

**BİR İLDE 7-8 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA ABUR CUBUR
TÜKETİM SIKLIĞI VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN GÜVEN

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
OCAK - 2020**

**BİR İLDE 7-8 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA ABUR CUBUR
TÜKETİM SIKLIĞI VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN GÜVEN

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

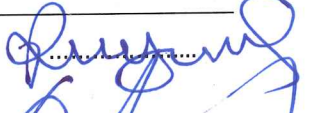




**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÖNCÜ**

**MERSİN
OCAK - 2020**

ONAY

Yasemin GÜVEN tarafından Dr. Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ danışmanlığında hazırlanan "Bir İlde 7-8 Yaş Grubu Çocuklarda Abur Cubur Tüketim Sıklığı ve Obezite ile İlişkisi " başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından 10.01.2020 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda oy birliği/çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Rana YİĞİT	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Emine ÖNCÜ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Eda PARLAK	
Üye		
Üye		

23.01.2020 2020-02/40

Yukarıdaki jüri kararı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun tarih ve .../.... sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

10 Ocak 2020 / 10 January 2020

İmza / Signature

Yasemin GÜVEN

ÖZET

BİR İLDE 7-8 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA ABUR CUBUR TÜKETİM SIKLIĞI VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ

Enerji değeri yüksek, besin değeri düşük abur cuburların tüketimi, çocuklar arasında yaygın bir sorundur.

Bir ilde yedi sekiz yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim yaygınlığını belirlemek, abur cubur tüketimi ile sağlıklı besin tüketimi ilişkisini incelemek ve abur cuburdan alınan enerjiye göre beden kütle indeksi persentil özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, altı devlet ilkokulu ve yedi özel okulda 524 çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Çocuk-Aile Bilgi Formu, Çocukların Sağlıklı Yiyecek ve Abur Cubur Tüketim Sıklığı Ebeveyn Formu, Çocukların Yiyecek ve İçecek Tüketimi 24 Saatlik Hatırlama Yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Pearson Korelasyon Analizi ve Binary Lojistik Regresyon analizi kullanılmış, $p \leq 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Çocukların % 53,1'i kız, %34,7'si hafif şişman ve şişmandır, %63,5'inin annesi ev kadını, annelerin %40,9 temel eğitimden yoksundur. Çocukların abur cubur günlük kalori ortancası 356,25 kcal/gün (196,21-646,37)'dür. Sosyoekonomik düzeye göre abur cuburdan günlük alınan toplam enerji ortancası farklılaşmazken ($p > 0,05$), tuzlu yiyecekler ve fast food alt gruplarından alınan günlük enerji ortancası yönüyle fark vardır ($p < 0,05$). Çocukların "meyve", "süt ve süt ürünleri", "et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohum grubu" besinlerden tüketim düzeyleri ile abur cubur tüketimi ilişkili iken ($p < 0,05$), "sebze" ve "ekmek- tahıl grubu" ile ilişkili değildir ($p > 0,05$).

En fazla enerji sırasıyla şekerli, tuzlu yiyeceklerden, fast food ve şekerli içeceklerden alınmıştır. Çocukların abur cuburdan yüksek enerji alma olasılığını her gün harçlık verilmesi 2,9 kat (OR=2,969, $p < 0,001$), okula ulaşım şekli 1,7 kat (OR=1,734, $p = 0,008$), evde şekerli/tuzlu abur cubur bulundurma 2,2 kat (OR=2,281, $p < 0,008$), evde fast food bulundurma 3,9 kat (OR=3,900, $p = 0,009$), süt ve süt ürünlerinden önerilen düzeyin üzerinde tüketim 1,6 kat (OR=1,601, $p = 0,037$) artırmaktadır.

Sosyoekonomik düzeyi düşük çocukların okul yemekhanelerinden beslenmelerinin sağlanması, çocuk ve ailelerin gıda okuryazarlığını artırma girişimlerinin yapılması, sağlıklı beslenme alışkanlığı ve büyüme gelişmenin yakından izlenmesi için okul hemşireliğinin yaygınlaştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Abur cubur tüketimi, obezite, beslenme, okul dönemi çocuğu

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin.

ABSTRACT
RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY AND FREQUENCY OF JUNK FOOD CONSUMPTION IN 7-8 AGED CHILDREN IN A PROVINCE

Children's junk food consumption which has high energy and low nutritional value is a common problem.

This study was aimed to determine the prevalence of junk food consumption in 6-8 aged children in a province, to investigate relationship between consumption junk food and health one, to evaluate body mass index percentile properties according to energy intake form junk food. In addition to this, it was carried out 524 children in six public and seven private primary schools. Data were collected by Child-Family Information Form, Parental Form of Childrens Healthy Food and Junk Food Consumption Frequency, Children's Food and Drink Consumption 24-Hour Recall Method.

Chi-square, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Pearson Correlation and Binary Logistic Regression analysis and descriptive statistics were used for data analyze. $p \leq 0.05$ was considered significant.

It was determined that children were 53.1% female, 34.7% slightly fat or obese, 63.5% their mothers were housewives and 40.9% of mothers lack of primary school education. The average daily calorie of children was 356.25 kcal / day (196.21-646.37). According to socioeconomic level, total energy median taken from junk food did not differentiate ($p > 0.05$), while there was difference between daily energy median of salty foods and fast food ($p < 0.05$). While the consumption levels of children from "fruits", "milk and dairy products", "meat, fish, egg, legumes and oilseed foods" were related to consumption of junk food ($p < 0.05$), it was not related to "vegetables" and "bread-cereals" group ($p > 0.05$).

The most energy was obtained from sugar, salty foods, fast food and sugary drinks respectively. The possibility of children receiving high energy from junk food were enhanced daily allowance 2,9 times (OR = 2,969, $p < 0,001$), school access 1,7 times (OR = 1,734, $p = 0,008$), sugared / salted junk food in the house 2.2 times (OR = 2,281) , $p < 0.008$), the presence of fast food at home 3.9 times (OR = 3,900, $p = 0.009$), consumption of milk and dairy products above the recommended level 1.6 times (OR = 1.601, $p = 0.037$).

According to this study results, ensuring that children with low socioeconomic status are fed from school cafeterias, undertaking initiatives to increase the food literacy of children and their families, disseminating school nursing in order to closely monitor the development of healthy eating habits.

Keywords: Junk food consumption, obesity, nutrition, school-age child.

Advisor: PhD. Emine ÖNCÜ, Department of Community Healthy Nursing, Faculty of Nursing University of Mersin, Mersin.

TEŞEKKÜR

Araştırma konusunun belirlenmesinden araştırmanın sonuçlanmasına kadar bilimsel katkı ve desteklerini sunan, deneyimleri ile her zaman yol gösterici olan, manevi desteğini her zaman hissettiğim danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ'ye, verilerin analizinde destek olan istatistik danışmanım Doç. Dr. Gülhan TEMEL'e, manevi desteğini her zaman hissettiğim, bilimsel katkı ve desteklerini sunan Dr. Öğretim Üyesi Sümbüle KÖKSOY VAYISOĞLU'na,

Aynı ana bilim dalında yer aldığımız için kendimi her gün şanlı hissetmemi sağlayan, her zaman yanımda olan, motivasyonumu arttıran, desteğini her zaman hissettiğim canım arkadaşım Arş. Gör. Ezgi ÖNEN'e,

Her zaman yanımda olan, manevi desteklerini hiç eksik etmeyen dostlarım Arş. Gör. Güzide ÜĞÜCÜ ve Arş. Gör. Sümeyye KAYA'ya,

Desteğini ve sevgisini her zaman hissettiğim değerli eşim Mehmet GÜVEN'e,

En değerlim, gülümseme sebebim canım kızım Bahar GÜVEN'e

Desteğini her zaman hissettiğim, güzel kalpli biricik kardeşim Selma GÜREY PAY'a

Her zaman yanımda olan, beni destekleyen, kararlarımın arkasında olan canım babam ve anneme içtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLOLAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR ve ŞİMGELER	xii
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Önemi	2
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırma Soruları	3
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	4
2.1. Çocukluk Dönemi ve Yedi-Sekiz Yaş Grubu Çocukların Büyüme Gelişme Özellikleri	4
2.2. Çocukluk Döneminde Obezite ve Sınıflaması	5
2.3. Çocukluk Döneminde Beslenme Özellikleri	6
2.4. Çocukluk Döneminde Abur Cubur Tüketimi	10
2.5. Çocukluk Döneminde Abur Cubur Tüketimini Etkileyen Faktörler	12
2.5. 1. Toplumsal Etmenler	12
2.5. 2. Ailesel Etmenler	13
2.5. 3. Okul Kaynaklı Etmenler	14
2.5. 4. Çocukların Kişisel Tercihleri ile İlgili Etmenler	15
2.6. Okul Dönemi Çocuğunda Sağlıklı Beslenmede Halk Sağlığı Hemşireliğinin Önemi	16
3. MATERYAL ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	17
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	19
3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Değerlendirilmesi	19
3.7.1. Çocuk-Aile Bilgi Formu	19
3.7.2. Çocukların Sağlıklı Yiyecek ve Abur Cubur Tüketim Sıklığı Ebeveyn Formu ve Değerlendirilmesi	20
3.7.3. Çocukların Yiyecek ve İçecek Tüketimi 24 Saatlik Hatırlama Formu ve Değerlendirilmesi	24
3.7.4. Antropometrik Ölçüm Formu Boy-Vücut Ağırlığı Ölçümleri ve Değerlendirilmesi	24
3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	25
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.10. Araştırmanın Çalışma Takvimi	26
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	27

4. BULGULAR	28
4.1.Bulgular	28
4.1.1. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Beden Kütle İndeksi Persentil Değerlendirmesi	28
4.1.1. Ebeveynlerin Bildirimine Göre Çocukların Abur Cubur Gruptan Tükettikleri Yiyecek-İçecekler ve Kalori Ortancaları	29
4.1.2. Çocukların Son 24 Saatteki Abur Cubur Tüketimine Yönelik Öznel Değerlendirmeleri	30
4.1.2. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Abur Cubur Kalori Ortancası Karşılaştırılması	31
4.1.3. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Öğün Alışkanlıklarına Göre Abur Cubur İndeks Puanı Ortancası ve Aldıkları Enerji Düzeylerinin Karşılaştırılması	33
4.1.4. Abur Cubur Grubu Yiyeceklerin Birbirleriyle Tüketim İlişkisi	34
4.1.5. Ebeveynlerin Çocuklarına İlişkin Kilo Algısına Göre Çocukların Beden Kitle İndeksi Persentil Özellikleri	34
4.1.6. Çocukların Besin Gruplarından Tüketim Düzeylerine Göre Toplam Abur Cubur İndeks Puan Ortancası	36
4.1.7. Çocukların Abur Cuburdan Yüksek Düzeyde Enerji Alımını Etkileyen Risk Faktörlerinin Binary Logistik Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesi	38
5. TARTIŞMA	39
5.1.Tartışma	39
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	45
6.1.Sonuçlar	45
6.2.Öneriler	46
<hr/>	
KAYNAKLAR	48
EKLER	56
ÖZGEÇMİŞ	86
<hr/>	

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.2.1. Çocuklarda Beden Kütle İndeksi Persentil Değerlendirmeleri	6
Tablo 3.3.1. Çocukların Çalışmaya Dahil Edilme ve Çıkarılma Ölçütleri	18
Tablo 3.3.2. Örnekleme Alınacak Devlet Okulları ve Öğrenci Sayıları	18
Tablo 3.3.3. Örnekleme Alınacak Özel Okullar ve Öğrenci Sayıları	18
Tablo 3.7.2.1. Temel Besin Grupları ve Önerilen Porsiyon Miktarları	21
Tablo 3.7.2.2. Abur Cubur Grubu Yiyecek ve İçecekler ile Kabul Edilebilir Tüketim Miktarları	23
Tablo 3.10.1. Araştırmanın Çalışma Takvimi	26
Tablo 4.1.1. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Beden Kütle İndeksi Persentil Değerlendirmesi	28
Tablo 4.1.2. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Abur Cubur Kalori Ortancası Karşılaştırılması	31
Tablo 4.1.3. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ve Öğün Alışkanlıklarına Göre Abur Cubur İndeks Puanı Ortancası ve Aldıkları Enerji Düzeylerinin Karşılaştırılması	33
Tablo 4.1.4. Abur Cubur Grubu Yiyeceklerin Birbirleriyle Tüketim İlişkisi	34
Tablo 4.1.5. Ebeveynlerin Çocuklarına İlişkin Kilo Algısına Göre Çocukların Beden Kitle İndeksi Persentil Özellikleri	34
Tablo 4.1.6. Çocukların Besin Gruplarından Tüketim Düzeylerine Göre Toplam Abur Cubur İndeks Puan Ortancası	36
Tablo 4.1.7. Çocukların Abur Cuburdan Yüksek Düzeyde Enerji Alımını Etkileyen Risk Faktörlerinin Binary Logistik Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesi	38

ŞEKİLLER ve GRAFİKLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Sağlıklı Yemek Tabağı Modeli	7
Grafik 4.1.1. Ebeveynlerin Bildirimine Göre ocukların Abur Cubur Gruptan Tükettikleri Yiyecek-İçecekler ve Kalori Ortancaları	29
Grafik 4.1.2. Çocukların Yiyecek ve İçecek Tüketimi 24 Saatlik Hatırlama Değerlendirmeleri	30



KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AbC-İ	: Abur Cubur İndeksi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
CDC	: Centres for Disease Control and Prevention (Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi)
COSI-TUR	: Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
kcal	: Kilokalori
SED	: Sosyoekonomik Düzey
TOÇBİ	: Türkiye’de Okul Çağı (6-10 yaş grubu)Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Araştırma Raporu
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
TV	: Televizyon
₺	: Türk Lirası

1.GİRİŞ

Anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanan obezite ve hafif şişmanlık, sağlık açısından risk oluşturan, neredeyse her yaş grubunu etkileyen ciddi fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutları olan karmaşık bir durumdur [1]. Obezitenin artışı, yetişkinler yanında çocukları da etkilemektedir. Yaşanılan yüzyılda epidemiler düzeyine ulaşan çocukluk çağı obezitesi önemli bir halk sağlığı sorunu olarak gündemdedir. Dünyada hafif şişmanlık ve obezite beş-19 yaş arası çocuk ve ergenler arasında 1975'ten bu yana 4,5 kat artmıştır [1,2]. Türkiye'de ise 2011'de altı-10 yaş grubu çocuklarda obezite %6,5 iken 2013'de yedi-sekiz yaş grubunda %8,3, 2016'da altı-dokuz yaş grubunda %9,9'a ulaşmıştır [3-5]. Obezitenin okul döneminde var olması durumunda, ergenlikte ve yetişkinlikte kalıcı hale gelerek kalp damar hastalıkları, insülin direnci, metabolik sendrom, astım, uyku bozuklukları, anksiyete, kas iskelet sistemi bozuklukları gibi kronik sorunlara ve endometrial, meme ve kolon kanseri gibi kanserlere ve erken ölümlere neden olabileceği belirtilmektedir [1,6].

Obezitenin oluşmasında temel neden, alınan ve harcanan kalori arasındaki enerji dengesizliği iken, bireysel, ailesel, toplumsal etmenler ve bu özelliklerin birbiri ile olan etkileşimi, süreci etkilemektedir [2]. Günümüzde sanayileşmenin doruğa ulaşmasıyla yaşam alışkanlıkları değişmekte; toplumların yeme içmeye ilişkin geleneksel uygulamaları, beslenme biçimleri ve değişen sosyal roller çocukların beslenme alışkanlıkları üzerine etkili olmaktadır [7,8]. Besin sanayinin gelişmesi ile besin üretimi ve işlenmesinin artması, ev dışında çalışmanın artması ile ebeveynlerin besin hazırlama için zamanın azalması ya da besin hazırlama için az vakit harcama isteği yarı-hazır ya da tamamen hazır besin tüketimini arttırmaktadır [7,9]. Bunun yanında dışarda yeme sıklığının artışı ile çocukların temel yeme alışkanlıkları değişmekte [10-12], birçok çocuk sağlıklı beslenmeyi sağlayan temel becerileri öğrenmeden büyümektedir [13]. Dışarıda yemek yemek porsiyonların artmasına, kalorisi ve besin içeriği bilinmeyen yiyeceklerin ve abur cubur tüketiminin artmasına yol açmaktadır [12].

Abur cubur grubu yiyecek ve içecekler, öğünler arasında tüketilen lif, mineral, vitamin ve mikro besinler bakımından fakir, rafine un, sodyum, şeker ve trans yağ bakımından zengin, yüksek enerjili yiyecek ve içecek olarak tanımlanmaktadır [14,15]. Bu grupta, tuzlu yiyecekler (cips, patlamış mısır, çubuk kraker vb.), şekerli yiyecekler (bisküvi, kek, çikolata, şekerleme vb.), fast food türü yiyecekler (pizza, sandviç, hamburger vb.) ve şekerli içecekler (kola, meyve suyu, meyveli soda vb.) yer almaktadır [14,16,17]. Abur cubur çeşitlerinden olan şekerli içecekler, patates cipsi veya şekerleme gibi glisemik indeksi yüksek gıdaların tüketimi, bu gıdalara olan isteğin artmasına, tokluk hissinin azalmasına neden olabilmektedir [18]. Bu gıdaların üretiminde gittikçe artan miktarda mısır kaynaklı fruktoz kullanılmakta ve yüksek fruktoz

içeren hazır yiyecek ve içecekler doyma hissi oluşturmadıkları için çocukluk çağı obezitesi gelişimine etki edebilmektedir [19].

Çocukların yiyecek tercihlerinde beslenme bilgi düzeyleri, ekran kullanım özellikleri, tat tercihleri gibi kişisel özellikleri [20,21], okul kantinlerinde enerji değeri yüksek yiyecek ve içeceklerin satışa sunulması [22,23], reklamlar ve sıklıkla da anne babanın eğitim düzeyi ve çalışma durumu, ailenin beslenme alışkanlıkları [24-26] ve sosyoekonomik düzeyi etkili olmaktadır [14,27]. Sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerde çocuklar aşırı beslenme nedeniyle obezite riski taşırken, sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde alım gücünün zayıf olması nedeniyle daha çok enerji veren, yüksek yağlı ve şekerli ucuz besinlerle dengesiz beslenme ön plana çıkmaktadır [6]. Ancak ilgili literatür incelendiğinde sosyoekonomik düzeyin abur cubur tüketimine etkisi ile ilgili çelişkili sonuçların bulunduğu görülmektedir. Amerika'da yapılan bir çalışmada sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde yetişen çocuklarda abur cubur tüketiminin daha yüksek olduğu ifade edilirken, sosyoekonomik düzeyin daha düşük olduğu kırsalda çocukların lehine durumun değiştiği gösterilmiştir [28]. Hollanda'da yapılan diğer bir çalışmada ise sosyoekonomik düzeyi düşük olan ebeveynlerin çocuklarında abur cubur tüketiminin daha fazla olduğu bulunmuştur [25]. Türkiye'de sosyoekonomik düzeyle ilişkisi gösterilmemekle birlikte Abur cubur tüketiminin yüksekliği dikkat çekicidir. Yapılan ulusal çalışmada ülkemizde çocukların haftada bir-üç kez olmak üzere yarısının hazır meyve suyu, yarıdan fazlasının cips, patlamış mısır, şekerli barlar ya da çikolata ile bisküvi, kek, kurabiye, pasta vb. gıdalardan tükettiği tespit edilmiştir [5].

1.1.Araştırmanın Önemi

Bilişsel ve sosyal gelişimin hızlı olduğu çocukluk dönemi, yaşamın ilerleyen yıllarında alışkanlık olarak sürdürülebilecek davranışların edinildiği ve yetişkinlikte görülebilecek hastalıklar için risklerin biriktirildiği bir dönemdir [3,29]. Bu dönemde çocuğun sağlıklı besinleri tercih edebilir hale gelmesi sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanması, abur cubur tüketiminin sağlık üzerindeki etkilerini en aza indirecek ve besin değeri yüksek gıdaların tüketimini artıracaktır. Ancak çocuklarda abur cubur grubu yiyecek ve içeceklerden alınan enerjinin obeziteye etkisinin değerlendirilmesinde abur cubur tüketim sıklığı ve miktarını birlikte değerlendiren sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarının riskli grupların belirlenmesine dönük veri sağlaması ve çocukların abur cubur tüketimini azaltmaya yönelik yürütülecek programlara rehberlik etmesi beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bir ilde yedi-sekiz yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim yaygınlığını belirlemek, abur cubur tüketimi ile sağlıklı besin tüketimi ilişkisini incelemek ve abur cuburdan alınan enerjiye göre BKİ persentil özelliklerini değerlendirmek amaçlandı.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H_{a1}: “Hafif şişman ve şişman” olan ve olmayan çocukların abur cubur tüketim indeks puan ortancaları arasında fark vardır.

H_{a2}: “Hafif şişman ve şişman” olan ve olmayan çocukların abur cuburdan aldıkları günlük enerji miktarları arasında fark vardır.

H_{a3}: Sosyoekonomik düzeye göre çocukların abur cubur tüketimi indeks puan ortancalarında fark vardır.

H_{a4}: Sosyoekonomik düzeye göre çocukların abur cuburdan aldıkları günlük enerji miktarları arasında fark vardır.

1.4. Araştırma Soruları

A.S.1. Sosyoekonomik düzeye göre abur cubur tüketimi farklılaşmakta mıdır?

A.S.2. Çocuklarda abur cubur tüketimi ve obezite ilişkili midir?

A.S.3. Anne eğitim düzeyine göre abur cubur tüketim indeksi farklılaşmakta mıdır?

A.S.4. Baba eğitim düzeyine göre abur cubur tüketim indeksi farklılaşmakta mıdır?

A.S.5. Öğün atlamaya göre abur cubur tüketim indeksi farklılaşmakta mıdır?

A.S.6. Toplam ekran başında geçirilen süreye göre abur cubur tüketim indeksi farklılaşmakta mıdır?

A.S.7. Evde abur cubur bulundurma sıklığına göre abur cubur tüketim indeksi farklılaşmakta mıdır?

A.S.8. Ebeveyleerin çocuklarının kilo algısına göre abur cubur tüketim indeksi farklılaşmakta mıdır?

A.S.9. Annenin çalışma hayatında olmasına göre abur cubur tüketim indeksi farklılaşmakta mıdır?

A.S.10. Abur cubur tüketim indeksine göre sağlıklı besin gruplarından tüketim farklılaşmakta mıdır?

A.S.11. Abur cubur grubu yiyeceklerin birbirleriyle tüketim ilişkisi var mıdır?

A.S.12. Ebeveynlerin bildiriminden hesaplanan abur cubur tüketim indeksi ile çocukların bildiriminden hesaplanan son 24 saatteki abur cubur tüketim indeksi farklılaşmakta mıdır?

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Çocukluk Dönemi ve Yedi-Sekiz Yaş Grubu Çocukların Büyüme Gelişime Özellikleri

Büyüme ve gelişme, döllenmenin gerçekleşmesiyle başlayan, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen, toplumların gelişmişlik düzeyleri hakkında bilgi veren göstergelerden biridir. Büyüme gelişme dönemlerini prenatal dönemden başlayarak, bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemi olarak sıralamak mümkündür. Çocukluk dönemi, bebekliğin bitmesi ile başlayan, bilişsel ve sosyal gelişimin hızlı olduğu dönemlerdendir. Bu dönem, yaşamın ilerleyen yıllarında alışkanlık olarak sürdürülebilecek davranışların edinildiği ve yetişkinlikte görülebilecek hastalıklar için risklerin biriktirildiği bir dönemdir [3,29]. Çocukluk dönemi, bir-üç yaş “oyun dönemi”, üç-altı yaş “okul öncesi dönem”, altı- 12 yaş “ okul dönemi” ve 13-18 yaş “ ergenlik dönemi” olarak incelenebilir [29].

Okul dönemi, çocuğun okula başlamasıyla birlikte toplumsal yaşamana katıldığı, ev dışında geçirilen sürenin arttığı ve çocuğun ailesine olan bağımlılığının azalmaya başladığı dönemdir. Bu dönem fiziksel büyümenin yavaşladığı, bilişsel gelişimin hızla devam ettiği ve sosyal ilişkilerin geliştiği dönem olarak da tanımlanmaktadır [30].

Okul Dönemi Çocuğunun Fiziksel Gelişim Özellikleri: Okul döneminin başlarında fiziksel büyüme hızı bir önceki dönemde olduğu gibi yavaştır. Bu dönemde kas iskelet sistemi gelişmeye devam eder ve kas dokusu artarken, yağ dokusu azalır. Bacakların uzamasıyla ince ve uzun bir fiziksel görünüme sahip olan çocukların ağırlık merkezi daha aşağıya kayar. Bu tür fiziksel değişimler çocukların bisiklete binme gibi çeşitli fiziksel aktivitelerini kolaylaştırır. Bu dönemde, çocuklarda yılda ortalama vücut ağırlığında iki-üç kilogram ve boy uzunluğunda dört-beş santimetre artış olur. Erkekler altı-sekiz yaşlarında kızlara göre daha uzun ve ağırdır. Kızların dokuz-10 yaşına, erkeklerin 11-12 yaşına gelmesiyle birlikte fiziksel büyüme hızlanmaktadır. Kızların boyu dokuz-on yaşına kadar erkeklere göre daha az uzarken, bu yaştan itibaren daha hızlı uzamaya başlar ve kızlar dokuz-14 yaş yaşlarında erkeklerden daha fazla ağırlık artışı olur. Okul döneminin sonuna doğru gelindikçe kız ve erkek çocuklarda boy ve kilo artışında farklılıklar görülmeye başlar. Bu döneminin sonunda 12 yaşındaki bir çocuğun ortalama boyu 140 cm, ağırlığı 35 kg'dir [29-31].

Okul Dönemi Çocuğunun Bilişsel Gelişim Özellikleri: Okul döneminin başlamasıyla çocuk, okul öncesi dönemin egosentrik algısından uzaklaşmaya başlayarak başkalarının fikirlerini önemsemeye başlar. Bu dönemde çocukların yeni bilgiler öğrenme güduları epeyce fazladır. Genellikle konuşmaya ve tekrarlamaya çok meraklı olurlar. Sembollerini kavrama, problem çözme ve sebep sonuç ilişkisi kurma becerileri gelişmiştir. Bu dönemin sonlarına gelindiğinde somut düşünce yerini soyut düşünceye bırakmaktadır. Okul dönemindeki çocukların mantıklı

düşünme ve dikkati yoğunlaştırma becerileri artar. Bir eylemde bulunmadan önce o eylemin potansiyel sonuçlarını düşünebilir [29-31].

Okul Dönemi Çocuğunun Sosyal Gelişim Özellikleri: Okul döneminde çocukların dış dünyaya açılmasıyla sosyal çevreleri genişler. Çocuk, ailesi dışındaki çevreyi keşfetmek ve kişilerarası iletişimini artırmak ister. Bu dönemde öğretmen ve akranlar ön planda olmaya başlar. Sekiz dokuz yaşlarına gelindiğinde aileden biraz daha bağımsızlaşarak arkadaşlarına daha fazla zaman ayırmaya başlar. Bu dönemde akranları ile olan ilişkileri ve grup aktivitelerine katılımı önem kazanır. Akran grupları, çocukların buldukları sosyal sınıf, fiziksel özellikler, giyinme tarzları ve yeteneklerinin benzer olması ile kurulur. Bu da bir gruba katılabilmek için gruba uygun davranışlar edinmeye yol açar. Akran grupları çocuğun gelişimini olumlu desteklediği gibi kimi zaman da akran baskısı nedeniyle suç işleme gibi olumsuz etkilenmeye neden olabilir. Bu dönemde çocuklar derslerinde ve spor aktivitelerinde başarılı olmaktan ve takdir edilmekten hoşlanır. Başarıları takdir edilen, ödüllendirilen çocukların başarılı olma isteği artar [29-31].

2.2.Çocukluk Döneminde Obezite ve Sınıflaması

Hafif şişmanlık ve obezite ve sağlık açısından risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır [1]. Amerika Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) ne göre obezite vücudun temel bileşenleri olan kas, kemik ve su oranının yağ oranına göre daha az olması olarak tanımlanmaktadır [32]. Obezite yetişkinlikte daha yaygın olsa da çocukluk döneminde de önemli bir halk sağlığı sorunudur [1]. Dünyada hafif şişmanlık ve obezite, beş-19 yaş arası çocuk ve ergenler arasında 1975'ten bu yana 4,5 kat artmıştır. Günümüzde de neredeyse her beş çocuktan biri hafif şişman ve obezdir [2,33]. Türkiye'de ise 2011'de altı-on yaş grubu çocuklarda obezite %6,5, hafif şişmanlık %7,5, 2013'de yedi-sekiz yaş grubunda obezite %8,3, hafif şişmanlık %14,3 iken 2016'da altı-dokuz yaş grubunda obezite %9,9'a, hafif şişmanlık %14,6'ya yükselmiştir [3-5].

