

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ BİLİM DALI

İLKÖĞRETİM 3. VE 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
ANNE BABA TUTUMUNUN OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ

Merve Gül KOÇAKOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Özlem ALTUNSU SÖNMEZ

Konya-2019



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Bilimsel Etik Sayfası

Öğrencinin	Adı Soyadı	Merve Gül KOÇAKOĞLU
	Numarası	154211001005
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Aile Danışmanlığı ve Eğitimi/ Aile Danışmanlığı ve Eğitimi
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>
Tezin Adı	İlköğretim 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Anne Baba Tutumunun Obezite İle İlişkisi	

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin imzası
(İmza)

YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Yüksek Lisans Tezi Kabul Formu

Öğrencinin	Adı Soyadı	Merve Gül KOÇAKOĞLU
	Numarası	154211001005
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Aile Danışmanlığı ve Eğitimi/ Aile Danışmanlığı ve Eğitimi
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>
	Tez Danışmanı	Özlem ALTUNSU SÖNMEZ
Tezin Adı	İlköğretim 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Anne Baba Tutumunun Obezite İle İlişkisi	

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan “İlköğretim 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Anne Baba Tutumunun Obezite İle İlişkisi” başlıklı bu çalışma 13/06/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı	Danışman ve Üyeler	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ALTUNSU SÖNMEZ	Danışman	
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Barbaros YALÇIN	Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Gamze AKSAN	Üye	

Alâaddin Keykubat Kampüsü Selçuklu 42079
KONYA Telefon : (0 332) 241 05 21-22 Faks : (0 332) 241 05 24
e-posta : sosbilens@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ : www.sosyalbil.selcuk.edu.tr

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenimimin ilk günlerinden itibaren bilgisini ve deneyimlerini sıklıkla paylaşan, içtenliği ve güler yüzlülüğünü her daim gösteren Dr. Öğr. Üyesi Özlem ALTUNSU SÖNMEZ'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Mesleğime duyduğum saygı ve heyecanın en büyük mimarı olan, lisans öğrenimimi dolu ve verimli geçirmeme katkı sağlayan, manevi desteğini benden hiç esirgemeyen ve engin bilgilerini benimle paylaşmaya devam eden sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Barbaros YALÇIN'a teşekkür ederim.

Bilime verdikleri önem ile beni destekleyen sevgili müdürüm Celalettin ANGIN ile Nuri Dursun GÜLTEKİN'e teşekkür ediyorum.

Mesleğimde yeni şeyler öğrenmem için beni her zaman cesaretlendiren, hayatta aldığım tüm kararların arkasında durup beni hep doğruya yönlendiren, beni ben yapan ve bugünlere getiren anneme, babama ve düşüncelerini her zaman önemseyen, akli ve mantığı hep ön planda tutan canım kardeşime teşekkür ediyorum.

Çalışma aşkını bana her gün yeniden aşılayan, beni hep motive eden, her zaman arkamda durduğunu bildiğim, destek ve sevgisini hep hissettiren ve bana yeni şeyler öğreten sevgili eşim Umut KOÇAKOĞLU'na teşekkür ederim.

Merve Gül KOÇAKOĞLU



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin

Adı Soyadı	Merve Gül KOÇAKOĞLU
Numarası	154211001005
Ana Bilim / Bilim Dalı	Aile Danışmanlığı ve Eğitimi
Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>
Tez Danışmanı	Özlem ALTUNSU SÖNMEZ
Tezin Adı	İlköğretim 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Anne Baba Tutumunun Obezite İle İlişkisi

ÖZET

Bu çalışmanın amacı ilköğretim 3. ve 4. Sınıf öğrencilerinin anne-baba tutumunun obezite ile ilişkisinin incelenmesidir. Ayrıca ebeveyn tutumu ve obezitenin bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır. Çalışmanın evrenini Konya’da öğrenim gören 3. ve 4. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, Konya’nın Selçuklu, Karatay ve Meram ilçelerindeki dört ilköğretim okulunda 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 8-12 yaş aralığındaki 312 kız 229 erkek olmak üzere 541 öğrenci tesadüfi küme örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Verilerin analizinde pearson momentler çarpımı korelasyon analizi, independent samples t testi, ki kare testi ve one way anova testi kullanılmıştır. Araştırma ile ilgili bulgular incelendiğinde anne-baba eğitim durumu değişkenine göre ebeveyn tutumunun farklılaşmakla beraber çocuk BKİ persentil değerinin farklılaşmadığı bulunmuştur. Aile yapısı ile çocuk BKİ persentil değeri karşılaştırıldığında geniş ailelerin çocuklarının BKİ persentil ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aylık gelir ile ebeveyn tutumu arasında ilişki incelendiğinde; aşırı koruyucu tutum arasında negatif yönde ilişki mevcutken, izin verici tutum arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Babası obez olan

çocukların obez olma riskinin anlamlı derecede arttığı saptanmıştır. Ailedeki çocuk sayısı değişkenine göre ebeveyn tutumları karşılaştırıldığında 3'ün üstü çocuğa sahip ailelerin izin verici ebeveyn tutumu puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir. Başarı durum algısına göre ebeveyn tutumu karşılaştırıldığında, demokratik tutum puanı ile başarı durum algısı arasında pozitif yönde, otoriter ve izin verici tutum puanları ile negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Ebeveyn tutumları ile çocukların obezite durumu karşılaştırıldığında obez çocukların otoriter anne baba tutum puanlarının anlamlı derecede daha yüksek çıktığı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: ebeveyn tutumu, obezite, BKİ persentil değeri



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Merve Gül KOÇAKOĞLU		
	Numarası	154211001005		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Aile Danışmanlığı ve Eğitimi		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora	<input type="checkbox"/>
	Tez Danışmanı	Özlem ALTUNSU SÖNMEZ		
Tezin İngilizce Adı	The Relationship Between Obesity and Parents Attitude of Elementary School 3. and 4. Grade Students			

SUMMARY

The aim of this study is to investigate the relationship between the parental attitude of the 3rd and 4th-grade primary school students and obesity. Moreover, it put forwards if parental attitudes and obesity differ according to some variables. The population of the study consists of 3rd and 4th-grade primary school students studying in Konya. The sample of the study was selected by the random sampling method from 541 students (312 girls and 229 boys aged between 8 and 12 years) studying in 3rd and 4th grades at four primary schools in Selcuklu, Karatay and Meram districts of Konya. Pearson product-moment correlation analysis, independent samples t-test, chi-squared test and one-way ANOVA test were used in the analysis of the data. When the findings related to the study were examined, it was found that the value of child BMI percentile did not differ but the parental attitude differs according to the variable of parental education status. When the family structure and child BMI percentile value were compared, it was found that BMI percentile average values of the extended families' children were higher. When the relationship between monthly income and parental attitude was examined; it was found that there was a negative relationship about overprotective attitude and a

positive relationship about the permissive attitude. It was found that the risk of being obese for children with obese fathers increased significantly. When parental attitudes were compared according to the number of children in the family, permissive parental attitude scores of families with more than 3 children were found to be higher. When the parental attitude was compared according to the perception of achievement status, there was a positive relationship between democratic attitude score and perception of achievement status and a negative relationship between authoritarian and permissive attitude points. When parental attitudes and obesity status of the children were compared, it was found that the authoritarian parents' attitude scores of the obese children were significantly higher.

Key Words: parental attitude, obesity, BMI percentile value

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER	x
TABLolar	xi
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Araştırmanın Konusu ve Amacı:.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Problemi.....	3
1.4.1. Araştırmanın Alt Problemleri.....	4
1.5. Sayıtlar.....	5
İKİNCİ BÖLÜM.....	7
2.1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.2. OBEZİTE.....	7
2.2.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflanması.....	7
2.2.2. Obeziteyi Saptama Yöntemleri	8
2.2.3. Obezitenin Oluşmasında Etkili Faktörler.....	10
2.2.4. Obezite Prevalansı.....	18
2.2.4.1. Dünya’da Obezite.....	18
2.2.4.2. Türkiye’de Obezite.....	19
2.2.5. Çocuklarda Obezitenin Yol Açtığı Hastalıklar	20
2.2.6. Obezitenin Tedavisi	21
2.2.7. Obezitenin Bireysel Etkileri	23
2.2.8. Obezitenin Toplumsal Etkileri	26
2.3. ANNE BABA TUTUMLARI	27
2.3.1. Anne Baba Tutumları ve Önemi.....	27
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	39
3.1. YÖNTEM.....	39
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	43
4.1. BULGULAR.....	43
BEŞİNCİ BÖLÜM	54
5.1. TARTIŞMA VE YORUM	54

5.1.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	54
5.1.2. Cinsiyet Değişkenine Göre Çocuk BKİ Percentil Değerine İlişkin Bulguların Tartışılması	55
5.1.3. Anne-Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	56
5.1.4. Anne-Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocuk BKİ Percentil Değerine İlişkin Bulguların Tartışılması	56
5.1.5. Aile Yapısı Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	57
5.1.6. Aile Yapısı Değişkenine Göre Çocuk BKİ Percentil Değerine İlişkin Bulguların Tartışılması	57
5.1.7. Aylık Gelir Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	58
5.1.8. Aylık Gelir Değişkenine Göre Çocuk BKİ Percentil Değerine İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.1.9. Beslenme Parametrelerine Göre Çocuk BKİ Percentil Değerine İlişkin Bulguların Tartışılması	60
5.1.10. Bazı Değişkenlere Göre Çocuklardaki Obezite Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	62
5.1.11. Anne-Baba Obezite Durumu Değişkenine Göre Çocuklardaki Obezite Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	63
5.1.12. Ebeveynlerin Çocuklarının Başarı Durumuna Yönelik Olan Algıları Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	64
5.1.13. Ailedeki Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	65
5.1.14. Ebeveyn Tutumları İle Çocukların Obezite Durumu Arasındaki İlişkinin Tartışılması	65
ALTINCI BÖLÜM	68
SONUÇ VE ÖNERİLER	68
KAYNAKÇA	71
EKLER	92
EK 1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	92
EK 2. EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (ETÖ)	94
EK 3. GEREKLİ İZİNLER	96
EK 4. ÖZGEÇMİŞ	97

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BKİ/BMI: Body Mass Index/Bedensel Kitle İndeksi

FDA: ABD Gıda ve İlaç İdaresi

GH: Growth Hormone

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TOÇBİ: Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi

TURDEP: Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Prevalans Çalışması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO (World Health Organization): Dünya Sağlık Örgütü

NHANES: Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması

TABLolar

Tablo 1. Beyaz Irk İçin Tespit Edilen Obeziteye Karşılık Gelen Ortalama Vücut Yağ Oranları	7
Tablo 2. Beden Kitle İndeksine Göre Obezitenin Sınıflandırılması	8
Tablo 3. Ebeveyn Tutum Ölçeği Faktörlerinin Güvenilirlik Analizi	41
Tablo 4. Erişkin Anketine Göre Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	43
Tablo 5. Cinsiyet Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulgular	45
Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Göre Çocuk BKİ Persentil Değerine İlişkin Bulgular	46
Tablo 7. Anne-Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumuna İlişkin Bulgular	47
Tablo 8. Anne-Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocuk BKİ Persentil Değerine İlişkin Bulgular	47
Tablo 9. Aile Yapısı Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumuna İlişkin Bulgular	48
Tablo 10. Aile Yapısı Değişkenine Göre Çocuk BKİ Persentil Değerine İlişkin Bulgular	48
Tablo 11. Aylık Gelir Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Korelasyon Tablosu	49
Tablo 12. Aylık Gelir Değişkenine Göre Çocuk BKİ Persentil Değerine İlişkin Bulgular	49
Tablo 13. Beslenme Parametrelerine Göre Çocuk BKİ Persentil Değerine İlişkin Bulgular	51
Tablo 14. Bazı Değişkenlere Göre Çocuklardaki Obezite Durumuna İlişkin Bulgular	51
Tablo 15. Anne-Baba Obezite Durumu Değişkenine Göre Çocuklardaki Obezite Durumuna İlişkin Bulgular	51
Tablo 16. Ebeveynlerin Çocuklarının Başarı Durumunu Algısı Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumuna İlişkin Bulgular	52
Tablo 17. Ailedeki Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulgular	53
Tablo 18. Ebeveyn Tutumları İle Çocukların Obezite Durumu Arasındaki İlişki	53

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Giriş

Geçmişten bugüne her toplum yapısında birtakım değişimler yaşanmıştır. Sadece toplumlar arasında değişimin niteliği, niceliği ve hızı arasında farklar vardır. Değişimler süreç içinde meydana gelir ve çift yönlüdür. Olumlu sonuçları olduğu kadar bazı alanlarda olumsuz sonuçlar da doğurmuştur. Gün geçtikçe hız kazanan bu değişimin sağlık alanındaki olumsuz sonuçlarından biri de obezitedir.

