evlerinde tatlı tüketimi hergün, haftada 2-3 kez ve haftada 1 kez olan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Buna göre evlerinde tatlı tüketimi haftada 4-5 kez olan çocuklarda obezite durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının fast-food tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının fast-food tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve evlerinde fast-food tüketimi haftada 2-3 kez olan çocuklar, evlerinde fast-food tüketimi haftada 4-5 kez ve haftada 1 kez olan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Buna göre evlerinde fast-food tüketimi haftada 2-3 kez olan çocuklarda obezite durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre süt lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığının çocuğun obez olma durumu üzerinde etkisinin olmadığı kanısına varılmıştır.

Çocukların obez olma durumlarının hamur işi tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez

olma durumlarının hamur işi tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve evlerinde hamur işi tüketimi haftada 4-5 kez olan çocuklar, evlerinde hamur işi tüketimi haftada 2-3 kez, hergün ve günde 2 kez ve daha fazla olan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Buna göre evlerinde hamur işi tüketimi haftada 4-5 kez olan çocuklarda obezite durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çocukların obez olma durumlarının kola tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda çocukların görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir. Çocukların obez olma durumlarının kola tüketim sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen bulgularda ebeveyn görüşlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Obez olan ve evlerinde kola tüketimi haftada 4-5 kez olan çocuklar, evlerinde kola tüketimi haftada 2-3 kez, hergün ve haftada 1 kez olan çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Buna göre evlerinde kola tüketimi haftada 4-5 kez olan çocuklarda obezite durumunun daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür.

Çalışmada yapılan analiz sonuçlarına göre elde edilen veriler ışığında hem ebeveyn görüşlerine göre hemde çocukların görüşlerine göre, çocukların obez olma durumları ile cinsiyetleri, babalarının yaşları, spor yapma durumları, yemek yeme tipleri, sabah kahvaltısı öğle yemeği, akşam yemeği yeme durumu, sabah kahvaltısı ve akşam yemeği yeme saati, yemek ayırt etme durumu, sebze tüketim sıklığı, meyve tüketim sıklığı, kuru baklagil tüketim sıklığı, kuruyemiş tüketim sıklığı, kırmızı et tüketim sıklığı, beyaz et tüketim sıklığı, süt ürünleri tüketim sıklığı ve lahmacun ve kebab türleri tüketim sıklığına göre anlamlı bir şekilde değişmediği; çocukların obez olma durumu ile çocuğun yaşı, ailedeki birey sayısı, ailedeki bireylerin aylık geliri, anne yaşı, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, yaşadıkları konut tipi, evde obez birey varlığı durumu, evde sağlık problemine göre yemek hazırlama durumu, günlük öğün adedi, öğün saatlerinin düzensizlik nedeni, öğün arası besin tüketimi durumu, en sık atlanan öğün faktörü, öğle yemeği yeme saati, en çok tüketilen besin türü, en az tüketilen besin türü, ekmeğ/hububat tüketim sıklığı, tatlı tüketim sıklığı, fast-food tüketim sıklığı,

hamur işi tüketim sıklığı ve kola tüketim sıklığına göre anlamlı bir şekilde değiştiği belirlenmiştir. Ebeveyn görüşleri ile çocukların görüşleri paralellik göstermektedir.

Çalışmada çıkan sonuçlara göre ebeveynler ve araştırmacılara şu öneriler sunulmaktadır;

- Obezite durumu ergenlik dönemi ve yetişkinlik döneminde de sıkça yaşanmaktadır. Ergenlik ve yetişkinlik döneminde de obezite durumu ve sebepleri ile ebeveyn yeme içme davranışının bu dönemlerde obez olma durumu üzerine etkisinin araştırılmasında yarar vardır.
- Toplumun görsel ve yazılı basın aracılığıyla beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilinçlendirilmesine destek olunmalı, televizyon ve radyo gibi kitle iletişim araçlarında sıklıkla yayınlanan çikolata, cips gibi zararlı gıdalara özendirici reklamların denetlenmesi sağlanmalıdır.
- Yapılan araştırma Yalova ilinde 150 adet 4-15 yaş arası çocuğa ve ebeveynlerine uygulanmıştır. Bu araştırmanın başka illerde daha fazla örneklem üzerinde yapılmasında yarar vardır.
- Çalışma sonucunda elde edilen değerler doğrultusunda obezitenin önlenmesi için çalışmalar yapılması gerektirmektedir.
- Çocuklara fiziksel aktivitenin ve beslenme alışkanlıklarının obezite açısından önemi anlatılmalı.
- Gelir düzeyi yüksek olanlarda obezitenin artması ve evdeki kişi sayısı arttıkça obezite oranının artması beslenme konusunda bilgi eksikliğinin olduğunu ve buna yönelik eğitimlerin yapılması gerekliliğini doğrulamaktadır.
- Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi vurgulanmalı gereksiz ve yanlış besin tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Obezitenin önlenmesi ve beslenme eğitimleri aileleri de kapsayacak şekilde planlanmalıdır.
- Erken yaşta obezite hakkında farkındalık oluşturabilmek adına okullarda sosyal hizmet kapsamında okul öncesi ve ilkokul düzeyindeki öğrencilere doğru ve dengeli yeme içme davranışları öğretilmelidir.