Obezite, organ ve sistemler üzerine etki ederek birçok hastalığın ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır [34,35]. Obez çocuklarda sağlık sorunları gelişme riski daha fazladır. Bu riskler arasında, kalp damar hastalıkları, diyabetin erken belirtisi olan insülin direnci, kas iskelet sistemi bozuklukları, endometrial, meme ve kolon kanseri gibi bazı kanserler gelmektedir [28]. Çocukluk döneminde obeziteye sahip olmak, yaşamının ilerleyen yıllarında metabolik sendrom, hiperlipidemi, hipertansiyon, kalp hastalıkları, inme, astım, uyku bozuklukları ve anksiyete gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma riskini de artırmaktadır [6]. Obezite çocuklarda düşük benlik saygısı, davranış bozukluğu, öğrenme güçlüğü, depresyon gibi sorunlara neden olarak çocukların okul yaşantısını ve sonraki yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir [36,37].

Obezitenin etiolojisinde genetik özellikler ve metabolik faktörler [9,38], yanında beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları da obezitenin çevre bileşenleri olarak değerlendirilmektedir. Beslenme özellikleri arasında çevrede enerjisi yoğun gıdaların kolay erişilebilirliği, glisemik indeksi yüksek yiyeceklerin, şeker içeren içeceklerin tüketiminin yaygınlaşması, büyüyen porsiyon miktarları, dışarıda yemek yeme sıklığının artması ve aile ile birlikte yemek yeme alışkanlığının azalması çocukların daha fazla kalori alımına neden olabilmektedir [38-41]. Fiziksel olarak aktif geçirilen süreyi azaltan taşıtlarla yapılan seyahatler, bilgisayar, telefon ve tablet gibi teknolojik cihazların kullanım sürelerinin uzaması hareketsiz geçirilen zamanın artmasına ve obeziteye etki edebilmektedir.

Obezitenin sınıflandırılmasında ve büyüme standartlarının değerlendirilmesinde kullanılan farklı yöntemler vardır. Uluslararası düzeyde sıklıkla Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sınıflaması kullanılmaktadır.

Tablo 2.2.1. Çocuklarda beden kütle indeksi percentil değerlendirmeleri

Değerlendirme	DSÖ (beş-19 yaş)	Değerlendirme	CDC (iki-20 yaş)
Çok zayıf	<3 th		
Zayıf	≥3 th -<15 th	Zayıf	<5 th
Normal	≥15 th -<85 th	Normal	5 th -<85 th
Hafif şişman	≥85 th -<97 th	Hafif şişman	85 th -< 95 th
Şişman	≥ 97 th	Şişman	≥95 th

Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) 2000 yılında iki ile 20 yaş aralığındaki çocuklarda yaşa göre vücut ağırlığının standart değerleri yayınlamıştır. Buna göre, BKİ 5th -<85th percentil “normal kilo”, ≥95th percentil “şişman” olarak sınıflandırılmıştır [32]. CDC'nin sınıflandırması daha geniş aralıklara sahipken, DSÖ'nün sınıflaması daha sık aralıklara sahiptir. beş-19 yaş aralığındaki çocuklar yaş ve cinsiyete göre BKİ-percentil eğrileri kullanarak yapılan DSÖ değerlendirmesine göre BKİ-percentili 85th-<97th ise “hafif şişman”, ≥97th ise “şişman” olarak sınıflandırılmaktadır. (Tablo 2.2.1)[42].

Obezitenin değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer standart, yaşa göre beden kütle indeksi Z- skorlarının kullanımıdır. Buna göre BKİ Z-Skoru >+2SD “şişman”, >+1SD-≥+2 SD “hafif şişman”, ≥-2SD-≤+1SD “normal”, <-2SD “zayıf” olarak değerlendirilmektedir [43].

2.3. Çocukluk Döneminde Beslenme Özellikleri

Çocukluk döneminde büyüme gelişmenin istenilen düzeyde olabilmesinin başlıca belirleyicisi yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme, hücre yapımında ve çalışmasında kullanılan protein, vitamin ve mineral gibi besin öğelerinin yeterli miktarda alınması ve günlük enerji gereksiniminin karşılanması olarak tanımlanmaktadır.

Yeterli ve dengeli beslenmenin çocuğun fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini artırdığı gibi, benlik saygısını ve beden imajı gelişimini olumlu etkilediği, akademik başarısını da yükselttiği bilinmektedir [3,34,44].

Çocukluk dönemde besin öğelerinden birinin alınmaması, önerilen düzeyden eksik alınması ya da fazla alınması büyüme gelişmeyi olumsuz etkileyebilmektedir [34]. Yeterli ve dengeli beslenemeyen çocukların, hastalıklara karşı savunmasının düşük olması hastalıklara yakalanma sıklığını artırırken, hastalık sürecini de ağırlaştırabilir. Bunların etkisiyle çocukların okula devam etme süresi azalır ve okul başarısı düşer. Bunun yanında, hafif şişman ve şişman çocukların dikkat düzeyi, motor beceri ve görsel becerilerinin normal kiloda olanlara göre daha az olduğu, bilişsel performanslarının daha düşük olduğunu gösteren çalışmaların varlığı beslenmenin “yetersizlikler” ve “aşırılıklar” ölçüsünde olumsuz etkilerini gözler önüne sermektedir.

Okul döneminde büyüme ve gelişmenin devamı için yeterli besin alımının ve enerji düzeyinin sürdürülmesi gerekmektedir. Çocukların günlük enerji ihtiyacı yaşına, cinsiyetine ve aktivite düzeyine göre değişmektedir. Normal vücut ağırlığı olan ve fiziksel aktivitesi orta düzeyde olan çocukların günlük enerji gereksinimi, yedi yaşında erkekler için 1663 kilokalori (kcal), sekiz yaşında 1752 kcal'dir. Kız çocuklarda yedi yaşında 1544 kcal, sekiz yaşında 1630 kcal'dir [34]. Bu yaşlardaki çocuklar günlük enerji ihtiyacının %25 ile %35'ini yağlardan, (doğmuş yağlar günlük toplam enerjinin %10'ndan daha az olacak şekilde almalı ve trans yağ oranı mümkün olduğunca daha da az olmalıdır), %45 ile %65'ini karbohidratlardan (ilave şeker alımı günlük toplam enerjinin %10'undan daha az olmalıdır) ve %10 ile %30'unu protein gibi makro besinlerden karşılamalıdır [45]. Yedi-sekiz yaş grubu kız ve erkek çocuklarda, protein için önerilen yeterli alım miktarları 20,4-23,4 g/gün, yağ asitleri için 250 mg/gün ve karbohidrat için 130 g/gün olarak önerilmektedir [34]. İstenilen düzeyde büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi, vücut sistemlerinin çalışmasında etkili olan enzim ve hormon gibi maddelerin üretilebilmesi için özellikle iyot, A vitamini ve demir gibi mikro besinlere de gereksinimi vardır [46]. Yeterli ve dengeli beslenmenin yapı taşları olan makro ve mikro besinler günlük olarak karşılanmalıdır.



Şekil 2. 1. Sağlıklı Yemek Tabakası Modeli

Sağlıklı yaşam biçiminin temelinde olan yeterli ve dengeli beslenmenin önemini pratik şekilde açıklayabilmek için 2010 yılında Amerika’da “Benim Tabakam Modeli” geliştirilmiştir. Ülkemizde de yeterli ve dengeli beslenmenin toplum tarafından daha anlaşılır olması amacıyla 2011 yılında besin gruplarına göre “Sağlıklı Yemek Tabakası Modeli” oluşturulmuştur [47]. Bu modelin temeli besin çeşitliliği üzerine kuruludur. Modelde besin grupları, besinlerin içerisindeki besin öğelerine ve sağladıkları enerjiye göre beş gruba ayrılmaktadır. Bu gruplar süt ve süt ürünleri grubu; et, yumurta, kurubaklagiller ve yağlı tohumlar grubu; sebze grubu, meyve grubu, ekmek ve tahıllar grubudur. Modelde gün içerisindeki bir öğünde tüketilmesi gereken besin grupları ve miktarlar belirtilmektedir. Buna göre öğünlerde tabağın bir çeyreğini sebze, ikinci çeyreğini tahıl grubu, kalan kısmın üçte birlik dilimleri süt ve süt ürünleri, meyve ve et, yumurta, kurubaklagiller ve yağlı tohumlar grubu oluşturmaktadır [34].

Süt ve süt ürünleri grubu: Yüksek kaliteli protein, kalsiyum, B vitamini türevleri, fosfor ve çinko gibi daha birçok besin öğesinin kaynağını oluşturmaktadır. İçerisindeki kalsiyum sayesinde bu yaş dönemindeki çocukların kemik ve diş yapısının sağlıklı gelişmesinde etkilidir. Bu yaş dönemindeki çocukların her gün iki-dört porsiyon süt ve süt ürünleri tüketmesi önerilmektedir. Çocuklar almaları gereken günlük süt ve süt ürünlerini, bir kupa süt, bir kupa yoğurt, bir buçuk kupa ayran ve üç parmak büyüklüğünde beyaz peynir şeklinde tüketebilir [34]. Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması - COSI-TUR 2016 da çocukların yalnızca dörtte birinden daha azının her gün süt tükettiği ve dörtte birinin de hiç süt tüketmediği saptanmıştır [5].

Et, yumurta, kurubaklagiller ve yağlı tohumlar, sert kabuklu yemiş grubu: Bu besinlerin vücutta kan yapımı, hücre yenilenmesi, doku onarımı ve vücut savunma sistemini güçlendirici görevleri bulunmaktadır. Et yapısındaki kaliteli protein sayesinde büyüme gelişme dönemindeki çocukların beslenmesinde bulunması gereken temel besinlerden biridir. Protein kalitesi en yüksek olan besin, yumurtadır ve bu özelliğinden dolayı “örnek protein” olarak adlandırılır. Çocukların günde bir tane yumurta tüketmesi önerilmektedir. Kurubaklagillerin içeriğindeki karbonhidrat, protein, B grubu vitaminler, demir ve magnezyum gibi bileşenler ve posalı yapısı nedeniyle haftada iki-üç kez tüketilmesi uygundur. Yağlı ve sert kabuklu tohumların B grubu vitamin ve mineral içeriği yüksektir. Bitkisel kaynaklı olması nedeniyle kolesterol içermeyen yağ ve protein içeriğine sahiptir. Bu gruptan yedi-on yaş aralığındaki bir çocuğun günlük bir tane yumurta ve yarım avuç yağlı tohum, haftada bir buçuk- iki porsiyon balık, üç porsiyon kurubaklagil alması önerilmektedir [34]. Türkiye’de altı-on yaş grubu çocukların %16,6’sı hiç yumurta tüketmezken, yaklaşık %25’i günlük olarak yumurta tüketmektedir [3]. Ulusal düzeyde yapılan bir çalışmaya göre ise ilkokul ikinci sınıf öğrencileri %6,1’i kırmızı et ve %14,6’sı hiç balık tüketmemektedir [5].

Ekmek ve tahıl grubu: Bu besinler zengin karbonhidrat içeriği nedeniyle vücudun birincil enerji kaynağıdır. Yapısında magnezyum, B vitamini, demir gibi vitamin ve mineralleri içermektedir. Zengin lif kaynağı olması, sinir ve sindirim sisteminin hastalıklardan korunma düzeyini güçlendirir. Yedi-sekiz yaş grubu çocuğun günlük üç-dört porsiyon ekmek ve tahıl grubu besinlerden alması önerilmektedir. Çocuklar ekmek ve tahıl grubu besinleri, günlük iki dilim ekmek, yarım kupa makarna, yarım kupa pirinç ya da bulgur pilavı ve bir kase çorba şeklinde tüketebilir [34]. Ülkemizde yedi-on yaş grubu çocukların %30’u önerilenin altında, %16’sı önerilenin üzerinde karbonhidratlı gıdalar olan ekmek ve tahıl grubu ile beslenmektedir [34].

Meyve ve sebze grubu: Yapısında zengin vitamin, mineral, bitki sterolleri, flavonoidler içermektedir. Lif kaynağı ve antioksidan özelliği olması nedeniyle sağlıklı beslenmeden söz edilebilmesi için olmazsa olmazdır [48]. Çocuklar için DSÖ günlük 400 gram (5 porsiyon) sebze-meyve tüketilmesini önermektedir. Ancak dünya genelinde çocuklar önerilenin altında sebze-meyve tüketmektedir [7]. Çocukların günlük iki-iki buçuk porsiyon sebze, iki porsiyon meyve tüketmesi önerilmektedir. Her gün koyu sarı renkli, koyu yeşil yapraklı ve diğer sebzelerden tüketilmelidir. Meyvelerin içerdikleri besin öğeleri ve miktarları farklıdır. Bu nedenle günlük meyve tüketiminde çeşitliliğe önem verilmelidir [34]. Ülkemizde altı-on yaş grubu okul çocuklarında 2011 yılında her gün meyve tüketenler her dört çocuktan biriyken, her on çocuktan birinin hiç meyve tüketmediği belirlenmiştir [3]. İlkokul ikinci sınıf öğrencileri ile 2017 yılında yapılan çalışmada ise hiç meyve tüketmeyenlerin oranı %1,9’a tüketenlerin oranı ise % 50,4’e yükselmiştir [5]. Sebze tüketimi incelendiğinde ise 2011 yılında günlük olarak

sebze tüketmeyenler %6,5, haftada bir-üç kez tüketenler %39,6 ve her gün sebze tüketenler %31,1 iken [3], 2017'de hiç sebze tüketmeyenler %6,7, her gün tüketenler ise %13 olarak bulunmuştur [5].

2.4. Çocukluk Döneminde Abur Cubur Tüketimi

Dünyada küresel ticaret anlaşmaları, gıda endüstrisi üzerinde stratejiler geliştirerek ülkeleri daha fazla hazır ürün tüketimine teşvik etmiştir. Gıda endüstrisinde hazır yiyecek çeşitliliği, erişilebilirliği, satın alınma imkanı ve tercih edilebilirliği artmıştır. Bu artışın etkisiyle hazır yiyecekler beslenmede önemli bir enerji kaynağı haline gelmiştir [49]. Öte yandan, günümüzde ekonomik krizlerin yaşanması, ebeveynlerin daha uzun saatler çalışması, dışarıda yeme alışkanlığının artması, yemek pişirme becerilerinin azalması, uygun fiyatlı olan sağlıklı gıdalara erişim zorluğu ve alım gücünün azalması enerjisi yoğun sağlıksız yiyeceklerin tüketimini artırmaktadır. Ekonomik krizler özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumların ya da bireylerin daha az sağlıklı olan ucuz yiyecekleri almasına neden olmaktadır [7]. Yaşam tarzındaki bu tür değişimler beslenme örüntülerini etkileyerek, dışarıda yeme sıklığını artırmakta ve beraberinde fast food ve şekerli içecek tüketiminin artmasına yol açmaktadır [7]. Bu değişimler, çocukların ara öğünlerinde tüketilen sağlıklı atıştırmalıkların yerini işlenmiş gıdalar almaya başlamıştır [19]. Sağlıklı atıştırmalık, yağ, şeker ve tuzdan fakir, koruyucu, yapay renklendirici ve aroma içermeyen, vitamin, mineral ve liften zengin olan besinler olarak tanımlanmaktadır [50].

İşlenmiş gıda, yapısındaki ham madde oranının azaltılması ya da rafine edilmesi ve renklendirici, tatlandırıcı, koruyucu gibi katkı maddelerinin eklenmesi ile elde edilir [51]. İşlenmiş gıdaların daha dayanıklı olmaları, kullanımın kolay olması, tüketime hazır olarak sunulması ve özellikle de maliyetinin ucuz olması bu ürünlerin tercih edilebilirliğini artırmaktadır. Lezzetli olabilmesi için yüksek oranda yağ, tuz, şeker ve katkı maddeleri kullanılmaktadır [52,53]. Endüstriyel olarak üretilen ultra işlenmiş gıdalar arasında şekerli içecekler, şekerler, hazır tatlılar, fast food, tatlı ve tuzlu yiyecekler gibi abur cubur grubu yiyecekler gösterilmektedir [51].

Abur cubur yiyecek ve içecekler, öğünler arasında tüketilen lif, mineral, vitamin ve mikro besinler bakımından fakir, rafine un, sodyum, şeker ve trans yağ bakımından zengin, yüksek enerjili yiyecek ve içecek olarak tanımlanmaktadır [14,15,54]. Abur cuburlar, içeriklerine göre

- Tuzlu yiyecekler (cips, patlamış mısır, çubuk kraker vb.),
- Şekerli yiyecekler (bisküvi, kek, çikolata, şekerleme vb.),
- Fast food yiyecekler (pizza, sandviç, hamburger vb.)

- Şekerli içecekler (kola, meyve suyu, meyveli soda) olarak sınıflandırılmaktadır [16,55].

Tuzlu Yiyecekler: Günlük tuz tüketiminin yaklaşık %80'i işlenmiş gıdaların içeriğindeki tuzdan alınmaktadır. Gıda koruyucu özelliği olması nedeniyle hazır gıdaların içerisinde fazlaca tuz bulunmaktadır. Bu nedenle günlük alınması gereken miktardan daha fazla tuz ve tuzun yapısında olan sodyum tüketilmektedir. Özellikle çocukların sıklıkla tükettiği fast food ve paketli hazır gıdaların tuz oranı yüksektir [56]. İran'da 3732 çocuk ile yapılan çalışmada abur cubur tüketen çocukların sistolik ve diastolik kan basıncı daha yüksek bulunmuştur [16].

Şekerli Yiyecekler: Doğal kaynaklı besinlerle alınan şeker, çocukların besin içeriğini zenginleştirirken, ilave şeker besleyici bir değerinin olmadığı gibi günlük enerji ihtiyacının %25'inden fazlasının ilave şekerden alınması halinde diğer besinlerin yeterli miktarlarda alınmasını engellemektedir [57]. Şekerler, şekerlemeler, dondurma, hazır kek ve çikolata gibi hazır ürünlere ilave şeker eklenmektedir. Bu tür hazır yiyecek ve içeceklerin besin etiketi ögelerinde kahverengi şeker, mısır şurubu ya da mısır kaynaklı tatlandırıcı, dekstroz, maltoz, glikoz gibi değerlerin yer alması ilave şeker kullanıldığını göstermektedir. Mısır şurubu kullanılarak üretilen hazır gıdalar fruktozdan zengindir. Yüksek fruktoz içeren hazır yiyecek ve içecekler doyma hissi oluşturmadıkları için istenilen miktardan fazla tüketime ve boş kalori alımına etki ederek kilo artışına ve vücut için elzem olan besinlerin tüketiminin azalmasına neden olabileceği ifade edilmektedir. İlave şeker eklenen yiyecek ve içeceklerin tüketimi kardiyovasküler hastalık, tip 2 diyabet, metabolik hastalık, diş çürükleri ve obezite riskini artırmaktadır [19,34]. Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 Yaş) Şişmanlık Araştırması'na göre çocukların yarısından fazlasının haftada bir-üç kez olmak üzere cips, patlamış mısır, çikolata ve bisküvi tükettiği saptanmıştır [5].

Fast Food: Abur cubur grubu yiyecekler arasında yer alan fast food yiyeceklerin içeriğindeki ilave şeker, tuz ve yağ nedeniyle kalorisi yüksekken; A, C vitamini, folik asit, kalsiyum ve lif miktarı düşüktür [58]. Fast food tüketimini artırmak amacıyla daha büyük porsiyon, menü şeklinde sunum ve kampanyalı fiyat gibi tekniklerinin kullanıldığı yiyecek pazarında pazarlama tekniklerinin de etkisiyle fast food tüketimi her yaşta, cinsiyette ve gelir grubunda artış göstermektedir [59]. Özellikle çocukluk döneminde yüksek tüketim ergenlik dönemine gelindiğinde daha da artmaktadır. Çin'de yedi-16 yaş grubundaki 1626 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının son üç ayda haftada en az bir kez fast food tükettiği belirlenmiştir [60].

Şekerli İçecekler: Abur cubur grubu içerisinde yer alan şekerli içecekler, beslenmedeki en büyük ilave şeker kaynağı olarak tanımlanmaktadır. Bu grupta, hazır meyve suyu, soğuk çay, meyveli soda, asitli içecekler ve ilave kalori içeren enerji içecekleri yer almaktadır [61]. Şekerli içeceklerin tüketimi ile vücuda fazla miktarda ilave şeker alındığı ve bunun da obezite görülme riskini artırdığı ifade edilirken, büyüme gelişme dönemindeki çocuklar için süt tüketimini

azaltarak yeterli kalsiyum alımını da engelleyebildiği belirtilmektedir [39]. Amerikan Pediatri Akademisi, ilköğretim çocukları için şeker eklenen tüm içeceklerin tüketim miktarını sekiz oz (237 ml) ve 40 kkal'dan az olacak şekilde sınırlandırılmasını önermektedir [57].

Abur cubur tüketimi ile kalorisi yüksek gıdalar alınırken proteinli gıdaların tüketimi de azalabilmektedir [62]. Savaşhan ve ark. 2015 yılında ülkemizde 3963 çocuğun katılımı ile yaptığı çalışmada, çocukların yaklaşık %70'inin öğün aralarında besleyici niteliği olmayan, yüksek şeker ve yağ içerikli sağlıksız besinler tükettiği ve hazır yiyecek tüketimi ile obezite arasında ilişki olduğu belirlenmiştir [36].

Çocukların gün içindeki abur cubur tüketiminin azaltılabilmesi için ana öğün aralarındaki zamanlarda süt, yoğurt, taze sebze meyve, sandviç gibi sağlıklı atıştırmalıkların tüketilmesi önerilmektedir [19]. Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Araştırma Raporu'una (TOÇBİ) göre çocukların dörtte biri her gün şeker, çikolata gibi şekerli ürünleri, yaklaşık beşte biri cips gibi tuzlu içeriği yüksek ürünleri ve %15'i de kola, gazoz gibi asitli içecekleri tüketmektedir [3].

2.5. Çocukluk Döneminde Abur Cubur Tüketimini Etkileyen Faktörler

Çocukların sağlığı, beslenme özellikleri, yaşam kalitesi bir takım değişkenlerden etkilenmektedir. Okul dönemi çocukları önceki dönemlerine göre beslenme ile ilgili daha çok bilgiye sahip olabilir ve yemek zamanının planlamasında, yemeğin hazırlanmasında ve yemeğin servisinde sorumluluk alabilir. Ayrıca bu dönemde ev dışında geçirilen sürenin artmasıyla, yiyecek ve içecek seçimlerine kendileri karar verebilir. Bu dönemde akranlardan görme, reklamların etkisi, besleyici değeri düşük yiyeceklere ulaşımın ucuz ve kolay olması gibi etkenler çocukların yiyecek tercihini olumsuz olarak etkileyebilmektedir [19].

Yaşanılan toplumun sosyoekonomik, kültürel özellikleri, gıda, eğitim ve sağlık alanındaki politikalar ve medya kaynakları gibi toplumsal etmenler; ailenin sosyoekonomik düzeyi, yaşam biçimi alışkanlıkları, ailenin sağlık okuryazarlığı düzeyi; çocuğun beslenme ve fiziksel aktivite özellikleri gibi kişisel tercihleri ile okul kaynaklı etmenler çocuğun yiyecek tercihini etkileyebilmektedir [33,34].

2.5.1. Toplumsal Etmenler

Günümüzde sanayileşmenin doruğa çıkmasıyla birlikte yaşam alışkanlıkları değişmektedir. Bireylerin çalışma hayatında daha fazla yer alması, evde geçirilen süresinin azalmasına neden olmaktadır. Bu tür bir değişim besinleri hazırlamaya ayrılan sürenin

kısalmasına ya da bireylerin besinleri kısa sürede hazırlamayı tercih etmesi yarı-hazır ya da tamamen hazır olan besinlere yönelimi artırmaktadır [9,47].

Hazır gıdalar ile ilgili reklamların ve pazarlama imkanlarının iyi olması da yiyecek tercihleri üzerine etkili olmaktadır. Erişimin kolay, hazırlama süresinin kısa ve maliyetinin düşük olması fast food tarzı beslenmenin sıklığını artırmıştır [9]. Örneğin, Suudi Arabistan' da okul çocuklarının yaklaşık dörtte üçü, haftada en az üç kez olmak üzere günlük öğünlerinden birinde fast food tarzı yiyecekler tüketmektedir [63]. Yapılan bir çalışmada, dışarıda tüketilen yiyeceklerden alınan enerjinin arttığını göstermektedir. Bu durumun temel yeme alışkanlıklarını olumsuz etkilemesinin yanında porsiyonların büyümesine, enerji ve besin içeriği bilinmeyen yiyeceklerin ve abur cubur tüketiminin artmasına yol açtığı bildirilmektedir [13].

Hazır gıda ürünlerinin tüketimindeki artış, beraberinde gıda katkı maddelerine olan etkilenimi de artırmaktadır [64]. Dünyada değişen beslenme örüntüsü ve gıda endüstrisinin gelişimi ile gelişmiş ülkelerde kullanılmaya başlanılan gıda katkı maddeleri son 30 yılda tüm dünyada yaygınlaşmıştır. Gündelik hayatta sıklıkla kullanılan hazır gıdalarda, konservelelerde ve dondurulmuş ürünlerde gıda katkı maddeleri bulunmaktadır [65]. İşlenmiş ve paketli gıdaların tüketiminin artması, bu gıdalarla alınan gıda katkı maddelerinin kabul edilebilir günlük alım düzeyinin üzerine çıkma riskini de getirmiştir [66]. Gıda katkı maddelerinin insan sağlığını etkileyerek üreme ve gastrointestinal sistem bozuklukları, hiperaktivite, alerji, nörodejeneratif hastalıklar, diyabet ve obezite gibi sağlık sorunlarının oluşumuna neden olabileceği belirtilmektedir [65].

2.5.2. Ailesel Etmeler

Ülkeler arasında gıdalar ve tüketim biçimleri benzeşmeye başlamakla birlikte, kültürel farklılıklar, yeme içmeye ilişkin geleneksel uygulamalar, beslenme biçimleri ve aile içindeki sosyal roller çocukların beslenme biçiminde farklılıklara neden olabilmektedir [29]. Çocuklar erken yaşlardan itibaren çevresindeki kişileri sürekli gözlemler ve aile bireylerini rol model olarak beslenme alışkanlıklarını oluşturur [67]. Çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlığını geliştirmek için ailelerin sağlıklı besin sağlaması, çocukların sağlıklı besin tercihlerini desteklemesi ve çocuklara uygulanabilir sınır koyması önerilir [68]. Yapılan çalışmalarda ailelerin, çocukların yemek yeme üzerine kontrol sağlamasının ve sağlıklı yiyecekler seçmeye dönük cesaretlendirmesinin daha az sağlıksız yiyecek tüketmelerinde etkili olduğu, gelecekte sağlıklı beslenme biçimini tercih etmesine ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşmasına katkı verdiği ifade edilmektedir [69,70]. Öte yandan ailelerin fazla kısıtlayıcı davranışlarının çocukların abur cubur tüketimini artırabildiği ve ancak ılımlı bir kısıtlama ile daha az abur cubur tüketiminin sağlandığı ifade edilmiştir [71].

Çocukların yiyecek tercihlerinde farklılık yaratan bir diğer etken ailelerin eğitim düzeyidir. Çocukların abur tüketimi ile ailenin sosyoekonomik düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, üniversite eğitimi almış annelerin çocuklarının, ortaokul ve daha az eğitim almış annelerin çocuklarına göre besleyici olmayan gıdaları daha az tercih ettikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada düşük sosyoekonomik düzeye sahip annelerin çocukları, yüksek sosyoekonomik düzeyden annelerin çocuklarına göre haftada 0,63 litre daha fazla şekerli içecek içtiği bulunmuştur [72]. Sosyoekonomik düzeyin sağlıklı gıdaya ulaşımında önemli bir belirleyicidir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin çocukları, ulaşımı daha kolay olan hazır yiyecek ve şekerli içecekleri daha sık tercih edebilirken, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin çocukları meyve, sebze ve süt gibi sağlıklı gıdaları daha sık tercih edebilmektedir [73]. Aynı zamanda özellikle her iki ebeveyni de çalışan çocukların, ebeveynlerinin işte olduğu süreçte kahvaltıyı atlaması, öğünlerinde fast food ve kalorisiz yüksek abur cuburları tüketmesi çocukların yiyecek seçimini etkileyen bir başka faktördür [9].