Obezite geçmişte yalnızca gelişmiş ülkelerin problemiymiş gibi görülse de günümüzde gelişmekte olan ülkelerin de en önemli sağlık sorunları arasında yer alan, insan hayatını tehlikeye sokan ve dünya üzerinde zengin-fakir, doğu-batı toplum farkı oluşturmadan gittikçe etkisini arttıran sorunlardan biridir. İnsanların obeziteye yüklediği anlamlar zaman içinde farklılık göstermektedir. Geçmişte obezite ve aşırı kilo neredeyse dünyanın hemen hemen her kesiminde güç ve zenginlik göstergesi olarak algılanmıştır. Tarihe bakılacak olunursa toplumların açlık ve kıtlıklarla olan mücadelesinin ardından yüklenen bu anlamlara şaşırılmamak gerekir (Özarmağan ve Bozboru, 2002: 7). Açlık ve açlığın getirdiği hastalıklar kimi toplumlarda hâlâ görülse de obezitenin bazı hastalık risklerinin arttığı görülmektedir (Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu, 2014: 15-16). Bu hastalıklar metabolik bozukluklar ile ilgili olabildiği gibi psikiyatrik bozukluklarla da ilgili olabilmektedir (Yücel vd., 2013: 134). Yapılan araştırmalara göre klinik olarak obez olanların olmayanlara göre daha yüksek bir psikopatoloji (depresyon, davranış sorunları, düşük saygı) oranına sahip oldukları (Erermis vd., 2004: 296), major depresif bozukluk (Yalçın, 2013: 87) kaygı, depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ve daha fazla intihar girişiminde buldukları görülmüştür (Gürkan, 2012: 126). Obezitenin insan hayatına olan olumsuz etkilerini düşündüğümüzde risk faktörlerinin ne derece önemli olduğunu görüyoruz. Bu yüzden obezite oluşumuna etki eden faktörlere dikkat çekmek doğru olacaktır.

Obeziteye genetik duyarlılığın yanında küresel yaşam, sanayileşme ve yerleşik yaşam tarzı ortam hazırlamış olup hareketsiz yaşam tarzı, beslenme düzeyindeki

aşırılık, çevresel ve davranışsal faktörlerle beslenmektedir (Zimmet ve vd., 2001: 782). Bu faktörlerden biri olan aile, kişinin hayata dair şemalarını oluşturduğu ilk yerdir. Ailenin tutumları ve çocuğuna kullanmış olduğu iletişim kalıpları çocuğun hayata karşı oluşturduğu duygu, düşünce ve davranış stillerine etki eder. Dolayısıyla çocuğun yaşam biçiminde etkili olan ailelerin tutumları ile çocuğun yeme davranışı arasındaki ilişkiyi anlamak gerekmektedir. Literatür araştırması yapıldığında ebeveyn tutumu ile obezite arasındaki ilişkiyi inceleyen yurtdışında yapılmış kısıtlı araştırma bulunmaktadır ve ülkemizde de hâlâ yeteri kadar çalışma yapılmadığı görülmektedir.

1.2. Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Anne baba tutumunun çocuğun kişiliği ve sağlıklı bir benlik oluşturması gibi ruh sağlığı alanlarına etki ettiği bilinmektedir. Bazı araştırma sonuçları, ebeveyn tutumunun ruh sağlığının yanında obezite gibi fiziksel sağlığa da etki ettiği sonucuna varmışlardır. Bu nedenle araştırmanın konusu anne baba tutumunun etki ettiği düşünülen çocuklardaki obezite durumu olarak belirlenmiştir.

Obezitenin, her geçen yıl insan sağlığı üstündeki etkisinin artmasıyla beraber özellikle çocukluk çağı obezitesinin ergenlik ve yetişkinlik obezitesi için risk faktörü olduğu bazı araştırmaların sonuçları arasındadır (Guo vd., 2002; Şenol, 2006; Köksal ve Özel, 2008). Bu durum obezitenin bedendeki yağ hücrelerinin sayısı ve büyüklüğü ile ilgili olmasından kaynaklıdır (Heymsfield vd., 1995). Obez bireylerdeki bu hücrelerin normal kilolu insanlara oranla daha fazla olduğu görülmektedir (Crisp vd., 1970). Fazla beslenen bebek ve küçük çocuklarda daha fazla adipoz hücrelerinin oluşmasından dolayı obez çocukların birçoğu yetişkinlik döneminde de kilo sorunları yaşamaktadır (Butcher vd., 2013: 618-619). Bu riski ve obezitenin insan hayatına olan olumsuz etkilerini düşündüğümüzde bu konunun önemi ve ciddiyeti obeziteyi oluşturan risk faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik önleyici çalışmaların geliştirilmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Bu amaçla obezite oluşumunun nedenlerinden biri olan ebeveyn tutumlarını incelemek amaçlanmaktadır. Bu durumda obezitenin oluşmasına etki eden ebeveynlerin davranış tarzları tespit edilerek, önleyici çalışmalarda üzerinde durulması gereken noktalar daha belirgin hale gelecektir.

Çalışmamız; obezitede Türkiye’de üst sıralarda yer alan Konya ilinde; Meram Selçuklu ve Karatay ilçelerindeki dört okulda anne baba tutumunun beden kitle indeksi ve obezite ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Anne baba tutumlarının çocuklardaki obezite durumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilecek bu araştırmanın sonuçlarının alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yetişkinlik dönemi obezitesi için bir alt yapı olan ve risk taşıyan çocukluk dönemi obezitesi üzerinde durulması gereken önemli konulardan biridir. Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi araştırma raporuna göre; Türkiye genelinde çocukların %6,5’inin obez, %14,3’ünün aşırı kilolu olduğu bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2011: 81). Türkiye’nin geneli için tehlike arz eden bu sorun Konya ili için de problem haline gelmektedir. Konya, Türk Diyabet Epidemiyolojisi Prevalans Çalışması ‘na (TURDEP) göre obezitenin en yoğun olduğu yedinci şehirdir (Obesite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu, 2014: 13). Dolayısıyla sağlığı büyük ölçüde tehdit eden obezitenin önüne geçebilmek için önce nedenlerini ve etki eden faktörleri gerekir. Literatürde obezitenin genetik ve çevresel birçok risk faktörleri araştırılmış, ancak anne baba tutumu ile ilişkisini inceleyen çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Tüm bu görüşlerin ortak yanı çocukluk dönemindeki obezitenin yol açtığı sorunları ve yetişkinlik dönemi için oluşturduğu risk faktörlerini gözler önüne sermektedir. Yetişkinlik obezitesi için risk faktörü olan ve sayısını gittikçe artıran çocukluk obezitesi üzerinde durulması gereken bir konu olduğu için araştırmanın evren ve örnekleme 3. ve 4. Sınıf öğrencilerinden seçilmiştir. Aynı zamanda ülkemizde ve Konya’da anne baba tutumu ile obezite ilişkisini araştıran çok sınırlı çalışma olması nedeniyle bu çalışmada obezite açısından ilk sıralarda yer alan Konya ilindeki Meram, Selçuklu ve Karatay ilçelerinde eğitim gören ilköğretim 3. ve 4. sınıf öğrencilerinde anne baba tutumunun obezite ile ilişkisini incelemeyi amaçlaması bakımından önemlidir.

1.4. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada ilköğretim 3. ve 4. Sınıf öğrencilerinin anne-baba tutumu ile

obezite ile ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, aile yapısı, aylık gelir, beslenme parametreleri, anne-baba obez olma durum, başarı durum algısı ve ailedeki çocuk sayısı, haftalık fiziksel aktivite saati, günlük teknoloji aletlerini (bilgisayar, telefon, tablet ve oyun konsolu gibi) oynama saati, günlük uyku saati değişkenleri ele alınıp obezite ve ebeveyn tutumları ile ilişkisinin olup olmadığına bakılmıştır.

1.4.1. Araştırmanın Alt Problemleri

Araştırmanın genel amacına uygun bir şekilde alt amaçlar geliştirilmiştir.

1) Cinsiyet değişkenine göre ebeveyn tutumları (demokratik, aşırı koruyucu, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumu) anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

2) Cinsiyet değişkenine göre çocuk BKİ percentil değeri anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3) Anne-baba eğitim durumu değişkenine göre ebeveyn tutumları (demokratik, aşırı koruyucu, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumu) anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

4) Anne-baba eğitim durumu değişkenine göre çocuk BKİ percentil değeri anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

5) Aile yapısı değişkenine göre ebeveyn tutumları (demokratik, aşırı koruyucu, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumu) anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

6) Aile yapısı değişkenine göre çocuk BKİ percentil değeri anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

7) Aylık gelir değişkenine göre ebeveyn tutumları (demokratik, aşırı koruyucu, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumu) anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

8) Aylık gelir değişkenine göre çocuk BKİ percentil değeri anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

9) Beslenme parametrelerine (üç ana öğünü düzenli yeme durumu, ekmek tüketme durumu, öğün aralarında atıştırma sıklığı, kahvaltı yapma sıklığı, hazır gıda tüketme sıklığı, anne sütü alma ayı) göre çocuk BKİ percentil değeri anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

10) Haftalık fiziksel aktivite saati, günlük teknoloji aletlerini (bilgisayar, telefon, tablet ve oyun konsolu gibi) oynama saati, günlük uyku saati değişkenlerine

göre çocuklarda obezite durumu farklılaşmakta mıdır?

11) Anne-baba obezite durumu çocuklardaki obezite durumunu anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

12) Ebeveynlerin çocuklarının başarı durumunu algısı değişkenine göre ebeveyn tutumu (demokratik, aşırı koruyucu, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumu) anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

13) Ailedeki çocuk sayısı değişkenine göre ebeveyn tutumları (demokratik, aşırı koruyucu, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumu) anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

14) Anne – baba tutumları ile çocukların obezite durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.5. Sayıtlar

Araştırma için seçilen grubun evreni temsil ettiği, çalışmaya katılan öğrenci ve ebeveynlerin uygulanan ölçeklere hiçbir etki altında kalmaksızın içtenlikle cevap verdikleri ve araştırmada kullanılan model ve veri toplama araçlarının araştırmanın problem ve alt problemlerine uygun olduğu varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Konya’da bulunan Meram, Selçuklu ve Karatay ilçelerinde devlet okullarında okuyan rastgele seçilen ilköğretim 3. ve 4. sınıf öğrencileri ve ebeveynleri, 2017-2018 eğitim öğretim yılı ile sınırlıdır. Çalışmaya katılacak olan kişilerde; soruları okuyup cevaplayabilecek dil ve yazı becerisine sahip olma, çalışma sırasında okulda bulunma ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma kriterleri aranmıştır. Araştırmanın örnekleme 2017-2018 eğitim-öğretim yılı Konya ili; Selçuklu ilçesinden Zeliha Lütfi Kulluk İlkokulu ve Ayşe Tümer İlkokulu, Meram ilçesinden Mehmet Hasan Sert İlkokulu, Karatay ilçesinden Cumhuriyet Karaaslan İlkokulu’nda okuyan 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile sınırlıdır. Araştırma kapsamında ebeveynlerden toplanan veriler Anket Formu ve Ebeveyn Tutum Ölçeği ile sınırlıdır.

Tanımlar

Obezite: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ) “sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2016).

Beden Kitle indeksi (BKİ): Vücut ağırlığının, boyun karesine oranı (kg/m^2) ile hesaplanmaktadır (Neyzi vd., 2008: 3).

Prevalans: Zaman içinde belli bir anda veya belli bir süre içinde yeni ve eski vakaların toplam sayısıdır (Köksal, 2008: 129).



İKİNCİ BÖLÜM

2.1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmanın konusunu oluşturan obezite ve ebeveyn tutumları ile ilgili kavramsal ve kuramsal çalışmalara yer verilmiştir.

2.2. OBEZİTE

2.2.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflanması

Obezite sözcüğünün kökenine baktığımızda, Latince'de yemek yemek anlamında olan “obesus” kelimesini görebilmekteyiz. (Serter, 2003: 3). İngilizce’de ise “obesity” olarak geçen sözcük Türkçe’de şişmanlık anlamına gelmektedir (Meriç vd., 2009: 353). Dolayısıyla obezitenin çeşitli dillerde benzer anlamda kullanıldığını görebilmekteyiz. Bu durum bize dünyanın her yerinde din, dil, ırk farketmeksizin evrensel kavramların olduğunu göstermektedir. Evrensellik sadece kavramlarla ve yüklendikleri anlamlarla sınırlı kalmayıp insanoğlunun yaşadığı problemleri de kapsamaktadır. Ve obezite her toplumun problemidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi “sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2016). Obezite, yağ oranının erkeklerde yaklaşık olarak %25’i, kadınlarda ise %33’ü geçmesiyle oluşur (Vega, 2001). Vücut yağ oranları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Beyaz Irk İçin Tespit Edilen Obeziteye Karşılık Gelen Ortalama Vücut Yağ Oranları

Yaş Grubu	20-39	40-59	60-79
Kadınlarda Obezite	39	40	42
Erkeklerde Obezite	25	28	30

(Gallagher vd., 2000: 699).