- Türkiye’de obezitenin çocukluk çağına inmemesi için koruyucu önleyici ve rehabilite edici bir sosyal hizmet uygulamasına ihtiyaç vardır. Bunun için sosyal hizmet mesleği paydaşları ile birlikte hareket etme durumundadır.
- Okullarda beslenme saatlerinde hazır gıda, fast food vb. yiyecekler yerine daha sağlıklı evde yapılabilen besinler tüketilmesi sağlanmalı, sebze ve meyve tüketimine zen gösterilmelidir. Bu konuda öğretmenlerin bilinçlendirilmesi hizmet içi eğitimler ile sağlanabilmelidir.

KAYNAKÇA

- AÇKURT, Filiz ve Huriye Wetherilt; (1991), “Türk Okul Çağı Çocuklarının Büyüme-Gelişme Durumlarının Amerikan Normlarına Göre Değerlendirilmesi”, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 20.
- ALİKAŞİFOĞLU, Ayfer ve Nurşen Yordam; (2000), “Obezitenin Tanımı ve Prevelansı”, *Katkı (Pediatri Dergisi)*, 21 (4).
- ALTINKAYNAK, Sevin, Hakan Yiğit ve Vildan Ertekin; (2002), “Çocukluk Çağında Obezite”, *Sendrom Tıp Dergisi*, 14(1).
- ANDERSEN James W., Brayn M. Johnstone ve Daniel T. Remley; (1998), “Breastfeeding and Cognitive Development: a Meta-Analysis”, *Am J Clin Nutr*, 70.
- ARLI, Mine, Nevin Şanlıer, Saime Küçükkömürler ve Melek Yaman; (2003), “Anne ve Çocuk Beslenmesi (2. Baskı)”, Ankara: Pegem Yayınları
- ARSLAN, Perihan; (1999), “Yükseköğretim Gençlerinin Beslenme Alışkanlıklarının Puanlandırma Yöntemi İle Değerlendirilmesi”, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 22(2).
- AYKOL, Nevin; (1995), *Okul Öncesi ve İlkokul Çocuklarında Obesite Prevalansının Belirlenmesi, Obeslerde Psikolojik Bozuklukların Tespiti, Serum Lipid ve Askorbik Asit Düzeyleri İle Kan Basıncı Arasındaki İlişkinin Araştırılması*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.

BABAOĞLU, Kadir ve Şükrü Hatun; (2002), “Çocukluk Çağında Obesite”, *STED*, (11).

BAKIRTAŞ, Arzu; (2004), *7-16 Yaş Çocuklarda Obezite ve Alerjik Solunum Yolu Hastalığı İlişkisi*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

BALTACI, Gül, Gülgün Ersoy, Nilgün Karaağaoğlu, Orhan Derman ve Nuray Kanbur; (2006), “*Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam*”, Sinem Matbaacılık, Ankara.

BARANOWSKI, Tom, Karen Weber Cullen ve Janice Baranowski; (1999), “Psychosocial Correlates Of Dietary intake: Advancing Dietary intervention”, *Annual Review Nutrition*, (19).

BARLOW Sarah E. ve William H. Dietz; (1998), “Obesity Evaluation and Treatment: Expert Committee Recommendations, *Pediatrics*, 102(3).

BAŞAK Meshut, H. Erdem Gözden, Gülay Turan, Hayrettin Mutlu ve Emine Pakir; (2013), “External Gastric Balloon in Obesity Treatment”, *Journal of Life Sciences*, “ISSN 1934-7391”, Vol. 7, No: 5, USA.

BAYHAN, Vehbi; (2001), “Tek Kültüre Karşı Öz Kültür: Küresel Kültür ve Yerel Kültür İkilemi”, *3.Ulusal Sosyoloji Kongresi*, 2-4 Kasım 2000, Sosyoloji Derneği Yayınları, Ankara

BAYSAL, Ayşe; (2002), “*Diyet El Kitabı*”, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

BAYSAL, Ayşe; (2004), “*Genel Beslenme (10. Baskı)*”, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

BAYSAL, Ayşe; (1996), “*Beslenme*”, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

- BAYSAL, Ayşe; (1999), “Yeni Bir Yüzyıla Gिरerken Diyet, Diyetle İntili Hastalıklar ve Diyetetik Ürünler”, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 28 (2).
- BERENSON, Gerald S., Sathanur R. Srinivasan, Weihang Bao, William Newman, Richard E. Tracy ve Wendy A. Wattigney; (1998), “Association Between Multiple Cardiovascular Risk Factors And Atherosclerosis İn Children and Young Adults”, *New England Journal of Medicine* (338).
- BİLGEL, Nazan; (1997), “*Halk Sağlığı Bakışıyla Anne ve Çocuk Sağlığı (1. Baskı)*”, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- BİRCH, Leann L. ve Kirsten K. Davison; (2001), “Family Environmental Factors Influencing the Developing Behavioral Controls of Food Intake and Childhood Overweight”, *Pediatrics Clinics of North America*, 48(4).
- BİRCH, Leann L. ve Jennifer O. Fisher; (1998), “Development Of Eating Behaviors Among Children And Adolescents”, *Pediatrics* 101(3 Pt 2).
- BOZBORA, Alp; (2002), “*Obezite ve Tedavisi*”, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- BOZDEMİR, Nafiz ve Füsun Demiröz Gündoğan; (2003), “Ailenin Sağlık Üzerine Etkileri”, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* (13).
- BUTTON, Eric J., Philippa Loan, Jo Davies, ve Edmund J.S. Sonuga-Barke; (1997), “Selfesteem, Eating Problemsand Psychological Well-Being in A Cohort of Schoolgirls Aged 15-16: A Questionnaireand Interview Study”, *International Journal of Eating Disorders*, (21).
- CARPER, Joel L., Jennifer O. Fisher ve Leann L. Birch; (2000), “Young Girls Emerging Dietarty Restraint And Disinhibition Are Related To Parental Control İn Child Feding”, *Appetite*, (35).