Çocukların yaşadıkları ev ortamında aile üyeleri arasındaki ilişkileri de çocuğun beslenmesini etkileyebilmektedir. Örneğin aile ilişkileri yönüyle sağlıklı aileler ile aile içi çatışmaların olduğu ve kargaşa yaşanan ailelerde beslenme davranışları farklılık gösterebilmektedir. Biggers ve ark. (2017) çalışmasında aile içi iyi ilişkilerin olduğu ailelerde sağlıklı beslenme davranışının, çatışmalı olan ailelere oranla daha iyi olduğunu göstermiştir [74]. Ailelerin çocukların sağlıklı olup olmadıklarına ilişkin algıları da beslenmeyi etkileyebilmektedir. Ülkemizde "gülbüz ve kilolu" çocukların sağlıklı olduğu inancı terk edilmeye başlansa da, ailelerde çocuktaki fazla kilonun sağlığa işaret ettiğine dair inancın henüz güçlü biçimde değişmediği görülmektedir. Savaşhan ve ark. (2015) kilolu çocukların %75,1'inin, obez çocukların ise, %64,9'ünün ebeveynleri tarafından kilolarının normal olarak değerlendirildiğini belirtmiştir [36].

Çocuğun abur cubur tüketimini etkileyen bir diğer etken, evde abur cuburun bulunabilirliğidir. Çocuğun ev ortamında abur cubur bulunması ve aile üyelerinin kendileri için abur cubur alıyor olması, çocukların abur cubura erişimini kolaylaştırarak abur cubur tüketimlerini artırabilmektedir [14].

2.5.3. Okul Kaynaklı Etmenler

Okul döneminin başlaması ile çocukların arkadaş çevresi genişler. Çocuk, arkadaşları ile para harcamaya, okul öncesindeki döneme göre ailesinden bağımsız kararlar almaya başlar. Bu sayede kendi istediği yiyeceği seçmeye ve almaya, ayaküstü beslenmeye ve öğün aralarında atıştırma tüketmeye başlayabilir [31].

Dünya Sağlık Örgütü, 2014-2020 Obezite Eylem Planı'nda, çocukların sağlıklı beslenebilmeleri için okullarda sağlıklı yemeklere ve atıştırma maliklari erişim kolaylığı sağlanmasını vurgulamaktadır. Okul kantinlerinde satışa sunulan abur cuburların yerine sağlıklı atıştırma maliklari alması önerilmektedir [7]. Ülkemizde okulların %55,6'sı eğitim öğretime tam gün devam etmekte ve bu okulların sadece %27,4'ünün yemekhanesi bulunmaktadır. Okul yemekhanesi bulunmayan okullardaki çocuklar okul kantininden yiyecek almakta ya da evden getirdiği poğaçaya, sandviç gibi yiyecek tüketmektedir. Okul çocuklarının yiyecek tercihini okulun tam gün ya da ikili eğitim sunması, okulda uygulanan beslenme programları, okul kantininde satışa sunulan gıdalar ve bu gıdaların niteliği etkilemektedir [3]. İzmir'de 2017 yılında 1003 öğrencinin katılımı ile yapılan çalışmada çocukların okul kantininden en çok tükettikleri ürünlerin çikolata, meyve suyu gibi karbonhidrat ağırlıklı yiyecek içecekler olduğu belirlenmiştir [23].

Okul döneminin başlaması ile çocuklar sabah erken saatlerde okula gitmeleri nedeniyle kahvaltı ve öğün atlayabilmektedirler. Bu durumda kahvaltı yapmayan çocuklar, yapanlara göre gün içinde besin değeri düşük ve daha fazla karbonhidrat içeren yiyeceklere yönelebilmektedir [22]. Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında her gün kahvaltı yapma oranı %64,4-%84,6 olarak değişmekte olup, kırsaldaki oranlar kentsel alana göre daha düşüktür [3,5].

2.5.4.Çocukların Kişisel Tercihleri

Çocukların besin tercihinde tat deneyimleri etkili olmaktadır. Tat deneyimi, yaşamın erken dönemlerinde gelişmekte [75] ve psikolojik, sosyodemografik, genetik, çevresel faktörler tat tercihlerini etkileyebilmektedir [76]. Psikolojik faktörler maruz kalma ve öğrenilmiş tat gibi unsurları içerirken, sosyodemografik faktörler yaş, cinsiyet, kültür gibi özellikleri; genetik faktörler, çevresel faktörler aileden kaynaklı yeme davranışlarını ve mevcut yiyeceklerin farklılaşmasını içermektedir [76].

Yörüsün ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada, çocuklardan en çok sevdikleri yiyecekleri sıralamaları istemiş ve zayıf çocuklar çikolata ve yağlı tohumları, normal kiloda olan çocuklar balık ve sütü, kilolu ve şişman çocuklar ise çikolata ve karpuzu göstermiştir [77]. Çocukların ruhsal durumları da beslenmeyi etkileyen faktörler arasındadır. Tan ve Holup tarafından 2018'de yapılan çalışmada ruhsal olarak üzgün olan çocukların mutlu olan çocuklara oranla daha fazla çikolata tükettiği tespit edilmiştir [78]. Çocukların gıda ve beslenme hakkındaki bilgileri sağlıklı beslenme davranışını etkileyebilen özelliklerdendir. Beslenme okuryazarlığı sayesinde çocukların besin öğelerini ve gruplarını tanımasını sağlıklı besin seçimi yapabilmelerini sağlamaktadır [21].

Çocukların kişisel tercihlerini etkileyen önemli faktörlerden biri de medyadır. Medya ve reklamlarda yer alan yiyeceklerin birçoğu şekerli, yağlı ve tuzlu besinler ile fast food tarzı yiyeceklerdir. Bu reklamlarda gıdaların besin değerinden çok görüntüsü ön planda sunulmaktadır. Bu tür reklam ve programlar çocukların sağlıklı beslenme davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir [79]. Bunun yanında çocukların bilgisayar, tablet gibi cihazların başında oturduğu süre ve bu süre içinde abur cubur olarak yediği besinler abur cubur tüketimi üzerine etkili olmaktadır [20]. Televizyon karşısında abur cubur tüketen çocuklar, tüketmeyen çocuklara göre daha fazla karbonhidrat ve yağ alırken, daha az miktarda protein ve meyve-sebze tüketmekte, daha fazla miktarda meşrubat içmektedir [80]. Çocukların uyku odalarında telefon ve televizyon gibi teknolojik cihazların bulunması çocukların daha geç saatlerde yatmalarına ve daha kısa süre uyumalarına neden olabilmektedir [81]. Uyku süresinin kısalması doyumluk hissi oluşturan ve yağ dokusundan salınan leptin düzeyinin azalmasına etki eder. Bu azalmayla doyumluk hissi de azalır ve çocukların yüksek kalorili yiyecekleri tercih etmesine neden olabilir [82].

2.6. Okul Dönemi Çocuklarının Sağlıklı Beslenmesinde Halk Sağlığı Hemşireliğinin Önemi

Halk sağlığı hemşirelerin sağlıklı beslenme bilgisinin artırılmasında, sağlıklı beslenmenin önemini vurgulanmasında insan yaşamının tüm dönemlerinde önemli sorumluluklara sahiptir. Döllenmeden itibaren başlayarak yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, gelecekte anne ve bebekte beslenme sorunlarının yaşanmasını önlemede, bebeklik ve çocukluk döneminde büyüme gelişmeyi izlemede ve desteklemede, okul dönemi çocuğunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırma, yeterli ve dengeli beslenme, beslenme programlarını takip etme ve beslenme bozuklukları nedeniyle ortaya çıkan sorunları yönetmede aktif rolleri vardır. En geniş hemşirelik rollerinden biri okul sağlığı hemşireliğidir. Okul sağlığı hemşireliği öğrencilerin yanı sıra okul personelinin, ailelerin sağlığını koruma ve geliştirmeyi hedefler. Öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin sunulması, olumlu sağlık davranışları kazandırılması, kronik hastalığı olan öğrencilerin bakımı, hastalık yönetimi, okul eğitiminden en iyi verimin alınması, okulda enerji değeri yüksek, besin değeri düşük yiyeceklerin azaltılmasına ve besleyici okul yiyeceklerinin arttırılmasına yönelik girişimlerini uygular. Belirtilen hemşirelik girişimleri çocuklarda, sağlıklı beslenme eğitimleri ile sağlıklı beslenme yönünde olumlu değişim sağlanabileceğini göstermektedir [83]. Çocukların kantinden abur cubur tüketimini azaltmayı hedefleyen deneysel bir çalışmada hemşire tarafından yapılan girişimler sonrasında çocukların abur cubur tüketiminin azaldığı belirtilmiştir [84].

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bir ilde yedi-sekiz yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim yaygınlığını belirlemek, abur cubur tüketimi ile sağlıklı besin tüketimi ilişkisini incelemek ve abur cuburdan alınan enerjiye göre BKİ persentil özelliklerini değerlendirmek amaçlandı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı Mersin ili Akdeniz Bölgesi kıyı şeridinde yer alır. Adana, Antalya, Karaman, Konya ve Niğde illeri ile sınır komşudur. Toplam nüfusu 2017 yılında 1.793.931'dir ve il nüfusunun yaklaşık olarak %23'ü sıfır-14 yaş grubu öğrencilerdir. Mersin Akdeniz, Mezitli, Toroslar ve Yenişehir olmak üzere dört merkez ilçeden oluşmaktadır [85]. Araştırma, Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez ilçeler olan Akdeniz'de Karacailyas İlkokulu ve İstiklal İlkokulu, Mezitli'de Davultepe Belediyesi İlkokulu, Toroslar'da, Vali Sabahattin Çakmakoglu İlkokulu ve 19 Mayıs İlkokulu, Yenişehir'de Necati Bolkan İlkokulu olmak üzere altı devlet ilkokulunda ve Mezitli'de Özel Mersin Gelecek İlkokulu ve Özel Mezitli Basut İlkokulu, Toroslar'da Şebnem Koleji ve Mavikent Koleji, Yenişehir'de Özel İçel İlkokulu, Özel Mersin Doğa İlkokulu, Özel Toros İlkokulu olmak üzere yedi özel ilkokulda 01 Ekim 2018 - 30 Nisan 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2018-2019 Öğretim yılında Mersin merkez ilçelerdeki devlet ve özel ilkokullarda okuyan 72516 çocuk oluşturmuştur. Çalışma evrenini ise, bu ilkokullarda okuyan, Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması'nın COSİ-TUR (2016) sonuçlarına göre obezite prevalansının diğer yaşlara göre daha yüksek olduğu yedi-sekiz yaş grubundaki 19,097 çocuk oluşturmuştur. Araştırma örnekleme Epiinfo 7.2.1.0. Statcalc İstatistik Paket Programı kullanılarak abur cubur tüketim sıklığı %41,2 [86], desen etkisi 1,5, %95 güven düzeyi, % 5 hata payı ile 370 olarak belirlenmiştir. Araştırmada olabilecek kayıplar dikkate alınarak ve abur cubur tüketiminde sosyoekonomik düzeyin de etkili olabileceği düşünülerek devlet ilkokullarından 275 ve özel ilkokullardan 275 olmak üzere, çalışmaya alınma ve çıkarılma ölçütlerine uygun 550 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir (Tablo 3.3.1). 26 ankette büyük ölçüde eksiklik olması nedeniyle çalışma 524 kişi ile tamamlanmıştır. Örneklemme ulaşma hızı %95,3'dür.

Tablo 3.3.1. Çocukların çalışmaya dahil edilme ve çıkarılma ölçütleri

Çalışmaya dahil edilme ölçütleri	Çalışmadan çıkarılma ölçütleri
- Ebeveyninin olur vermiş olması, - Yedi-sekiz yaş grubunda olmak ve - Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır.	- Kronik yada hormonal bir hastalığı olmak, - Kilo kontrol programına dönük (beslenme ve fizik aktivite gibi) sağlık hizmeti almış olmak ve - Fizik aktiviteye engel bir durumu olmaktır (Ortopedik, nörolojik sorunlar gibi).

Çalışmada üç aşamalı tabakalı örnekleme yapılmıştır. İlk aşamada il merkezinde bulunan ve 2018-2019 öğretim yılında eğitim veren okullar düşük ve yüksek olmak üzere iki tabakaya ayrıldı. Hem yüksek hem düşük sosyoekonomik düzeyli okulların %30'una ulaşılması hedeflendi [87]. Merkez ilçelerde alınacak ilkokulların belirlenmesinde arsa bedelleri [88] beş ₺ ve altında olan 16 okuldan basit rastgele örnekleme ile Akdeniz'de iki, Mezitli'de bir, Toroslar'da iki ve Yenişehir'de bir okul örnekleme dahil edilmiştir (Tablo 3.3.2). İldeki 22 özel okulun heterojen dağılımı nedeniyle ilçelere göre tabakalama yapılmamış, örnekleme alınacak yedi okul basit rastgele yöntemle belirlenmiştir (Tablo 3.3.3). Araştırmaya dahil edilecek okullardaki şubeler okul listelerinden, öğrenciler ise sınıf listelerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Tablo 3.3.2. Örnekleme alınacak devlet okulları ve öğrenci sayıları

Merkez ilçeler	Devlet Okulu Adı	İlçedeki toplam öğrenci sayısı	Örnekleme %	Örnekleme sayısı
Akdeniz	-Karacailyas İlkokulu -İstiklal İlkokulu	6116	33	91
Toroslar	-Vali Sabahattin Çakmakçı İlkokulu -19 Mayıs İlkokulu	5570	31	85
Yenişehir	-Necati Bolkan İlkokulu	3852	21	58
Mezitli	-Davultepe Belediye İlkokulu	2690	15	41
Toplam		18228	100	275

Tablo 3.3.3. Örnekleme alınacak özel okullar ve öğrenci sayıları

Merkez ilçeler	Özel okul Adı	Öğrenci sayısı /Örnekleme sayısı
Toroslar	- Şebnem Koleji - Mavikent Koleji	205/67
Yenişehir	-Özel İçel İlkokulu -Özel Mersin Doğa İlkokulu -Özel Toros İlkokulu	498/156
Mezitli	- Özel Mersin Gelecek İlkokulu -Özel Mezitli Basut İlkokulu	166/52
Toplam		275

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri çocukların beden kütle indeksi- persentil özellikleri, abur cubur indeks puanı ve abur cuburdan alınan günlük enerji miktarıdır.

Bağımsız değişkenler çocukların cinsiyeti, öğün özellikleri, gece yeme alışkanlığı, ekran başında geçirilen toplam süre ve ekran başında atıştırma, sosyoekonomik düzey, anne- babanın öğrenim ve çalışma durumu, anne- babanın çocuğuna yönelik kilo algısı, evde abur cubur bulundurma sıklığı, her gün harçlık alma, okula araçla ulaşım, sağlıklı besin gruplarından tüketim düzeyidir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Çocuk-Aile Bilgi Formu (Ek 1), Çocukların Sağlıklı Yiyecek ve Abur Cubur Tüketim Sıklığı Ebeveyn Formu (Ek 2), Çocukların Yiyecek ve İçecek Tüketimi 24 Saatlik Hatırlama Formu (Ek 3), Antropometrik Ölçüm Formu (Ek 4) kullanılarak toplanmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma örnekleme dahil edilen şubelerde çalışmaya dahil olma ölçütlerine uyan çocukların ailelerine “Çocuk-Aile Bilgi Formu” (Ek 1) “Çocukların Sağlıklı Yiyecek ve Abur Cubur Tüketim Sıklığı Ebeveyn Formu” (Ek 2) ve formların uygulanışına ilişkin yönerge gönderilerek sınıf öğretmeni aracılığıyla kısa mesaj yolu ile ailelere araştırmaya ilişkin bilgi verilmiştir. İlgili yönergede standart porsiyon ölçüleri ve miktarları tanımlanmış ve resimlendirilmiştir. Formlar aileler tarafından bir-üç günde doldurulduktan sonra öğrenciler aracılığı ile toplanmıştır. Ailelere sınıf öğretmeni aracılığı ile kısa mesaj gönderilerek bir kez hatırlatma yapılmıştır.

“Çocukların Yiyecek ve İçecek Tüketimi 24 Saatlik Hatırlama Formu” (Ek 3) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yoluyla öğrencilere sorularak cevaplandırılmıştır.

3.7.1. Çocuk- Aile Bilgi Formu- (Ek 1)

Çocuk-Aile Bilgi Formunda çocuğun gün, ay, yıl şeklinde doğum tarihi, cinsiyeti, beslenme alışkanlıklarını belirlemek için kahvaltı, öğle ve akşam yemeği özellikleri; TV, tablet ve cep telefonu kullanım süresi, okula ulaşımı, anne ve babanın eğitim düzeyi, düzenli bir işte çalışma durumu, ailenin gelir durumu ve evde ne sıklıkta abur cubur bulundurulduğuna ilişkin sorular yer almaktadır.

3.7.2. Çocukların Sağlıklı Yiyecek ve Abur Cubur Tüketim Sıklığı Ebeveyn Formu (Ek 2) ve Değerlendirilmesi

Çocukların son 30 günde tükettikleri temel besinler ve abur cubur grubu yiyeceklerin tüketim sıklığını belirlemek için araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur [14,34,89,90]. Soru formunun ölçülecek özelliği ölçüp ölçemeyeceği, soruların yeterince yalın ve açık bir şekilde ifade edilip edilmediği, maddelerin anlaşılabilirliğini belirlemek için uzman görüşünden faydalanılmıştır. Üç çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği uzmanı, iki beslenme diyetetik uzmanı ve yedi halk sağlığı hemşireliği uzmanından görüş alınmıştır (Ek 5). Uzmanlardan ilgili ifadeleri “madde gereklidir”, “madde yararlı ancak yeterli değil” ve “madde gerekli değildir” olarak üçlü derecelemesi istenmiştir. Uzman görüşleri sonrasında her bir madde için kapsam geçerlilik oranı (KGO) hesaplanmıştır. KGO değeri negatif ya da sıfır olarak elde edilen soru olmaması nedeniyle formdan soru çıkarılmamıştır. Uzman sayısı 12 olduğu için 0,05 anlamlılık düzeyinde KGO değeri 0,49 ile 0,62 aralığında olan 30 soru forma dahil edilmiştir. Havuzda kalan maddelerin kapsam geçerlilik oranlarının ortalaması alınarak hesaplanan kapsam geçerlilik indeksi 0,80 olduğu için soru formu istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [91].

Besin grupları ve çocuklar için önerilen porsiyon miktarlarının değerlendirilmesi: İlgili bölümün değerlendirilmesinde Türkiye Beslenme Rehberi (2015) esas alınmıştır [29]. Buna göre temel besin grupları; süt ve süt ürünleri grubu, et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohum, sert kabuklu yemiş grubu, ekmek ve tahıl grubu, sebze grubu ve meyve grubu olmak üzere beş gruba ayrılarak alınması gereken porsiyon miktarlarına göre değerlendirme yapılmıştır. Ailelerden yönergeye uygun olarak çocukların tükettikleri yiyecek ve içecekleri belirtmeleri istenmiştir (Tablo 3.8.2.) [34].

Tablo 3.7.2.1. Temel besin grupları ve önerilen porsiyon miktarları

Besin grupları	Önerilen porsiyon miktarları	1 standart porsiyon değerlendirmesi Su bardağı (250ml), Kupa (240 ml), Küçük kase (240 ml) yumruk ile el ayası şekil ve santimetre
Süt ve süt ürünleri grubu (süt, yoğurt, peynir, ayran)	3 porsiyon/gün	Süt ve yoğurt için bir kupa, Ayran için bir buçuk kupa, Kaşar peyniri için 2 parmak/ 40g ve Beyaz peynir için 3 parmak/ 30g veya 60g
Et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohum, sert kabuklu yemiş grubu (et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil, yağlı tohum-sert kabuklu yemiş/ceviz)	½ porsiyon /gün	İki küçük boy yumurta,
	1 ½ porsiyon/gün	Üç-dört adet ızgara köfte, Bir adet Adana köfte, 10- 14 adet İnegöl köfte veya İki hamburger köfte, Bir el ayası kadar et, Bir adet büyük pirzola, Bir el ayası kadar tavuk eti veya Bir orta boy baget,
	1 1/2- 2 porsiyon/hafta	Bir el büyüklüğünde ince bir dilim veya bir el ayası büyüklüğünde kalın bir dilim balık, 12-13 adet hamsi gibi küçük balık, Konserve suyu süzölmüş 100 g Ton balığı, 12-15 adet karides gibi diğer deniz ürünleri,
	3 porsiyon/hafta	8-10 yemek kaşığı nohut, fasulye, barbunya, bakla içi, börölce,
	½ porsiyon/gün	Bir avuç fındık, badem, yer fıstığı, kaju, ceviz içi bir porsiyon
Ekmek tahıl grubu (pirinç, bulgur, makarna)	4 porsiyon/gün	İki ince dilim ekmek, çeyrek lavaş, pide, bazlama, yarım simit, bir küçük hamburger ekmeği, Yarım kupa makarna, pirinç ve bulgur, Bir küçük kase çorba, Bir kupa mısır gevreği, çeyrek kupa yulaf ezmesi, müsli, üç kupa patlamış mısır
Sebze grubu (koyu yeşil yapraklı sebzeler, brokoli, domates, havuç, patates, soğan, lahana, karnabahar)	2,5 porsiyon/gün	Koyu yeşil yapraklı sebzeler (salata yeşillikleri) Bir kupa veya orta boy kase Ispanak bir kupa, brokoli 5-6 yemek kaşığı, domates bir kupa veya bir yumruk, Havuç bir orta boyu, soğan bir orta boy, Lahana, karnabahar bir kupa, Patates yarım orta boy
Meyve grubu (elma, portakal, armut, ayva, kivi ve muz)	2 porsiyon/gün	Bir yumruk büyüklüğünde veya bir orta boy
Su	6 bardak/gün	Su bardağı

Süt ve süt ürünleri grubu için günlük üç porsiyon tüketenler “önerilen düzeyde”, üçten az tüketenler “önerilenin altında”, üçten fazla tüketenler de “önerilenin üzerinde” tüketim olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3.7.2.)[34].

Et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohum, sert kabuklu yemiş grubu ve sebze grubu için günlük iki buçuk porsiyon tüketenler “önerilen düzeyde”, iki buçuktan daha az tüketenler “önerilenin altında”, iki buçuktan fazla tüketenler ise “önerilenin üzerinde” tüketim olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3.7.2.)[34].

Ekmek ve tahıl grubu için günlük dört porsiyon tüketenler “önerilen düzeyde”, dörtten daha az tüketenler “önerilenin altında”, dörtten fazla tüketenler “önerilenin üzerinde” tüketim olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3.7.2.)[34].

Sebze grubu için günlük iki buçuk porsiyon “önerilen düzeyde”, iki buçuktan daha az tüketenler “önerilenin altında”, iki buçuktan daha fazla tüketenler de “önerilenin üzerinde” tüketim olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3.7.2.)[34].

Meyve grubu için günlük iki porsiyon “önerilen düzeyde”, ikiden az tüketenler “önerilenin altında”, ikiden fazla tüketenler de “önerilenin üzerinde” tüketim olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3.7.2.)[34].

Günlük alınan su miktarı için altı su bardağı ve daha fazla tüketenler “önerilen düzeyde”, 6 su bardağından daha az tüketenler “önerilenin altında tüketim” olarak değerlendirilmiştir [34].

Abur cubur grubu yiyecekler tuzlu yiyecekler (cips, patlamış mısır, kraker), şekerli yiyecekler (bisküvi, hazır kek, çikolata, hazır dondurma/buzlu yiyecek ve şekerleme), fast food yiyecekler (pizza, döner, hamburger, sucuk, salam, sosis gibi işlenmiş yiyecekler) ve şekerli içecekler (kola/gazoz, meyveli soda/soğuk çay, hazır meyve suyu/şekerli içecek) olarak değerlendirilmiştir [89].

Abur cubur grubu yiyeceklerin tüketim sıklığı “hiç yemez, ayda 1 kez, ayda 2 kez, haftada 1 kez, haftada 2 kez, haftada 3-4 kez, haftada 5-6 kez, günde 1 kez ve günde 2 kez ya da daha fazla” olarak; içecekler “hiç içmez, ayda 1-3 su bardağı, haftada 1-2 su bardağı, haftada 3-4 su bardağı, haftada 5-6 su bardağı, günde 1 su bardağı, günde 2-3 su bardağı, günde 4-5 su bardağı, günde 6 su bardağı ya da daha fazla” olarak değerlendirilmiştir [14,92].

Çocukların abur cubur tüketim sıklığı ve miktarları abur cubur tüketim indeksi ile değerlendirilmiştir. İlgili indeksin oluşturulmasında tüketilen yiyeceklerin sıklığına göre “sıklık indeksi”, miktarına göre “miktar indeksi” oluşturulmuştur.

Abur cubur grubu yiyecek ve içecek tüketim sıklık indeksi: Abur cubur grubu yiyecek ve içeceklerin aylık, haftalık tüketim sıklıkları, günlük tüketime dönüştürülerek “günlük sıklık indeksi” elde edilmiştir [72,92,93]. Günde bir kez tüketilen yiyecek için frekans “bir” olarak kabul edilmiştir. Örneğin ayda bir kez tüketilen yiyecek için dönüştürme işlemi $1/30 = 0,03$

olarak, haftada üç-dört kez olarak verilen sıklık ifadesi üç ve dördün ortalaması (3.5) alınarak yedi güne bölünmüş “0,5 kez tüketmiş” olarak hesaplanmıştır.

Abur cubur grubu yiyecek ve içecek tüketim miktar indeksi: Abur cubur miktarının değerlendirilmesinde TÜBER’in “isteğe bağlı tercih edilen besinler” için belirlediği “kabul edilebilir standart miktarlar” (Ek 6) esas alınmıştır. Buna göre kraker, patlamış mısır ve cips “paket”, çikolata gram, hazır kek “paket ve dilim”, bisküvi “adet ve paket”, şeker- şekerleme “adet”, hazır dondurma “top”, hamburger ve pizza “küçük-orta-büyük boy”, döner “porsiyon”, sucuk-salam-sosis “adet ve dilim” cinsinden, içeceklerin miktarları “su bardağı (250 ml)” olarak değerlendirilmiştir. Bir yiyecek ya da içecek için elde edilen “sıklık indeksi” ile “standart miktar indeksi” çapılarak “günlük tüketim indeksi” hesaplanmıştır. Abur cubur grubundan elde edilen puanlar toplanarak çocukların “günlük toplam abur cubur indeks puanı” elde edilmiştir.

Tablo 3.7.2.2. Abur Cubur Grubu Yiyecek ve İçecekler ile Kabul Edilebilir Tüketim Miktarları

Abur cubur grubu yiyecek ve içecekler		Kabul edilebilir tüketim miktarı
Tuzlu yiyecekler	Cips (miktar)	15 g/75 kkal
	Patlamış mısır	30 g/110 kkal
	Kraker	18 g /75kkal
Şekerli yiyecekler	Bisküvi, ,	20 g/3 adet (75kkal),
	Hazır kek,	15 g/ 75kkal
	Çikolata,	15 g/75kkal
	Hazır dondurma/buzlu yiyecek	40 g/1 top (75kkal)
	Şeker, şekerleme	20 gr/80 kkal
Fast food yiyecekler	Pizza,	20g/75 kkal
	Döner,	33 g/75 kkal
	Hamburger,	45 g/75 kkal
	Sucuk, salam, sosis gibi işlenmiş yiyecekler	20-30 g/75 kkal
Şekerli içecekler	Kola-gazoz,	125 ml/75 kkal
	Meyveli soda/soğuk çay,	125 ml/75 kkal
	Hazır meyve suyu/şekerli içecek	125 ml/75 kkal

[34].

Abur cubur grubu yiyecek ve içecek kalori indeksi: Tüketim miktarlarının ve kalorilerinin değerlendirilmesinde TÜBER’ in isteğe bağlı tercih edilen besinler için belirlediği kabul edilebilir standart miktarlara (Ek 6) göre çocukların gittikleri okulun kantinlerinde satılan ve sıklıkla tüketilen yiyecek ve içeceklerin ortalama kalorileri hesaplanmıştır. Örneğin, bir paket hazır kek= 58g ve 245 kkal’dır. Bir yiyecek ya da içeceğin ‘kalori indeksi, “sıklık indeksi” ile kalori değerinin çarpımıyla hesaplanmıştır. Buna göre haftada üç-dört kez bir paket kek yiyen bir çocuk için sıklık indeksi=0,5’dir. Hazır kekten alınan günlük kalori=0,5 x 245=122,5 kkal olarak hesaplanmıştır. Abur cubur grubundan elde edilen kaloriler toplanarak, çocukların abur cuburdan aldıkları toplam enerji hesaplanmıştır [72]. Abur cuburdan alınan toplam enerjinin,

bu yaş grubunda alınması gereken enerji oranına göre abur cubur tüketim düzeyi “tüketim yok (%0)” “düşük tüketim (%0,1-%30)” “yüksek tüketim (>%30)” olarak kategorize edilmiştir [94]. Buna göre abur cuburdan alınan enerji, kız çocuklarında yedi yaşında >465 kkal ve sekiz yaşında >490 kkal, erkek çocuklarında yedi yaşında >500 kkal ve sekiz yaşında >525 kkal ise “yüksek tüketim” olarak değerlendirilmiştir [34,94].