Aşırı kilo ve obezitenin tespitinde yağ oranlarının hesaplanması gibi birçok yöntem kullanılmakla beraber en sık ve en pratik yöntem beden kitle indeksi (BKİ)’nin hesaplanmasıdır. Ancak bu hesaplama çocuklarda yaş farklılaştıkça değişkenlik gösterir (Köksal ve Özel, 2008: 14). Beden kitle indeksi vücut ağırlığının boyun

karesine bölünmesi (kg/m²) ile bulunur (Neyzi vd., 2008, 3). BKİ persentil değerine göre obezite sınıflandırılması Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Beden Kitle İndeksine Göre Obezitenin Sınıflandırılması

SINIFLANDIRMA	BEDEN KİTLE İNDEKSİ
Zayıf	<18.50
Normal	18.50-24.99
Aşırı Kilolu	≥25.00
Obez	≥30.00

Kaynak: WHO 1995

Bunun dışında obezitenin özelliklerine göre; yağ dokusunun dağılımı ve anatomik özellikler, obezitenin başlama yaşı ve etyolojide rol oynayan faktörler şeklinde sınıflandırılabilir (Kandemir, 2000: 500-506).

Şenol’a göre (2006) obezitenin yerleşmesi için iki dönem vardır. Birincisi bireyin hayatının ilk döneminde başlayan, ikincisi de 2-20 yaşlarında başlayan dönemdir. Aynı zamanda yağ hücrelerinin yapısı ve sayısına göre üç şişmanlık tipi mevcuttur.

1. Hiperplazik Tip: Obezite hayatın ilk döneminden itibaren başlar. Yağ hücreleri sayı bakımından artmaktadır.
2. Hipertrofik Tip: Yağ hücrelerinin hacimleri artmaktadır.
3. Karışık Tip: Bulimik dönemden sonra oluşabilir. Ama genelde aile ortamında aşırı yemenin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Şenol, 2006: 247).

Obezitenin bazı biçimleri yeme isteğinin aşırı güdülenmesinden dolayı oluşur. Kompulsif yeme tüketimi ve istenirse bile yemeyi durduramama gibi belirtiler madde bağımlılığının belirtilerine benzer. Aynı zamanda hem obezite hem de bağımlılık beynin ödül, ket denetimi ve güdülenme ile ilgili bölgelerindeki sorunlarla ilişkilidir (Butcher vd., 2013: 613-614). Yine bu görüşü destekleyen Marcus ve Wildes (2009) obezitede görülen bazı özelliklerin madde bağımlılığında ve kompulsif davranışlarda da görüldüğünü, dolayısıyla obezitenin ‘kompulsif gıda tüketimi’ olarak adlandırılabilceğini belirtmektedir.

2.2.2. Obeziteyi Saptama Yöntemleri

Vücut yağı doğrudan ve dolaylı şekilde ölçülürken yağsız vücut kitlesi üç şekilde ölçülür. Bunlar:

1-Vücut Yağının Hesaplanması

a) Vücuttaki Yağ Miktarının Doğrudan Ölçülmesi:

Vücuttaki yağ miktarının doğrudan ölçümünü sağlayan yöntemler şunlardır:

- Toplam vücut potasyumunun ölçülmesi
- Toplam vücut suyunun izotop dilüsyonu ile saptanması
- Su altı tartımı ile vücut dansitesinin hesaplanması
- Vücudun biyoelektriksel iletkenliğinin saptanması
- Yağda eriyen gaz yöntemi
- Nötron aktivasyonu
- Radyolojik görüntüleme yöntemleri (ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, nükleer magnetik rezonans)

b) Vücuttaki Yağ Miktarının Dolaylı Olarak Ölçülmesi:

Vücuttaki yağ miktarının dolaylı ölçümünü sağlayan yöntemler şunlardır:

- Deri kıvrım kalınlığı
- Kol yağ alanının hesaplanması:
- İdeal ağırlık
- Ağırlık ve boy uzunluğuna dayalı ölçümler
- Bel çevresi
- Beden Kitle İndeksi Z Skoru: Obezite derecesini belirlemek için yaygın kullanılan bir yöntemdir. BKİ değeri çocuklarda persentil olarak ya da z skoru ile hesaplanabilir.

2-Yağsız Vücut Kütlesinin Hesaplanması

- Üst orta kol çevresi
- Üst orta kol kas çevresi
- Üst orta kol kas alanı olarak hesaplanmaktadır (Köksal ve Özel, 2008: 13).

2.2.3. Obezitenin Oluşmasında Etkili Faktörler

Obezite genetik, çevresel ve sosyokültürel, psikolojik gibi birçok etkinin birleşimi sonucunda ortaya çıkar (Butcher, 2013: 620; Oğuz vd., 2016: 134).

2.2.3.1. Genetik Faktörler

Obezitenin genetik nedenleri genel olarak şöyle sınıflandırılabilir:

- Monogenik nedenler: Öncelikle leptin-melanokortin yolunda bulunan tek bir gen mutasyonundan kaynaklanan nedenleri içerir.
- Sendromik obezite: Nörogelişimsel anormallikler ve diğer organ/sistem malformasyonları gibi diğer fenotiplerle ilişkili ciddi obezite olarak tanımlanır.
- Poligenik obezite: Etkisi 'kilo alımını arttırıcı bir ortamda' güçlendirilen çok sayıda genin kümülatif katkısından kaynaklanan obezitedir (Thaker, 2017: 380).

Açıklanan bu genetik faktörler, obezitenin nedenleri olarak incelenen en büyük faktörlerden biridir. Bazı çalışmalar obezitenin % 25-40 oranında kalıtsal olduğunu göstermiştir (Anderson ve Butcher, 2006: 26). WHO (2000)'a göre ise çocuğun obez olma olasılığı iki ebeveyn obez ise %80, sadece biri obez ise %40, ailede obezite yok ise %14 olarak saptanmıştır (WHO, 2000). Genler ikiz çalışmalarında da obezitenin gelişmesinde rol oynar (Bulik vd., 2003: 293-298; Friedman, 2003). Monozigot ikizlerin beden kitle indekslerinin birbirine yakın olması, evlat edinilen çocukların beden kitle indekslerinin biyolojik ebeveynlerine yakın olması ve farklı ortamlarda yetişen ikizlerin beden kitle indeksi (BKİ) değerlerinin benzer olması genetik nedenlerin önemini göstermektedir. Genetik yatkınlığı olan kişilerin çevresel faktörlerin etkisi ile kilo alımı kolaylaşmaktadır (Wells, 2012). Bunların yanında yapılan bazı çalışmalar da çocukluk çağı obezitesi vakalarında genetik faktörün yalnızca %5'inden daha azını oluşturduğunu tespit etmiştir (Anderson ve Butcher, 2006: 26). Obezite genleri tek başına bir şişmanlama nedeni değildir (Köksal ve Özel, 2008: 9). Yeme alışkanlığını etkileyen birçok çevresel etmen vardır. Bunların gelişimi de kişiyi aşırı şişmanlığa ve obeziteye götürebilmektedir. Dolayısıyla genetik faktörün obezite üzerindeki etkisinin çevresel ve davranışsal faktörlerle desteklenmesi gerekir (Sahoo vd., 2015: 188).

2.2.3.2. Endokrin Nedenler

GH, protein sentezini uyarma ve yağsız kütleyi arttırma kabiliyetine ek olarak, adiposit lipolizini de arttırır. GH eksikliği, yağsız kütle azalmasının yanı sıra, özellikle merkezi bir dağılımda yağ kütlelerinin artmasına neden olur. GH eksikliği olan yetişkinlerin metabolik sendrom geliştirmesi daha muhtemeldir. Yetişkinlerde Cushing Sendromu merkezi obeziteye neden olur, ancak çocuklarda kilo alımı daha yaygın olabilir. Aşırı glukokortikoid üretimi artan glukoneogenez, insülin direnci, lipolizin inhibisyonu ve lipogenezin uyarılmasına yol açar. Hipotiroidide kapiller geçirgenliğin artması ile damar dışı sıvı artışı ile kilo artışı görülür. Sonuç olarak, hipotiroidizm olanlarda kazanılan ağırlığın çoğunun trigliserit yerine sıvı olduğu görülmektedir. Çocuklarda nadiren görülen insülinomalar ile de yüksek insülin üretimi düşük kan şekeri ile mücadele etmek için gıda alımının artmasına neden olabilir ve dolayısıyla obezite oluşabilir (Crocker ve Yanovski, 2011: 1220). Çocuklarda bu belirtilen endokrin nedenlerden kaynaklı oluşan obezite çok nadir (%1'in altında) ve genellikle gelişim geriliğiyle birlikte görülür (Şenol, 2006: 247).

2.2.3.3. Hormonlar

Leptin hormonu yağ hücreleri tarafından üretilir. Bu hormonun işlevi yemek alımını azaltmaktır. Bedensel yağın artması leptin üretimine yol açarken besin alımının azalmasını sağlar. Leptin üretimini engelleyen genetik mutasyonlar, doyumsuz bir iştaha ve dolayısıyla da morbid obeziteye yol açar. Grehlin ise Hintçe'de 'gelişim' anlamına gelmektedir. Mide tarafından üretilir ve iştahı güçlü bir şekilde uyarır. Normal koşullar altında grehlin düzeyi öğünlerden önce artarken, yemek yedikten sonra düşer. Grehlin verilen bireylerin fazlaca acıktığı görülmüştür. Bu da hormonun, iştah denetim sistemindeki kilit noktası olduğunu göstermektedir. Prader-Willi sendromuna sahip kişilerde grehlin düzeyinin yüksek olmasından dolayı şiddetli obezite görülür. Ve genel olarak bu kişiler obezite ile ilişkilerden dolayı 30 yaşından önce ölümler (Butcher vd., 2013: 616-617).

İnsülin yükseldiğinde yağın depolanmasını sağlar (Guyton, 2001). Bu da obezitenin oluşumunda etkilidir. Örneğin obez bireylere bakıldığında insülin

duyarlılığı görülür ve obezite tedavisiyle insülin duyarlılığı da düzelmektedir (Faith vd., 2002; Okamura vd., 2000).

Serotonin hormonu ise duygudurum ile olduğu kadar iştah ile de ilişkilidir. Yeme davranışıyla bağlantılı olan bu hormon aynı zamanda birçok psikiyatrik bozukluğun fizyopatolojisinde rol oynayan bir nörotransmitterdir. Bu hormon ile ilgili bir bozukluğun olması obezitenin gelişmesinde etken olabilmektedir (Eren ve Erdi, 2003: 155).

2.2.3.4. Anne-Baba Tutum ve Davranışları

Aile davranış örüntüleri aşırı yeme ve obezitenin gelişiminde önemlidir (Musante vd., 1998). Obezite küçük yaş gruplarında evdeki yemek ortamını (çocuğun büyümesini, gelişmesini, yemesini ve davranışlarını içeren tüm çevresel ortamların önemli bir bölümünü) temsil eder (Rosenkranz ve Dzewaltowski, 2008: 123). Evdeki yemek ortamı ebeveynlerin tutum ve davranışlarına göre şekil alır ve süreç içinde çocuğun bağımsızlaşmasıyla beraber ihtiyaçları, beklenti ve isteklerine göre kendi yeme biçimini oluşturur. Dolayısıyla aile tutum ve davranışlarının en etkili olduğu çocukluk döneminde olumlu ya da olumsuz pek çok alışkanlığını ailesinden edinen çocuklarının yaptığı fiziksel aktivite, yiyecek tüketimi ve hareketsiz yaşamları üzerinde ebeveynlerin etkili olmasından dolayı aile tutum ve davranışları obezite gelişimi açısından önemlidir ve risk faktörüdür (Sahoo vd., 2015: 188; Johnson vd., 2012: 1411; Wake vd., 2007; Olvera ve Power, 2009: 243). Aynı zamanda anne-babanın çocuğuna karşı gösterdiği sıcaklık ve bakım boyutları obezite ve aşırı kiloluk üzerinde etkilidir (Berge vd., 2010: 331). Yine ebeveyn tutumu çocuklardaki glisemik kontrolü etkileyen bir nedendir (Noser vd., 2018: 1315). Ve glisemik indeksin yükselmesi obezite riskini artırmaktadır (Çiftçi vd., 2008). Ebeveynlerin Lissau ve Sorenson (1994) şiddetli ihmale uğramış çocuklarda obezite görülme sıklığının ilgiyle yetiştirilmiş çocuklara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumlarının ve davranışlarının yanında yemeğe ilişkin tutumları da çok önemlidir. Çünkü bunun etkileri uzun süre devam eder (Butcher vd., 2013: 618). Tüm bu görüşler obezite oluşumunda ebeveyn davranışlarının ve çocuklarına ve yemeye ilişkin tutumlarının ne derece önemli ve etkili olduğunu göstermektedir. Bunların yanında ailenin yaptığı eylemler

değerlendirildiğinde annenin hamileyken sigara içmesinin de çocuktaki obezite oluşumuna etki ettiği ve riskini artırdığı belirtilmektedir (Oken vd., 2008: 201-210; Butcher vd., 2013: 618). Aynı zamanda çocuğun her tepkisine anne tarafından besinle karşılık verilmesi obeziteyi farkedilmeden yaklaştırmaktır. Çünkü bebeğin her ağladığında biberon ya da meme verilmesi çocukta bir koşullanma sağlayarak her strese girdiğinde ya da üzücü bir durum ile karşılaştığında oral doyuma ulaşmak için yeme eylemini kullanmasına sebep olur (Köksal ve Özel, 19). Bazı ebeveynler yemeği sevgi göstermeye yönelik bir araç olarak görürler ve bu alışkanlığa dönüşür (Musante vd., 1998). Bu durumda sevgi göstermenin yemek ile bağlantının kurulduğu aileler aşırı kilolu ve obez olma açısından risk altındadır.