- CASHDAN, Elizabeth A.; (1994), "Sensitive Period For Learning About Food", *Human Nature* (5).
- CHEN, Vivien W., Elizabeth Fontham, Frank D. Groves, Craig, JF., Pelaya Correa; (1991), "Cancer Incidence In South Louisiana", *Cancer In Louisiana* (7).
- CİNAZ, Peyami ve Alper Bideci; (2003), "Obesite, Pediatrik Endokrinoloji, 1. Basım", *Pediatrik Endokrinoloji ve Oksoloji Derneği Yayınları 1*, Kalkan Matbaacılık, İstanbul.
- COLE-DETKE, Holand ve Roger Kobak; (1996), "Attachment Process in Eating Disorderand Depression", *Journal of Consultingand Clinical Psychology*, 64.
- COON, Katharine A., Jeanne Goldberg, Beatrice L. Rogers ve Katherine L. Tucker; (2001), "Relationships Between Use Of Television During Meals And Children's Food Consumption Patterns", *Pediatrics* (107).
- COON, Katharine A. ve Katherine L. Tucker; (2002), "Television And Children s Consumption Patterns", *A Review Of The Literature, Minerva Pediatr* (54).
- CROCKETT, Susan J ve Laura S. Sims; (1995), "Environmental influences On Children's Eating", *J Nutrition Education* (27).
- CUTTİNG, Tanja M., Jennifer O. Fisher, Karen Grimm-Thomas ve Leann L. Birch; (1999), "Like Mother, Like Daughter: Familial Patterns Of Overweight Are Mediated By Mothers Dietary Disinhibition", *Am J Clinical Nutrition* (69).
- ÇOKER Mahmut ve Şükran Darcan; (1999), "Çocukluk Çağı Obesitesi, Obesite ve Tedavisi," 1. Basım, Mart Matbaacılık.
- DEMİRCİ, Mustafa; (2003), "*Beslenme (1. Baskı)*", İstanbul, Rebel Yayıncılık.

- DENNİSON, Barbara A. ve Paul L. Jenkins; (2001), “Predictors Of Dietary Milk Fat intake By Preschool Children”, *Previation Medical* (33).
- DİETZ, William, Linda Bandini ve Jhon Morelli; (1994), “Effect of Sedentary Activities on resting Metabolic Rate”, *American Journal of Clinical Nutrition*, 59.
- DOĞAN, Gülgün ve Cihan Yıldız; (2001), “Çocukluk Çağında Obezite Gelişen Toplumlarda Yeni Bir Toplum Sağlığı Problemi”, *Sendrom Tıp Dergisi*, 13(12).
- DOLAN, Bridget, Stuart Lieberman, Chris Evans, ve Hubert J. Lacey; (1990), “Family Features Associated With Normal Body Weight Bulimia”, *International Journal of Eating Disorders*, (9).
- DROHAN Samantha H.; (2002), “Managing Early Childhood Obesity in the Primary Care Setting: A Behavior Modification Approach”, *Pediatric Nursing*, 28(6).
- DURUKAN, Pınar; (2001), *Fiziksel Aktivite ve Psikososyal Faktörlerin Obesite Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- DUYAN, Veli; (2008), ”Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak”, Öncü Basımevi, Ankara.
- ERGE, Sema ve Nazan Bozkurt; (2003), “Diyet Tedavisi İle Birlikte Uygulanan Davranış Değişikliği Tedavisinin Şişman Kadınların Ağırlık Kaybı ve Korunması Üzerindeki Etkileri”, *IV. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi*, 2-5 Nisan Antalya.

- ERGÜR, Ayça Törel ve Kamile Marakoğlu; (2002), “Çocukluk Çağında Obezite: Etiyopatogenez, Tanı ve Tedavideki Yeni Yaklaşımlar”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 45 (2).
- EVANS, Justine ve Daniel le Grange; (1995), “Body Size and Parenting in Eating Disorders: A Comparative Study of The Attitudes of Mothers Towards Their Children”, *International Journal of Eating Disorders*, 18.
- FEUNEKES, Gerda I.J., Cees de Graaf, Saskia R.D. Meyboom ve Wija A. van Staveren; (1998), “Food Choice And Fat İntake Of Adolescents And Adults: Associations Of İntakes Within Social Networks”, *Previation Medical* (27).
- FİŞHER , Jennifer O., Barbara J. Rolls ve Leann L. Birch; (2003), “Children's Bite Size And İntake Of An Entree Are Greater With Large Portions Than With Age-Appropriate Or Self-Selected Portions”, *Am J Clinical Nutrition* (77).
- FİŞHER, Jennifer O., Diane C. Mitchell, Helen Smiciklas-Wright ve Leann L. Birch; (2002), “Parental Influences On Young Girls Fruit And Vegetable, Micronutrient, And Fat İntakes”, *J Am Diet Associations* (102).
- FİŞHER, Jennifer O. ve Leann L. Birch; (1999), “Restricting Access to foods on children' s eating”, *Appetite* (32).
- FLEGAL, Katherine M., Margaret D. Carroll, Cythia L. Ogden ve Clifford L. Johnson; (2002), “Prevalence And Trends İn Obesity Among US Adults, 1999-2000”, *JAMA* (288).
- FRENCH Simone A., Mary Story ve Robert W. Jeffery; (2001), “Environmental Influences On Eating and Physical Activity”, *Annu. Rev. Public Health*; 22.
- GIBSON, Rosalind S.; (1990), “*Principles of Nutritional Assessment*”, New York: Oxford University Pres.