3.7.3. Çocukların Yiyecek ve İçecek Tüketimi 24 Saatlik Hatırlama Formu ve Değerlendirilmesi

Çocukların Yiyecek ve İçecek Tüketimi 24 Saatlik Hatırlama Formu, literatür taranarak oluşturulan ve çocuğun son 24 saatte tükettiği temel besin gruplarında yer alan yiyecek ve içecekler ile abur cubur grubu yiyecek ve içecekleri tüketim özellikleri, miktarı ve tüketim nedenlerini içeren, 30 soruluk bir formdur [14,34,89,90]. Tüketilen yiyecekler için “evet” tüketilmeyenler için “hayır” şıkkı işaretlenmiştir. Çocukların son 24 saatte tükettikleri abur cubur grubu yiyecek ve içeceklerden tüketim miktarlarına göre “24 saatlik Abur Cubur Tüketim İndeks Puanı” oluşturulmuştur.

3.7.4. Antropometrik Ölçüm Formu, Boy-Vücut Ağırlığı Ölçümleri ve Değerlendirilmesi

İlgili formda çocuğun doğum tarihi, cinsiyeti, sınıfı, boyu, gram cinsinden kilo ölçüm sonuçları boy, kilo persentil değeri ile beden kütle endeksi yer almaktadır.

Boy değerlendirmesi sınıf ortamında düz bir zemin üzerine yerleştirilen stadiometre ile araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ölçüm öncesi çocuğun üzerindeki fazla giysilerini (palto, kazak, ceket), saç tokasını, ayakkabılarını çıkarması sağlanarak ölçüm esnasında bir yere tutunmaması söylenmiştir. Baş, skapula, gluteal bölgenin, bacakların arka yüzünün ve topukların ölçüm tahtasına temas etmesine ve topukların bitişik olmasına dikkat edilerek başının dik ve karşıya bakması sağlanarak ölçüm gerçekleştirilmiştir [90,95].

Çocukların kilo ölçümü DSÖ “Measuring a Child’s Growth” Yönergesine uygun olarak elektronik tartı kullanılarak araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ölçüm öncesinde çocuğun üzerindeki fazla giysileri (palto, kazak, ceket) ve ayakkabılarını çıkarması sağlanmıştır. Tartı, sert ve düz bir zemine yerleştirilerek çocuğun tartının orta kısmına iki ayağını eşit ve dengeli yerleştirmesi, dik ve hareket etmeden durması istenerek ölçüm yapılmıştır [90,95].

Obezitenin değerlendirilmesinde DSÖ’nün beş-19 yaş grubu çocuklar için oluşturulan BKİ-persentil değerleri kullanılmış olup, BKİ ≥ 85 -<97 hafif şişman ve ≥ 97 şişman/şişman olarak sınıflandırılmıştır. Beden kütle endeksi persentil değerlerinin hesaplanmasında DSÖ’nün beş-19

yaş grubu çocuklar için hazırlanan “WHO AnthroPlus” bilgisayar uygulaması kullanılmıştır. (Tablo 2.2.1.) [96].

3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Veri analizi bir bilgisayar programı ve MediCres programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov- Smirnov (K-S) testi ile incelenmiş, veriler normal dağılıma uygun olmadığı için non parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortanca, 25. ve 75. yüzdeler değeri kullanılmıştır. Tekli analizlerde nominal değişkenlerin karşılaştırılmasında tekli analizlerde Ki-kare testi; iki grup ortancalarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplarda Kruskal-Wallis testi ve değişkenler arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi veren Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Çocukların abur cuburdan yüksek düzeyde enerji alımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla çok değişkenli analizlerden Binary Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Binary Lojistik Regresyon modelinde Backward Stepwise Metodu kullanılmış ve tekli analizlerde istatistiksel anlamlılık gösteren değişkenler modele alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde $p \leq 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (05/09/2018 tarih ve 2018/346) (EK 7), Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni (09/10/2018 tarih ve 34776202-605.01-E.18731535) (EK 8) alınmıştır. İlgili okullardaki okul idarecilerine ve öğretmenlere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrenci ve ebeveynlerinden yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Oluru alınmıştır (EK 9-EK 10)

3.10.Araştırmanın Çalışma Takvimi

Araştırmanın çalışma takvimi Tablo 3.11.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.11.1. Çalışma Takvimi

	2018								2019											2020		
	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	
Literatür taraması																						
Etik kurul onayının alınması																						
Kurum iznin alınması																						
Anketlerin uygulanması																						
Verilerin girişi																						
Verilerin analizi																						
Tez yazımı																						
Tez teslimi																						

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çocukların tüketimlerinde ebeveynlerin beyanları esas alınmıştır. Ebeveynlerin hatırlamaya ilişkin biası çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Ancak son 30 günlük değerlendirme için yenilen her türlü yiyecek ve içeceğin kayıt edilmesi günlük pratikte gerçekleştirilmesi zor bir durumdur.
- Çocukların tükettikleri yiyecek ve içeceklerin tam miktarları ölçülerek kayıtları gerçekleştirilememiştir.
- Yemeklerin içine eklenen sebzelerin tam miktarı değerlendirilememiştir.
- Tam gün okula devam etme durumunun okullara göre değişmesi öğün özelliklerini etkilemiş olabilir.
- Çocuklarda obezitenin değerlendirilmesinde fizik aktiviteye ilişkin soruların sorulmamış olması yönteme ilişkin bir sınırlılıktır.
- Araştırmaya katılan çocukların son 24 saate tükettiği yiyecek ve içecekleri ifade edebilmesi gelişim özelliklerine göre farklılaşmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Bulgular

Bir ilde 7-8 yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim yaygınlığını belirlemek, abur cubur tüketimi ile sağlıklı besin tüketimi ilişkisini incelemek ve abur cuburdan alınan enerjiye göre BKİ persentil özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1.1' de çocukların tanıtıcı ve BKİ özellikleri sunulmuştur. Çocukların %63,4'ü sekiz yaşında ve %53,1'i kız, %26,3'ünün hane gelirinin giderden az, annelerin %7,4'ünün okumaz yazmaz olduğu, %63,5'inin düzenli bir işte çalışmadığı ve düzenli bir işte çalışmayan annelerin eğitim düzeyinin üniversite altı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Çocukların babalarının %2,1'inin okumaz yazmaz olduğu, %11,1'inin düzenli bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Çocukların kilosu $28,35 \pm 5,82$ kg (min 17,90-maks 50,40) ve boy uzunluğu $127,58 \pm 6,55$ cm (min 109,50- maks 144,00) olup, %20,6'sı hafif şişman %14,1'i şişmandır.

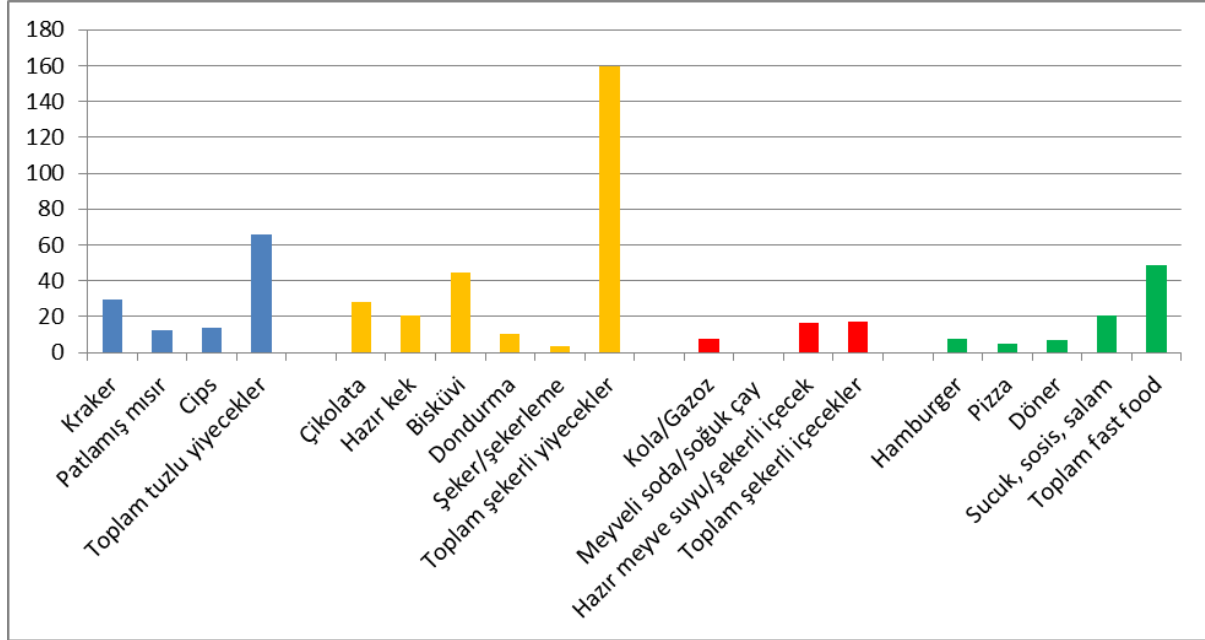
Tablo 4.1.1. Çocukların tanıtıcı özellikleri ve beden kütle indeksi persentil değerlendirmesi

Özellikler	n	%	n	%
Yaş				
7	192	36,6		
8	332	63,4		
Cinsiyet				
Kız	278	53,1		
Erkek	246	46,9		
Okul türü				
Devlet	279	53,2		
Özel	245	46,8		
Hane geliri dengesi				
Gelir giderden az	138	26,3		
Gelir gidere denk/fazla	386	73,7		
Annenin çalışma durumu				
Çalışıyor	191	36,5		
Çalışmıyor	333	63,5		
Babanın eve düzenli gelir getirme durumu				
Düzenli gelir var	466	88,9		
Düzenli gelir yok	58	11,1		
			Anne eğitim düzeyi	
			Okumaz yazmaz	39 7,4
			Okur-yazar	26 5,0
			İlkokul	80 15,3
			Orta	69 13,2
			Lise	137 26,1
			Üniversite ve üzeri	173 33,0
			Baba eğitim düzeyi	
			Okumaz yazmaz	11 2,1
			Okuryazar	12 2,3
			İlkokul	90 17,2
			Orta	62 11,8
			Lise	151 28,8
			Üniversite ve üzeri	198 37,8
			Beden kütle indeksi persentil (kg/m²)	
			<3-<15 (çok zayıf/zayıf)	34 6,5
			≥15-<85 (normal)	308 58,8
			≥85-<97 (hafif şişman)	108 20,6
			≥97 (şişman)	74 14,1

Grafik 4.1.1'de çocukların abur cubur grubu yiyecek ve içeceklerden aldıkları enerji özellikleri incelenmiştir. Çocukların abur cubur gruplarından aldıkları toplam enerji ortancası 356,25 kcal/gün (196,21-646,37)'dür. En fazla enerji sırasıyla şekerli yiyeceklerden, tuzlu yiyeceklerden, fast food ve şekerli içeceklerden alınmıştır. En yüksek tüketim şekerli yiyecek

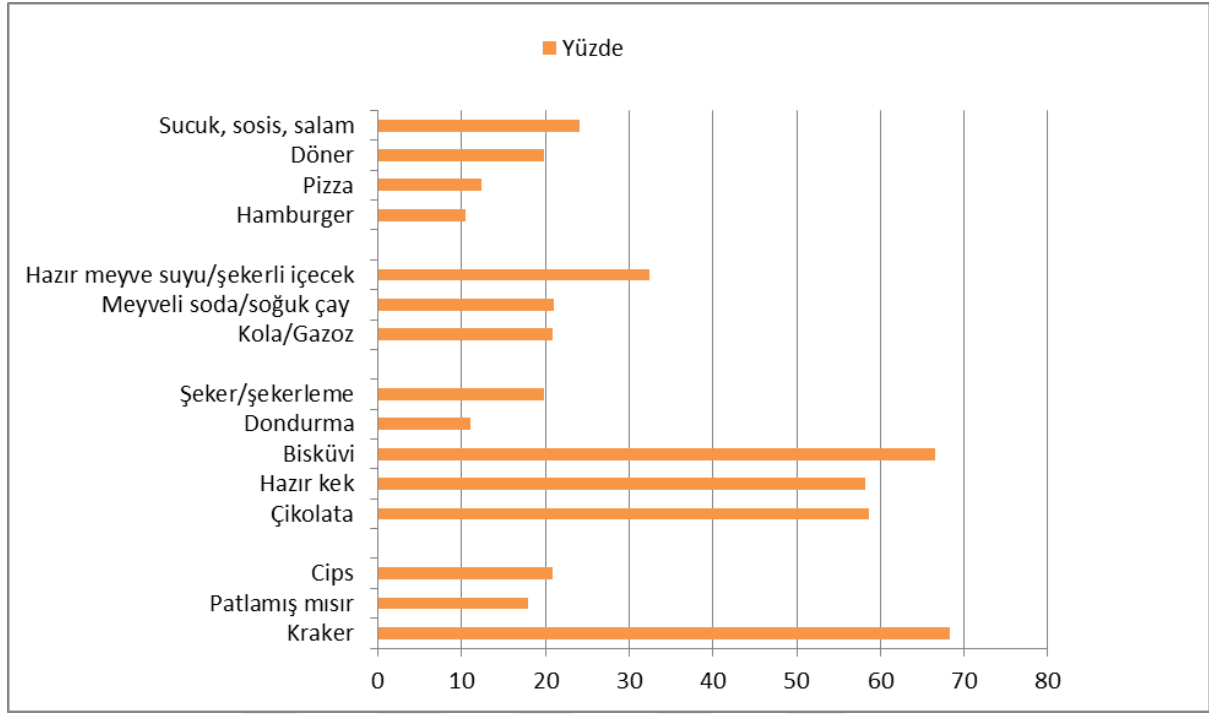
grubunda bisküvi; tuzlu yiyecek grubunda kraker; fast food grubunda sucuk, salam, sosis gibi işlenmiş ürünler ve şekerli içecek grubunda hazır meyve suyu/şekerli içeceklerdir.

Grafik 4.1.1. Ebeveynlerin bildirimine göre çocukların abur cubur gruptan tükettikleri yiyecek- içecekler ve kalori ortancaları



Grafik 4.1.2'de çocukların yiyecek ve içecek tüketimi 24 saatlik hatırlama değerlendirmeleri incelenmiştir. Çocukların 24 saatlik abur cubur indeks puanı ortancası 9,15 (3,00-16,00)'dir. Son bir günde çocukların %68,3'ü kraker, %58,6'sı çikolata, %58,2'si hazır kek ve %66,6'sı bisküvi tüketmiş, %20,8'i cips, %19,8'i şeker, şekerleme, %20,8'i kola-gazoz gibi asitli içecekler ve %19,8'i döner tükettiğini bildirmiştir.

Çocukların abur cubur tüketimine ilişkin ebeveynlerin bildiriminden hesaplanan AbC-İ puan ortancası 5,07 (2,85-8,89), çocukların bildiriminden hesaplanan son 24 saatteki AbC-İ puan ortancası 9,15 (3,00-16,00) olup AbC indeksi puan ortancaları arasında önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki vardır ($r=0,141$, $p<0,001$).

Grafik 4.1.2. Çocukların yiyecek ve içecek tüketimi 24 saatlik hatırlama değerlendirmeleri

Tablo 4.1.2'de çocukların abur cubur grubu yiyecek ve içeceklerden aldıkları enerji ortancaları ile tanıtıcı ve BKİ özellikleri incelenmiştir. Erkek çocukların abur cuburdan aldıkları toplam enerji ortancası 374,73 kkal/gün (198,56-374,73), kız çocukların 345,95 kkal/gün (194,74-627,86)'dir. Kız ve erkek çocukların abur cuburdan aldıkları toplam enerji ortancaları farklılaşmazken ($p>0,05$), erkek çocuklar kızlara göre fast food ve şekerli içeceklerden daha fazla enerji almıştır ($p<0,05$). Sosyoekonomik düzeye göre abur cuburdan günlük alınan toplam enerji ortancası farklılaşmazken ($p>0,05$), tuzlu yiyecekler ve fast food alt gruplarından alınan günlük enerji ortancası yönüyle fark vardır ($p<0,05$). Şişman çocukların abur cuburdan aldığı toplam enerji 292,90 kkal/gün (174,27-476,68), hafif şişman 347,62 kkal/gün (185,63-576,05), normal olanlarda 395,76 kkal/gün (211,29-686,28) olup gruplar arasında fark vardır ($p<0,05$). Ekran karşısında iki saatin üzerinde zaman geçiren çocukların abur cuburdan aldığı toplam enerji ortancası 388,60 kkal/gün (210,83-657,48), iki saatin altında zaman geçirenlerin 309,89 kkal/gün (176,62-609,18) olup gruplar arasında fark vardır ($p<0,05$).

Tablo 4.1.2. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre abur cubur kalori ortancası karşılaştırılması

Özellikler		n (%)	Abur cubur günlük kalori ortancası (%25-%75)				Abur cuburdan alınan toplam kalori
			Şekerli yiyecek	Tuzlu yiyecek	Fast food	Şekerli içecek	
Cinsiyet	Erkek	246 (46,9)	145,95 (68,23-323,63)	61,38 (24,54- 133,14)	54,97 (29,30- 119,08)	17,21 (7,91- 37,73)	374,73 (198,56-374,73)
	Kız	278 (53,1)	164,83 (85,60-342,29)	70,17 (30,84- 175,05)	43,37 (22,43-75,67)	9,61 (0,90-26,20)	345,95 (194,74-627,86)
	<i>U</i>		31888,00	31205,00	29,351	28,962	33699,50
	<i>p</i>		0,182	0,084	0,005	0,002	0,775
Sosyo ekonomik düzey	Yüksek	245 (46,8)	146,80 (79,90-321,58)	59,50 (18,54- 113,26)	56,79 (30,63-96,76)	17,01 (0,00-33,91)	345,51 (193,50- 520,22)
	Düşük	279 (53,2)	164,35 (78,05-334,50)	82,94 (32,40-198,52)	42,00 (20,22-78,33)	17,01 (7,91-31,70)	369,70 (208,16-694,66)
	<i>U</i>		32591,50	27231,50	28312,00	32634,00	31539,00
	<i>p</i>		0,359	<0,001	0,001	0,369	0,127
Beden kütle indeksi	Çok zayıf/ Zayıf	34 (6,5)	180,40 [†] (71,10-321,60)	38,90 [†] (20,12-94,48)	46,99 [†] (28,61-70,78)	13,06 [†] (5,93-22,60)	323,74 (138,12-643,98)
	Normal	308 (58,8)	163,75 (84,18-382,71)	81,17 (29,40-182,43)	50,25 (23,68-86,77)	13,05 (5,93-22,60)	395,76 (211,29-686,28)
	Hafif şişman	108 (20,6)	149,78 (78,31-277,51)	62,46 (29,54-135,35)	45,71 (25,82-92,12)	17,05 (7,91-33,91)	347,62 (185,63-576,05)
	Şişman	74 (14,1)	122,93 (66,61-235,98)	56,45 (21,60-105,00)	49,85 (28,01-84,76)	9,10 (0,19-31,75)	292,90 (174,27-476,68)
	Kruskal-Wallis H	Gruplar arası fark	6,510	7,964	0,360	4,129	8,933
	<i>p</i>		0,089	0,047	0,948	0,246	0,030
Ekran izleme süresi	İki saat ve altı	186 (35,5)	133,00 (66,78-258,50)	59,50 (21,50-145,30)	46,65 (25,91-86,92)	17,01 (0,0-31,70)	309,89 (176,62-609,18)
	İki saat üzeri	338 (64,5)	168,00 (87,03-361,96)	70,98 (30,85-147,56)	52,30 (24,66-85,39)	17,01 (7,91-33,91)	388,60 (210,83-657,48)
	<i>U</i>		27101,50	28520,00	30881,00	29377,50	27870,00
	<i>p</i>		0,009	0,079	0,739	0,212	0,032

Tablo 4.1.3'de çocukların AbC-İ puan ortancaları ile ailelere ilişkin demografik özellikleri incelenmiştir. Annesi ve babası üniversite altı eğitime sahip olan grubun AbC-İ puan ortancası üniversite düzeyi ve üzeri eğitime sahip olanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Annesi düzenli işte çalışmayan grubun AbC-İ puan ortancası 5,36 (2,99-9,25), annesi düzenli işte çalışan grubun 4,75 (2,67-8,41) olup gruplar arasında fark vardır ($p<0,05$). Babası düzenli işte çalışmayan grubun AbC-İ puan ortancası 6,24 (2,63-10,08), babası düzenli işte çalışan/emekli grubun 4,93 (2,85-8,70) olup gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$). Her gün harçlık verilen çocukların AbC-İ puan ortancası 6,87 (3,79-10,69) olup, harçlık almayanlara göre yüksektir ($p<0,001$). Okula servis ya da özel araç ile giden çocukların AbC-İ puan ortancası 5,99 (2,96-11,00), yürüyerek gidenlere göre 4,77 (2,78-8,03), kahvaltı yapmayan çocukların AbC-İ puan ortancası 5,64 (3,29-9,32), kahvaltı yapanlara göre 4,84 (2,60-8,69), öğle yemeğini okulda ya da kantinde yiyen çocukların AbC-İ puan ortancası 5,79 (3,15-9,83) evde ya da okul yemekhanesinde yiyenlere göre 4,84 (2,70-8,60) daha yüksek olup gruplar arasında fark vardır ($p<0,05$). Akşam yemeği yerken ekran izleyen grubun AbC-İ puan ortancası 5,98 (4,23-9,04), akşam yemeği yerken ekran izlemeyenlere göre 4,78 (2,63-8,85), gece yeme alışkanlığı olan grubun AbC-İ puan ortancası 5,72(3,23-9,58), gece yeme alışkanlığı olmayanlara göre 4,90 (2,66-8,69) daha yüksek olup gruplar arasında fark vardır ($p<0,05$).

Tablo 4.1.3. Çocukların tanıtıcı özellikleri ve öğün alışkanlıklarına göre abur cubur indeks puanı ortancası ve aldıkları enerji düzeylerinin karşılaştırılması

Özellikler		n (%)	İndeks puanı	Kalori-kkcal	
			Ortanca (%25-%75)		
Anne eğitim	Üniversite/üzeri	173 (33,0)	4,79 (2,65-7,97)	340,03 (177,65-535,62)	
	Üniversite altı	351 (67,0)	5,34 (2,95-9,56)	385,46 (211,15-691,55)	
	<i>U</i> <i>p</i>		26777,00 0,028	26093,00 0,009	
Baba eğitim	Üniversite/üzeri	198 (37,8)	4,70 (2,68-7,34)	336,36 (176,95-507,50)	
	Üniversite altı	326 (62,2)	5,51 (3,01-9,86)	388,60 (214,61-694,78)	
	<i>U</i> <i>p</i>		26947,00 0,002	26774,00 0,001	
Anne çalışma	Çalışmıyor	333 (63,5)	5,36 (2,99-9,25)	385,46 (210,58-677,08)	
	Çalışıyor	191 (36,5)	4,75 (2,67-8,41)	323,29 (180,56-589,50)	
	<i>U</i> <i>p</i>		28469,00 0,046	28241,00 0,033	
Baba çalışma	Çalışmıyor	58 (11,1)	6,24 (2,63-10,08)	430,05 (182,26-709,09)	
	Çalışıyor/emekli	466 (88,9)	4,93 (2,85-8,70)	348,11 (196,21-627,98)	
	<i>U</i> <i>p</i>		12387,00 0,300	12357,00 0,287	
Her gün harçlık verme	Hayır	362 (69,1)	4,58 (2,66-54,22)	324,70 (180,80-532,33)	
	Evet	162 (30,9)	6,87 (3,79-10,69)	499,34 (246,90-751,91)	
	<i>U</i> <i>p</i>		21884,50 <0,001	21632,00 <0,001	
Okula ulaşım	Yürüyerek	311 (59,4)	4,77 (2,78-8,03)	335,38 (187,92-559,65)	
	Servisle	213 (40,6)	5,99 (2,96-11,00)	423,40 (211,24-747,65)	
	<i>U</i> <i>p</i>		28431,00 0,006	28096,00 0,003	
Öğün alışkanlığı	Kahvaltı	Yapıyor	381 (72,7)	4,84 (2,60-8,69)	345,74 (180,80-614,87)
		Yapmıyor	143 (27,3)	5,64 (3,29-9,32)	388,27 (233,10-690,82)
		<i>U</i> <i>p</i>		23344,00 0,012	23576,00 0,018
	Öğle yemeği	Ev/okul yemekhanesi	404 (77,1)	4,84 (2,70-8,60)	345,46 (192,39-605,43)
		Okul/kantin	120 (22,9)	5,79 (3,15-9,83)	403,17 (226,91-729,26)
		<i>U</i> <i>p</i>		20656,50 0,014	20760,00 0,017
	Yemekte ekran izleme	Evet	112 (21,4)	5,98 (4,23-9,04)	411,42 (278,59-646,14)
		Hayır	412 (78,6)	4,78 (2,63-8,85)	340,47 (180,62-643,83)
		<i>U</i> <i>p</i>		19093,00 0,005	19097,00 0,005
	Gece yeme alışkanlığı	Evet	144 (27,5)	5,72 (3,23-9,58)	393,18 (218,42-672,14)
		Hayır	380 (72,5)	4,90 (2,66-8,69)	345,74 (185,27-623,35)
		<i>U</i> <i>p</i>		24193,50 0,041	24451,00 0,060
Toplam		524 (100)	5,07 (2,85-8,89)	356,25 (195,84-643,83)	

Tablo 4.1.4' de abur cubur alt gruplarının birbirleriyle tüketim ilişkisi incelenmiştir. Tuzlu yiyecek ile şekerli yiyecekler arasında orta düzeyde ilişki, şekerli içecek ile şekerli yiyecekler arasında, fast food ile şekerli yiyecekler arasında düşük düzeyde ilişki vardır. Fast food ile tuzlu yiyecekler arasında, şekerli içecekler ile tuzlu yiyecekler ve şekerli içecekler ile fast food arasında düşük düzeyde ilişki vardır ($p<0,001$).