2.2.3.5. Psikolojik Nedenler

Psikolojik faktörler ve bozukluklar insanda fazla yemeye sebep olabilir. Birey üzgünken, stresliyken ya da kendini kötü hissettiğinde yağ ve karbonhidrat oranı yüksek besinlere yönelebilir (Canetti vd., 2002). Hatta bazı ailelerde yemek, duygusal sıkıntıları azaltmaya yönelik bir alışkanlık hali alabilmektedir (Musante vd., 1998). Ve bireyler yaşadığı problemleri saklamak ya da kaçmak için normal yediklerinden daha fazla yemeye meyilli olabilir.

Yoğun stres altında olduğunu söyleyen kişilerin daha az stresli olanlara göre oranla yağ oranı daha yüksek ve daha az sağlıklı yiyecekleri, (Hellerstedt ve Jeffery, 1997; McCann vd., 1990) daha fazla atıştırmalık, hazır gıda ve kafein tüketimini (Pak vd., 1999) tercih ettikleri bulunmuştur. Cinsiyet karşılaştırıldığında ise Spillman (1990) erkeklerde yoğun stres ile daha fazla kırmızı et, pizza, soda ve süt tüketiminin ilişkili olduğunu belirtirken, Steptoe ve diğerleri (1998) kadınlarda stres ile alkolsüz içeceklerin, şekerin ve çikolatanın daha ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Bu konuyla ilgili çocuklar değerlendirildiğinde ise aile içindeki stresin yeme biçimlerini değiştirdiği görülmektedir. Çocuğun stresli bir ortamda yer alması, anksiyete ve depresif bozukluklar kortizol hormonunu artırmaktadır (Grunhaus vd., 1987; Clowtis vd., 2016: 340-351). Dolayısıyla uzun süre kortizol hormonunun seviyesinin yüksek olması, açlık-tokluk metabolizmasını bozarak iştah artışına neden olmaktadır (Tataranni vd., 1996: 317-325). Aynı zamanda kortizol hormonu vücutta santral bölgelerde yağ depolanmasına neden olmaktadır. Ve depresyon ile santral yağ

miktarı arasında ilişki bulunan araştırmalar mevcuttur (Bjorntorp ve Rosmond 2000; Larsson ve ark. 1989). Aynı zamanda depresyon da aşırı yemeye sebep olabilir. Depresyon, kaygı, öfke ve sıkıntılardan yol açtığı bu aşırı yemenin nedeni, kişide yemeğin tadının hoşnutluk yaratması ve kişinin duygusal gerilimini azaltmasıdır (Butcher vd., 2013: 620). Dolayısıyla tüm bu etmenler düşünöldüğünde stresten ve anksiyeteden korunmada ailedeki bireylerinin birbirleriyle olan ilişkisi çok önemlidir. Çocuğun anne-babası arasındaki olumsuz ilişkilere sahip olması, okuldaki başarısızlığı ve arkadaş edinememesi çocuğun ruhsal yapısını etkileyip ergenlik döneminde ortaya çıkan psikolojik bozukluklar ile çocuğun çevresinden uzaklaşmasına ve aşırı yemesine neden olabilmektedir (Fowler ve Kahwati, 2004). Rahatlamak için yemek sadece insanlarda görölen bir özellik değildir. Dallman ve diğeri (2003) farelerin de kronik strese maruz kaldıklarında (soğuk ortamlarda tutulduklarında) şeker ve yağ oranı yüksek olan besinleri seçip yediklerini ifade etmektedirler.

Obezitenin oluşmasında etken olan diğeri bir psikolojik faktör ise travmalardır. Çocuklukta yaşanan ruhsal travmalar da obezite riskini artırmaktadır (Mutlu, 2015: 48). Buna bağılı olabilecek diğeri bir faktör ise bebeklikten itibaren oluşan şemalarımızdır. Şemalar yeme bozukluğu psikopatolojisinde önemli bir faktördür ve tedavisinde de kullanılmaktadır (Jones vd., 2005: 355). Young ve diğeri (2009: 59) Şema kuramına göre kişinin sahip olduğu uyumsuz şemaların ilerdeki dönemlerde sorun oluşturacağı görölmektedir. Birey bu uyumsuz şemaların doğurduğu rahatsızlıklardan kaçmak ve kaçınmak için aşırı yemek yeme gibi bir davranış örüntüsü gösterebilmektedir. Dolayısıyla bu durum da obeziteye sebep olmaktadır.

Şizofreni hastalarında obezite görölme sıklığı normal bireylerden daha yüksektir. Paranoya ve sosyal izolasyon gibi negatif semptomlar bu bireylerin düzenli beslenmelerine ve hareketsiz bir yaşam sürmelerine neden olabilmektedir (Balcıoğlu ve Başer, 2008: 344).

2.2.3.6. Sosyo-Ekonomik-Költürel Düzey

Sosyo-költürel faktörlerin de obezitenin gelişimini etkilediği bulunmuştur. Toplumsal olarak egzersizsiz geri planda tutan ve tüketimi teşvik eden bir költür ile

yaşamasından dolayı kilo ile sorun yaşanır (Butcher, 2013: 617). Ve toplum yiyeceği bir ödül olarak, başkalarını kontrol etmenin bir aracı olarak ve sosyalleşmenin bir parçası olarak kullanma eğiliminde olmasıyla gıda ile sağlıksız ilişkilerin gelişmesini teşvik ederek obezite gelişmesinin riskini artırabilir (Budd ve Hayman, 2008: 111-113). Brownell (2003) yemek endüstrisinin besin alımını en üst düzeye çıkarmaya yönlendirdiğini belirtmektedir. ABD’deki restoranların süper-boy kültürüyle büyük porsiyon sunmaları Amerikalıları olduğundan daha fazla satın almaya zorlamaktadır Çünkü porsiyon miktarları arasındaki fiyat farkının çok az olması insanları en büyük porsiyonu almaya itmektir. ABD’de geçirdikleri 10 yılın ardından göçmenlerin beden kitle indekslerinde kayda değer bir artış görülmesi tüketimini vurgulayan kültüre sürekli maruz kalma ile açıklanabilir. Dolayısıyla da sosyo-kültürel etmenlerin obezite üzerindeki etkilerini göstermektedir (Butcher vd., 2013: 617-618). Aynı zamanda kültürel düzey ile eğitim seviyesi ilişkilendirildiğinde ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olmasının obezite için bir risk faktörü olduğunu belirtilmiştir (Johnson vd. 2002).

Sosyo-ekonomik düzey ile obeziteyi inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar görülmektedir. Bazı çalışmalar düşük sosyoekonomik düzeyin obeziteyi artırdığını belirtirken (Veugelers ve Fitzgerald, 2005; Çayır vd., 2011: 17; Alvarez vd., 2007; Bakhshi vd., 2008; Paxton vd., 1994; Jeffery vd., 1991) yüksek sosyoekonomik düzeyin obeziteyi artırdığını (İbrahim vd., 1999) belirtmektedir. Burdaki ayrımın genellikle obezitenin sanayileşmiş ülkelerde düşük sosyoekonomik düzeyde, gelişmekte olan ülkelerde ise yüksek sosyoekonomik düzeyde daha fazla olduğu belirtilmektedir (Glasper, 2010: 212-213; Chen vd., 2011: 1583-1589). Örneğin beyaz kızlarda düşük sosyo-ekonomik düzeyi aşırı kiloluk riskini artırırken, siyahi kızlarda yüksek sosyo-ekonomik düzey aşırı kiloluk riskini artırmaktadır. Bu nedenle Afrika kökenli kızların çoğu yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahiptir (Butcher vd., 2013: 614).

Ekonomik düzeyi düşük olan ailelerde büyüyen çocuklar yetersiz, sağlıksız ve dengesiz beslenebilmektedir. Bunun yanında sağlıksız olan gıdaların çok ucuz olması da düşük ekonominin obezitenin riskini artırdığını gösterebilir. Ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde ise obeziteye neden olan şey aşırı beslenme olduğu belirtilebilir.

2.2.3.7. Teknolojik Aletlerle Geçirdiği Zaman

Tv seyretme süresi ile obezite arasında pozitif bir ilişki vardır (Uskun vd., 2005: 19). Hatta günde televizyon başında geçirilen her bir saat, obezitenin görülme riskini % 2 arttırmaktadır (Anderson ve Butcher, 2006: 27). Ve ne yazık ki küçük çocuklar ve ergenler arasında televizyon izleme, son yıllarda çarpıcı bir şekilde artmıştır (Kapil ve Bhadoria, 2014).

Story ve diğerlerinin yaptıkları bir çalışmaya göre (2002) sedanter davranışlarla (tv izlemek gibi) harcanan zamanın artması, fiziksel aktivitede harcanan zaman miktarını azaltmaktadır ve çocukların televizyon izleme saatleri ile şekerli tahıllar, tatlılar, şekerli içecekler ve tuzlu atıştırmalıklar dahil olmak üzere, fazla reklamı yapılan besinlerin tüketimi arasında pozitif yönde korelasyon bulunmaktadır. Dolayısıyla yemek yerken TV seyretmek daha yüksek yağ alımı ile ilişkilidir ve obeziteye neden olur (Sahoo vd., 2015: 188).

2.2.3.8. Hazır Gıda

Geçmişte açlık ile en çok mücadele eden popülasyon grupları (Pasifik Adaları halkı, Pima Yerlileri gibi) hareketsiz ve Batı tarzı bir beslenme söz konusu olduğunda en fazla obezite eğilimi gösteren gruplardır (Friedman, 2003). Batı tarzı yemek kültürü bireyleri İngilizce’de “fast food” diye adlandırılan hazır gıdalara alıştırmaktadır.

1996-1998 arasında 9-14 yaş arası çocukları inceleyen bir araştırma, şekerli içecek tüketiminin beden kitle indeksini yıllar içinde küçük miktarlarda artırdığını ortaya koymuştur. Şekerli içecekler obezite için potansiyel bir katkı faktörü olarak incelenmektedir. Şekerli içeceklerin genellikle soda ile sınırlı olduğu düşünülür, ancak meyve suyu ve diğer şekerli içecekler de bu kategoriye girer. Sonuç olarak şekerli içeceklerin aşırı kilolu olmaya katkıda bulunan bir faktör olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı obezitesinin olası bir katkı faktörü olarak incelenen diğer bir faktör ise atıştırmalık yiyeceklerin tüketimidir. Atıştırmalık yiyecekler arasında çips, unlu mamuller ve şeker gibi yiyecekler bulunur (Anderson ve Butcher, 2006: 26). Atıştırmalık yiyeceklerin yenmesinin en önemli sebebi zamansızlık problemidir. Yaşanan bu probleminin ardından yemeklerin de çok hızlı yenmesiyle

doğal tokluk hissi kaybolmaktadır. Dolayısıyla da sürekli yemek ihtiyacı hissedilmekte ve atıştırma yiyeceklere başvurulmaktadır (Butcher vd., 2013: 617).

Artan fast-food tüketimi, son yıllarda obezite ile fazlaca ilişkilendirilmiştir. Pek çok aile, özellikle de iki ebeveynin de çalıştığı aileler sık sık çocukları tarafından tercih edildikleri, ucuz ve daha pratik oldukları için bu yerleri tercih ederler. Fast food restoranlarında servis edilen yemekler, düşük besin değerlerine sahip çok sayıda kalori içermeye eğilimindedir. Böylece alınan fazla kalorili gıdalar obeziteye neden olabilir (Niehoff, 2009: 19).

2.2.3.9. Fiziksel Aktivite

Obezite ile en fazla bağlantılı olan faktörlerden biri, hareketsiz yaşam tarzıdır (Anderson ve Butcher, 2006: 27). Günümüzde zamansızlık probleminin yaşanmasının sonucunda hareketsiz yaşam tarzı oluşmaktadır. Yürümek yerine araç kullanılmakta ve merdivenlerden çıkmak yerine asansöre binilmektedir (Butcher vd., 2013: 617). Bu da fiziksel aktivitenin yetersizliğine sebep olmaktadır. Fiziksel aktivitenin düşüklüğü de hareketsiz bir yaşama dolayısıyla da obeziteye neden olmaktadır (Baur, 2002: 524; Koletzko vd., 2002: 207). Aynı zamanda fiziksel aktivitenin düşüklüğü ile obezite arasında kısır bir döngü vardır. Yeterince fiziksel aktivitede bulunmayan bireyler, yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapanlara göre daha obezken; obez olan bireyler de daha az fiziksel aktivite yapmaktadır. Ve böylece düşük fiziksel aktivite enerji alımına karşı enerji tüketim basamağının daha az çalışmasına sebep olur. Obezite tehditine karşı 5-17 yaş grubuna günlük en az 60 dakika orta-şiddetli fiziksel aktivite önerilmektedir (WHO, 2010).