- GİLLMAN, Matthew W.; (2000), “Family Dinner And Diet Quality Among Older Children And Adolescents”, Arch. Fam. Med. 9.
- GİRAY, Murat; (1990), “*Adölesanda Obezite*”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara.
- GÜLER, Ayla; (2003), “*İlköğretim II. Kademesinde Eğitim Gören Öğrencilere Verilen Beslenme Eğitiminin Öğrencilerin Beslenme Durumu, Bilgi ve Alışkanlıklarına Etkisi*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- GÜMÜŞLER, Ayşe; (2006), “*Rize İli Çayeli İlçesindeki Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Alışkanlıkları*,” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- GÜNAY, Hülya; (2002), “Obezite Sorunu Zayıf Görünen Kişilerde de Olabilir.”, *Obezite derneği Başkanı Prof. Dr. Kabalak İle Söyleşi Gıda*, 7 (1).
- GÜNEYLİ, Ufuk; (1986), “Ankara'nın Farklı Sosyo-Ekonomik Yönden Farklı Semtlerinde Bulunan İlkokul Çocuklarının Beslenme Durumları Konusunda Bir Araştırma”, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, (15).
- GÜNÖZ Hülya, Gamze Saner, Mübbecel Demirkol ve Gülden Gökçay; (2002), “Beslenme ve Beslenme Bozuklukları”, Olcay Neyzi, Türkan Ertuğrul (Ed.), *Pediatric. 3. Baskı*, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri.
- GÜRDAĞ, F. Mahinur; (1993), “Şişmanlığın Tedavisinde Kullanılan Bilimsel Diyetler”, *Sendrom Tıp Dergisi*, 12(10).

- GÜREL, F.Serdar ve Gülten İnan; (2001), “Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etiyolojisi”, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2(3).
- HART, Lisa; (1997), “Eating healthy on the run”. Heart Information Network, Accessed January, (21) <http://www.heartinfo.com/nutrition/onrun12197.htm>. erişim tarihi: 20.11.2015.
- HAYMAN, Laura L.; (2003), “The Dietary Intervention Study In Children (DISC): Progress And Prospects For Primary Prevention”, *Progress Cardiovascular Nutrition* (18).
- HEARN, Marsha, Tom Baranowski, Janice Baranowski, Colleen Doyle, Matthew Smith, Lillian S. Lin ve Ken Resnicow; (1998), “Environmental Influences On Dietary Behavior Among Children: Availability And Accessibility Of Fruit And Vegetables Enable Consumption”, *J Health Education* (29).
- HILL, Andrew J. ve Erick K. Silver; (1995), “Fat, Friendless And Unhealthy: 9-Year-Old Children’s Perceptions Of Body Shape Stereotypes”, *Int J Obes Relat Metab Disord*, (19).
- İŞIKSOLUĞU, Müberra; (1994), “*Beslenme*”, İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
- JELLİNEK, Michael; (2002), “*Bright Futures in Practice: Mental Health Volume I Practice Guide*, Arlington”, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
- JOHNSON, Susan L. ve Leann L. Birch; (1994), “Parents And Children’s Adiposity And Eating Style”, *Pediatrics*, (94).
- KANT, Ashima K. ve Barry I. Graubard; (2004), “Eating Out In America, 1987-2000: Trends And Nutritional Correlates”, *Prevention Medical* (38).

KARATAŞ, Ayfer; (2000), “İstanbul Küçük Yalı Bölgesindeki Sosyo- Ekonomik Yönden Farklı İki İlköğretim Okulu 4. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi İle Büyümeleri Arasındaki İlişki”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

KARNAK, İbrahim; (2000), “Obezite Tedavisinde Cerrahinin Yeri”, *Katkı Pediatri Dergisi* 21(4).

KAŞIKÇIOĞLU, Erdem; (2003), “Egzersiz ve Yüksek Dansiteli Lipoprotein Kolesterol”, *Sendrom IV Spor ve Tıp Dergisi*, 11(1).

KELDER, Steven H., Chery L. Perry, Knut-Inge Klepp, ve Leslie L. Lytle; (1994), “Longitudinal Tracking Of Adolescent Smoking, Physical Activity and Food Choice Behaviours”, *American Journal of Public Health* (84).

KELLER, Colleen ve Kathleen R. Stevens; (1996), “Assesment, Etiology and Intervention in Obesity in Children”, *Nurse Pract* (21).

KINIK, Erol; (1996), “Adölesanda Yeme ve Beslenme Bozuklukları”, *Katkı Pediatri Dergisi* (2).

KOCHAR, Mahendr S.; (1993), “Hypertension in Obese Patients”, *Sendrom Tıp Dergisi*, 5(6).

KÖKSAL, Gülden; (1993), “Çocukluk Çağı Şişmanlığı”, P.ARSLAN (Der.) *Şişmanlığın Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar*, Hizmet İçi Eğitim Semineri 4-5 Haziran 1992, Ankara:Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını:4.