Tablo 4.1.4. Abur cubur grubu yiyeceklerin birbirleriyle tüketim ilişkisi

Abur cubur grupları	Şekerli yiyecek	Tuzlu yiyecek	Fast food	Şekerli içecek
Şekerli yiyecek	1	-	-	-
Tuzlu yiyecek	0,414*	1	-	-
Fast food	0,247*	0,276*	1	-
Şekerli içecek	0,300*	0,247*	0,265*	1

* $p<0,001$

Tablo 4.1.5'de ebeveynlerin çocuklarına ilişkin kilo algısına göre çocukların BKİ-persentil özellikleri verilmiştir. Çocukların 74'ü şişmanken bu çocukların ebeveynlerinden 8'i (%10,8) çocuklarının normalin üzerinde olduğunu bildirmiştir. Çocukların 108'i hafif şişmanken bu çocukların ebeveynlerinden 6'sı (%5,6) çocuklarının normalin üzerinde olduğunu bildirmiştir. Ebeveynlerin çocuklarına ilişkin kilo algısına göre gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.1.5. Ebeveynlerin çocuklarına ilişkin kilo algısına göre çocukların beden kitle indeksi persentil özellikleri

Özellikler	Ebeveynin çocuğuna ilişkin kilo algısı			Gruplar arası fark
	Normal n (%)	Normalin üzerinde n (%)	Toplam n (%)	
Çok zayıf/zayıf	30 (88,2)	4 (11,8)	34 (100)	χ^2 p
Normal	287(93,2)	21 (6,8)	308 (100)	
Hafif şişman	102 (94,4)	6 (5,6)	108 (100)	2,873 0,762
Şişman	66 (89,2)	8 (10,8)	74 (100)	
Toplam	485 (92,55)	39 (7,45)	524 (100)	

Tablo 4.1.6'da çocukların besin grupları tüketim düzeylerine göre AbC indeksi puan ortancaları incelenmiştir. “Önerilen düzeyin altında” 5,34 (2,69-9,44) ve “önerilen düzeyin üzerinde” meyve tüketen çocukların AbC-İ puan ortancası 5,14 (2,96-8,94) “önerilen düzeyde tüketenlere” 3,67 (2,10-6,55) göre yüksektir ($p<0,05$). Çocukların %80,2'sinin “önerilen düzeyin altında” sebze tükettiği belirlenmiştir. Sebze tüketimi yönüyle AbC-İ puan ortancalarında gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$). Çocukların %71,6'sının “önerilen düzeyin altında” süt ve süt ürünleri tükettiği belirlenmiştir. “Önerilen düzeyde” 6,04 (3,39-10,54) ve “önerilen üzerinde” süt ve süt ürünleri tüketenlerin AbC-İ puan ortancası 5,28 (3,00-12,38), “önerilen düzeyin altında” 4,97 (2,77-8,10) tüketenlere göre yüksektir ($p<0,05$). Çocukların %56,5'inin önerilen düzeyin altında et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohum grubu tükettiği belirlenmiştir. “Önerilen düzeyde” 5,77 (2,96-12,35) ve “önerilen düzeyin üzerinde” et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohum tüketenlerin AbC-İ puan ortancası 5,42 (3,28-8,97) “önerilen düzeyin altında” 4,81 (2,56-8,17) tüketenlere göre yüksektir ($p<0,05$). Çocukların %26,5'inin “önerilen düzeyin üzerinde” ekmek ve tahıl grubu tükettiği, %27,5'inin “önerilen düzeyin altında” su tükettiği belirlenmiştir. Ekmek ve tahıl grubu tüketimi ve su tüketimi yönüyle AbC-İ puan ortancalarında gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.1.6. Çocukların besin gruplarından tüketim düzeylerine göre toplam abur cubur indeks puan ortancası

Tüketim özellikleri	Besin grupları											
	Meyve grubu		Sebze grubu		Süt ve süt ürünleri		Et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohum grubu		Ekmek ve tahıl grubu		Su	
	n (%)	AbC-İ* Ortancası (%25-75)	n (%)	AbC-İ Ortancası (%25-75)	n (%)	AbC-İ Ortancası (%25-75)	n (%)	AbC-İ Ortancası (%25-75)	n (%)	AbC-İ Ortancası (%25-75)	n (%)	AbC-İ Ortancası (%25-75)
Önerilenin altında	182 (34,7)	5,34 [†] (2,69-9,44)	420 (80,2)	5,03 (2,85-8,69)	375 (71,6)	4,97 [†] (2,77-8,10)	296 (56,5)	4,81 ^{††} (2,56-8,17)	378 (72,1)	4,84 (2,77-8,69)	144 (27,5)	5,39 (2,96-9,25)
Önerilen düzeyde	45 (8,6)	3,67 (2,10-6,55)	9 (1,7)	3,30 (1,50-6,33)	19 (3,6)	6,04 (3,39-10,54)	67 (12,8)	5,77 (2,96-12,35)	7 (1,4)	4,65 (2,69-7,73)	380 (72,5)	4,93 (2,70-8,85)
Önerilenin üzerinde	297 (56,7)	5,14 [†] (2,96-8,94)	95 (18,1)	5,92 (2,97-9,81)	130 (24,8)	5,28 [†] (3,00-12,38)	161 (30,7)	5,42 [†] (3,28-8,97)	139 (26,5)	5,99 (3,17-10,22)		
Gruplar arası fark												
Kruskal-Wallis H		8,145		3,020		6,639		7,611		4,260		0,492
p		0,017		0,221		0,036		0,022		0,119		0,483

*AbC-İ: Abur cubur indeksi

†= Önerilen düzey ile aralarında fark vardır. ††= Önerilen düzeyden fazla tüketenler ile aralarında fark vardır.

Tablo 4.1.7’de çocuklarda abur cuburdan alınan yüksek enerji düzeyine ilişkin risk faktörlerinin Binary Logistik Regresyon Analizi ile değerlendirilmesinin sonuçları verilmiştir. Çocukların abur cuburdan yüksek düzeyde enerji alımında tekli analizlerde önemli bulunan değişkenler modele alınmıştır (Her gün harçlık verme durumu, okula ulaşım şekli, öğle yemeği yenilen yer, sosyoekonomik düzey, anne babanın eğitim düzeyi, annenin düzenli bir işte durumu, BKİ persentil özellikleri, cinsiyet, kahvaltı atlama durumu, evde şekerli/tuzlu, fast food ve şekerli içecek bulundurma sıklığı, yemekte ekran izleme, gece yeme alışkanlığı, ekran izleme süresi, süt ve süt ürünleri tüketimi düzeyi, meyve tüketimi ve et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohum tüketimi düzeyi). Yapılan Binary Logistik Regresyon analizinde ortaya çıkan regresyon modeli anlamlıdır ($\chi^2=69,767$, $p<0,001$). Model Nagelkerke R^2 abur cuburdan alınan enerji üzerindeki değişimin %17’sini açıklamış, genel olarak çocukların %71,9’unu doğru sınıflamıştır. Duyarlılık %36,2, belirleyicilik %90,2’dir. Bağımsız değişkenlerden her gün harçlık verme ($p<0,001$), okula ulaşım şekli ($p=0,008$), evde şekerli/tuzlu abur cubur bulundurma ($p<0,001$) ve evde fast food bulundurma durumu ($p=0,009$) anlamlı yordayıcılardandır. Çocukların abur cuburdan yüksek enerji alma olasılığını her gün harçlık verilmesi 2,9 kat ($OR=2,969$), okula ulaşım şekli 1,7 kat ($OR=1,734$), evde şekerli/tuzlu abur cubur bulundurma 2,2 kat ($OR=2,281$), evde fast food bulundurma 3,9 kat ($OR=3,900$) ve süt ve süt ürünlerinden önerilen düzeyin üzerinde tüketim 1,6 kat ($OR=1,601$) artırmaktadır. Çocukların yüksek düzeyde enerji alımında öğle yemeği yenilen yerin etkisi yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.1.7. Çocukların abur cuburdan yüksek düzeyde enerji alımını etkileyen risk faktörlerinin Binary Logistik Regresyon Analizi ile değerlendirilmesi

Değişkenler	β	p	OR	%95 Güven aralığı
Her gün harçlık verme				
Hayır: 0				
Evet: 1	1,088	<0,001	2,969	1,966-4,483
Okula ulaşım şekli				
Yürüyerek:0				
Servisle:1	0,550	0,008	1,734	1,157-2,600
Öğle yemeği yenilen yer				
Ev/okul yemekhanesi:0				
Okul/kantin:1	0,387	0,098	1,473	0,931-2,328
Süt ve süt ürünleri tüketimi				
Önerilen düzeyde: 0				
Önerilenin altında: 1	0,800	0,118	2,225	0,815-6,075
Önerilenin üzerinde: 2	0,471	0,037	1,601	1,028-2,492
Evde şekerli/tuzlu bulundurma				
Hiç/nadiren/bazen				
Genellikle	0,825	0,008	2,281	1,430-3,639
Evde fast food bulundurma				
Hiç/nadiren/bazen				
Genellikle	1,361	0,009	3,900	1,400-10,864
Sabit sayı	-1,795	<0,001	0,166	

5. TARTIŞMA

5.1. Tartışma

Bir ilde yedi-sekiz yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim yaygınlığını belirlemek, abur cubur tüketimi ile sağlıklı besin tüketimi ilişkisini incelemek ve abur cuburdan alınan enerjiye göre BKİ persentil özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın bulgularına ilişkin tartışma aşağıda sunulmuştur.

Mevcut çalışmada çocukların kraker, bisküvi ve hazır kek gibi paketlenmiş yiyecekler tükettiği bulunmuştur. Ülkelere göre değişmekle birlikte çocuklar arasında abur cubur tüketim yaygınlığı yüksektir. Yapılan çalışmalarda Çin’de çocukların yarısından fazlasının haftada bir kez fast food [60] ve Avustralya’da üç kez abur cubur tükettiği bildirilmiştir [14]. Hollanda’da tüketimin günlük %90’a ulaştığı görülmektedir [97]. Ülkemizde ise çocukların yaklaşık %70’inin günlük abur cubur tükettiği belirtilmektedir [36], Tüketim sıklığı yanında çocukların abur cubur grubu yiyecek ve içeceklerden aldıkları enerjinin fazlalığı da dikkat çekmektedir. Amerika’da, Endonezya’da ve Şili’de yapılan çalışmalarda çocukların abur cuburlardan günlük ortalama enerji alım düzeyleri %27-%29 değişirken, enerji alımının 597 kkal’e çıktığı ifade edilmektedir [98-100]. Abur cubur tüketiminin artışında gıda endüstrisinde bu yiyeceklerin üretiminin hızlı bir şekilde genişlemesi, fiyatlarının düşük olması, kısa zamanda hazırlanıyor olması, reklamlarda sıklıkla kullanılması etkili olabilir [49,101]. Ülkemizde de yemek kültürümüzün zamanla batının yemek kültüründen etkilenmesi, özellikle genç ailelerde enerji değeri yüksek hazır gıda tüketiminin yaygınlaşmasına neden olabilmektedir [10,11].

Yapılan çalışmalarda, mevcut araştırma bulgularına benzer şekilde, çocukların tatlı abur cubur grubunda bulunan bisküvi ve çikolatadan daha fazla enerji aldığı [23,99,100] ve İzmir’de altı-14 yaş grubundaki çocukların yaklaşık yarıya yakınının gün içerisinde çikolata ve kraker tükettiği belirtilmiştir [99]. Kanada’da sekiz-on yaş grubu 613 çocuk ile yapılan çalışmada çocukların günlük enerji gereksiniminin %12’sinin ilave şekerlerden elde edildiği saptanmıştır [102]. Yaşamın erken dönemlerinde şekerli yiyecek ve içecekler ile tanışılmasının ilerleyen yıllarda daha fazla tüketim ile ilişkili bulunması sebebiyle sağlıklı gıda tüketimi alışkanlıklarının bebeklik evresinden başlanarak düzenlenmesi gerektiği ifade edilebilir [103]. Bebek ve çocuklar arasında da bu yiyecek ve içeceklerin sık kullanımı göze çarpmaktadır. Nitekim Finlandiya’da bir-24 aylık bebek ve çocuklar ile yapılan çalışmada altı aydan küçük bebeklerin yaklaşık yarısının haftada bir kez şekerli içecek tükettiği, on-on beş aylık bebeklerin üçte birinin, iki yaşındaki çocukların ise neredeyse tamamının şekerli yiyecek tükettiği ifade edilmektedir [104]. Yapılan çalışmalarda çocukların abur cuburdan aldığı enerji miktarının yaşla birlikte arttığı ve ergenlik döneminde bir buçuk katına çıktığı ifade edilmektedir [100,105].

Mevut çalışmada çocukların önemli bir bölümünün fast food yiyecekleri sıklıkla tükettiği görülmektedir. Dünya genelinde fast food tüketiminin önemli bir beslenme sorunu olarak görülmesinin nedeni, bu tür yiyeceklerin mikro besinler ve lif bakımından fakir [106], doymuş yağ asitleri açısından zengin [107], glisemik indeksi ve enerji yoğunluğunun yüksek olmasıdır [58]. Fast food grubu yiyeceklerin sağlıklı bir menünün yaklaşık iki katı enerji verdiği, lipogenez oluşumuna katkı sağladığı ve besin öğelerinden fakir olduğu belirtilmektedir [99,108]. Cinsiyete göre abur cubur grubu yiyecek tercihlerinin değiştiği görülmektedir. Yılmaz ve ark. (2017) yaptığı çalışmada erkeklerin kızlardan daha fazla fast food ve gazlı içecek tükettiği, kızların ise şekerli ve tuzlu yiyecekleri tercih ettikleri belirtilmektedir [23]. Yapılan bu çalışmada çocukların abur cubur grubu yiyecek tercihleri öncelikle şekerli ve tuzlu yiyecekler, daha sonra fast foodlardır. Fast food tüketiminin diğer paketli yiyeceklerle göre daha düşük tüketilmesinin arkasında ülkemizde dışarıda yeme sıklığının batı ülkelerinde olduğu kadar yaygın olmamasının etkili olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde literatürde eğitim düzeyi yüksek anne ve babanın çocuklarının daha az abur cubur tükettiği görülmektedir [25,26,109]. Kanada'da 17 ilkokulda çocukların şekerli içecek tüketimini inceleyen çalışmada, düşük eğitim düzeyli anne babaların çocuklarının şekerli içecek tüketiminin daha yüksek olduğu saptanmıştır [110]. Yüksek eğitilmiş anne babaların çocuklarının abur cubur yiyeceklerden daha az enerji aldığı, bu çocukların meyve ve sebze erişiminin daha kolay olduğu ifade edilmiştir [25,111]. Eğitim düzeyi yüksek annelerin beslenme bilgisinin daha iyi olduğu, çocuklarının daha lezzetli ve enerjisi yoğun yiyecek isteklerine karşın sağlıklı gıdaları tercih etme ve abur cubur tüketimini sınırlandırmada daha bilgili ve başarılı olduğu belirtilmektedir [112,113].

Annelere benzer şekilde çocukların iyi beslenmesinin sağlanmasında babaların eğitim düzeyi de önemli rol oynamaktadır [114]. Mevcut çalışmada eğitim düzeyi düşük babaların geliri de düşüktür. Bu durum çocukların sağlıklı gıdaya ulaşmasında sorunlar yaşayabilmesine neden olabilmektedir [24,114,115]. Babaların daha çok çalışma hayatında olmasının, ailenin kazanç sağlayıcısı ve karar vericisi konumunda olmasını sağladığı ve bu nedenle çocukların beslenmesinde payı olduğu ifade edilmektedir [114].

Mevcut çalışmanın bulgularından farklı olarak literatürde çalışan annelerin çocuklarının daha fazla abur cubur tükettiği ifade edilmektedir. Yedi-12 yaş grubu çocuklar ile yapılan bir çalışmada çalışan annelerin çocuklarının günde üç kereden daha fazla abur cubur tükettiği saptanmıştır [97]. Çalışan annelerin çocukları ile daha az zaman geçirebilmelerinden dolayı çocuklarının, sağlıklı beslenmesi üzerindeki kontrollerinin azaldığı, yiyecek hazırlamak için daha az zamanın olması, hızlı şekilde hazırlanan yiyecekleri tercih etmelerinden dolayı çocuklarının daha çok abur cubur tükettiği belirtilmiştir [116,117]. Öte yandan çalışmayan annelerin ekonomik güçlükler nedeniyle daha pahalı olan sağlıklı gıdalara ulaşmada ekonomik

zorluklar yaşadığı da ifade edilmektedir [118]. Yapılan çalışmada sonuçların literatürden farklılaşmasında Türkiye’de gıda sanayi içinde işlenmiş gıdaların çeşitliliğinin gelişmiş ülkelere daha az olması ve evde yeme kültürünün Türk kültüründe yaygın olması farklılıkta açıklayıcı olabilir. Bununla beraber çalışmayan annelerin eğitiminin ve SED’inin düşük olması sağlıklı besin seçimini etkilemiş olabilir.

Besin seçiminde ve tüketimde finansal erişimin belirleyici bir etken olduğu, sosyoekonomik düzeyi düşük grubun sağlıklı gıdalara erişimde güçlükler ile karşılaştığı bu nedenle daha ucuz olan enerjisi yüksek, besin değeri düşük yiyecek ve içecekleri tercih ettiği ifade edilmektedir [73]. Farklı ülkelerde beslenme özelliklerini inceleyen sistematik bir derlemede, yüksek insani gelişmişlik indeksine sahip ülkelerde yüksek eğitilmiş ebeveynlerin çocuklarının daha sağlıklı beslendiği, aynı ülkede düşük SED’li ebeveynlerin çocuklarının ise daha çok hazır ürünler ile beslendiği ifade edilmektedir, bu sonuç çalışma bulguları ile benzerdir [119]. Boylan ve ark. (2017) beş-16 yaş aralığındaki çocuklar ile yaptığı çalışmada düşük SED’li grubun abur cubur tüketiminin daha yüksek olduğunu belirtmiştir [14]. İran’da altı-18 yaşları arasındaki 14.880 öğrenci ile yapılan çalışmada SED’yi yüksek grupta sağlıklı besin tüketimi daha yüksek iken, SED’yi düşük grupta fast food, şekerli içecek, şekerli ve tuzlu yiyeceklerden daha yüksek tüketim olduğu belirlenmiştir [27]. Öte yandan yapılan çalışmada sosyoekonomik düzeyi yüksek grubun öğle yemeğini okul yemekhanesinde yemesi çocukların abur cubur tüketimini azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularında da okul yemekhanesinde yemek yiyen çocukların abur cubur tüketiminin daha az olduğu görülmektedir. Brezilya’da 11-19 yaşları arasında 102.072 ergen ile yapılan çalışmada okul yemekhanesi olmayan okullardaki ergenlerin daha çok okul kantininden beslendiği ve bu ergenlerin abur cubur tüketiminin daha yüksek olduğu bulunmuştur [120].

Yapılan çalışmanın bulguları yaklaşık her üç çocuktan birinin hafif şişman veya şişman olduğunu göstermektedir. Bulgular Türkiye’de yapılan ulusal çalışma ile Gaziantep’te yapılan bölgesel çalışmaya benzerdir [5,121]. Mevcut çalışmada beklenenin tersine AbC tüketimi en yüksek normal kilolu olanlarda ve hafif şişmanlarda; en düşük şişmanlardadır. İran, Çin ve Nepal’de yapılan çalışmalarda abur cubur tüketiminin şişmanlık riskinde artışa neden olduğu, tüketim arttıkça şişmanlama riskinin de yaklaşık üç kata yakın arttığı ifade edilmektedir [89,101,122]. Şekerli yiyecek ve içecek ile fast food tüketiminin BKİ ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [89,101]. Çalışma sonuçlarının literatürden farklılığında hafif şişman ve şişman çocukların ailelerinin abur cubur tüketimini tam olarak bildirmek istememeleri etkili olabilir. Bununla beraber sosyoekonomik düzeyi yüksek gruptaki çocukların ebeveynlerinin eğitimlerinin daha yüksek olması sağlıklı gıda seçiminde daha başarılı olmalarını sağlamış olabilir. Sosyoekonomik yönden dezavantajlı çocukların ekmek tahıl gibi daha fazla tüketmeleri, SED’i yüksek grupta ise et ve süt grubu besin tüketimlerinin yüksek olması bulguları destekler

niteliktedir. Bunun yanında çocuğun enerji gereksinimi üzerinde sağlıklı gıdalardan tüketimi şişmanlıkta açıklayıcı olabilir. Çalışmada incelenmemiş olsa da fizik aktivitenin de değerlendirilmesi önerilir.

Ailelerin çocukları olduğundan daha farklı kiloda algılamalarının sağlıklı beslenme örüntüleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Ailelerin eğitim seviyelerinin yüksek olması ile sağlıklı beslenme ve kilo ilişkisi açıklıkla anlaşılabilirken, toplumumuzda bazı çevrelerde “şişman çocuk, gürbüz, sağlıklı çocuk” algısının devam ettiği söylenebilir. Yapılan çalışmalarda Türkiye’de kültürel faktörlerin obezite gelişimini etkilediği ifade edilmektedir [123,124]. Hollada’da farklı toplum gruplarında beş-yedi yaş arası normal kilonun dışındaki çocuklarla yapılan bir çalışmada Türkiye’li annelerin diğer annelere göre normal kiloda olan çocuklarının kilosunu daha düşük olarak algıladıkları ifade edilmiştir [124]. İstanbul’da nitel bir çalışmada büyükanne ve büyükbabaların çocuk ile gün içinde daha fazla zaman geçirdiği ve torunlarını bakamadıklarının düşünülmemesi için çocukları fazlaca beslenmeye teşvik ettikleri belirtilmektedir [125].

Çocukların öğle yemeğini okul yemekhanesinde ya da evde yemesi, ana öğünlerinde daha sağlıklı beslenmesini sağlamaktadır. Karki ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada öğle yemeğini okul kantininde ya da okul çevresindeki fast food satışı yapan yerlerde yiyen çocukların hafif şişman ve şişman olma riski okul yemekhanesinde ev yemeği yiyen çocuklara göre bir buçuk kat daha fazladır [122]. Okul kantinlerinde enerji değeri yüksek, besleyici değeri düşük ultra işlenmiş abur cuburların bulunması ve abur cuburların sağlıklı gıdalara göre çeşit olarak daha fazla olması ve daha ucuz olması çocukların bu tür yiyecek ve içeceklere erişimini kolaylaştırmaktadır [19,120,126]. Ülkemizde ulusal düzeyde 2016’ da yapılan bir çalışmada okul kantinlerinin %64’ünde meyve, %90’ında sebze bulunmadığı [5], İzmir’de 2017’de yapılan çalışmada %43,5 çocuğun çikolata, %67,2 çocuğun hazır meyve suyunu okul kantinlerinden alarak tükettiği belirtilmektedir [23]. Ülkemizdeki birçok okul “Beslenme Dostu Okul” kapsamında olsa da kantinlerde sunulan sağlıklı yiyecek ve içeceklerin çeşitlendirilmesi, çocuklara daha çekici gelecek şekilde sunulması ve çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirilmesine yönelik girişimlerin artırılmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Çocukların abur cubur tüketimine etki eden diğer faktör ise ailesinden aldığı harçlık miktarlarıdır. Yapılan çalışmada her gün harçlık verilmesi abur cuburdan yüksek enerji alma olasılığını 2,9 kat artırmıştır. Poudel ve ark. (2018) özel ve devlet okullarında yaptığı çalışmada günlük olarak daha fazla harçlık alan çocukların abur cubur tüketme olasılığı daha az harçlık alanlara göre 2,86 kat daha fazla olarak bulunmuştur [127]. Çin’ de 1648 ilk ve ortaokul öğrencileri ile yapılan çalışmada daha fazla harçlık alan çocukların daha fazla şekerli içecek ve fast food türü abur cubur tüketiminin yüksek olduğu belirlenmiştir [128].

Yapılan çalışmalarda akşam yemeği sırasında TV izleyen çocukların abur cubur tüketiminin daha yüksek olduğu bulunmuştur [14,129]. TV izlerken abur cubur yiyen çocuklar, TV izlemeden abur cubur yiyen çocuklara göre yağlardan daha yüksek oranda enerji aldığı tespit edilmiştir [130]. Günlük olarak ekran kullanım süresinin artışı çocuklarda alınan kalenin harcanmaması, fiziksel aktivite yetersizliği ve sağlıksız beslenme nedeniyle obezite riskini artırdığı ifade edilmektedir [20]. Günlük iki saatten daha fazla ekran başında zaman geçiren çocukların şekerli içecek tüketimi, fast food tüketimi artarken, sebze meyve tüketiminin azaldığı [129], tersine ekran başında geçirilen sürenin azalmasının, reklamlar aracılığıyla olan abur cubur tüketimine teşviki azaltarak olumlu etki ettiği söylenebilir.

Çocukların temel besin gruplarından tüketim düzeylerinin abur cubur tüketimini etkilediği görülmektedir. Almanya'da üç-17 yaşları arasındaki 9950 çocuk ile yapılan çalışmada kızların yalnızca %12,2'sinin ve erkeklerin %9,4'ünün günde beş porsiyon meyve ve sebze tükettiği belirtilmektedir [131]. Avustralya'da yedi yaşındaki çocukların günlük meyve ve sebze tüketiminin önerilen düzeyin yarısı olduğu [132], Türkiye'de ise yedi-11 yaş aralığındaki normal kilodaki çocukların %31,3'ünün önerilen altında meyve sebze tükettiği belirtilmektedir [133]. Yapılan çalışmalarda artan abur cubur tüketimine karşın azalan sebze meyve tüketimine dikkat çekilmektedir [14,134,135]. Minnesota'de okul çocuklarında enerji değeri yüksek, şekerli içecek tüketiminin artışıyla diyet kalitesinin fakirleştiği belirtilmektedir [136].

Yapılan bu çalışmada, çocukların çoğunun sebze tüketiminin önerilen düzeyin altında olduğu bulunmuştur. Çocukların önerilenden daha az sebze tüketmesinde, çocukların sebzelerin kokusu ve tadını sevmemeleri, rengi ve şeklini beğenmemeleri ve sebze yemeyi alışkanlık haline getirmemelerinin etkili olduğu belirtilmektedir [137]. Bir başka çalışmada sebzelerin içerisindeki biyoyararlılığı arttıran fitokimyasalların bazı sebzelerin tadını acılaştırdığı ve bu acılığın çocuklar tarafından sebzelerin daha az tercih edilmesine neden olduğu bulunmuştur [138,139]. Sebzelerin birkaçının bir arada sunulması, sebzelerin tadını güzelleştirerek tüketiminin artmasında etkili olabilir [139]. Beslenme alışkanlıklarının temelini yaşamın erken dönemlerinde atılması, gelecekte uzun süreli sağlıklılık için belirleyici olmaktadır [137,140]. Çocukluk döneminde az olan sebze tüketimi, ergenlikte daha da azabilmektedir [6]. Beslenme alışkanlıklarının gelişmesinde en temel çevresel faktör aile olduğu için ailenin beslenme konusundaki bilgisi, tutumu ve alışkanlıkları çocukların beslenme alışkanlıklarının gelişmesinde yol gösterici olabilmektedir [137,140].

Mevcut çalışmada, literatüre benzer şekilde çocukların yarısından fazlasının süt ve süt ürünleri grubu ile et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohum grubundan ve ekmek ve tahıl grubundan önerilen düzeyin altında tükettiği bulunmuştur [121]. Ankara'da yedi-11 yaş grubu 300 çocuk ile yapılan çalışmada normal kilodaki çocukların %39,1'inin sütü, %28,2'sinin eti, %21,7'si ekmek ve tahılı önerilen miktardan daha az tükettiği tespit edilmiştir [133]. Yapılan

bir çalışmada çocukların sade sütte daha fazla miktarda aromalı süt tükettiği belirtilmiştir. Aromalı süt ve sade sütün mikro besin özellikleri benzerken, aromalı sütün enerji değeri ve şeker oranı daha yüksektir [141]. Bu da abur cubur tüketiminde artışı getirebileceği gibi şişmanlığı kolaylaştırıcı olabilir. Büyüme gelişme döneminde olan çocukların besin gruplarından tüketiminin önerilen düzeyin altında olması, yetersiz makro ve mikro besin tüketimine işaret ettiği gibi, özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük grupta enerjisi yüksek abur cuburların tüketiminin fazlalığına da işaret etmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bir ilde 7-8 yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim sıklığını belirlemek ve obezite ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Çocukların yaklaşık üçte biri hafif şişman ve şişmandır.
- Çocuklar abur cubur gruplarından en fazla enerji şekerli ve tuzlu yiyeceklerden almıştır. Şekerli yiyeceklerden en yüksek enerjiyi şekerli bisküvilerden, tuzlu yiyecekler grubundan krakerden, fast food grubundan ise sucuk, salam, sosis gibi işlenmiş ürünlerden alınırken, şekerli içecek grubundan hazır meyve suyundan alınmıştır.
- Çocukların yarısından fazlası son 24 saatte kraker, çikolata, hazır kek ve bisküvi tüketirken, yaklaşık beşte biri, cips, şeker, şekerleme, kola- gazoz gibi asitli içecekler ve döner tüketmiştir.
- Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde çocuklar tuzlu yiyeceklerden, sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerde çocuklar fast food grubundan daha fazla enerji almıştır.
- Kız ve erkek çocukların abur cuburdan aldığı enerjiler farklılaşmazken, erkekler kızlara göre fast food ve şekerli içeceklerden daha fazla enerji almıştır.
- Anne ve baba eğitim düzeyi üniversite ve altı olan, annesi çalışmayan, her gün harçlık verilen, okula servisle ulaşan, kahvaltı atlayan, öğle yemeğini okulda/kantinde yiyen, iki saatin üzerinde ve yemekte ekran izleyen ve gece yeme alışkanlığı olan grupta abur cubur günlük kalori ortancası daha yüksektir.
- Beden kütle indeksi persentili normal ve hafif şişman olan grupta abur cubur günlük kalori ortancası daha yüksektir.
- Hafif şişman ve şişman çocukları olan ebeveyleerin sadece küçük bir bölümü çocuğunu normalin üzerinde olarak değerlendirmiştir.
- Çocukların üçte ikisinin meyve tüketimi, yarısından fazlasının da diğer besin gruplarından tüketimi önerilenin altındadır.
- Abur cuburdan yüksek düzeyde enerji alınmasına ilişkin risk faktörlerinin değerlendirildiği Binary Logistik Regresyon analizi sonuçlarına göre, abur cuburdan yüksek düzeyde enerji alma olasılığını
 - Her gün harçlık verilmesi 2,9 kat
 - Okula ulaşım şekli 1,7 kat
 - Evde şekerli/tuzlu abur cubur bulundurma 2,2 kat
 - Evde fast food bulundurma 3,9 kat
 - Süt ve süt ürünlerinden önerilen düzeyin üzerinde tüketim 1,6 kat arttırmaktadır.