2.2.3.10. Bebeklik Dönemindeki Beslenme Şekli

Anne sütündeki yağ miktarı emzirmenin sonuna doğru artmaktadır ve bu durum dolayısıyla doygunluk hissini yaratmaktadır. Böylece bebek daha fazla besin tüketiminden uzaklaşmaktadır (Samur, 2008: 17).

Anne sütünün obeziteden koruyucu bir faktör olduğu bazı çalışmalarla vurgulanmaktadır (Armstrong ve Reilly, 2002: 2003; Owen vd., 2005: 1247; Yan vd., 2014: 1). Hatta Von ve diğerleri (2002) anne sütü almayan çocukların obez

olma riski yeterli süre anne sütü almış çocuklara göre 2 katından daha fazla olduğunu belirtmektedir.

2.2.4. Obezite Prevalansı

Obezite günümüzde en yaygın görülen hastalıklardan biridir (Chung vd., 2015: 1). Yol açtığı sorunlar Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de gün geçtikçe artmaktadır. Dolayısıyla böylesine önemli bir problem birçok araştırmaya konu olmuştur. Yapılan çalışmalarda önlemsel faaliyetlerle desteklenmemesi haricinde sorunun büyüyeceği görülmektedir.

2.2.4.1. Dünya’da Obezite

Tüm dünyada aşırı kiloluk ve obezite prevalansı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2016’da yazılmış olan raporunda 18 yaş üstü 1,9 milyardan fazla aşırı kilolu, 650 milyonu aşkın (dünya nüfusunun yaklaşık %13’ünün) obez olduğu saptanmıştır. Erkeklerin %39’u aşırı kilolu, %11’ü obez, kadınların ise %40’ı aşırı kiloluyken %15’inin obez olduğu tespit edilmiştir. Yine bu rapora göre dünyada obezite prevalansının 1975 ile 2016 yılları arasında neredeyse üç kat arttığı belirtilmiştir. Çocuklardaki obeziteye bakılacak olunursa, 2016 yılında beş yaşın altında 41 milyon çocuk aşırı kilolu veya obez, 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve genç ise aşırı kilolu veya obez olarak raporlandırılmıştır. 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler arasında aşırı kilo ve obezite prevalansı, 1975’te % 4 iken 2016’da % 18’e yükselmiştir. Hem erkekler hem de kızlar için artış benzer şekilde gerçekleşmiştir (WHO, 2016).

1980-2002 yılları arasında İngiltere’deki obez sayısı yaklaşık olarak 3 katına çıkmıştır. Çin’de ise okul öncesindeki çocuklar ile yapılan bir araştırmada obezite oranı 1989 yılından 1998 yılına kadar %1,5’den 12,6’ya çıkmıştır. ABD’de yaşayan yetişkinlerin üçte biri obezdir (Butcher vd., 2013: 612-613). Bu yüzden dönemler arasındaki farkı incelemek için bir araştırma yapılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (NHANES) sonuçlarına göre 1988–94 ve 2003–04 dönemi arasında 2-5 yaş aşırı kilolu olma sıklığı %7,2’den %13,9’a, 6-11 yaş sıklık ise %11’den %19’a çıkmıştır (Ogden vd., 2016). 2015-2016’da ABD’de obezite prevalansı % 39,8’dir ve yaklaşık 93,3 milyon ABD

yetişkinini etkilemiştir (Hales vd., 2017). Meksika, dünya çapında en yüksek gençlik obezite oranlarından birine sahip gelişmekte olan bir ülkedir; 5-19 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin %34'ü kilolu veya obez olarak bulunmuştur (Giralt, 2016:1). Avustralya'da 4983 çocuk ile yapılan bir çalışmaya göre çocukların %5'i obez, %15'i aşırı kilolu bulunmuştur (Wake vd., 2007: 1520).

2.2.4.2. Türkiye'de Obezite

Tüm dünyayı tehdit eden bu sorun ülkemizi de etkilemektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2016 verilerine göre Türkiye'de 15 yaş ve üstü obez bireyler %19,6 olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2017).

Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Prevalans Çalışması II (TURDEP-II Çalışması)'nin saha araştırması 1997-1998 yıllarında yapılan TURDEP-I çalışmasının tekrar uygulanması olup aynı yöntem kullanılarak aynı merkezlerde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya göre Türkiye'de obezite prevalansı %32 bulunmuştur. 1998'de yapılan TURDEP-I'e göre, yeni tamamlanan TURDEP-II çalışmasında Türkiye'de obezite sıklığı ise %44 artmıştır (Satman 2002, 2013).

Yetişkinlik dönemindeki obeziteye benzer şekilde çocukluk dönemindeki obezite, geniş coğrafi kapsamı ve yüksek prevalansı nedeniyle küresel büyük bir halk sağlığı sorunudur (Chung vd., 2015: 1). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) verilerine göre 0-5 yaşta obezite sıklığı % 8,5; 6-18 yaş aralığındaki çocuklarda obezite görülme sıklığının %8,2, aşırı kilolu olma sıklığı %14,3, zayıf olma sıklığı %14,9 ve aşırı zayıf olma sıklığı ise %3,9 olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi araştırma raporuna göre; Türkiye genelinde çocukların %6,5'inin obez, %14,3'ünün aşırı kilolu olduğu bulunmuştur. Obezite görülme sıklığı erkeklerde %7,5, kızlarda %5,4 iken, aşırı kilolu olma durumu erkeklerde %15,1, kızlarda %13,5'tir (Sağlık Bakanlığı, 2011: 9). Sivas'ta 11-14 yaş aralığındaki çocuklarda obezite prevalansını öğrenmek için yapılan çalışmaya 2701 öğrenci dâhil edilmiştir. Obez çocuklar toplam sayının % 3,1'ni, aşırı kilolular %7,5'ini, zayıf olanlar ise %7,6'ını oluşturmaktadır (Koçoğlu vd., 2003: 292).

Kardiyovasküler hastalığın risk faktörleri ile aşırı kilolu olma arasındaki ilişkiyi incelemenin yanı sıra Türkiye'deki ilköğretim okullarında olan öğrencilerde

zayıf, aşırı kilolu ve obezite prevalansını öğrenmek amacıyla İzmir, Ankara ve İstanbul'da 12-13 yaş aralığında olan ve rastgele seçilen 1044 öğrenciye yapılan çalışmada toplam sayının %2'si obez, %12'si aşırı kilolu, %12'i de zayıf bulunmuştur (Sur vd., 2005: 614). Konya'da 6-18 yaş aralığındaki 3171 öğrencinin beden kitle indekslerine göre yapılan tanılamada obezite sıklığının belirlenmesinin amaçlandığı bir araştırmada obezite görülme sıklığı % 4,9, aşırı kilolu görülme sıklığı % 9,4 ve zayıf görülme sıklığı ise %6,5 olarak belirlenmiştir (Yazar vd., 2019: 123).

Bu veriler bize obezitenin sadece yetişkin hastalığı olmayıp çocuklar için de ciddi bir problem olduğunu ve geçmiş yıllara kıyasla sayısının artırdığını göstermektedir. Aynı zamanda çocukluk çağı obezitesinin, yetişkinlik obezitesi için risk oluşturduğu düşünüldüğünde hem birey için hem de toplum için olumsuz sonuçlar doğuracağını söylemek mümkün olacaktır.

2.2.5. Çocuklarda Obezitenin Yol Açtığı Hastalıklar

Obezite yalnızca yetişkinlik döneminde değil çocukluk çağında da kronik hastalıklara yol açmaktadır. Ortopedik, nörolojik, kardiyovasküler, gastroenterolojik ve endokrin sistemini etkileyen hastalıklara yol açabilir (Judge ve Jahns, 2007: 673; Must ve Strauss, 1999: 8). Obezite bununla birlikte başta periodontitis olmak üzere ağız hastalıklarıyla (çürük, diş kaybı, travmatik diş yaralanmaları, ağız kuruluğu) ilişkilidir (Köse vd., 2012: 317) Yine astım, hepatik steatoz, uyku apnesi ve tip 2 diyabet de çocuklarda kilo artışının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Uzun vadeli riskler arasında iskemik inme, eklem hastalığı, tansiyon, şeker hastalığı, kanser, koroner kalp hastalığı ve yukarıda belirtilen birçok kronik rahatsızlık bulunmaktadır (Kenchaiyah vd., 2002; Pi-Sunyer, 2003; Matson ve Fallon, 2012: 45). Yetişkinlerdeki gibi obez çocuklarda LDL kolesterol, total kolesteroller ve plazma trigliserid artmakta beraber HDL kolesterol düşmektedir (Freedman vd., 1999: 1175). Aynı zamanda bu kişiler metabolik sendrom, non-alkolik karaciğer yağlanması, polikistik over sendromu ve uyku sırasındaki solunum anormallikleri riski altındadır. Hatta obezite insan ömrünü 5-20 yıl daha kısaltmaktadır (Butcher vd., 2013: 613). Bununla birlikte fiziksel hastalıklara ilaveten araştırmalar obez çocukların ve gençlerin depresyon, anksiyete, sosyal geri çekilme de dâhil psikososyal rahatsızlık geliştirme,

kötü bir yaşam kalitesine sahip olma ve davranışsal problemlere sahip olma eğiliminde olduklarını göstermiştir (Chung vd., 2015: 1). Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre klinik olarak obez olan ergenlerde daha yüksek bir psikopatoloji oranı (depresyon, davranış sorunları, düşük saygı) görülmüştür (Ereerms vd., 2004: 296). Strauss’un (2000) yaptığı bir araştırmaya göre obez çocuklarda üzüntü, yalnızlık ve sinirlilik boyutları diğer çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda benlik saygısının daha düşük çıktığı ve sigara içme ile alkol tüketme gibi riskli davranışlarda bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir araştırmaya göre çocukluktaki obezitenin yetişkin depresyonunun öncüsü olabileceği bulunmuştur (Pimenta vd., 2010: 1446).

Guo ve diğerlerine (2002) göre obez çocuklar daha sağlıklı yeme ve egzersiz alışkanlıkları edinemedikleri sürece ilerde obez ergenler ve yetişkinler olma ihtimali çok daha fazladır. Hatta çocukluk ve ergenlik çağındaki obezitenin %30 oranında yetişkinlikte de devam etme ihtimali olduğu belirtilmektedir (Köksal ve Özel, 2008: 7). Bir başka görüşe göre ise obez çocukların %15-25’i kilo verirken, diğerleri yetişkinlik döneminde de bu sorundan kurtulamamaktadır (Şenol, 2006: 247). Hatta 40 yıllık bir izleme çalışmasına göre fazla kilolu 504 çocuğun çoğunun yetişkinlik döneminde de fazla kilolu olduğu belirtilmiştir (Butcher vd., 2013: 619). Bu durum obezitenin bedendeki yağ hücrelerinin sayısı ve büyüklüğü ile ilgili olmasından kaynaklıdır (Heymsfield vd., 1995). Obez bireylerdeki bu hücrelerin normal kilolu insanlara oranla daha fazla olduğu görülmektedir (Crisp vd., 1970). Fazla beslenen bebek ve küçük çocuklarda daha fazla adipoz hücresinin oluşmasından dolayı obez çocukların birçoğu yetişkinlik döneminde de kilo sorunları yaşamaktadır (Butcher vd., 2013: 618-619). Çocukluk dönemindeki obezitenin yol açtığı sorunlar ve yetişkinlik dönemi için oluşturduğu risk faktörlerinin bulunmasından dolayı çocukluk çağı obezitesinin araştırılması, önlemler ve tedavi çalışmalarının etkili olması açısından önemlidir.