- KÖROĞLU, Sakine; (2009), “Okulöncesi Dönem 4-6 Yaş Arası Çocuklarda Aileden Kaynaklanan Beslenme Bozukluklarının İncelenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- KÜÇÜKKARACA, Nilgün; (1987), “Tıbbi Sosyal Hizmet”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Ana Bilim Dalı, Ankara.
- LALİBERTÉ, Michele, Frederick J. Boland ve Pierre Leichner; (1999), “Family Climates: Family Factors Specific to Disturbed Eating and Bulimia Nervosa”, *Journal of Clinical Psychology*, (855).
- LATZER, Yael, Zipora Hochdorf, Eitan Bachar ve Laura Canetti; (2002), “Attachment”, *Style and Medical* (36).
- LAWATSH, Deanne E.; (1990), “A Comparison of Two Teaching Strategies on Nutrition Knowledge, Attitudes and Food Behavior of Preschool Children”, *Society for Nutrition Education* (22).
- LEE, Marion M. ve Shirley Huang; (2001), “Immigrant Women's Health: Nutritional Assessment And Dietary Intervention”, *West J Med* (175).
- MACAUX, Armelle; (2001), “Eat To Live Or Live To Eat? Do Parents and Children Agree?”, *Public Health Nutrition*. 4(1).
- MONGE-ROJAS, Rafael, Hilda P. Nunez, Carlos Garita ve Mario Chen-Mok; (2002), “Psychosocial Aspects Of Costa Rican Adolescents Eating And Physical Activity Patterns”, *J Adolescence Health* (31).
- NEUMARK-SZTAINER, Dianne, Peter J. Hannan, Mary Story, Jillian Croll ve Cheryl Perry; (2003), “Family Meal Patterns: Associations With Sociodemographic Characteristics And Improved Dietary Intake Among Adolescents”, *J Am Diet Associations* (103).

- NİCKLAS, Theresa A.; (1995), “Dietary Studies Of Children And Young Adults (1973±1988): The Bogalusa Heart Study”, *American Journal of Medical Science*, (310).
- NİCKLAS, Theresa A., Abdalla Elkasabany, Sathanur R. Srinivasan ve Gerald Berenson; (2001), “Trends in Nutrient intake Of 10-Year-Old Children Over Two Decades (1973- 1994), The Bogalusa Heart Study”, *Am J Epidemiol* (153).
- NORTH, Kate ve Pauline Emmett; (2000), “Multivariate Analysis Of Diet Among Threeyear-Old Children And Associations With Socio-Demographic Characteristics”, The Avon Longitudinal Study Of Pregnancy And Childhood (ALSPAC) Study Team, *Eur J Clinical Nutrition* (54).
- ÖNAY, Didem; (2002), “Ankara’da Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeylerdeki 14-15 Yaş Grubu Örgencilerin Beslenme Durumu ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ÖZALP, İmran, Feza Güneral ve Elif Avcıoğlu; (1988), “Gülveren Gecekondü Bölgesindeki Kız Adölesanlarda Serum, Çinko, Magnezyum, Bakır Düzeylerinin Diyet İle İlişkisi”, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, (17).
- ÖZENOĞLU, Aliye, Taner Sabuncu ve Emin Ünüvar; (2000), “Eksojen Obesitesi Olan Adölesanların Günlük Diyetlerinde Aldıkları Enerji ve Besin Öğelerinin Dağılımı”, *Endokrinolojide Yönelişler*, 9(1).
- ÖZTORA, Serdar; (2005), “İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Dr. Sami Hatipoğlu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Şefi ve Aile Hekimliği Koordinatörü, İstanbul.

- PEHLİVANOĞLU, Ender; (2002), “*Pediatride Beslenme*”, Klinik Çocuk Formu 2. baskı, Ankara.
- PEKCAN, Gülden; (1993), “Şişmanlık ve Saptama Yöntemleri”, P.ARSLAN (Der.) *Şişmanlığın Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar*, Hizmet İçi Eğitim Semineri 4-5 Haziran, Ankara:Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını:4.
- PEKER, İsmail, Figen Çiloğlu, Şirin Buruk ve Zafer Burka; (2000), “*Egzersiz Biyokimyası ve Obezite*”, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
- PİNCUS, Allen ve Anne Minahan; (1973), “*Social Work Practice*”, Peacock Press.
- REBECCA, Moran; (1999), “*Evaluation and Treatment of Childhood Obesity*”, American Family Physician.
- ROLLS, Barbara J., Dianne Engel ve Leann L. Birch; (2000), “Serving portion size influences 5-year-old but not 3-year-old children s food intakes”, *J. Am. Diet. Associations*, 100(2).
- ROLLS, Barbara J.; (2003), “Children's Bite Size And İntake Of An Entree Are Greater With Large Portions Than With Age-Appropriate Or Self-Selected Portions”, *Am J Clinical Nutrition* (77)..
- ROZİN, Paul; (1990), “Acquisition Of Stable Food Preferences”, *Nutrition Rev* (48).
- SAĞLAM, Fatma; (2002), “İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Uygunluk ve Beslenme Durumları”, *Spor Bilimleri Dergisi*, 13 (4).
- SAĞLAM, Fatma; (1998), “Şişmanlığın Düzeltilmesinin Olumlu ve Olumsuz Yönleri”, *Sendrom Tıp Dergisi*,10(3).