6.2. Öneriler

- Temel koruma kapsamında;
 - ✚ Abur cuburların içinde bulunan katkı ve koruyucu gibi maddelerin kullanımının denetlenmesi, fazla kullanan firmalara cezai yaptırımların uygulanması, bu maddelerin kullanımının daha fazla vergilendirilmesi, sağlıklı besinlerin vergilerinin azaltılması gibi abur cubur tüketimini azaltıp, sağlıklı beslenmeyi teşvik edici uygulamaların desteklenmesi ve
 - ✚ Çocukların beslenme özellikleri ile fiziksel ve bilişsel gelişimlerinin değerlendiren, çocuk ve ailelerine yönelik koruma düzeylerine göre uygun girişimler planlayan ve çocuğu yaşadığı ortam ile bütüncül şekilde değerlendirebilen okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilir.
- Okullara yönelik;
 - ✚ Devlet okullarında ve özel okullarda okul yemekhanesinin yaygınlaştırılması,
 - ✚ Okul kantininde satılan enerji değeri yüksek, besin değeri düşük abur cuburların yerine taze sebze, meyve ve süt gibi besleyici değeri yüksek gıdaların sunulması,
 - ✚ “Okul Gıda Logosu” uygulamasının okul ve kantin çalışanlarına, ailelere ve çocuklara tanıtılması,
 - ✚ Dezavantajlı çocukların sağlıklı gıdaya erişiminde teşvik edici olması nedeniyle okullarda okul sütü yanında üzüm fındık gibi sağlıklı atıştırma dağıtımının sürdürülmesi,
 - ✚ Çocukların besin gruplarından tüketimini arttırmaya yönelik derslerde besin gruplarının öğretilmesi ve
 - ✚ Okulda çocukların beslenme saatinde sağlıklı gıdaların tüketiminin artırılması için günlük beslenme programlarının oluşturulması önerilir.
- Okul hemşireliğine yönelik;
 - ✚ Çocukların sağlıklı beslenme alışkanlığını erken dönemde kazanmalarına, sağlık ve beslenme okuryazarlığının artırılmasına yönelik girişimlerin yapılması, büyüme gelişmenin yakından izlenmesi, çocukların yaşadığı ortamda değerlendirip risklerin belirlenmesi önerilir.
- Ailelere yönelik;
 - ✚ Anne ve baba eğitim düzeyi düşük, her gün harçlık alan, besin gruplarından önerilen düzeyin altında tüketen, sosyoekonomik yönden dezavantajlı çocukların abur cubur tüketiminden yüksek enerji alımını sağlıklı gıdalarla değiştirmek için ebeveynlerine yönelik abur cubur tüketimini azaltma, sağlıklı beslenmeyi destekleyici çalışmaların yapılması ve

✚ Çocuklara ve ebeveynlerine besin etiketi okuma, öğün aralarında sağlıklı atıştırma tüketimine yönelik girişimsel çalışmaların yapılması, önerilir.



KAYNAKLAR

- [1]. World Health Organization. (2019). Controlling the global obesity epidemic. 21 Haziran 2019 tarihinde <https://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/> adresinden erişildi.
- [2]. World Health Organization. (2018). Obesity and overweight. 23 Haziran 2019 tarihinde <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden erişildi.
- [3]. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Türkiye’de okul çağı (6-10 yaş grubu) çocuklarında büyümenin izlenmesi (TOÇBİ) projesi araştırma raporu, 1-121.
- [4]. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Çocukluk çağı (7-8 yaş) şişmanlık araştırması, 1-114.
- [5]. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). Türkiye çocukluk çağı (ilkokul 2. sınıf öğrencileri) şişmanlık araştırması - COSI-TUR, 1-184.
- [6]. Di Cesare, M., Bentham, J., Stevens, G. A., Zhou, B., Danaei, G., Lu, Y., ... Cisneros, J. Z. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, 387(10026), 1377–1396.
- [7]. European Commission. (2014). EU action plan on childhood obesity 2014-2020. *European Commission*, 68.
- [8]. Ertürk, M. (2019). Çocuklu ailelerin dışarıda yeme alışkanlıkları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(4), 1592–1610.
- [9]. D’Innocenzo, S., Biagi, C., and Lanari, M. (2019). Obesity and the mediterranean diet: a review of evidence of the role and sustainability of the mediterranean diet. *Nutrients*, 11(6), 1306.
- [10]. Batu, A., and Batu, H. S. (2018). Historical background of Turkish gastronomy from ancient times until today. *Journal of Ethnic Foods*, 5(2), 76–82.
- [11]. Akarçay, E., Suğur, N. (2015). Dışarıda yemek: Eskişehir’de yeni orta sınıfın fast-food yeme-içme örüntüleri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 1–29.
- [12]. Karakus, B., Save, D., Ates, M., Kolasayin, M., and Tuncekin, I. (2019). Prevalence of obesity and overweight among primary school children in a district of Istanbul, Turkey. *Marmara Medical Journal*, 32(2), 76–80.
- [13]. Heymsfield, S. B., St-Onge, M. P., and Keller, K. L. (2003). Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increasing body weights. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78(6), 1068–1073.
- [14]. Boylan, S., Hardy, L. L., Drayton, B. A., Grunseit, A., and Mihrshahi, S. (2017). Assessing junk food consumption among Australian children: trends and associated characteristics from a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(1), 1–9.
- [15]. Ford, C. N., Slining, M. M., and Popkin, B. M. (2013). Trends in dietary intake among US 2-to 6-year-old children, 1989-2008. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(1), 35-42.
- [16]. Azemati, B., Kelishadi, R., Ahadi, Z., Shafiee, G., Taheri, M., Ziaodini, H., ... and Heshmat, R. (2018). Association between junk food consumption and cardiometabolic risk factors in a national sample of Iranian children and adolescents population: the CASPIAN-V study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-7.
- [17]. Mohseni-Bandpei, M. A., Ahmad-Shirvani, M., Golbabaee, N., Behtash, H., Shahinfar, Z., and Fernández-De-Las-Peñas, C. (2011). Prevalence and risk factors associated with low back pain in Iranian surgeons. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 34(6), 362–370.
- [18]. Blaine, R. E., Fisher, J. O., Taveras, E. M., Geller, A. C., Rimm, E. B., Land, T., ... Davison, K. K. (2015). Reasons low-income parents offer snacks to children: How feeding rationale influences snack frequency and adherence to dietary recommendations. *Nutrients*, 7(7), 5982–5999.
- [19]. Duryea, T. K., Drutz, J. E., Motil, K. J., ve Torchia, M. M. (2019). Dietary recommendations for toddlers, preschool, and school-age children. *UpToDate*.
- [20]. Wolf, C., Wolf, S., Weiss, M., ve Nino, G. (2018). Children’s environmental health in the

- digital era: understanding early screen exposure as a preventable risk factor for obesity and sleep disorders. *Children*, 5(2), 31.
- [21]. Aktaş, N., ve Özdoğan, Y. (2016). Gıda ve beslenme okuryazarlığı. *Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 20(2), 146-153.
- [22]. Sharma, P., Jamwal, A., Sharma, S. D., Manhas, R. S., Saini, G., ve Kour, T. (2018). Junk food consumption and lifestyle pattern among undernourished children in Jammu Region. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 7(50), 5373-5377.
- [23]. Yılmaz, M., Kundakçı, G. A., Dereli, F., ve Oztornacı, B. O. (2019). İlköğretim Öğrencilerinde Yaş ve Cinsiyete Göre Obezite ve İlişkili Özellikler Obezite ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri*, 17(1), 127-140.
- [24]. Rodrigues, D., Padez, C., ve Machado-Rodrigues, A. M. (2018). Environmental and socio-demographic factors associated with 6-10-year-old children's school travel in urban and non-urban settings. *Journal of Urban Health*, 95(6), 859-868.
- [25]. Gevers, D. W., Kremers, S. P. J., De Vries, N. K., ve Van Assema, P. (2016a). Intake of energy-dense snack foods and drinks among Dutch children aged 7-12 years: How many, how much, when, where and which? *Public Health Nutrition*, 19(1), 83-92.
- [26]. Damen, F. W. M., Luning, P. A., Fogliano, V., ve Steenbekkers, B. L. P. A. (2019). What influences mothers' snack choices for their children aged 2-7? *Food Quality and Preference*, 74(7), 10-20.
- [27]. Pourrostami, K., Qorbani, M., Heshmat, R., Mohammadi-Nasrabadi, F., Djalalinia, S., Sheidaei, A., ... Kelishadi, R. (2019). Economic inequality in healthy and junk foods consumption and its determinants in children and adolescents: the CASPIAN- IV study. *International Journal of Pediatrics*, 7(464), 9249-9263.
- [28]. Contreras, M., Blandón, E. Z., Persson, L. Å., Hjern, A., ve Ekström, E. C. (2015). Socio-economic resources, young child feeding practices, consumption of highly processed snacks and sugar-sweetened beverages: A population-based survey in rural northwestern Nicaragua. *BMC Public Health*, 15(1), 25.
- [29]. Çavuşoğlu, H. (2019). *Çocuk sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Basım.
- [30]. Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal, Yılmaz, H., Bolşık, B. (2014). *Pediatri hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitapevi. 53-66.
- [31]. Yiğit, R. (2012). *Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme*. Ankara: Sistem Ofset Basım.
- [32]. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Defining childhood obesity- BMI for children and teens. 15 Mayıs 2019 tarihinde <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/defining.html> adresinden erişildi.
- [33]. World Health Organization. (2019). Commission on Ending Childhood Obesity. 01 Temmuz 2019 tarihinde <https://www.who.int/end-childhood-obesity/en/> adresinden erişildi.
- [34]. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Türkiye Beslenme Rehberi*. 26-288
- [35]. Abdelaal, M., le Roux, C. W., ve Docherty, N. G. (2017). Morbidity and mortality associated with obesity. *Annals of Translational Medicine*, 5(7), 1-12.
- [36]. Şavaşhan, Ç., Sarı, O., Aydoğan, Ü., ve Erdal, M. (2015). İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(1), 14-21.
- [37]. Younginer, N. A., Blake, C. E., Davison, K. K., Blaine, R. E., Ganter, C., Orloski, A., ve Fisher, J. O. (2016). "What do you think of when I say the word 'snack'?" Towards a cohesive definition among low-income caregivers of preschool-age children. *Appetite*, 98, 35-40.
- [38]. Asghar, A., Masood Shah, A., Ali Hussain, A., Tahir, A., ve Asghar, H. (2019). Frequency of pre-obesity and obesity in medical students of Karachi and the predisposing lifestyle habits. *Cureus*, 11(1), 1-8.
- [39]. William J Klish, M. (2019). Definition, epidemiology, and etiology of obesity in children and adolescents. *UpToDate*, 1-20.
- [40]. Lanigan, J., Tee, L., ve Brandreth, R. (2019). Childhood obesity. *Medicine (United Kingdom)*, 47(3), 190-194.
- [41]. Çelebioğlu, A., ve Yayan, E. H. (2018). Obezitenin çevre ve çocukluk çağı obezitesine etkileri. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 90-96.
- [42]. World Health Organization. (2019). The WHO child growth standards. 20 Temmuz 2018

- tarihinde <https://www.who.int/childgrowth/en/> adresinden erişildi.
- [43]. World Health Organization. (2014). BMI-for-age (5-19 years). 20 Temmuz 2018 tarihinde https://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/ adresinden erişildi.
- [44]. World Health Organization. (2019). Nutrition.10 Eylül 2019 tarihinde <https://www.who.int/topics/nutrition/en/> adresinden erişildi.
- [45]. Phillips, S. M., ve Jensen, C. (2019). Dietary history and recommended dietary intake in children. *UpToDate*, 1-28.
- [46]. World Health Organization. (2007). Micronutrients. 1 Ağustos 2019 tarihide <https://www.who.int/nutrition/topics/micronutrients/en/> adresinden erişildi.
- [47]. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Sağlıklı Yemek Tabagım. 15 Ağustos 2019 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,22550/saglikli-yemek-tabagim.html> adresinden erişildi.
- [48]. World Health Organization. (2019). Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases. 11 Kasım 2019 tarihinde https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/en/ adresinden erişildi.
- [49]. Marrón-Ponce, J. A., Tolentino-Mayo, L., Hernández-F, M., ve Batis, C. (2019). Trends in ultra-processed food purchases from 1984 to 2016 in Mexican households. *Nutrients*, 11(1), 1-15.
- [50]. Garipağaoğlu, M. (2016). Çocuk beslenmesi ve sağlıklı atıştırmalıklar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(5), 1-7.
- [51]. Juul, F., ve Hemmingsson, E. (2015). Trends in consumption of ultra-processed foods and obesity in Sweden between 1960 and 2010. *Public Health Nutrition*, 18(17), 3096-3107.
- [52]. Monteiro, C. A., Cannon, G., Moubarac, J. C., Levy, R. B., Louzada, M. L. C., ve Jaime, P. C. (2018). The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, 21(1), 5-17.
- [53]. Monteiro, Carlos A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L. C., Rauber, F., ... Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936-941.
- [54]. Briefel, R. R., Wilson, A., ve Gleason, P. M. (2009). Consumption of low-nutrient, energy-dense foods and beverages at school, home, and other locations among school lunch participants and nonparticipants. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(2), 79-90.
- [55]. Zahedi, H., Kelishadi, R., Heshmat, R., Motlagh, M. E., Ranjbar, S. H., Ardalan, G., ... Qorbani, M. (2014). Association between junk food consumption and mental health in a national sample of Iranian children and adolescents: The CASPIAN-IV study. *Nutrition*, 30(11-12), 1391-1397.
- [56]. Türk Kardiyoloji Derneği. (2016). Hipertansiyon Haber Bülteni. (Vol. 3).
- [57]. American Academy of Pediatrics. (2015). Snacks, Sweetened Beverages, Added Sugars, and Schools. In *Pediatrics*, (Vol. 135).
- [58]. K. J. Motil, A. B. Middleman, and C. Disclosures, "Fast food for children and adolescents - UpToDate," *UpToDate*, pp. 1-18, 2019.
- [59]. Official, U., ve Reserved, A. R. (2019). Definition , epidemiology , and etiology of obesity in children and adolescents. *Official Reprint from UpToDate*, 1-46.
- [60]. Zhao, Y., Wang, L., Xue, H., Wang, H., ve Wang, Y. (2017). Fast food consumption and its associations with obesity and hypertension among children: results from the baseline data of the Childhood Obesity Study in China Mega-cities. *BMC Public Health*, 17(1), 933.
- [61]. Malik, V. S., ve Hu, F. B. (2019). Sugar-sweetened beverages and cardiometabolic health: an update of the evidence. *Nutrients*, 11(8), 1840.
- [62]. Ohnishi, M., Leshabari, S., Ambikile, J. S., Oishi, K., Nakao, Y., ve Nishihara, M. (2017). Associations among anthropometric measures, food consumption, and quality of life in school-age children in Tanzania. *Journal of Rural Medicine*, 12(1), 38-45.
- [63]. Almuhan, M. A., Alsaif, M., Alsaadi, M., ve Almajwal, A. (2014). Fast food intake and prevalence of obesity in school children in Riyadh City. *Sudanese Journal of Paediatrics*, 14(1), 71-80.
- [64]. Erden Çalışır, Z., ve Çalışkan, D. (2003). Food additives and effects on the human health.

- Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 32(3), 193–206.
- [65]. Şen, S., Aksoy, H., ve Yılmaz, S. (2017). Genotoxic, carcinogenic potential of food additives and their other effects on human health Gıda katkı maddelerinin genotoksik, karsinojenik potansiyeli ve insan sağlığı üzerindeki diğer etkileri. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3093-3108.
- [66]. Eroğlu, E. İ., ve Ayaz, A. (2018). Gıda katkı maddelerinin sağlık üzerine etkileri: risk değerlendirme. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(3), 311-319.
- [67]. Bandura A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey. Prenticehall.
- [68]. Fulkerson, J. A., Friend, S., Horning, M., Flattum, C., Draxten, M., Neumark-Sztainer, D., ... ve Kubik, M. Y. (2018). Family home food environment and nutrition-related parent and child personal and behavioral outcomes of the healthy home offerings via the mealtime environment (HOME) plus program: a randomized controlled trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(2), 240-251.
- [69]. Wang, L., Van De Gaar, V. M., Jansen, W., Mieloo, C. L., Van Grieken, A., ve Raat, H. (2017). Feeding styles, parenting styles and snacking behaviour in children attending primary schools in multiethnic neighbourhoods: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(7), 1–10.
- [70]. Yee, A. Z. H., Lwin, M. O., ve Ho, S. S. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1–14.
- [71]. Boots, S. B., Tiggemann, M., Corsini, N., ve Mattiske, J. (2015). Managing young children's snack food intake. The role of parenting style and feeding strategies. *Appetite*, 92, 94–101.
- [72]. Van Ansem, W. J. C., Van Lenthe, F. J., Schrijvers, C. T. M., Rodenburg, G., ve Van De Mheen, D. (2014). Socio-economic inequalities in children's snack consumption and sugar-sweetened beverage consumption: The contribution of home environmental factors. *British Journal of Nutrition*, 112(3), 467–476.
- [73]. Terry, D., Ervin, K., Soutter, E., Spiller, R., Nogare, N. D., ve Hamilton, A. J. (2017). Do not “let them eat cake”: correlation of food-consumption patterns among rural primary school children from welfare and non-welfare households. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1), 26.
- [74]. Martin-Biggers, J., Quick, V., Zhang, M., Jin, Y., ve Byrd-Bredbenner, C. (2018). Relationships of family conflict, cohesion, and chaos in the home environment on maternal and child food-related behaviours. *Maternal ve Child Nutrition*, 14(2), 12-20.
- [75]. Sagioglou, C., ve Greitemeyer, T. (2016). Individual differences in bitter taste preferences are associated with antisocial personality traits. *Appetite*, 96, 299–308.
- [76]. Şahin, A., Sarıkaya, S., Bozkurt, İ., ve Kılıçlar, A. (2017). Kişilik Tiplerinin Tat Tercihlerine Etkisi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 3(5), 93–117.
- [77]. Yörüsün, T. Ö., Koçyiğit, E. K., İçer, M. A., Bozkurt, O., ve Köksal, E. (2017). Okul öncesi çocukların sağlıklı besin ve aktivite seçimleri ile vücut ağırlığı ilişkisi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 19-26.
- [78]. Tan, C. C., ve Holub, S. C. (2018). The effects of happiness and sadness on children's snack consumption. *Appetite*, 123, 169–174.
- [79]. Karakaş, H., ve Törnük, F. (2016). Geleneksel Gıdaların okul çağı çocuklarının beslenmesindeki rolü üzerine bir araştırma. *Fen Bilimleri Dergisi*, 37(3), 292.
- [80]. Thomas, F., Thomas, C., Hooper, L., Rosenberg, G., Vohra, J., ve Bauld, L. (2019). Area deprivation, screen time and consumption of food and drink high in fat salt and sugar (HFSS) in young people: Results from a cross-sectional study in the UK. *BMJ Open*, 9(6), 1–8.
- [81]. Hale, L., ve Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 50–58.
- [82]. Duggan, M. P., Taveras, E. M., Gerber, M. W., Horan, C. M., ve Oreskovic, N. M. (2019). Presence of small screens in bedrooms is associated with shorter sleep duration and later bedtimes in children with obesity. *Academic Pediatrics*, 19(5), 515–519.
- [83]. Bergren, M. D. (2017). School nursing and population health: Past, present, and future. *Online Journal of Issues in Nursing*, 22(1).
- [84]. Bakhtari Aghdam, F., Nadrian, H., Sheikhsamani, M., Asghari Jafarabadi, M., Rezakhani

- moghaddam, H., ve Abasalizad Farhangi, M. (2018). School food environment promotion program: applying the socio-ecological approach. *International Journal of Pediatrics*, 6(1), 6878-6890.
- [85]. Mersin Ticaret ve Sanayi Odası. (2018). Ekonomik Rapor. 27-30.
- [86]. Julian, C., Santaliesra-Pasías, A. M., Miguel-Berges, M. L., ve Moreno, L. A. (2017). Frequency and quality of mid-afternoon snack among Spanish children. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 827-833.
- [87]. Blanche, M. T., Blanche, M. J. T., Durrheim, K., ve Painter, D. (Eds.). (2006). *Research in practice: Applied methods for the social sciences*. Juta and Company Ltd.
- [88]. Mersin Gelir İdaresi Başkanlığı. Mersin arsa bedelleri.
- [89]. Payab, M., Kelishadi, R., Qorbani, M., Motlagh, M. E., Ranjbar, S. H., Ardan, G., ... Heshmat, R. (2015). Association of junk food consumption with high blood pressure and obesity in Iranian children and adolescents: The CASPIAN-IV Study. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 196-205.
- [90]. Anneken Metsoja, Liis Nelis, E. N. (2017). *WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)*.
- [91]. Alpar, R. (2016). Uygulamalı istatistik ve geçerlik- güvenirlilik. Yenilenmiş 4. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık. 505-510.
- [92]. Grunseit AC, Hardy LL, King L, R. A. (2012). Technical report: a junk food index for children and adolescents secondary analysis of the NSW. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 1-50.
- [93]. Hendrie, G. A., Smith, E. V., ve Golley, R. K. (2014). The reliability and relative validity of a diet index score for 4-11-year-old children derived from a parent-reported short food survey. *Public health nutrition*, 17(7), 1486-1497.
- [94]. Poti, J. M., Duffey, K. J., ve Popkin, B. M. (2014). The association of fast food consumption with poor dietary outcomes and obesity among children: Is it the fast food or the remainder of the diet? *American Journal of Clinical Nutrition*, 99(1), 162-171.
- [95]. World Health Organization. (2008). Training Course on child growth assessment WHO child growth standards, 5 Mayıs 2019 tarihinde https://www.who.int/childgrowth/training/module_b_measuring_growth.pdf adresinden erişildi.
- [96]. World Health Organization. (2019). Growth reference 5-19 years, WHO AnthroPlus software. 5 Mayıs 2019 tarihinde <https://www.who.int/growthref/tools/en/> adresinden erişildi.
- [97]. Gevers, D. W., Kremers, S. P. J., De Vries, N. K., ve Van Assema, P. (2016b). Intake of energy-dense snack foods and drinks among Dutch children aged 7-12 years: How many, how much, when, where and which? *Public Health Nutrition*, 19(1), 83-92.
- [98]. Dunford, E. K., ve Popkin, B. M. (2018). 37 year snacking trends for US children 1977-2014. *Pediatric Obesity*, 13(4), 247-255.
- [99]. Nisak, A. J., Rachmah, Q., Mahmudiono, T., ve Segalita, C. (2018). Snacking energy-dense food related to childhood obesity. *Journal of Nutrition ve Food Sciences*, 8(5), 8-12.
- [100]. Jensen, M. L., Corvalán, C., Reyes, M., Popkin, B. M., ve Taillie, L. S. (2019). Snacking patterns among Chilean children and adolescents: is there potential for improvement?. *Public health nutrition*, 1-10.
- [101]. Wang, Y., Wang, L., Xue, H., ve Qu, W. (2016). A review of the growth of the fast food industry in china and its potential impact on obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(11), 1112.
- [102]. Wang, J. W., Shang, L., Light, K., O'Loughlin, J., Paradis, G., ve Gray-Donald, K. (2015). Associations between added sugar (solid vs. liquid) intakes, diet quality, and adiposity indicators in Canadian children. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 40(8), 835-841.
- [103]. Dugas, C., Perron, J., Marc, I., Weisnagel, S. J., ve Robitaille, J. (2019). Association between early introduction of fruit juice during infancy and childhood consumption of sweet-tasting foods and beverages among children exposed and unexposed to gestational diabetes

- mellitus in utero. *Appetite*, 132(1), 190–195.
- [104].Laitala, M. L., Vehkalahti, M. M., ve Virtanen, J. I. (2018). Frequent consumption of sugar-sweetened beverages and sweets starts at early age. *Acta Odontologica Scandinavica*, 76(2), 105–110.
- [105].Vikraman, S., Fryar, C. D., ve Ogden, C. L. (2015). Caloric Intake from Fast Food among Children and Adolescents in the United States, 2011-2012. NCHS Data Brief. Number 213. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- [106].Goon, S. (2014). Fast food consumption and obesity risk among university students of Bangladesh. *European Journal of Preventive Medicine*, 2(6), 99.
- [107].Al-Otaibi, H. H., ve Basuny, A. M. (2015). Fast food consumption associated with obesity/overweight risk among university female student in Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Nutrition*, 14(8), 511–516.
- [108].Banik, R., Naher, S., Pervez, S., ve Hossain, M. M. (2019). Fast food consumption and obesity among urban college going adolescents in Bangladesh: A cross-sectional study. *Obesity Medicine*, 17(9), 100.
- [109].Rigal, N., Champel, C., Hébel, P., ve Lahlou, S. (2019). Food portion at ages 8–11 and obesogeny: The amount of food given to children varies with the mother’s education and the child’s appetite arousal. *Social Science and Medicine*, 228(7), 111–116.
- [110]. Irwin, B. R., Speechley, M. R., ve Gilliland, J. A. (2019). Assessing the relationship between water and nutrition knowledge and beverage consumption habits in children. *Public Health Nutrition*, 22(16), 3035–3048.
- [111]. Rakhshanderou, S., Mehrabi, Y., ve Ghaffari, M. (2019). Availability and accessibility of fruit and vegetable in home and school for Iranian students: A Cross-sectional Research in Schools of Tehran, Iran. *International Journal of Pediatrics-Mashhad*, 7(2), 9013–9025.
- [112]. Godefroy, V., Champel, C., Trinchera, L., ve Rigal, N. (2018). Disentangling the effects of parental food restriction on child’s risk of overweight. *Appetite*, 123, 82–90.
- [113]. Fadare, O., Amare, M., Mavrotas, G., Akerele, D., ve Ogunniyi, A. (2019). Mother’s nutrition-related knowledge and child nutrition outcomes: Empirical evidence from Nigeria. *PLoS one*, 14(2), 1–17.
- [114].Patsa, M. K., ve Banerjee, P. (2018). Association between socioeconomic factors and nutritional status of rural primary school children of Bankura district (West Bengal), India. *International Journal of Advanced Research and Development*, 3(2), 658–661.
- [115]. Liu, Y., Ma, Y., Jiang, N., Song, S., Fan, Q., ve Wen, D. (2018). Interaction between parental education and household wealth on children’s obesity risk. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8).
- [116].Fitzsimons, E., ve Pongiglione, B. (2019). The impact of maternal employment on children’s weight: Evidence from the UK. *SSM - Population Health*, 7(11), 100333.
- [117]. Oddo, V. M., Surkan, P. J., Hurley, K. M., Lowery, C., de Ponce, S., ve Jones-Smith, J. C. (2018). Pathways of the association between maternal employment and weight status among women and children: Qualitative findings from Guatemala. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1), 1–10.
- [118]. Jovanovski, N., ve Cook, K. (2019). The vulnerable-empowered mother of academic food discourses: a qualitative meta-synthesis of studies of low-income mothers and food provisioning. *Health Sociology Review*, 28(2), 107–125.
- [119]. Hinnig, P. de F., Monteiro, J. S., de Assis, M. A. A., Levy, R. B., Peres, M. A., Perazi, F. M., ... Canto, G. D. L. (2018). Dietary patterns of children and adolescents from high, medium and low human development countries and associated socioeconomic factors: A systematic review. *Nutrients*, 10(4), 1–25.
- [120]. Noll, P. R. e. S., Noll, M., de Abreu, L. C., Baracat, E. C., Silveira, E. A., ve Sorpreso, I. C. E. (2019). Ultra-processed food consumption by Brazilian adolescents in cafeterias and school meals. *Scientific Reports*, 9(1), 1–8.
- [121]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Gaziantep beslenme ve sağlık araştırması. (2017).
- [122].Karki, A., Shrestha, A., ve Subedi, N. (2019). Prevalence and associated factors of childhood overweight/obesity among primary school children in urban Nepal. *BMC Public Health*,

- 19(1), 1-12.
- [123]. Ural, D., Kılıçkap, M., Göksülük, H., Karaaslan, D., Kayıkçıoğlu, M., Özer, N., ... ve Arınsoy, T. (2018). Data on prevalence of obesity and waist circumference in Turkey: Systematic review, meta-analysis and meta regression of epidemiological studies on cardiovascular risk factors. *Turk Kardiyoloji Dernegi*, 46(7), 577-590.
- [124]. Hoog, M. L., Stronks, K., van Eijnsden, M., Gemke, R. J., ve Vrijkotte, T. G. (2012). Ethnic differences in maternal underestimation of offspring's weight. *International journal of obesity*, 36(1), 53.
- [125]. İkişık, H., Topçu, İ., Maral, I., Taşdemir, M., Çalı, Ş., Sakarya, S., ve Kanlı, S. (2017). Aileler, öğretmenler ve aile hekimlerinin gözüyle çocukluk çağı obezitesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(2), 27-39.
- [126]. Rathi, N., Riddell, L., ve Worsley, A. (2018). The role of Indian school canteens in nutrition promotion. *British Food Journal*, 120(1), 196-209.
- [127]. Poudel, B., Tiraphat, S., ve Hong, S. A. (2018). Factors associated with junk food consumption among urban school students in Kathmandu District of Nepal. *Journal of Public Health and Development*, 16(2), 59-72.
- [128]. Li, M., Xue, H., Jia, P., Zhao, Y., Wang, Z., Xu, F., ve Wang, Y. (2017). Pocket money, eating behaviors, and weight status among Chinese children: The Childhood Obesity Study in China mega-cities. *Preventive Medicine*, 100(4), 208-215.
- [129]. Fletcher, E. A., McNaughton, S. A., Crawford, D., Cleland, V., Della Gatta, J., Hatt, J., Timperio, A. (2018). Associations between sedentary behaviours and dietary intakes among adolescents. *Public Health Nutrition*, 21(6), 1115-1122.
- [130]. Ghobadi, S., Totosty De Zepetnek, J. O., Hemmatdar, Z., Bellissimo, N., Barati, R., Ahmadnia, H., Faghih, S. (2018). Association between overweight/obesity and eating habits while watching television among primary-school children in the city of Shiraz, Iran. *Public Health Nutrition*, 21(3), 571-579.
- [131]. Borrmann, A., Mensink, G. B. M., ve KiGGS Study Group. (2015). Obst- und Gemüsekonsum von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der KiGGS-Welle 1. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 58(9), 1005-1014.
- [132]. Fletcher, S., Wright, C., Jones, A., Parkinson, K., ve Adamson, A. (2017). Tracking of toddler fruit and vegetable preferences to intake and adiposity later in childhood. *Maternal and Child Nutrition*, 13(2), 1-13.
- [133]. Bozbulut, R., Keser, A., Sürücüoğlu, M. S., ve Bideci, A. (2018). Okul çağı çocuklarının beslenme durumları ile bazı biyokimyasal parametreleri arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 40-53.
- [134]. Bolton, K. A., Jacka, F., Allender, S., Kremer, P., Gibbs, L., Waters, E., ve de Silva, A. (2016). The association between self-reported diet quality and health-related quality of life in rural and urban Australian adolescents. *The Australian Journal of Rural Health*, 24(5), 317-325.
- [135]. Michels, N., Susi, K., Marques-Vidal, P. M., Nydegger, A., ve Puder, J. J. (2016). Psychosocial quality-of-life, lifestyle and adiposity: a longitudinal study in pre-schoolers. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(3), 383-392.
- [136]. Lee, J., Kubik, M. Y., ve Fulkerson, J. A. (2019). Diet quality and fruit, vegetable, and sugar-sweetened beverage consumption by household food insecurity among 8- to 12-year-old children during summer months. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(10), 1695-1702.
- [137]. Kağan, D. A., Özkul, E., Ergün, C., Sam, A., ve Şen, N. (2019). Çocukların meyve ve sebze tüketim alışkanlığının sosyoekonomik durum ile ilişkisinin incelenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*. (17), 570-580.
- [138]. Phan, M. A. T., Paterson, J., Bucknall, M., ve Arcot, J. (2018). Interactions between phytochemicals from fruits and vegetables: Effects on bioactivities and bioavailability. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 58(8), 1310-1329.
- [139]. Van Stokkom, V. L., de Graaf, C., Wang, S., van Kooten, O., ve Stieger, M. (2019). Combinations of vegetables can be more accepted than individual vegetables. *Food Quality and Preference*, 72(7), 147-158.