2.2.6. Obezitenin Tedavisi

Çocukluk ve ergen obezitesinin sıklığı artmaya devam etmektedir. Buna bağlı ciddi sağlık sorunları gözlemlenmektedir ve obeziteye bağlı olarak çocuk popülasyonunda uzun vadeli riskler artmaktadır. Bu riskleri ortadan kaldırmanın tek

yolu önlemler ve tedavi gerektiren yaklaşımlardır. Obezite çok basit bir şekilde tespit edilebilirken tedavi boyutu çok zor gerçekleşir (Deveci vd., 2005). En basit anlatımla obezitenin tedavisi; enerji tüketiminin enerji girişinden fazla olmasıdır (Greenway ve Smith, 2000). Bunun gerçekleşebilmesi için çocuklarda ve gençlerde yaşam tarzı değişikliği (düşük kalorili diyet, fiziksel aktivite ve davranış değiştirme) uygulamak gerekir. Davranış değişikliği tedavisi, obeziteye neden olan yemek yeme ve fiziksel aktivite ile ilgili istenen davranışları pekiştirerek “yaşam tarzı” haline gelmesini sağlamak, istenmeyen davranışları azaltmak ya da yerini istenen davranışlar ile değiştirmek amacıyla uygulanan tedavi yöntemidir (Wing 2002; Brownell 2000). Buradaki esas nokta kişinin tüm yaşamı boyunca bu davranış değişikliğini sürdürmesi ve uzun vadede istenilen beden ağırlığına sahip olmasıdır. Bununla birlikte, yoğun yaşam tarzı değişikliği kilo verme hedeflerine ulaşmak için yetersiz olduğunda, ek farmakoterapi de önerilmektedir. İlaçlar iki temel kategoride incelenir. İlk ilaç türü nörotransmitter erişimini hızlandırıp iştahı bastırır. Böylece de yeme durumunu azaltır. İkinci gruptaki ilaçlar ise yemekteki bazı besin maddelerin soğurulmasını önlemektedir (Butcher, 2013: 622-623). Kilo verme ilaçları grubu arasında, orlistat; (Xenical) aşırı kilolu ve obez ergenlerin tedavisi için ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmış reçeteli bir ilaçtır. Orlistatı 1 yıl boyunca kullanan vakalarda tedavi öncesi kiloların yaklaşık %9'unu verdiği; aynı süre boyunca plasebo verilen kontrol grubunda bu düşüşün %6'nın hemen altında olduğu görülmüştür (Heck vd., 2000; Yanovski ve Yanovski, 2002). Hastalığın karmaşıklığı ve başarısızlığın nedenleri göz önüne alındığında pediatrik obezite yönetimine tek bir yaklaşım sergilemek uygun değildir. İlaçlar ile kilo kaybının, yaşam tarzı modifikasyonuna ek olarak uygulanması, obez çocukların ve ergenlerin tedavisinde kısa vadeli etkinliği desteklemektedir, ancak uzun vadeli sonuçlar belirsizliğini korumaktadır (Matson ve Fallon, 2012: 45). Aynı zamanda tedavi bu ilaçların yan etkilerinin olması ve ilaç bırakıldığında tekrar kilo alınması gibi nedenlerden dolayı kısıtlıdır (Bayraktar, 2010: 106). Bu yüzden tedavinin terapi boyutu ile de desteklenmesi gerekmektedir. Son zamanlarda obezite tedavisinde bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları benimsenmeye başlanmıştır (Wilson ve Brownell 2002; Wing 2002). Bu tedavinin etkinliğini, ulaşılan kilonun da kalıcılığını artırmaktadır. Bu terapide yeme kontrolü, uyaran kontrolü, bilişsel yeniden yapılandırma, pekiştirme

ve güçlendirme, fiziksel aktivite artırma, doğru beslenme eğitimi, kendini izleme ve davranış kontratları basamakları yer almaktadır (Oğuz vd., 2016: 133).

Psikiyatrik hastalıkların aynı zamanda obeziteye eşlik etmesi obezite tedavisini zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda var olan psikiyatrik bozukluğun tedavisi, hastada uyumu artırıp komplikasyonların azalmasına sebep olacaktır. Bu nedenle obezite tedavisinde, eşlik eden bir psikolojik problem varsa onu da dâhil etmek önemlidir (Eren ve Erdi, 2003: 156).

2.2.7. Obezitenin Bireysel Etkileri

Obezite bireyde bazı psikolojik problemlere yol açabildiği gibi bazı psikolojik problemler de yeme bozukluğunu beraberinde getirip obeziteye neden olabilmektedir. Bu kısır bir döngüdür ve birbirinin ardından sürekli gelerek devamını sağlar.

Ailesel ve insan ilişkilerinde yaşanan sorunlar kişide gerginlik, huzursuzluk, fazla miktarda stres yaratıp yeme davranışını değiştirebilir. Dolayısıyla da stresin kortizol hormonunu artırması sonucunda açlık-tokluk metabolizması değişerek iştah artması gerçekleşmektedir (Clowtis vd., 2016: 340-351; Tataranni vd., 1996: 317-325). Aynı zamanda kişinin duygularını ifade edemeyip probleminden kaçmak istemesi aşırı yemesine sebep olabilir. Aşırı kilolu ve obez olan bireylerin beden yapılarının bozulmasıyla ve akabinde gelen dış görünüşlerinin kendileri ve başkaları tarafından olumsuz görülmesinden kaynaklı psikolojik problemler yaşamaları muhtemeldir. Bu iki olgu birbirini besleyerek devam eder. Hem neden hem de sonuç olan obezite tedavi edilmediğinde kişinin hayatında riskli sonuçlar doğuracağı gibi aynı zamanda da çevresindeki kişilerin hayatını olumsuz etkileyebilmektedir.

Psikanalitik kuramı benimseyen klinisyenler obez bireylerin oral saplanma ve regresyon sonucunda kişilik bozuklukları ve nevroza daha yatkın olduklarını belirtmişlerdir (Castelnuovo vd., 1975). Günümüze daha yakın tarihlerde ortaya çıkmış olan şemalar ise yeme bozukluğu psikopatolojisinde önemli bir faktördür ve tedavisinde de kullanılmaktadır (Jones vd., 2005: 355). Aynı zamanda obeziteye hem neden olan hem de obezitenin oluşumuna katkı sağlayan faktörlerden biridir. Young ve diğerlerinin (2009: 59) Şema kuramına obeziteye neden olan psikolojik problemler tarafından bakıldığında kişinin sahip olduğu uyumsuz şemaların ilerdeki

dönemlerde sorun oluşturacağı görülmektedir. Birey bu uyumsuz şemaların doğurduğu rahatsızlıklardan kaçmak ve kaçınmak için aşırı yemek yeme gibi bir davranış örüntüsü gösterebilmektedir. Dolayısıyla bu durum da obeziteye sebep olmaktadır.

Zincirin diğer bir ucunda ise uyumsuz şemalara neden olan obezite yer almaktadır. Obez bireyler yüksek derecede uyumsuz şema sergilerler. 12-18 yaş arasında normal bireyler ile obez bireyler karşılaştıran bir araştırma sonucuna göre obez gençlerin duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon/yabancılaşma, kusurluluk /utanç, başarısızlık, bağımlılık/yetersizlik ve boyun eğicilik şemaları normal bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (Vlierberghe ve Braet, 2007: 342). Duygusal destek beklentilerinin yeterince karşılanamayacağına inanan bireylerde duygusal yoksunluk şeması aktiftir (Sağlam, 2016). Obez bireyler de beden algılarına yönelik olan memnuniyetsizliklerinden dolayı çevresindeki insanlara karşı daha hassas olabilmektedir. Bu algı da anlaşılama, yeterince ilgi ve sevgi hissedememe duygularını beraberinde getirip duygusal bir yoksunluğu aktifleştirmektedir. Böylece bireyin kendini yalnız hissederek çevresinden uzaklaşması sosyal izolasyon şemasını da ortaya çıkarmaktadır. Bu şeması aktif olan bireyler kendilerini diğerlerinden farklı olarak görür, bir grup ya da topluluğa ait hissetmezler ve temelinde akran ilişkilerinde dışlanmak, dalga geçilmek ve incitilmek rol oynar (Young ve Klosko, 1994; Young vd., 2009: 33-39). Obez ve aşırı kilolu çocukların arkadaşları tarafından eleştirilip ve etiketlenip dışsallaştırıldığı düşünüldüğünde bu şema türünün yüksek çıkması muhtemeldir. Akabinde aldıkları eleştirilerde kendilerini kusurlu görerek değersiz, istenmeyen ve sevilmeyen kişi olarak algılamaları utanç duygusunun oluşmasına neden olmakta ve kusurluluk/utanç şemasını açığa çıkarmaktadır (Rafaeli vd., 2012). Kendilerini kusurlu gören bireyler kendilerinde bir eksiklik arayarak yetersizlik duygusuyla baş etmek zorunda kalabilirler. Başarısızlık şemasında da kişiler kendilerini yetersiz, başarısız, yeteneksiz ve beceriksiz olarak tanımlarlar ve yaşamlarındaki her alanda başarısız olacaklarını düşünürler (Young vd., 2009: 39-40). Böylece bu bireylerin bağımlılık/yetersizlik şemaları aktifleşerek kendilerine dair başarısızlık algılarından dolayı başkalarının yardım ve desteğine her zaman ihtiyaç duyma eğilimi gösterirler. Ve kendi başlarına bir şey yapamayacaklarına inanırlar (Gürkan, 2012: 18). Başkalarının yardımı olmadan bir

şey yapamayacaklarına dair algıları bireyde terk edilme ve reddedilme kaygısı yaratabilir. Bundan korktukları için de kendi isteklerini bir kenara bırakıp başkasının kontrolüne girmeleri boyun eğcilik şemasını açıklar (Gürkan, 2012: 19). Bunlarla birlikte yeme bozukluğu olan bireylerle yapılan bir başka çalışmada Jones ve diğerleri (2005) duygusal yoksunluk şema alanında değerlendirilen sosyal yalıtılmışlık şemasının aynı zamanda olumsuz anne-baba tutumu arasındaki ilişkide bir aracı değişken olduğu belirtmektedir.

Obez çocuklar bedenlerine ilişkin memnuniyetsizlik yaşamaktadır ve sonucunda da özgüven eksikliği ve depresyon görülebilmektedir. Bu durum da arkadaş ilişkilerini ve okul başarılarını olumsuz yönde etkilemektedir (Braet vd., 1997, 59-71). Obezitenin akademik başarıyı azalttığını belirten bir başka çalışmaya göre sosyal ilişkilerde zayıflama ile iyi bir iş bulma olasılığını da obeziteyle olumsuz etkilenmektedir (Uskun vd., 2005: 24).

Literatürdeki diğer yapılan araştırmalar da obez olan kişilerin benlik algılarının olmayanlara göre daha düşük olduğunu belirtmektedir (Telch ve Agras, 1994: 53-61; Myers ve Rosen, 1999; Bryan ve Tiggemann, 2001; Erermis vd., 2004: 296; Uskun vd., 2005: 24). Yine benlik algısına yönelik Strauss'un (2000) yaptığı bir çalışmada da obez çocuklarda benlik saygısının düşük çıktığı, üzüntü, yalnızlık ve sinirlilik boyutları diğer çocuklara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı ve sigara içme ile alkol tüketme gibi riskli davranışlarda bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine yapılan bir başka çalışmada obez bireylerin %28'inde bir kaygı bozukluğunun olduğu ve en sık görülen kaygı bozukluğunun ise özgül fobi olduğu saptanmıştır (Deveci vd., 2005: 87). 40.000'den fazla katılımcıyı kapsayan bir araştırmada obez insanların obez olmayanlara oranla çok daha fazla duyu durumu bozukluğu yaşadığı bulunmuştur (Butcher vd., 2013: 620). Bunun yanında yapılan bir başka çalışmaya göre obez çocukların ve gençlerin anksiyete, sosyal geri çekilme de dâhil psikososyal rahatsızlık geliştirme, kötü bir yaşam kalitesine sahip olma ve davranışsal problemlere sahip olma eğiliminde olduklarını göstermiştir (Chung vd., 2015: 1). Yine bir başka çalışma da obezitenin davranış sorunlarını da beraberinde getirdiğini belirtmektedir (Erermis vd., 2004: 296). Hepsinin birleştiği nokta depresif duygulardır. Obezite tedavisi gören hastalar ile başka bir tedavi gören hastalar karşılaştırıldığında obez grubun daha yüksek oranda depresif semptomatoloji

ve psikososyal yetersizlik gösterdiği sonucu elde edilmiştir (Goldstein vd., 1996: 191-197). Bu konuyla ilişkili çalışmalar obez bireylerde depresyon görülme ihtimalinin obez olmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Wing vd., 1990: 170-172; Carpenter vd., 2000: 251; Eren ve Erdi, 2003: 156; Chung vd., 2015: 1; Erermis vd., 2004: 296). Bir çalışmaya göre ise çocukluktaki obezitenin yetişkin depresyonunun öncüsü olabileceği bulunmuştur (Pimenta vd., 2010: 1446). Bu da çocukluk dönemi depresyonunun yetişkinliğe uzanan olumsuz etkilerini göstermektedir. Depresyona eşlik eden intihar düşünceleri de yer alabilmektedir. Bununla ilgili yapılan çalışmalara göre ise obez olan bireylerin yaşam boyunca gözlenen intihar düşüncesini artırdığına yönelik sonuçlar yer almaktadır (Dong vd., 2006: 388; Mather vd., 2009: 277; Swahn vd., 2009: 292; Dutton vd., 2013: 1282). Obezitenin intihar düşüncesinin yanında intihar girişimi riskini de artırdığı belirtilmektedir (Carpenter vd., 2000: 251).