- SEİDELL, Jacob; (1995), “Obesity İn Europe: Scaling An Epidemic.”, *Int Journal Obesity*, 19(3).
- SELİMOĞLU, Mukkader Ayşe, Sema Aydoğdu ve Raşit Vural Yağcı; (2000), “Sağlıklı Çocuk Beslenmesi”, *Tıp Dergisi* (12).
- SİNGER, Martha R., Lynn L. Moore, Ellen J. Garahie ve R Curtis Ellison; (1995), “The Tracking Of Nutrient İntake İn Young Children: The Framingham Children’s Study”, *Am J Public Health* (85).
- SKİNNER, Jean D., Betty R. Carruth, Bounds Wendy ve Paula J. Ziegler; (2002), “Children' s Food Preferences: A Longitudinal Analysis”, *J Am Diet Associatons* (102).
- SOTHERN, Matthew S. ve Symonds T. Gordon; (2003), “Prevention of Obesity in Young Children: A Critical Challenge far Medical Professionals”, *Clin Peditr*, 42.
- STEİGER, Howard, Karen Liquornik, Jennifer Chapman ve Nadeem Hussain; (1991), “Personalityand Family Disturbances in Eating-Disorder Patients: Comparison of “Restricters” and “Bingers” to Normal Controls”, *International Journal of Eating Disorders*, (5).
- STORY, Mary, Dianne Neumark-Sztainer ve Simone French; (2002), “Individual And Environmental İnfluences On Adolescent Eating Behaviors”, *J Am Diet Association*, 102 (3).
- SWARR, Amy E. ve Maryse H. Richards; (1996), “Longitudinal Effects of Adolescent Girls’ Pubertal Development, Perceptions of Pubertal Timing, and Parental Eelations on eating Problems”, *Developmental Psychology*, 32.

- ŞARBAT, Gamze ve Demirkol Mukadder; (1999), “Obesite”, Aysel Ekşi (Ed.), *Ben Hasta Değilim*, Nobel Tıp Kitapevleri.
- ŞEKER, Aziz; (2008), “Sosyal Çalışma Mesleği”, Sabev Yayınları, Ankara.
- TOMANBAY, İlhan; (1999), “Sosyal Çalışma Sözlüğü”, Selvi Yayınevi, Ankara.
- TOPBAŞ, Murat; (2000), “Obezite İle Günlük Tüketilen Bazı Besin Öğeleri Arasındaki İlişki”, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 29(2).
- TUNA, Ceyda; (2003), “Obez Çocukların Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*.
- TURAL, Ümit; (2001), “Yeme Davranışının Kontrolü ve Obezite”, *Sendrom Tıp Dergisi*, 13 (3).
- UÇAN, Halil ve Mehmet Fatih Gökçe; (1998), “Egzersizizin Lipitlere Etkisi”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 7 (7).
- ÜNÜSAN, Nurhan; (2001), “Okulöncesi Çocukların Yeme Problemlerinin İncelenmesi”, *Çocuk Forumu Dergisi* 4(1).
- VİDEON, Tami M. ve Carolyn K. Manning; (2003), “Influences On Adolescent Eating Patterns: The Importance Of Family Meals”, *J Adolescence Health* (32).
- WADE, Tracey D. ve Jacinta Lowes; (2002), “Variables Associated With Disturbed Eating Habitsand Overvalued Ideas About the Personal Implications of Body Shapeand Weight in A Female Adolescent Population”, *International Journal of Eating Disorders*, (32).
- WAİNE, Colin ve Nick Bosanquet; (2002), “Obesity and Weight Management in Primary Care”, *Blackwell Science*, Oxford.

- WARDLAW, Gordan; (2003), “*Contemporary Nutrition Issues and Insights.*”
Published. by Grow. Newyork, USA.
- WARDLE, Jane, Monica L. Herrera, Lucy Cooke ve E. Leigh Gibson; (2003),
“Modifying Children's Food Preferences: The Effects Of Exposure And Reward
On Acceptance Of An Unfamiliar Vegetable”, *Eur J Clinical Nutrition* (57).
- WEİMER, Jon; (1999), “Accelerating the trend toward healthy eating public and private
efforts”, In: Elizabeth Frazao, *America's eating habits: changes and
consequences*, Washington, DC: U.S. Department of Agriculture, Agricultural
Information Bulletin No. 750 (AIB-750).
- WİLLİAMS, Christine L., Lynn Ann Campanaro, Margaret Squillace ve Marguerite
Bollccla; (1997), “Management of Childhood Obesity in Pediatric Practice”,
Annals of the New York Academy of Sciences, (817).
- WYATT, Jane C. ve Ma Araceli Triana-Tejas; (2000), “Nutrient İntake And Growth Of
Preschool Children From Different Socioeconomic Regions İn The City Of
Oaxaca, Mexico”, *Ann Nutrition Metabolism* (44).
- XİE, Bin, Frank D. Gilliland, Yu-Fen Li ve Helaine R. Rockett; (2003), “Effects Of
Ethnicity, Family İncome, And Education On Dietary İntake Among
Adolescents”, *Prevation Family Functioning as Discriminating Factors in
Eating Disorders. Contemporary Family Therapy*, (24).
- YABANCI, Nurcan; (2004), “*Okul Çağı Çocuklarında Büyüme ve Obezite Durumunun
Saptanması, Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi*”, Yayınlanmamış Doktora
Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- YANOVSKİ Jack A.; (2001), “Agressive treatment For Childhood And Adolescent
Obesity”, *Nestle Nutrition Workshop Series Pediatric Program*, Volume 49,
2001.