- [140]. Johansson, U., Öhlund, I., Hernell, O., Lönnerdal, B., Lindberg, L., ve Lind, T. (2019). Protein-reduced complementary foods based on nordic ingredients combined with systematic introduction of taste portions increase intake of fruits and vegetables in 9 month old infants: A randomised controlled trial. *Nutrients*, 11(6), 11-13.
- [141]. Fayet-Moore, F. (2016). Effect of flavored milk vs plain milk on total milk intake and nutrient provision in children. *Nutrition Reviews*, 74(1), 1-17.



EKLER

EK 1. ÇOCUK-AİLE BİLGİ FORMU

EK 2. ÇOCUKLARIN SAĞLIKLI YİYECEK VE ABUR CUBUR TÜKETİM SIKLIĞI EBEVEYN FORMU

EK 3. ÇOCUKLARIN YİYECEK VE İÇECEK TÜKETİMİ 24 SAATLİK HATIRLAMA FORMU

EK 4. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM FORMU

EK 5. UZMAN GÖRÜŞÜ

EK6. TÜBER'İN İSTEĞE BAĞLI TERCİH EDİLEN BESİNLER İÇİN BELİRLEDİĞİ KABUL EDİLEBİLİR STANDART MİKTARLAR

EK 7. ETİK KURUL İZİNİ

EK 8. KURUM İZİNİ

EK 9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(PEDIATRİK HASTALAR İÇİN)

EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(PEDIATRİK HASTALARIN YASAL TEMSİLCİSİ İÇİN)

EK 1. ÇOCUK-AİLE BİLGİ FORMU

BİR ILDE 7-8 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA ABUR CUBUR TÜKETİM SIKLIĞI VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİNE İLİŞKİN ÇOCUK-AİLE BİLGİ FORMU (EK 1)

Sayın katılımcı,

Bu anket formu “Bir ilde 7-8 yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim sıklığı ve obezite ile ilişkisi” adlı araştırma kapsamında abur cubur tüketimi ve obezite hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Sonuçlar çocuklarda abur cubur tüketimini ve obeziteyi belirlemeye, obeziteyi önleme programlarının geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Anket formunda 56 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 15 dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı
Arş. Gör. Yasemin GÜVEN

Çocuğunuzun

1. Doğum tarihi: (gün/ay/yıl)/...../.....

2. Cinsiyeti: a) Kız b) Erkek

3. Çocuğunuz genellikle sabah kahvaltısını nasıl yapar?

a) Düzenli b) Düzensiz c) Kahvaltı yapmaz

4. Çocuğunuz kahvaltısını nerede yapar?

a) Evde b) Okulda

5. Çocuğunuz genellikle öğle yemeğini nerede yer?

a) Evde b) Okulda, okul kantininden c) Okulda, okul yemekhanesinden d) Öğlen yemek yemez

6. Çocuğunuz akşam yemeğini ne şekilde yer?

a) Aileyle birlikte sofrada/ masada d) Aileyle birlikte TV izlerken
b) Yalnız başına TV izlerken e) Telefon/tablet ile oynarken
c) Acıktığında kendi başına

7. Çocuğunuzun akşam yemeğinden sonra yemek yeme alışkanlığı var mı?

a) Evet b) Hayır

8. Çocuğunuz TV izlerken/ bilgisayar/ cep telefonu/ tabletle oynarken bir şeyler atıştırır mı?

a) Evet b) Hayır

9. Çocuğunuz ortalama günde ne kadar süre televizyon izler?

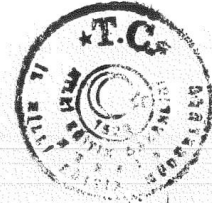
a) 0-30 dakika b) 31-60 dakika c) 1saatten fazla-2 saatten az d) 2 saat ve daha fazla e) Hiç izlemez

10. Çocuğunuz ortalama günde ne kadar süre bilgisayar, tablet ve cep telefonu ile oynar?

a) 0-30 dakika b) 31-60 dakika c) 1saatten fazla-2 saatten az d) 2 saat ve daha fazla

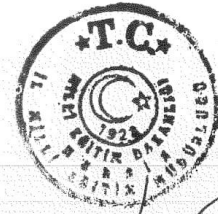
11. Okula nasıl gider?

a) Yürüyerek b) Servisle c) Toplu taşıma araçlarıyla d) Özel araçla



Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 01b53769-f855-41d1-82-c3166263a1667344c11b1bc9111811322.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

12. Çocuğunuzun oynayabileceği oyun alanlarına yürüyerek gitmek ne kadar sürer?
a) 5 dakika b) 6-15 dakika c) 16-30dakika d) 30 dakikadan daha fazla
13. Çocuğunuz genellikle gece saat kaçta uyur?
14. Çocuğunuzun kilosunun nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?
a) Zayıf b) Normal c) Kilolu d) Şişman
15. Evde yaşayan kişi sayısı (anne babayla birlikte):
16. Annenin eğitim düzeyi
1-Okur Yazar Değil 2-Okur- Yazar 3-İlkokul 4-Ortaokul 5-Lise 6-Üniversite
17. Annenin düzenli bir işte çalışma durumu
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor c) Emekli
18. Babanın eğitim düzeyi
1-Okur Yazar Değil 2-Okur- Yazar 3-İlkokul 4-Ortaokul 5-Lise 6-Üniversite
19. Babanın düzenli bir işte çalışma durumu
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor c) Emekli
20. Ailenin gelir durumu
a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
21. Aylık haneye giren toplam gelir
22. Evinizde çikolata, şeker, şekerleme, bisküvi, hazır kek, hazır dondurma, buzlu yiyecekler bulunur mu?
a) Hiç bulunmaz b) Nadiren c)Bazen d) Genellikle
23. Evinizde paketli kraker, paketlenmiş mısır, cips bulunur mu?
a) Hiç bulunmaz b) Nadiren c)Bazen d) Genellikle
24. Evinizde kola, gazoz, hazır meyve suyu, meyveli soda ve soğuk çay bulunur mu?
a) Hiç bulunmaz b) Nadiren c)Bazen d) Genellikle
25. Evinizde hamburger, pizza döner, salam, sosis bulunur mu?
a) Hiç bulunmaz b) Nadiren c)Bazen d) Genellikle
26. Çocuğunuza her gün harçlık verir misiniz? a)Evet b) Hayır

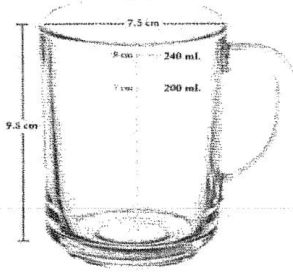
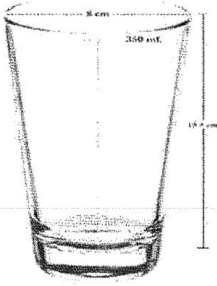
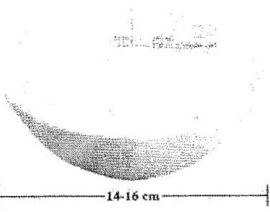

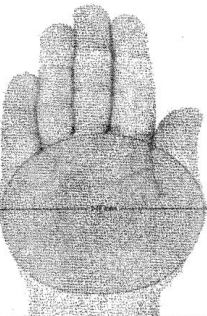


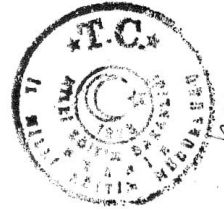
EK 2. ÇOCUKLARIN SAĞLIKLI YİYECEK VE ABUR CUBUR TÜKETİM SIKLIĞI EBEVEYN FORMU

YÖNERGE









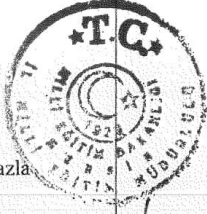
ÇOCUKLARIN SAĞLIKLI YİYECEK VE ABUR CUBUR TÜKETİM SIKLIĞI EBEVEYNE FORMU (EK 2)

Çocuğunuzun yediği yiyecek miktarlarını aşağıdaki standart ölçülere göre cevaplayınız.

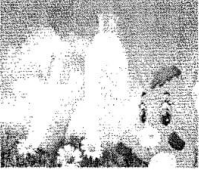

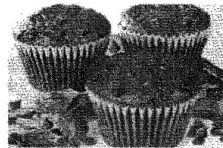
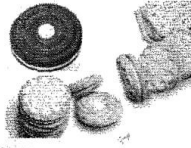

<p>1 Standart Su bardağı=250 ml</p>	  <p>14-16 cm çap 9 cm yükseklik</p>  <p>Yumuruk Çevre: 23 cm</p>  <p>El ayası</p> 
---	--




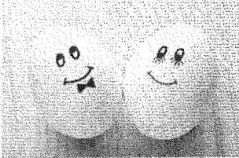

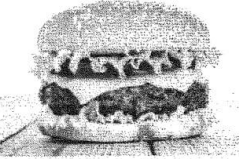
Çocuğunuzun **GEÇEN 30 GÜNLÜK SÜREDE** aşağıdaki içecekleri ve yiyecekleri ne sıklıkta tükettiğini belirtiniz. Her soruda sadece size en yakın olan **bir sıklık** işaretleyiniz.

<p>1. SU</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç içmez <input type="checkbox"/> Ayda 1-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 1 -2 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 1 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 2-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 4-5 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 6 su bardağı ya da daha fazla</p>	
<p>2. AYRAN</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç içmez <input type="checkbox"/> Ayda 1-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 1 -2su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 1 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 2-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 4-5 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 6 su bardağı ya da daha fazla</p>	
<p>3. KOLA-GAZOZ</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç içmez <input type="checkbox"/> Ayda 1-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 1 -2su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 1 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 2-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 4-5 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 6 su bardağı ya da daha fazla</p>	
<p>4. ÇİKOLATA</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla</p>	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ortalama ne kadar çikolata yer?</p> <p>Küçük paket/ </p> <p>Çokkokrem tüp 40 gr </p> <p>Kare Çikolata 70 gr </p> <p>Dikdörtgen çikolata 100gr </p>	<p><input type="radio"/> 20 gr dan az <input type="radio"/> 20 gr <input type="radio"/> 40 gr <input type="radio"/> 70 gr <input type="radio"/> 100 gr <input type="radio"/> 140 gr <input type="radio"/> 200 gr <input type="radio"/> 250 gr ve daha fazla</p> 




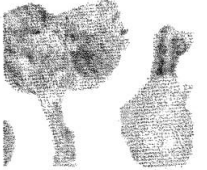

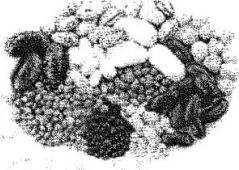
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 0537269-9956-4102-99-6-1100934706774 adıyla ulaşılabilmektedir.
 Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

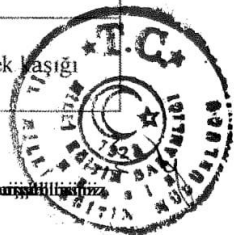
<p>5. SADE SÜT</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hiç içmez <input type="checkbox"/> Ayda 1-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 1 -2su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 1 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 2-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 4-5 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 6 su bardağı ya da daha fazla 	
<p>6. YAĞLI TOHUM-SERT KABUKLU YEMİŞ/ CEVİZ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla 	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ortalama ne kadar kabuklu yemiş/ ceviz yer yer?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 avuçtan az <input type="radio"/> 1 avuç <input type="radio"/> 2 avuç <input type="radio"/> 3 avuç <input type="radio"/> 4 avuç ve daha fazla
<p>7.HAZIR KEK</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla 	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ortalama ne kadar kek yer ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 tekli paket <input type="radio"/> 2 tekli paket <input type="radio"/> 1 dilim <input type="radio"/> 2 dilim <input type="radio"/> 3 dilim <input type="radio"/> 4 dilim ve üzeri
<p>8.BISKÜVİ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla 	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ortalama ne kadar bisküvi tüketir?</p> <p>1 paket= 80 gr</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 3-4 adet <input type="radio"/> Yarım paket <input type="radio"/> 1 paket <input type="radio"/> 2 paket <input type="radio"/> 3 paket <input type="radio"/> 4 paket ve üzeri



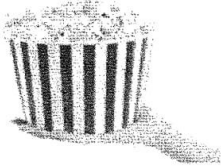
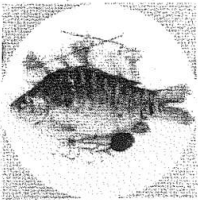


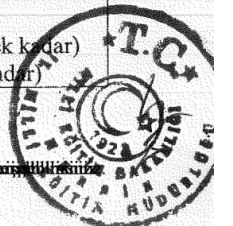
<p>9. MEYVELİ SODA /SOĞUK ÇAY</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hiç içmez <input type="checkbox"/> Ayda 1-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 1 -2su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 1 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 2-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 4-5 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 6 su bardağı ya da daha fazla 	
<p>10.YUMURTA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla 	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ortalama ne kadar yumurta tüketir?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 adetten az <input type="radio"/> 1 adet <input type="radio"/> 2 adet <input type="radio"/> 3 adet <input type="radio"/> 4 adet ve üzeri
<p>11.YOĞURT</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla 	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ortalama ne kadar yoğurt yer ?</p> <p>1 standart küçük kase yoğurt (240 mL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 küçük kaseden az <input type="radio"/> 1 küçük kase <input type="radio"/> 2 küçük kase <input type="radio"/> 3 küçük <input type="radio"/> 4 küçük kase ve daha fazla
<p>12.HAMBURGER</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla 	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ortalama ne kadar hamburger yer ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 küçük boy <input type="radio"/> 1 orta boy <input type="radio"/> 1 büyük boy <input type="radio"/> 2 orta boy <input type="radio"/> 2 büyük boy


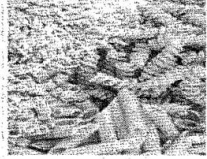
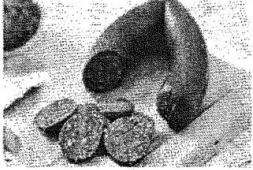
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 01b3769-BSE-4102-01-6-2106-0343069/344111 ile ulaşabilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

<p>13. HAZIR DONDURMA BUZLU YİYECEKLER</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla</p>	
<p>Çocuğunuz bir seferde kaç top dondurma yer?</p>	<p><input type="radio"/> 1 top <input type="radio"/> 2top <input type="radio"/> 3top <input type="radio"/> 4 top ve üzeri</p>	
<p>14. KIRMIZI ET/ KÖFTE</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla</p>	
<p>Çocuğunuz bir öğünde ne kadar et/ köfte yer?</p> <p>Et olarak</p> <p><input type="radio"/> Yarım avuç ayası <input type="radio"/> 1 avuç ayası <input type="radio"/> 2 avuç ayası <input type="radio"/> 3 avuç ayası <input type="radio"/> 4 avuç ayası</p> 	<p>Köfte/ kıyma olarak</p> <p><input type="radio"/> 1 köfteden az <input type="radio"/> 1 köfte kadar <input type="radio"/> 2 köfte kadar <input type="radio"/> 3 köfte kadar <input type="radio"/> 4 köfte kadar</p>	
<p>15. TAVUK</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla</p>	
<p>Çocuğunuz bir seferde (öğünde) ne kadar tavuk eti yer?</p> 	<p><input type="radio"/> 1 avuç ayasından az <input type="radio"/> 1 avuç ayası kadar <input type="radio"/> 2 avuç ayası kadar <input type="radio"/> 3 avuç ayası kadar <input type="radio"/> 4 avuç ayası ve üzeri</p>	
<p>16. KURUBAKLAGIL (Nohut, fasulye, barbunya, börülce)</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla</p>	
<p>Çocuğunuz bir seferde (öğünde) ne kadar kurubaklagil yer?</p>	<p><input type="radio"/>yemek taşığı</p>	






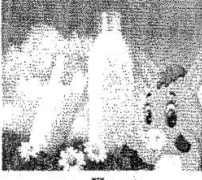


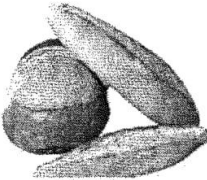
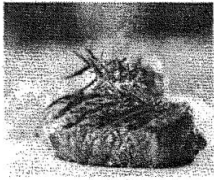
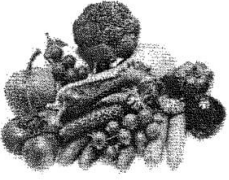



<p>17.KRAKER</p> 	<input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ne kadar kraker yer?</p>	<input type="radio"/> 1 paketten az <input type="radio"/> 1 paket <input type="radio"/> 2 paket <input type="radio"/> 3 paket <input type="radio"/> 4 paket ve daha fazla
<p>18.MEYVE</p> 	<input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez <input type="checkbox"/> Günde 3 kez <input type="checkbox"/> Günde 4 kez ve daha fazla	
	<p>Çocuğunuz bir günde ne kadar meyve yer? SAYI olarak yazınız</p>	<p>Elma.....yumruk.büyüklüğünde Portakal.....yumrukbüyüklüğünde Armut,..... orta boy Ayva.....yumruk büyüklüğünde Kivi.....adet Muz.....adet</p>
<p>19. PAKETLİ PATLAMIS MISIR</p> 	<input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ne kadar patlamış mısır yer?</p>	<input type="radio"/> 1 paket <input type="radio"/> 2 paket <input type="radio"/> 3 paket <input type="radio"/> 4 paket ve üzeri
<p>20.BALIK</p> 	<input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ne kadar balık yer?</p>	<input type="radio"/> 1 küçük boy balık (hamsi kadar) <input type="radio"/> 1 orta boy balık (levrek kadar) <input type="radio"/> 1 büyük boy (çupra kadar)

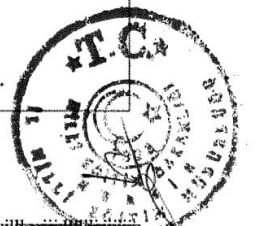





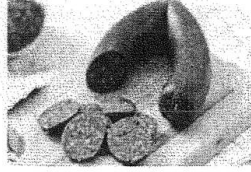
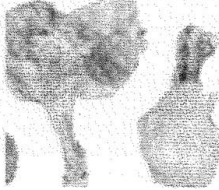

<p>28. HAZIR MEYVE SUYU/ ŞEKERLİ İÇECEK</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç içmez <input type="checkbox"/> Ayda 1-2 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 1 -2su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 su bardağı <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 1 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 2-3 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 4-5 su bardağı <input type="checkbox"/> Günde 6 su bardağı ya da daha fazla</p>	
<p>29. TAHILLAR GRUBU (pirinç, bulgur, makarna)</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla</p>	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ortalama ne kadar tahıl grubu yiyeceklerden tüketir?</p>	<p><input type="radio"/> Yarım kupadan az <input type="radio"/> Yarım kupa <input type="radio"/> 1 kupa <input type="radio"/> 2 kupa <input type="radio"/> 3 kupa <input type="radio"/> 4 kupa ve daha fazla</p>
<p>30. SUCUK, SALAM, SOSİS</p> 	<p><input type="checkbox"/> Hiç yemez <input type="checkbox"/> Ayda 1 kez <input type="checkbox"/> Ayda 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 1 kez <input type="checkbox"/> Haftada 2 kez <input type="checkbox"/> Haftada 3-4 kez <input type="checkbox"/> Haftada 5-6 kez <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2 kez ya da daha fazla</p>	
	<p>Çocuğunuz bir seferde ne kadar sucuk yer?</p>	<p><input type="radio"/> 2-3 dilim <input type="radio"/> 4-5 dilim <input type="radio"/> Yarım kangal <input type="radio"/> Yarım kangaldan fazla</p>
	<p>Çocuğunuz bir seferde ne kadar sosis yer yer?</p>	<p><input type="radio"/> 1 taneden az <input type="radio"/> 1 adet <input type="radio"/> 2 adet <input type="radio"/> 3 adet ve üzeri</p>
	<p>Çocuğunuz bir seferde ne kadar salam yer?</p>	<p><input type="radio"/> 2-3 dilim <input type="radio"/> 4-5 dilim <input type="radio"/> 6-7 dilim <input type="radio"/> 8-10 dilim ve daha fazla</p>



Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 01053761-FF5E-4B12-826C-1109A9347057/SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ/İMZA ile ulaşabilirsiniz.
 Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

<p>13. KRAKER</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>	<p>14.YOĞURT</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>	<p>15.PEYNİR</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>
<p>16.SADE SÜT</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>	<p>17.HAZIR DONDURMA BUZLU YİYECEKLER</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>	<p>18.CİPS</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>
<p>19. EKMEK</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>	<p>20.KIRMIZI ET/ KÖFTE</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>	<p>21.SEBZE</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>
<p>22.HAZIR MEYVE SUYU/ ŞEKERLİ İÇECEK</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>	<p>23. ŞEKER/ŞEKERLEME</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>	<p>24. YAĞLI TOHUM-SERT KABUKLU YEMİŞ/ CEVİZ</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Miktar:.....</p>

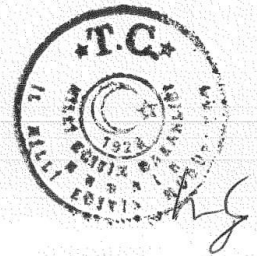


<p>25. PİZZA</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 1 2 3 4 Miktar:.....</p>	<p>26. DÖNER</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 1 2 3 4 Miktar:.....</p>	<p>27. MEYVELİ SODA/SOĞUK ÇAY</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 1 2 3 4 Miktar:.....</p>
<p>28. SUCUK, SALAM, SOSİS</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 1 2 3 4 Miktar:.....</p>	<p>29. TAVUK</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 1 2 3 4 Miktar:.....</p>	<p>30. KURUBAKLAGIL (Nohut, fasulye, barbunya, börülce)</p>  <p><input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır 1 2 3 4 Miktar:.....</p>

*Her yiyecek başlığının altında yazılan 1,2,3,4 seçenekleri aşağıdaki sorunun seçenekleridir. Araştırmacı tarafından çocuklara sorularak yanıtlanacaktır.

Bu yiyeceği neden yedin?