2.2.8. Obezitenin Toplumsal Etkileri

Obezite, toplumsal yönü ile her kesimi etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Spor sahası, stadyum, araba, sinema ve tiyatro gibi oturma eylemini gerekli kılacak mekânlarda aşırı kilolu ve şişman bireyler için özel olarak düzenlenme yapılmaktadır. Dolayısıyla obezite sadece doktorları değil çevre düzenlemesi yapan mimarları, mühendisleri ve tasarımcıları da etkilemektedir. Aşırı kilolu ve obez bireylere karşı çevresindeki bazı kişilerin önyargı beslediği, küçük gördüğü ve saygısızlık gösterdiği görülmektedir. Bu durum iş hayatında da kendini göstermektedir. İşverenlerin %16'sı obez kadınlara iş vermemekte, %44'ü ise sadece özel şartlar dâhilinde bu kişileri işe almaktadır. Bu bireylerin toplum içinde yaşadığı bu ayrımcılık benlik saygılarının düşmesine, dolayısıyla da depresif olmalarına ve depresyon için risk oluşmasına neden olmaktadır. Güvenlik güçleri, havayolları ve itfaiye birimleri obez bireyleri işe almamaktadır veya işten çıkarmaktadır (Balcıoğlu ve Başer, 2008: 342-343). Sobal ve Stunkard (1989) bu durumu sosyal olarak kabul gören önyargı şeklinde adlandırmışlardır. Hatta diğer personellerin yanında sağlık personelinin bile obezlerle ilgili tembel, değersiz ve aptal düşüncelerinin bulunduğu belirtilmiştir.

Obez bireylerin yaşadığı bu ayrımcılık ve etiketlenmeyle yalnızlaşma ve içe kapanmanın görülmesi mümkündür. Özellikle çocuklarda bu etiketleme ve ayrımcılık çok daha katı ve acımasız olabilmektedir. Bu da kişide major depresif bozukluk ve sosyal fobinin görülmesinde etkindir (Eren ve Erdi, 2003: 156). Bu da rezil olmaktan korkup kaygı duyan, toplumsal etkileşimlerden ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirmekten uzak duran birey sayısının artması demektir.

Sonuç olarak obezite; benlik saygısı düşük, insanlarla iletişim kurmakta zorlanan, düşük akademik başarıya sahip, insan ilişkilerinde problem yaşayan, içedönük ve depresif kişilerin toplumda daha çok bulunmasına sebep olmakla beraber toplumsal problemlerin önünü de açmaktadır.

2.3. ANNE BABA TUTUMLARI

2.3.1. Anne Baba Tutumları ve Önemi

Aile, kişinin hayata dair şemalarını oluşturduğu ilk yerdir. Ailenin tutumları ve çocuğuna kullanmış olduğu iletişim kalıpları çocuğun hayata karşı oluşturduğu duygu, düşünce ve davranış stillerine etki eder. Böylece kişiliğin tohumları da atılmış olur.

Kişilik hem kalıtımın hem de çevrenin etkisiyle beraber gelişmektedir. Çocuk aile ortamında çevresel faktörlerin içinde olan alışılmış davranış kalıplarını oluşturur ve kültürünü öğrenir (Özgüven, 2001). Kişiliği davranışsal ve sosyal öğrenme kuramcıları tutarlı davranış kalıplarını, koşullanma ve beklentilerin sonucu olarak açıklar. Bu yaklaşımlara göre her davranış öğrenilir. Davranışsal kuramcılara göre ödüllendirilen ve cezalandırılan davranışlar pekiştirilir ya da söner. Diğer bir yandan sosyal öğrenme kuramcılarının göre modelleri izleyerek öğreniriz (Burger, 2006: 27-28). Bu kuramlardan yola çıktığımızda bireyin kişiliğini açıklarken ebeveynlerin davranışlarının ve çocuklarına sergiledikleri tutumların ne derece önemli olduğunu görebiliriz.

Kişiliğin temeli olan benlik ise, kişinin kendine dair iç görü oluşturma şeklidir. Benlik kişinin hedefleri, umutları, kabiliyetleri, kişilik özellikleri ve görüşlerinden oluşur (Köknel, 1982: 194). Benlik saygısı, kişinin kendisinin değerli hissetmesiyle ilgili algılayışı ve kendini onaylamasıdır (Adams, 1995). İnsanların mutluluklarıyla

benlik saygıları birbirine bağlıdır. Birisi artarken diğeri de artar. Benlik saygısı, güçlü ve dayanıklı bir kişilik yapısının temel taşıdır (Saygılı, 2005). Bir çocuğun benlik saygısının gelişimi onu insan olarak değerli görmeye, düşüncelerine verilen önemle ve ebeveynlerinden gördüğü destekle mümkün olmaktadır (Yavuzer vd., 2013). Çocukların benliğinin ve benlik saygısının gelişiminde kişinin çevresi, özellikle de anne ve babasının tesiri fazladır. Benlik çocuklara ilk olarak ebeveynleri tarafından öğretilir.

Çocuk henüz annesinin karnındayken ailesinden etkilenmeye başlar. Aile üyelerinin çocuğun doğumunu istememeleri veya annenin bebeğin dünyaya gelmesiyle ilgili çok fazla tepki göstermesi, öfkelenmesi, çökkünlüğü, umutsuzluğu, bedensel ve psikolojik yorgunluğu gibi durumlar gebe anneyi negatif yönde etkiler. Anne adayları öfke, hayal kırıklığı ve tedirgin olma gibi olumsuz duygular taşıyorsa, bu duygular hormonlarla birlikte çocuğa geçer. Dolayısıyla çocuk annesinin duygu ve davranışlarından henüz annesinin karnındayken etkilenir (Ekşi, 1990: 44). Doğumdan önce başlayan bu süreç çocukluk döneminde etkisini artırarak devam eder.

Araştırma sonuçlarının verileri bize, insanların yaşamlarındaki en kritik dönemlerinin erken çocukluk dönemi olduğunu gösteriyor. Bu dönemde çocuklar diğer zamanlara göre daha çok bilgi ve beceri elde ederler. Bundan dolayı erken çocukluk döneminde oluşturulan tutum ve davranışların ilerde de devam edeceği ve bir davranışın yanlış olarak öğrenilmesi halinde değişiklik yapılmasının çok zor olduğu ortaya çıkmıştır (Üstünoğlu, 1990).

Çocuğun duygu ve düşüncelerinin önemsenip bunları rahatlıkla belirtebilmesi, ortamdaki sevgi ve saygı havası, kişiliğin gelişiminde oldukça önemlidir. Çocuğun duygu ve düşüncelerini çevresindekilere özgür bir biçimde söyleyip insan ilişkilerinde problem yaşamaması, yetiştiği aile ortamına ve ebeveyn tutumuna bağlıdır (Aydın, 2002).

Ebeveyn tutumları çocukların yetkinlik düzeyinin oluşmasında, kendi ve kişilerarası ilişkilerini düzenleyebilmesine etkilidir (Erkan, 2010).

Erken çocukluk dönemlerinde çocuklarının eğitim ve bakımından sorumlu kişilerin ebeveynler olduğu düşünülürse en fazla etki anne ve babaya aittir

(Maccoby, 2002). Ebeveynler dilediği kişilikteki çocuğa değil, yetiştirdiği özelliklerdeki çocuğa sahip olurlar (Yavuzer, 1999).

İnsanın hayattaki en önemli yaşantılarından biri bir çocuğun anne ve babası olmaktır. Ebeveyn rollerine geçiş yapıldığı hamilelik döneminde anne ve baba adayları sevinçle ve heyecanla bebeklerinin dünyaya gelmesini beklerler ve onun içinde bulunduğu hayaller kurarlar. Süreç içerisinde yeni bir aile düzenine uyum sağlamakla beraber artan sorumluluklarını kabul etmek zorunda kalırlar ve anne ve babalığa geçiş aşamasında ödül ve stres aynı anda yaşanır. Bu dönemde kadın ve erkeğe karı-koca rolleri dışında anne ve baba rolleri de eklenir. Bu rollerin en temel görevi bedensel, psikolojik ve zihinsel yönden sağlıklı bir çocuk yetiştirmektir. Bunun yanında içinde bulunduğu topluma ait kültürel değerleri ve kuralları çocuğa özümseterek ileride beraber yaşayacağı insanlarla uyumlu sosyal ilişkiler kurmasının yollarını aktarmaktır (Şendil ve Kaya Balkan, 2005: 14-16).

Bu görüşler özellikle kritik dönemlerdeki anne baba tutumunun insanın kişiliğinde ne kadar büyük önemi olduğunu gösteriyor. Bu nedenle farklı ebeveyn tutumlarının özelliklerini ve etkilerini bilinmesi yerinde olacaktır.

2.3.2. Anne Baba Tutumunu Etkileyen Faktörler

Dünya üzerindeki çocukların hepsi aynı gelişim dönemlerine sahip olmasına rağmen her toplumun çocuk yetiştirme biçimi ve değeri farklı olabilmektedir.

Sioux'lar genellikle çocuklarını birkaç yıl emzirmeye devam ederler ve memelerini ısırması için dişlerini çıkaran oğullarının kafalarına vururlar. Çünkü oğullarının öfkeli ağlamalarının onu yetişkinliklerinde iyi bir avcı olmalarına yardımcı olacağı görüşündedirler. Aynı anneler kızlarını ise utangaç yetiştirirler ve erkeklerden korkmalarını gerektiğini aşırıdır. Böylece kız çocukları avcı olan eşlerine karşı hizmetkâr yetişirler (Miller, 1983: 165-169). Amerikalı ebeveynler çocuklarını özgür, bireyi merkeze alan ve rekabetçi yetiştirmektedir. Bilal (1984) Türk ebeveynlerin genellikle çocuklarını boyun eğici, saygılı, edilgen ve uysal olarak yetiştirmekte olduğunu belirtmektedir. Bu görüş günümüzde geçerliliğini kimi bölgelerde yitirmiş olabilir.

Ebeveyn tutumları toplumdan topluma ve kültüre göre değişkenlik gösterebilmenin yanında aynı toplumda yaşayan aileler arasında da fark

gösterebilmektedir. Toplumda farklı sosyoekonomik gruptan kişilerin kendi kültürleri ve değerleri mevcuttur (Kulaksızoğlu, 2002).

Ebeveynlerin çocuk yetiştirmede gösterdiği tutumlar üzerinde pek çok etmen vardır. Ailenin sosyoekonomik düzeyi, kültürel değerleri, anne ve babanın yetiştirilme şekli ve ebeveynlerin birbirleriyle olan ilişkisi ebeveyn tutumlarına etki eden faktörler arasındadır ve her ailede farklılık gösterir (Çağdaş ve Seçer, 2005).

Bahsedilen etmenlerden biri olan anne ve babanın birbirleriyle olan ilişki noktasında evlilik ilişkileri destekleyici ve tatmin edici olan anne ve babaların çocuklarının istek ve ihtiyaçlarını daha çok karşılayabilecekleri ve bu konuda daha duyarlı oldukları, çatışmalı ve olumsuz bir evlilik yaşantısı olan ebeveynlerin ise çocuklarına karşı daha az duyarlı ve özenli davrandıklarını göstermektedir (Easterbrooks ve Emde, 1988). Yılmaz'a (2001) göre eşler arasındaki uyum arttıkça anne ve babanın çocuğa gösterdiği ilgi de artar. Başka bir görüşe göre ise evlilik kalitesiyle ebeveynlerin çocuklarına gösterdiği olumlu tutum ve kaliteli ilişki arasında negatif bir ilişki vardır. Stresli ve çatışmalı bir evlilikte olmayan şefkat ya da tatmin duygusunu ebeveynler çocuğa yönlendirebilir ve çocuğa olan dikkatini artırabilir (Goldberg ve Easterbrooks, 1984). Yine bu görüşü destekleyen bir başka çalışmaya göre birbiriyle çatışma yaşayan bazı ebeveynlerin çocuklarıyla daha olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu savunulur. Buna neden olan şey evlilikte eksik olan şeyleri çocuklarıyla olumlu ilişki kurarak telafi etmeye çalışmasıdır (Belsky, 1991).

Evlilik uyumu ile çocukların problemleri davranışlarını inceleyen bir çalışmada evlilik uyumsuzluğunun, annelerin saldırgan, kin ve nefret davranışlarıyla bağlantılı olduğunu ortaya çıkmıştır. Çocukların problemleri davranışlarının nedeni olarak annelerin saldırgan ve kin davranışları görülmektedir (Kaya, 2003). Bebeğin gelişimini kendi iç dünyasında kabul edemeyen bir annenin tutumu, daha sonraki yıllarda da çocuğun yaşantısına etki eder (Sears ve Maccoby, 1957).

Başka bir görüşe göre ise evlilik kalitesiyle ebeveynlerin çocuklarına gösterdiği olumlu tutum ve kaliteli ilişki arasında negatif bir ilişki vardır. Stresli ve çatışmalı bir evlilikte olmayan şefkat ya da tatmin duygusunu ebeveynler çocuğa yönlendirebilir ve çocuğa olan dikkatini artırabilir (Goldberg ve Easterbrooks, 1984).