YIĞİT, Hakan ve Sevin Altınkaynak; (2002), “Çocukluk Çağında Obesite”, *Sendrom* 14.

YOUNG, Lisa R. ve Marion Nestle; (2002), “The Contribution Of Expanding Portion Sizes To The US Obesity Epidemic”, *Am J Public Health* (92).

KAYNAK ÖZETLERİ

Aşağıdaki kaynaklara PDF olarak ulaşılmıştır.

KÖKSAL, Gülden; (1993), “Çocukluk Çağı Şişmanlığı”, P.ARSLAN (Der.) *Şişmanlığın Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar*, Hizmet İçi Eğitim Semineri 4-5 Haziran 1992, Ankara:Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını:4.

KÜÇÜKKARACA, Nilgün; (1987), “*Tıbbi Sosyal Hizmet*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Ana Bilim Dalı, Ankara.

NORTH, Kate ve Pauline Emmett; (2000), “Multivariate Analysis Of Diet Among Threeyear-Old Children And Associations With Socio-Demographic Characteristics”, The Avon Longitudinal Study Of Pregnancy And Childhood (ALSPAC) Study Team, *Eur J Clinical Nutrition* (54).

ÖNAY, Didem; (2002), “*Ankara’da Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeylerdeki 14-15 Yaş Grubu Örgencilerin Beslenme Durumu ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

ÖZALP, İmran, Feza Güneral ve Elif Avcıoğlu; (1988), “Gülveren Gecekodu Bölgesindeki Kız Adölesanlarda Serum, Çinko, Magnezyum, Bakır Düzeylerinin Diyet İle İlişkisi”, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, (17).

ÖZTORA, Serdar; (2005), “İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Dr. Sami Hatipoğlu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Şefi ve Aile Hekimliği Koordinatörü, İstanbul.

PEHLİVANOĞLU, Ender; (2002), “*Pediatride Beslenme*”, Klinik Çocuk Formu 2. baskı, Ankara.

PEKCAN, Gülden; (1993), “Şişmanlık ve Saptama Yöntemleri”, P.ARSLAN (Der.) *Şişmanlığın Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar*, Hizmet İçi Eğitim Semineri 4-5 Haziran, Ankara:Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını:4.

ROZİN, Paul; (1990), “Acquisition Of Stable Food Preferences”, *Nutrition Rev* (48).

SAĞLAM, Fatma; (1998), “Şişmanlığın Düzeltilmesinin Olumlu ve Olumsuz Yönleri”, *Sendrom Tıp Dergisi*,10(3).

SELİMOĞLU, Mukkader Ayşe, Sema Aydoğdu ve Raşit Vural Yağcı; (2000), “Sağlıklı Çocuk Beslenmesi”, *Tıp Dergisi* (12).

Aşağıdaki kaynaklara internet adresleriyle ulaşılmıştır.

HART, Lisa; (1997), “Eating healthy on the run”. Heart Information Network, Accessed January, (21) <http://www.heartinfo.com/nutrition/onrun12197.htm>. (Erişim Tarihi: 20.11.2015)

FLEGAL, Katherine M., Margaret D. Carroll, Cythia L. Ogden ve Clifford L. Johnson; (2002), “Prevalence And Trends In Obesity Among US Adults, 1999-2000”, *JAMA* (288). <http://www.heartinfo.com> (Erişim Tarihi: 23.10.2015)

- FRENCH Simone A., Mary Story ve Robert W. Jeffery; (2001), “Environmental Influences On Eating and Physical Activity”, *Annu. Rev. Public Health*; 22. <http://www.heartinfo.com> (Erişim Tarihi: 23.10.2015)
- FİSHER, Jennifer O., Diane C. Mitchell, Helen Smiciklas-Wright ve Leann L. Birch; (2002), “Parental Influences On Young Girls Fruit And Vegetable, Micronutrient, And Fat İntakes”, *J Am Diet Associations* (102). <http://www.heartinfo.com> (Erişim Tarihi: 25.10.2015)
- FİSHER , Jennifer O., Barbara J. Rolls ve Leann L. Birch; (2003), “Children's Bite Size And İntake Of An Entree Are Greater With Large Portions Than With Age-Appropriate Or Self-Selected Portions”, *Am J Clinical Nutrition* (77). <http://www.heartinfo.com> (Erişim Tarihi: 26.10.2015)
- FEUNEKES, Gerda I.J., Cees de Graaf, Saskia R.D. Meyboom ve Wija A. van Staveren; (1998), “Food Choice And Fat İntake Of Adolescents And Adults: Associations Of İntakes Within Social Networks”, *Previation Medical* (27). <http://www.heartinfo.com> (Erişim Tarihi: 28.10.2105)
- EVANS, Justine ve Daniel le Grange; (1995), “Body Size and Parenting in Eating Disorders: A Comparative Study of The Attitudes of Mothers Towards Their Children”, *International Journal of Eating Disorders*, 18. <http://www.heartinfo.com> (Erişim Tarihi: 28.10.2105)
- HAYMAN, Laura L.; (2003), “The Dietary Intervention Study İn Children (DISC): Progress And Prospects For Primary Prevention”, *Progress Cardiovascion Nutrition* (18). <http://www.heartinfo.com> (Erişim Tarihi: 01.11.2015)
- HİLL, Andrew J. ve Erick K. Silver; (1995), “Fat, Friendless And Unhealthy: 9-Year-Old Children“s Perceptions Of Body Shape Stereotypes”, *Int J Obes Relat Metab Disord*, (19). <http://www.heartinfo.com> (Erişim Tarihi: 02.11.2015)

JELLİNEK, Michael; (2002), “*Bright Futures in Practice: Mental Health Volume I Practice Guide*, Arlington”, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health. <http://www.brightfutures.org/mentalhealth> (Erişim Tarihi: 02.11.2015)

KANT, Ashima K. ve Barry I. Graubard; (2004), “Eating Out İn America, 1987-2000: Trends And Nutritional Correlates”, *Prevation Medical* (38). <http://www.researchgate.net> (Erişim Tarihi: 02.11.2015)

www.ttb.org.tr (Erişim Tarihi: 21.10.2015).