- 1-Tadı güzel
- 2- Arkadaşımda gördüm
- 3- Reklamda gördüm
- 4- Ucuz



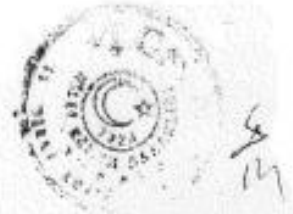
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 0153769-6658-4012-93-610000343006/STK/11/11/2020/11/11/2020 adresinden ulaşabilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 4. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM FORMU

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM FORMU (EK 3)

Çocuğun

1. Adı - Soyadı:
2. Doğum Tarihi: (gün/ ay/ yıl) / ... / ...
3. Cinsiyeti: a) Kız b) Erkek
4. Sınıfı:
5. Okulu:
6. Boy:
7. Kilo:
8. Boy Percentile Değeri:
9. Kilo Percentil Değeri:
10. Beden Kitle Endeksi:



EK 5. ÇOCUKLARIN SAĞLIKLI YİYECEK VE ABUR CUBUR TÜKETİM SIKLIĞI EBEVEYN FORMU İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

Ünvanı, Adı Soyadı	Üniversite, Bölüm Adı
Prof. Dr. Ayşegül İşler Dalgıç	Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. Selma Öncel	Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. Betül Çiçek	Erciyes Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Sümbüle Köksoy Vayisoğlu	Mersin Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Eda Parlak	Toros Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Arzu Akcan	Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Meydanlıoğlu	Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Leyla Muslu	Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Alime Selçuk Tosun	Selçuk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Akgül Gündoğdu	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Selda Yüzer Alsaç	Bozok Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Elif Bilsin	Gaziantep Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

EK 6. TÜBER'İN İSTEĞE BAĞLI TERCİH EDİLEN BESİNLER İÇİN BELİRLEDİĞİ KABUL EDİLEBİLİR STANDART MİKTARLAR

İsteğe Bağlı Tercih Edilen Besinler

Ek 2.1.11. İsteğe bağlı tercih edilen besin miktarlarının standart miktara göre katları²

1 Standart miktar : 75 kkal			
İsteğe Bağlı Tercihler (Miktar)	Standart Miktarın Katları ²	İsteğe Bağlı Tercihler (Miktar)	Standart Miktarın Katları ²
TEREYAĞ , 1 tatlı kaşığı sılme / 5 g	½	PASTANE ÜRÜNLERİ, TUZLULAR	
1 tatlı kaşığı dolu / 15 g	1½	Çiğleta, 3 adet, küçük / 15 g	1
1 yemek kaşığı sılme / 8-9 g	1	Tuzlu kuru pasta, 1 adet / 15-20 g	1
1 piknik paket / 15 g	1½	Sesamli çubuk, 2 adet / 15 g	1
1 piknik paket / 20 g	2	Sesamli küçük simitler, 1 adet / 15-17 g	1
KAYMAK , 5 tatlı kaşığı sılme / 25 g	2	Pastane simiti, büyük, 1 adet / 60-90 g	3-5
1 tatlı kaşığı dolu / 15 g	1	Açma börek çeşitleri, 1 adet / 20-90 g	1-4
1 yemek kaşığı sılme / 8-9 g	¾	Kal böreği, karaköy böreği, 1 adet / 120 g	6
1 yemek kaşığı dolu / 25 g	2	Talay böreği, 1 adet / 135 g	8
KREMA, SIVI , 1 kupa / 200 g	11	Su böreği, 2 dilim / 110-160 g	4-6
1 kupa çarpılmış / 120 g	6	Sebzeli veya kaymalı börek, 2 dilim / 150 g	6-7
1 yemek kaşığı / 15 g	¾	Poça çeşitleri, 1 adet / 75-100 g	4-5
3 tatlı kaşığı / 25 g	1	Pankalya, 1 adet / 215-225 g	6-12
KAHYE KREMASI, TOZ , 2 tatlı kaşığı sılme / 5 g	½	Küçük pizzalar, 1 adet / 20 g	1
BAL , 2 tatlı kaşığı / 6 g	½	PASTANE ÜRÜNLERİ, TATLILAR	
1 yemek kaşığı / 15 g	¾	Tatlı kuru pastalar, kışkık, 1 adet / 10-20 g	1-2
1 piknik paket / 25 g	1	Tahinli çörek, 1 adet, 20 cm çapında / 300 g	18-20
REÇEL , 4 tatlı kaşığı / 30 g	1	Kokun, 4 adet / 80-100 g	5-7
1 yemek kaşığı / 15 g	¾	Bezs, 4 adet / 20 g	1
1 piknik paket / 20 g	1	Ay çöreği, 1 adet / 90-115 g	4-7
ŞEKER , 5 tatlı kaşığı sılme / 20 g	1	Baklava, 3 adet / 75-120 g	4-7
1 tatlı kaşığı dolu / 10 g	½	Kuru baklava, 3 adet / 120-150 g	8-9
2½ yemek kaşığı sılme / 20 g	¾	Fıstıklı sarma, 4 adet / 75-110 g	4-6
1 yemek kaşığı dolu / 20 g	1	Fıstık ezmesi, 1 adet / 15 g	1
PEKMEZ , 1 tatlı kaşığı / 8-9 g	¾	Padşah tatlısı, 4 adet / 120-140 g	7-8
3 tatlı kaşığı / 27 g	1	Sarığ burma, 1 adet / 20-35 g	3
1 yemek kaşığı / 17-18 g	¾	Söbiyet, 3 adet / 110 g	6
FINDIK EZMESİ , 1 tatlı kaşığı sılme / 8-9 g	¾	Bülbül yavrusu, 5 adet / 70 g	4
1 tatlı kaşığı dolu / 25 g	1	Hovuç dilimi, 1 dilim / 100 g	5
1 yemek kaşığı sılme / 15 g	¾	Çiğli baklava, 1 adet / 60-90 g	4-5
1 yemek kaşığı dolu / 37-38 g	2 ½	Küçük ekler pasta, 3-4 adet / 90-110 g	4-5
1 piknik paket / 15 g	1	Kadayıf, 1 dilim / 140-160 g	6-7
TAHİN/PEKMEZ , 1 piknik paket / 20 g	1	Künefe, 1 dilim / 100 g	4
TAHİN MELVA , 1 piknik paket / 20 g	1	Yağ pastalar, 2 kibrit kutusu büyüklüğünde / 50 g	2
ÇİKOLATA , 3 küçük parça / 15 g	1	Yoğ pasta dilimciği veya tek kişilik ürünler 1 adet / 150 g	6
CEZERYE , 1 küçük paket / 50 g	1	Tulumba tatlısı, 3 adet / 100 g	4
DONDURMALAR		Profiterol 2 adet / 120 g	5
Mini çubuk dondurma / 60-70 mL	2	PAKETLİ BİSKÜVİ, KEK, KRAKER, GOFRET, BARLAR	
Büyük çubuk dondurma / 75-85 mL	4	Poşetli bisküvi, finger vb. sade bisküviler 3 adet / 20 g	1
Küçük kılıfah dondurma / 100-120 mL	1 ½-3	Kakao veya kakao dropli bisküviler 2-2 ½ adet / 17 g	1
Büyük kılıfah dondurma / 160 mL	4	Kremalı sandviç bisküviler, 2 adet / 15-20 g	1-1½
Mini kapaklı dondurma / 100 mL	2	Bebe bisküvisi, 4 adet / 17 g	1
Mini sandviç dondurma / 60 mL	1	Fındıklı kurabiye, 2-2½ adet / 15 g	1
Büyük sandviç dondurma / 145 mL	3	Kapaklı veyetam buğuralı bisküviler 2 adet / 14-15 g	1-1½
Maraş dondurma, 2 top / 80-90 g	2	Kek, 1 adet / 40-45 g	2 ½
Krema Maraş dondurma, 2 dilim / 100 g	2½		

EK 2.1.11. (Devamı) İsteğe bağlı tercih edilen besin miktarlarının standart miktara göre katkıları¹

Etkinlik miktarı : 75 kkal			
İsteğe Bağlı Tercihler (Miktar)	Seçilen Miktarın Katkısı	İsteğe Bağlı Tercihler (Miktar)	Standart Miktarın Katkısı
CAFE ÜRÜNLERİ		PAKETLİ BİŞKÜVİLER, KEKLER, GOFRETLER, BARLAR, KRAKERLER	
Caffe latte, yağsız veya yağlı sütü, 1 kupa / 240 mL	1 - 1%	Kek, 1 kibrit kutusu büyüklüğünde / 35 g	1
Cappuccino yağsız veya yağlı sütü, 1 kupa / 240 mL	1-1%	Gofret, 1 parmak kalınlığında 4 köçük veya 2 büyük / 36 g	1
Caffe mocha, kremalı, yağsız veya yağlı sütü, 1 kupa / 240 mL	2-2%	Olabaltı (çubuklu) bariyer / gofretler / bisküviler, 1 adet / 40-45 g	3
White chocolate mocha, yağsız veya yağlı sütü / 240 mL	3-3%	Tuzlu çubuk kraker, 16-17 adet / 18 g	1
Filtre kahve, 1 kupa, / 240 mL	0	Susamlı çubuk kraker, 4 adet / 16 g	1
Buzlu caffe latte, yağsız sütü, 1 ½ kupa / 360 mL	1 - 1%	Peynirli kraker, 11-12 köçük veya 5 büyük / 16 g	1
Buzlu karamel macchiato, yağsız sütü / 360 mL	1	Peynir kremalı kraker, 2 adet / 16 g	1
Cookie çöptleri, 1 adet / 80-90 g	5-6	Balık kraker, 24-25 adet / 16 g	1
Karışık çöptleri, 1 adet / 50-100 g	3-5	Kepekli kraker, 4 adet / 18 g	1
Muffin çöptleri, 1 adet / 130-140 g	7	ÇİPSLER	
Kek çöptleri, 1 büyük dilim / 130-160 g	6-7	Klasik, ½ kase 6-7 adet / 15 g	1
Waffle, 1 adet / 75 g	5	Soğan halkası, ½ kase 6-7 adet / 15 g	1
Pasta çöptleri, 1 dilim / 130-160 g	6-7	Fırıncı, ½ kase 6-7 adet / 15 g	1
Brownie / Islak kek, 1 dilim / 75-160 g	5-10	ŞEKER EKLENMİŞ TÖM İÇECEKLER²	
Cheesecake çöptleri, 1 dilim / 175-200 g	9	½ kupa / 125 g	
		İÇECEKLERE EKLENEN KREMA VE ŞURUPLAR	
Sandviç çöptleri, 1 adet / 160-180 g	6-7	Krema, sıcak soğuk içeceklere (240-700 mL) eklenen ekstra miktar	1-1%
Cup cake çöptleri, 1 adet büyük, dolgunuz veya dolgu / 120-150 g	7-8	Şuruplar, 1 pompa / 10-15 g	1-1
Cup cake çöptleri, bir adet köçük / 20-25 g	1	İŞLENMİŞ ET ÜRÜNLERİ, 20-30 g	1

¹ Postre ürünleri, paketli ürünler ve Cafe ürünler tuzlu yağlı ürünler içerir yağlar ve yüksek miktarda sodyum içerirler² Enerji içermeyen gazlı içecekler, aromalı içecekler (soğuk / ısıtıcı), balık içecekler, aromalı alkolik / mineral içecek, aromalı jelibon, aromalı içecek tuzu, aromalı içecek, meyveli içecek tuzu, meyveli alkolik / mineral içecek, popo suyu, meyveli jelibon, sporsu içecekleri, sporsu suları, meyve mektarı, meyve suyu konsantresi.³ İsteğe bağlı tercih edilen besin miktarı kadar tüketildiğinde 2 standart porşiyonun (75 kkal) katı katıdır.

EK 7. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 78017789/050.01.04/ E.82932
Konu : Etik Kurul

06/09/2018

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine ÖNCÜ
Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Bir ilde 7-8 yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim sıklığı ve obezite ile ilişkisi" adlı araştırmaya ilişkin 05/09/2018 tarihli ve 2018/346 sayılı Kurul Kararı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Kurul Başkanı

EKLER:

- 1- Kurulun 05/09/2018 tarihli ve 2018/346 sayılı kararı (1 sayfa)
- 2- Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (3 sayfa)

Adres : MEÜ Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir / MERSİN Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Tel : 03243610001-4417 Fax :
e-posta : Elektronik Ağ : www.mersin.edu.tr



MEÜ.ID.FR-001/03

Sayfa 1/1

Yayın Tarihi : 22 / 11 / 2013


T.C.

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
05/09/2018	16	346

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Emine ÖNCÜ'nün sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Bir ilde 7-8 yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim sıklığı ve obezite ile ilişkisi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 27/08/2018 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararının başvuru dosyasına eklenmesi, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN Başkan	(Katılmadı) Prof. Dr. Selma ÜNAL Başkan Yardımcısı	İmza Prof. Dr. F. Özlem KANDEMİR Üye
İmza Prof. Dr. Olgun HALLIOĞLU KILINÇ Üye	İmza Prof. Dr. Murat BOZLU Üye	İmza Prof. Dr. M. Sami SERİN Üye
İmza Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN Üye	İmza Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE Üye	İmza Doç. Dr. İsmail ÜN Üye
İmza Dr. Öğr. Üyesi M. Türkan IŞIK Üye	İmza Dr. Öğr. Üyesi Nalan TİFTİK Üye	İmza Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AZİZOĞLU Üye
(Katılmadı) Dr. Öğr. Üyesi Özge KURMUŞ Üye	İmza H. Betül LEVENT ERDAL Üye	(Katılmadı) Lale DAĞLI Üye


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir ilde 7-8 yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim sıklığı ve obezite ile ilişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

Prof. Dr. Murat BOZLU	Üroloji	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Üroloji ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>As</i>
Prof. Dr. M. Sami SERİN	Mikrobiyoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Serin</i>
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyoistatistik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>B. Taşdelen</i>
Doç. Dr. İsmail ÜN	Tıbbi Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>I. Ün</i>
Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE	Biyomühendislik	MEÜ Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>N. Karagülle</i>
Dr. Öğr. Üyesi M. Türkan IŞIK ERER	Tıp Tarihi ve Etik	MEÜ İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Işık Erer</i>
Dr. Öğr. Üyesi Nalan TİFTİK	Tıbbi Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>N. Tiftik</i>
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AZIZOĞLU	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Azizoglu</i>
Dr. Öğr. Üyesi Özge KURMUŞ	Kardiyoloji	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Kardiyoloji ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Yüksek Şehir Plancısı H. Betül LEVENT ERDAL	Şehir ve Bölge Planlama/Uluslararası Proje Yönetimi	Mersin Mezitli Belediyesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>H. Levent Erdal</i>
Avukat Lale DAĞLI	Hukuk	Serbest	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>

*:Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı
İmza: *B. Tunçtan*

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 8. KURUM İZİNİ



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 34776202-605.01-E.18772971
Konu : Yasemin GÜVEN' in
Araştırma İzin Talebi

09.10.2018

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Mersin Üniversitesi Rektörlüğünün 04.10.2018 tarihli ve 848712 sayılı yazısı.
b) Valilik Makamının 09/10/2018 tarih ve 34776202-605.01-E.18731535 sayılı Oluru.

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Yasemin GÜVEN'in Öğretim Üyesi Dr. Emine ÖNCÜ'nün sorumluluğunda yapacağı "Bir İilde 7-8 Yaş Grubu Çocuklarda Abur Cubur Tüketim Sıklığı ve Obezite ile İlişkisi" konulu anket çalışma izin talebi incelenmiştir.

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Yasemin GÜVEN'in söz konusu çalışmayı 22 Ekim 2018 - 01 Nisan 2019 tarihleri arasında İlimiz Akdeniz İlçesinde bulunan Karacailyas İlkokulu, İstiklal İlkokulu, Toroslar İlçesi Vali Sabahattin ÇAKMAKOĞLU İlkokulu, 19 Mayıs İlkokulu, ODTÜ Geliştirme Vakfı Özel Mersin İlkokulu, Özel Mersin Bahçeşehir İlkokulu, Yenişehir İlçesi Necati Bolkan İlkokulu Özel Güney Gelişim İlkokulu, Özel Mersin Doğa İlkokulu, Özel Toros İlkokulu, Mezitli İlçesi Davultepe Belediyesi ilkokulu, Özel Mersin Gelecek İlkokulu, Özel Mezitli Basut ilkokullarında öğrenim gören 7-8 yaş grubu öğrenci ve velilerine okul idaresinin inisiyatif ve kontrolünde gönüllülük esasına dayalı olarak ve eğitim öğretimi aksatmadan (imzalı ve mühürlü anket soruları kullanılarak) uygulanması, çalışmalar esnasında ses/video kaydı alınmaması, çalışmaya konu kişilerden, aile üyelerinden ad ve soyad, telefon, adres ile din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmemesi ve uygulama sonucunda hazırlanacak raporun basılı ve dijital ortamda İl Millî Eğitim Müdürlüğümüze vermek şartı uygun görüldüğüne ilişkin Valilik Makamının ilgi (b) Oluru yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Erol ÖZDEMİR
Vali a.
Müdür Yardımcısı

- Ek :
1- Valilik Oluru (1 Sayfa)
2- Mühürlü Anket Soruları (21 sayfa)

Dağıtım:
Mersin Üniversitesi Rektörlüğüne
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
Akdeniz, Toroslar, Yenişehir ve Mezitli Kaymaklığına
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)

Dumlupınar Mah. GMK. Blv. Yenişehir / MERSİN
Elektronik Ağ: <http://mersin.meb.gov.tr>
E-posta: istatistik33@meb.gov.tr

Bilgi için :Şef.Mehmet ŞİMŞEKKAYA-
VHKI Canana YAŞA -Tel.:0(324)3291481
Dahili Tel: 120 Faks:0(324)3273518-19



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 34776202-605.01-E.18731535
Konu : Yasemin GÜVEN'in
Araştırma İzin Talebi

09/10/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Mersin Üniversitesi Rektörlüğünün 04.10.2018 tarihli ve 848712 sayılı yazısı.

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Yasemin GÜVEN'in Öğretim Üyesi Dr. Emine ÖNCÜ'nün sorumluluğunda yapacağı "Bir İilde 7-8 Yaş Grubu Çocuklarda Abur Çubuk Tüketim Sağlık ve Obezite ile İlişkisi" konulu anket çalışına izin talebi ile ilgili 08.10.2018 tarihli komisyon görüşü ve çalışma programı ilişikte sunulmuştur.

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Yasemin GÜVEN'in söz konusu çalışmayı 22 Ekim 2018 - 01 Nisan 2019 tarihleri arasında ilimiz Akdeniz İlçesinde bulunan Karacaaliyas İlkokulu, İstiklal İlkokulu, Toroslar ilçesi Vali Sabahattin ÇAKMAKOĞLU İlkokulu, 19 Mayıs İlkokulu, ODTÜ Geliştirme Vakfı Özel Mersin İlkokulu, Özel Mersin Bahçeşehir İlkokulu, Yenişehir ilçesi Necati Bolkan İlkokulu Özel Güney Gelişim İlkokulu, Özel Mersin Doğa İlkokulu, Özel Toros İlkokulu, Mezitli İlçesi Davultepe Belediyesi İlkokulu, Özel Mersin Gelecek İlkokulu, Özel Mezitli Basut ilkokullarında öğrenim gören 7-8 yaş grubu öğrenci ve velilerine okul idaresinin inisiyatifi ve kontrolünde gönüllülük esasına dayalı olarak ve eğitim öğretimi aksatmadan (imzalı ve mühürlü anket soruları kullanılarak) uygulanması, çalışmalar esnasında ses/video kaydı alınmaması, çalışmaya konu kişilerden, aile üyelerinden ad ve soyad, telefon, adres ile din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmemesi ve uygulama sonucunda hazırlanacak raporun basılı ve dijital ortamda İl Millî Eğitim Müdürlüğümüze vermek şartı ile uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Adem KOCA
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :
1- Dilekçe ve Ekleri (23 sayfa)
2- Komisyon Görüşü (2 sayfa)

OLUR
<.>

Mahmut HALAL
Vali a.
Vali Yardımcısı

Damlapınar Mah. GMK. Bln. Yenişehir / MERSİN
Elektronik Adı: <http://mersin.meb.gov.tr>
E-posta: istanatik53@meb.gov.tr

Bilgi İçin :Sel-Mehmet ŞİMŞEKAYI-
VHKİ Canan YAŞA -Tel.:03243291481
Dahili Tel: 120 Faks:03243273518-19

Becevik güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır. <https://evet.sagga.meb.gov.tr> adresinden bd7d-801a-302b-b120-16fb kodu ile teyit edilebilir.

EK 9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (PEDIATRİK HASTALAR İÇİN)

Araştırmanın Açık Adı : Bir ilde 7-8 yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim sıklığı ve obezite ile ilişkisi
Sorumlu Araştırmacı : Doktor Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ
Merkezin Adı : Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (PEDIATRİK HASTALAR İÇİN)

Bu çalışmada, bir ilde 7-8 yaş grubu ilkokul öğrencilerinde abur cubur tüketiminin fazla kilo ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 8 ay sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya senden başka 554 çocuk daha katılacaktır.

Bu çalışmaya senin de katılmanı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmen ve anlamaman gerekiyor. Sana öncelikle çalışma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Sana söylenen herşeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağını karar vermelisin.

Annene/baban/yasal temsilcin sana bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Eğer anlamadığın bir şey olursa annene/babana/yasal temsilcine veya araştırmacı Yasemin Güven'e istediğin kadar soru sorabilirsin.

Çalışmaya katılmaya "evet" dersen ve istersen bu formu imzalayabilirsin. Çalışmaya katılabilmen için annenin/babanın/yasal temsilcinin de kabul etmesi ve bu formu imzalaması istenecektir. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsin. İstemediğin zaman çalışmadan ayrılabilirsin. Sen istemezsen kimse sana kızmayacak.

Eğer çalışma sırasında sana anlatıldığından farklı bir durum gelişirse sana ve annene/babana/yasal temsilcine hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinde araştırmacıya veya annene/babana/yasal temsilcine "ben bunları istemiyorum" diyebilirsin. Kimse seni zorlayamaz.

Bu çalışmaya neden ben seçildim?

Senden 7-8 yaş grubunda bir çocuk olduğun için bu çalışmaya katılman istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın yararları nelerdir?

Bu çalışmaya katılman durumunda abur cubur tüketiminin çocuklar üzerindeki fazla kiloya olan etkisini öğrenmeye yönelik bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu çalışmada bana ne olacak?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul edersen, sana herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır. Araştırmacı sana ve annene/babana/yasal temsilcine bazı sorular sorarak beslenme hakkında bilgi almak isteyecektir. Senden alınan veri 5 yıl süre saklandıktan sonra kurallara uygun olarak imha edilecektir. Anlamadığın bir şey olursa tekrar tekrar araştırmacıya ve annene/babana/yasal temsilcine sorabilirsin.

Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu çalışmaya katılıp katılmamak senin ve annenin/babanın/yasal temsilcinin isteğine bağlıdır. Çalışmaya katılmak istemezsen sana hiç kimse kızmayacaktır. Ayrıca, kararını vermeden önce, bu çalışmaya katıldığın için sana para veya hediye verilmeyeceğini bilmen gerekir. Şimdi "evet" desen de, istediğin zaman "istemiyorum" diyerek bu çalışmadan çıkabilirsin. Bunu yalnızca araştırmacıya veya annene/babana/yasal temsilcine söylemen yeterlidir.

Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Senin annen/baban/yasal temsilcin dışında yalnızca tıbbi kayıtlarına doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecek. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgilerin gizli tutulacak. Bu form sen ve annen/baban/yasal temsilcin tarafından işaretlendiğinde/imzalandığında, seninle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz.

Versiyon numarası: Tarih: Gün/Ay/Yıl Gönüllü parafı:
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden ulaşabilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



Araştırmanın Açık Adı : Bir ilde 7-8 yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim sıklığı ve obezite ile ilişkisi
Sorumlu Araştırmacı : Doktor Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ
Merkezin Adı : Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ne yapmak zorundayım?

Sana yapılacak herşeyi anladıysan şimdi senden bu araştırmaya katılmak istiyorsan aşağıya bir işaret koyma veya imza atman istenecektir. Bu sana açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığını gösterecektir. Bu işaret koyduğun veya imzladığın kağıdın birisi de sende kalacaktır.

Canını sıkın veya merak ettiğin bir şey olursa mesai saatleri içinde 0324 361 00 01-Dahili No: 14237 numaralı telefondan ve cep telefonu: 0543 822 68 58 Arş. Gör. Yasemin GÜVEN'i arayabilir ve istediklerini sorabilirsin.

Olur verme beyanı

Toplam 3 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları annem/babam/yasal temsilcim bana okudu. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı Arş. Gör. Yasemin GÜVEN tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve işaretlediğim/imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katıldığımı kabul ediyorum.

Çocuğun

Adı Soyadı :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
İmzası :

Annenin/babanın/yasal temsilcinin

Adı Soyadı :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
İmzası :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
İmzası :

Bu çalışmada benden alınan verinin:

- Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı: Yasemin GÜVEN

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir/Mersin

Telefon numarası: 0324 361 00 01/ 14237- 0543 822 68 58

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

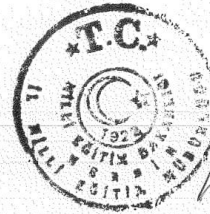
Adı Soyadı: Yasemin GÜVEN

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir/Mersin

Telefon numarası: 0324 361 00 01/ 14237- 0543 822 68 58



Versiyon numarası:

Tarihi: Gün/Ay/Yıl

Gönüllü parafı:

2/3

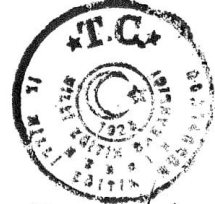
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 0324 361 00 01/ 14237- 0543 822 68 58 adresine ulaşabilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Araştırmanın Açık Adı : Bir ilde 7-8 yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim sıklığı ve obezite ile ilişkisi
Sorumlu Araştırmacı : Doktor Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ
Merkezin Adı : Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı: Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Adresi: Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Uğur Oral Kültür Merkezi Çiftlikköy Kampüsü
Yenişehir/Mersin
Telefon numarası: 0 324 361 00 01



Versiyon numarası: Tarih: Gün/Ay/Yıl Gönüllü parafı: 3/3
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 01.08.2020 tarihinde ulaşılabilmektedir.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Araştırmanın Açık Adı : Bir ilde 7-8 yaş grubu çocuklarda abur cubur tüketim sıklığı ve obezite ile ilişkisi
Sorumlu Araştırmacı : Doktor Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ
Merkezin Adı : Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Canınızı sıkan veya merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde 0324 361 00 01-Dahili No: 14237 numaralı telefondan ve cep telefonu: 0543 822 68 58 Arş. Gör. Yasemin GÜVEN'i arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 2 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama Arş. Gör. Yasemin GÜVEN tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada çocuğuma ne olacağını, benim ve/veya çocuğumun istediği zaman gerekeçli veya gerekeçsiz olarak araştırmadan ayrılacağını, çocuğumun kimlik bilgilerinin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun gönüllü olarak katıldığını kabul ediyorum.

Annenin/babanın/yasal temsilcinin

Adı Soyadı :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
İmzası :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :
Tarih (Gün/Ay/Yıl) :
İmzası :

Bu çalışmada çocuğumdan alınan verinin:

- Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
 İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı: Yasemin GÜVEN

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir/Mersin
Telefon numarası: 0324 361 00 01/ 14237- 0543 822 68 58

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı: Yasemin GÜVEN

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi: Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir/Mersin
Telefon numarası: 0324 361 00 01/ 14237- 0543 822 68 58

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı: Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul

Adresi: Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Uğur Oral Kültür Merkezi Çiftlikköy Kampüsü
Yenişehir/Mersin

Telefon numarası: 0 324 361 00 01

Versiyon numarası:

Tarihi: Gün/Ay/Yıl

Gönüllü parafı:

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 0503749-0551-4062-55-618036441006/Konu:Gözetim ve izleme izni
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Yasemin GÜVEN

Doğum Tarihi : 01/08/1990

E-mail: yaseminguven@mersin.edu.tr

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik Bölümü	Akdeniz Üniversitesi	2012
Yüksek Lisans	Halk Sağlığı Hemşireliği	Mersin Üniversitesi	
Doktora			

Görevler:

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2014-2015
Hemşire	Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	2015-2016
Araştırma Görevlisi	Mersin Üniversitesi	2016-

ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

Poster bildiriler

1. Öncü, E., Köksoy Vayisoğlu, S., Önen, E., Güven, Y. (2017). Kırsal bölgede bulunan bir ilkokulda öğrencilerin sağlık sorunları ve okul çevresinin sağlığa uygunluğunun değerlendirilmesi. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Türkiye.
2. Öncü, E., Vayisoğlu, S., Önen, E., Güven, Y., Bulut, E., Çekiç, H., Değirmenci, F. (2017). Bir ilin sosyoekonomik düzeyi düşük üç bölgesinde ilkokullarda pediculus capitis yaygınlığı ve sağlık eğitiminin tedavide etkinliği: randomize kontrollü çalışma. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Türkiye.
3. Güven, Y., Öncü, E. (2018). Okul Döneminde Beslenmenin ve Abur Cubur Tüketiminin Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri. Uluslararası Erdemli Sempozyumu, Mersin, Türkiye.
4. Öncü, E., Vayisoğlu, S., Güven, Y. (2018). Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarında kişisel ve işle ilişkili riskler: bir üniversite örneğinde kesitsel çalışma. 12. Uluslararası İstanbul Aile Hekimliği Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Sözel Bildiriler

1. Öncü, E., Köksoy Vayisoğlu, S., Önen, E., Güven, Y., Ateş, M., Anar, K., Kalem, S. (2019). Hemşirelik lisans öğrencilerinde abur cubur tüketimi ile fizik aktivite düzeyinin hipertansiyon ve vücut kompozisyonu ile ilişkisi: Kesitsel çalışma. 3. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı Ve Eğitim Kongresi, Trabzon, Türkiye.
2. Güven, Y., Öncü, E., Köksoy Vayisoğlu, S., Önen, E. (2019). Sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde ilkokula giriş muayenesi sonuçları ve halk sağlığı hemşireliği kapsamında okul sağlığı girişimleri. Zeugma II. Uluslararası Multidisipliner Çalışmalar Kongresi, Gaziantep, Türkiye.
3. Öncü, E., Vayisoğlu, S., Güven, Y., Aktaş, G., Ceyhan, H., Karakuş, E. (2018). Hipertansiyonu olan bireylerin kronik hastalık yönetimine ilişkin değerlendirmeleri ve sağlık okur-yazarlığı ile ilişkisi. 12. Uluslararası İstanbul Aile Hekimliği Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Yayınlar

1. Köksoy Vayısoğlu, S., Öncü, E., Güven, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama sıklığı ve heyecan arama davranışı ile ilişkisi. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 6, 69-90.
2. Öncü, E. Köksoy Vayısoğlu, S. Güven, Y., Önen, E., Bulut, E., Çekiç, H., Öztürk, F. (2018). The prevalence of pediculus capitis in primary schools in a city of Turkey and the efficacy of health education in treatment. *Medicine Science International Medical Journal*, 7, 469-475.