EKLER
ANKET SORULARI

Bu kısım araştırmacı tarafından doldurulacaktır Boy:..... cm Kilo:.....kg BKİ: $\frac{kg}{m^2}$

1. Cinsiyet: () Kız () Erkek
2. Yaşınız
3. Ailenizdeki birey sayısı: () 1-3 () 4-6 () 7 ve üzeri
4. Ailenizin aylık ortalama geliri?
() 1000 TL ve altı () 1001-2000 TL () 2001 TL ve üzeri

5. Anne ve babaya ilişkin genel bilgiler

Yakınlık Derecesi	Yaşı	Mesleği	Öğrenim durumu				
			Okur-Yazar Değil	İlkokul	Ortaokul	Lise ve dengi	Üniversite/ yüksek okul
Baba							
Anne							

6. Ailenizin oturduğu konutun tipi nedir?
() Müstakil ev () Apartman dairesi () Gecekondu
7. Evinizde hazırlanan yiyecekler ailenizdeki sağlık problemi olan kişilere göre mi hazırlanıyor?
() Evet () Hayır () Bazen
8. Spor yapıyor musunuz?
() Yapmıyorum () Hergün () Gün aşırı () Haftada 2-3 kez
() Haftada bir () Arasıra
9. Ailenizde obez birey var mı?
() Evet var () Hayır Yok

II. YEME DAVRANIşLARI

10. Evde yemeği nasıl yersiniz?
Tek kaptan hep beraber () Ayrı tabaktan ()
11. Günde kaç ana öğün yersiniz?
2 öğün () 3 öğün () 4 öğün () 5 ve üzeri öğün ()
12. Öğün saatleriniz düzenli midir?
Evet () Hayır ()

13. Cevabınız hayır ise nedeni nedir?

Anne çalışıyor ()

Evde belli bir yemek saati yok (ailedeki herkes eve geldikçe yemek yiyor) ()

Alışkanlık ()

Zaman yok()

14. Sabah, öğle ve akşam öğünlerinizi her zaman yer misiniz? (Her öğün için size uygun olanı seçiniz)

ÖĞÜN ADI	Evet yerim	Hayır yemem	Bazen yerim
Sabah Kahvaltısı			
Öğle Yemeği			
Akşam Yemeği			

15. Öğün aralarında her hangi bir besin tüketiyor musunuz?

Evet () Hayır() Bazen ()

16. Ailede yemek ayırt eden kimse var mı?

Yok () Var ()

17. Öğün saatleriniz nasıldır? (Yaklaşık saat olarak yazınız)

Sabah Öğle Akşam

18. En sık atladığınız öğün hangisidir?

Kahvaltı () Öğle () Akşam ()

19. Ailede en çok tüketilen besin grubu nedir?

Sebze/Meyve () Et/Kuru Bakliyat () Şekerli Gıda () Unlu Gıda ()

Hazır Gıdalar () Süt Ürünleri ve Kahvaltılık Malzeme ()

20. Ailede en az tüketilen besin grubu nedir?

Sebze/Meyve () Et/Kuru Bakliyat () Şekerli Gıda () Unlu Gıda ()

Hazır Gıdalar () Süt Ürünleri ve Kahvaltılık Malzeme ()

21. Besin Gruplarını Tüketme Sıklığı; Aşağıdaki besinleri ne sıklıkta tükettiğinizi işaretleyiniz

	Günde 2 ve daha çok	Her gün	Haftada 4-5 kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 1 kez	2 haftada bir	Ayda 1 daha az
Ekmek - Hububat ürünleri							
Sebzeler							
Meyveler							
Kuru baklagiller							
Kuru yemişler							
Kırmızı et							
Beyaz et							
Süt,peynir ve yoğurt							
Tatlılar							
Fast food (Hamburger,pizza vb)							
Lahmacun,kebab vb							
Hamur işleri(börek, poğça vb)							
Kola v.s. içecekler							

ÖZGEÇMİŞ

Elif TÜRKMENLİ 12.12.1984 tarihinde Adıyaman'ın Merkez ilçesinde dünyaya gelmiştir. İlköğretim ve orta öğrenimini Adıyaman'da tamamlamıştır. 2009 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Matematik Bölümü'nden mezun olmuştur. 2009-2011 yılları arasında Ankara ilinde matematik öğretmeni olarak görev yapmıştır. 2012-2014 yılları arasında Anadolu Üniversitesi açıköğretim fakültesi sosyal hizmet bölümünde eğitim gördü.2014 yılında dikey geçiş sınavı ile Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümüne geçiş yaptı. Halen Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde Yüksek Lisans eğitimine ve lisans eğitimine devam etmektedir. Evli ve bir kız annesidir.