Ebeveyn tutumuna etki eden faktörlerden birisi de iş stresidir. Yapılan bir çalışmada, babaların iş yaşantısındaki yaşadığı stresin çocuklarına karşı gösterdikleri duyarlılığa, onları kabullenmesine ve çocuklarına karşı gösterdikleri sorumluluk davranışlarına olumsuz bir etki yaptığı görülmektedir (Corwyn ve Bradley, 1999).

Anne ve babanın eğitim düzeyi ve çocuğun mizacı da ebeveyn tutumunu etkileyen faktörler arasındadır. Düşük eğitim düzeyi olan ebeveynler çocuklarının özerkliğini ve özgüvenini engeller. Mizaç ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkilerini, onları kabullenmelerini ve onlara karşı sorumluluk duymalarını etkiler. Sürekli gergin olan, ağlayan, huysuzluk nöbetleri geçiren, belirli bir düzen içinde yemek yemeyen, uyumayan ve basit bir şekilde yatıştırılmayan bebeklere zor bebek denir. Zor bebeğe sahip olan ebeveynler genellikle suçluluk ve endişe hissederler. Çocuğa yöneltilen düşmanlık duyguları bu duygular ile birlikte gelebilir (Şendil ve Kaya Balkan, 2005: 45-47).

2.3.3. Ebeveyn Tutumuna İlişkin Öne Sürülen Modeller

Anne ve babanın çocuklarıyla iletişim kurarken gösterdikleri tutum ve davranışların bütünü ebeveyn tutumu olarak adlandırılabilir (Yılmaz, 2000). Ebeveyn tutumları ilk 1930'larda üzerinde çalışılmaya başlanmış, günümüzde araştırmalar hâlâ devam etmektedir (Holden, 1997). Günümüze kadar yapılan çalışmalarda farklı yaklaşımları oluşturan birçok ebeveyn tutumu tanımlanmıştır. Bunlardan birisi Schaefer'in (1959) yılında aile-çocuk ilişkisinde denetim-özerklik ve sevgi-sevgisizlik boyutlarını inceleyen çalışmasıdır.

Çoğu çalışmada sıklıkla kullanılan model ise Baumrind'in oluşturduğu modeldir. Baumrind ilgi ve denetim olmak üzere iki tür anne baba davranış boyutu tanımlamıştır. Denetim boyutu ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını ne düzeyde kontrol ettiklerine ve yönettiklerine bağlıdır. Yüksek denetimde kuralcılık ve yüksek talepkârlık hâkimdir. Denetim boyutunun diğer ucundaki gevşek denetimde ise hiçbir kural ve talep yoktur. İlgi boyutu ebeveynlerin çocuklarına ve ihtiyaçlarına ne kadar duyarlı ve ilgili olduğuyula ilgilidir. Boyutun bir ucunda hoşgörülülük, sıcaklık, destekleyicilik, duyarlılık, yardımseverlik varken diğer ucunda hoşgörüsüzlük, ilgisiz ve duygusal anlamda mesafeli olma durumu vardır (Yavuzer ve Demir, 2016: 66-67). Ebeveynlerin çocuğuna karşı duyarlı, ilgili ve aynı zamanda denetleyici oluyorsa

demokratik tutumu; çocuğuna karşı duyarlı, ilgili ama denetleyici değilse izin verici tutumu; çocuğuna karşı duyarsız, ilgisiz ve aynı zamanda denetleyici ise otoriter tutumu; çocuğuna karşı duyarsız, ilgisiz ve denetleyici değilse ilgisiz tutum sergileyeceği belirtilmiştir (Berk, 2000: 563-564; Durkin, 1995: 118-119). 1966 yılında Baumrind otoriter, demokratik ve izin verici ebeveyn tutumları üzerine çalışmalar yapmıştır. Otoriter tutumda, ebeveynler çocuklarını katı ve değişmez kurallarıyla kontrol ederek davranışlarını istedikleri yönde değiştirmek isterler. ocuklarına söz hakkı vermeden kendilerinin koyduğu kurallara uymasını ve tartışmasız bir şekilde söylediklerini yapmalarını isterler ve cezalandırabilirler. İzin verici tutumda ise anne ve baba çocuğun isteklerini her zaman kabul eder ve davranışlarını destekler. ocuklarının yanlışlarını görmezden gelip ceza vermezler, çocukları üzerinde denetim kurup onları kontrol etmezler. ocuklarına koydukları kurallar ve sınırlar çok esnek olabilir. Demokratik tutumu sergileyen anne ve babalar konulan kurallar ile ilgili mantığını anlatan açıklamalarda bulunurlar ve çocuğu dinlerler. ocuklarına kendi kendilerine idare edebilme becerisi verirken aynı zamanda disiplini elden bırakmazlar. Çocuklarıyla fikir uyuşmazlığı yaşadıkları zaman kontrolü bırakmazlar ama bunu yaparken de kısıtlayıcı olmazlar. Kendini ifade edebilen, sorumluluk alabilen çocuklar yetiştirmektedirler. Çocuklarıyla ilgili kararları alırken onların fikirlerini önemseyerek ve değerlendirerek alırlar. Çocuğun dış dünya ile etkileşimini denetim odaklı olan otoriter tutumu sergileyen ebeveynler ile kontrolün hiç olmadığı izin verici tutumu sergileyen ebeveynler engellerler (Baumrind, 1966).

Maccoby ve Martin'e göre anne ve babalar tüm çocuklarına benzer ebeveyn tutumu sergileyebilir ama her bir çocuğuna farklı uygulamalarda bulunabilirler. Ebeveynlerin kontrol istekleri ve kabul görmeleri dört tane ebeveyn tipolojisini oluşturmak için kullanılmış iki boyuttur. Baumrind'den farklı olarak izin verici ebeveyn tutumunun, izin verici/hoşgrl ve izin verici/ihmalkâr olarak iki farklı kategoriye içerdiğini söylemektedir. Anne ve babalar demokratik ebeveyn tutumunda çocuklarına karşı yüksek sevgi, yüksek ilgi, yüksek kabul ve yüksek kontrol; otoriter ebeveyn tutumunda düşük sevgi, düşük ilgi, düşük kabul ama yüksek kontrol, izin verici/hoşgrl ebeveyn tutumunda yüksek sevgi, yüksek ilgi, yüksek kabul ama düşük kontrol, izin verici/ihmalkâr ebeveyn tutumunda düşük sevgi, düşük ilgi,

düşük kabul ve düşük kontrol uygularlar (Yılmaz, 1999). Bu görüşten yola çıkılarak ebeveynlerin, çocuklarının davranışlarına kurdukları denetimin ve onlara karşı oluşturdukları duygusal tepkinin boyutuna göre ebeveyn tutumları tanımlanmaktadır (Cole ve Cole, 2001: 428).

Ebeveynlerin çocuklarını kabullenme veya reddetmelerinin nedenini ve sonuçlarını açıklamaya çalışan Rohner bir teori geliştirmiştir. Bu teoriye göre ebeveynlerin kabullenici ve reddedici davranışları, çocukların kişilik gelişimlerinde çok büyük bir öneme sahiptir. Yaşadığı yer neresi olursa olsun her çocuk ebeveynlerinden olumlu tepki biçimi olan kabullenmeyi bekler. Bu ihtiyaç yeteri düzeyde karşılanmadığı zaman kültür, cinsiyet, yaş veya etnik köken fark etmeksizin her çocuk saldırgan, düşük özgüvenli ve özsaygılı, tutarlı olmayan duygu haline yönelebilmektedir (Rohner vd., 2005).

En yaygın haliyle anne baba tutumları; demokratik boyut, izin verici boyut ve otoriter boyut halinde incelenmektedir (Van Der Hors ve Sleddens, 2017: 1). Bu boyutlara ek olarak Batı kültüründe çok da yaygın olmayan aşırı koruyucu da eklenmiştir (Soygüt vd., 2008: 17).

2.3.4. Aşırı Koruyucu Anne Baba Tutumu

Aşırı koruyuculuğu karşılayan tanıma bakılacak olunursa, çocuğun bakımı ve beslenmesi gibi alanların yanında duyguların barındığı alanlara da dâhil olmaktadır. Çocuğun acı çekebileceği, üzülebileceği, korkabileceği ve kaygılanabileceği durumlardan uzaklaştırıp gerçek olan dış dünyadan soyutlamaktır. “ Hayatta zorlukları zaten görüp yüz yüze kalacak” düşüncesiyle çocukların şemalarına yalnızca olumlu olayların olacağını yerleştirmek, çaba sarf etmesine izin vermeden istediği her şeyi elde etmesini sağlamak ve hayata karşı sağlam kalmasına müsaade etmemektir. Kısaca aşırı koruyucu ebeveyn tutumu sergileyen ailelerdeki temel inanış, düşmanca olan çevreden çocuklarını korumaları gerektiğidir. Bu nedenle çocuklarını ayrıışmış ve bireyselleşmiş olarak görmezler (Arı vd., 2002).

Bu tutumu benimseyen anneler öz bakım becerilerini karşılayabilecek yaşa gelmiş çocuklarına yemek yedirip, okul çağına gelen çocuğunun öğretmenin çocuk için verdiği görevleri kendisi yapar. Diğer çocuklarla sosyal iletişim kurmalarına, dışarda özgürce koşturmalarına müdahale ederler (Özbey, 2004). Aynı görüşte olan

Navaro'ya (1989) göre; aşırı koruyucu tutum sergileyen ebeveynler çocuklarının ne zaman yardıma ihtiyacı olduğunu önemsemeyen ve kendi ayakları üzerinde durmasına müsaade etmeden tüm gereksinimlerini giderirler. Olması gerekenden daha fazla gösterilen alaka çocukların ihtiyacı olup olmadığını gözetmeksizin çocuklara müdahale etmeyi kapsar. Bu tutumu benimseyen ebeveynler çocuğun bağımsız bir şey yapmasına mâni olmakta ve çocuğun oluşturacağı ilişkileri sınırlamaktadır (Aktaran: Demiriz ve Öğretir, 2007). Dolayısıyla da bu tutum karşısında çocukların psikolojik olarak normal kişilik yapısında olması beklenemez. Yetişkin olduğu zaman içine kapanık bir yapısı olup ilişki kurduğu kişilere karşı bağımlı olabilir, yalnızca istek ve arzularına odaklanıp çevresindekilerle çatışma ortamına girebilir (Navaro,2001). Aynı zamanda bu çocuklar kendi iç seslerine kulak veremez, yalnız tercih yapamaz ve birçok şeyi çevresinden beklerler. Beklentileri gerçekleşmediğinde ise gözyaşı döküp direnç gösterebilirler. Bununla birlikte ince motor becerileri geliştiremeyebilirler ve bu da dikkatsizlikleri oluşturabilir. Kendi kararlarını, iradesini sergileyemeyen çocuk böyle bir engel sonucunda oryantasyon problemi yaşayabilmekte ve aşırı agresif, öfkeli bir tutum geliştirmektedir (Özyürek, 2004). Hatta Parker (1983) yaptığı bir araştırmada koruyucu tutumla yetişen çocukların ileriki dönemlerde duygusal problem ve depresyona daha çok yatkın olduklarını tespit etmiştir.

Genellikle anne ve çocuğun arasında oluşan bu aşırı koruyucu tutumun altında yatan sebebin annenin duygusal olarak kendini yalnız hissetmesi olduğu görürüz. Çocuğuna olan davranışları kendi yalnızlığını ve mutsuzluğunu kapatmaya yöneliktir (Yavuzer, 2009: 31-32). Diğer nedenleri de ailenin çok zor anne baba olması, çocuk kaybı yaşamaları, çocuklarının yaşadığı ciddi hastalıklar ya da ameliyatlar, kendi çocukluk yıllarındaki travmaları, annedeki ruhsal bozukluk ve mutlu olunmayan bir evlilik hayatıdır. Anne ve babanın birbirleriyle verimli zaman geçirememesi, cinsel uyumsuzluk ile gelen mutsuz evlilik sonucu annenin kendini yalnız hissedip çocuğuna karşı aşırı düşkünleşip koruyucu davranmasına nedendir (Rutter, 1975).

2.3.5. Otoriter Anne Baba Tutumu

Ebeveyn tutumu söz konusu olduğu zaman sevgi ve ilgi kadar önemli olan bir şey de disiplin ve denetimin niteliğidir. Otoriter tutumu sergileyen anne ve babalarda

yüksek kontrol, düşük ilgi olmakla beraber düşük sevgi ve düşük kabul hâkimdir. Bu aileler çocukların kişilik ve gelişimsel özelliklerini göz ardı edip beklenti ve isteklerine duyarlı olmadan, çocuklarının davranışlarının ve onlara verdikleri görevlerin kendi istedikleri gibi olmasını beklerler. Kendilerinin oluşturduğu değişmeyen kurallar oluştururlar ve kuralların dışına çıkmamaya karşı çocuklarını ikaz ederler. Aynı zamanda da tartışma ve anlaşma yoluna girmeden emirler verirler. Bunun yanında çocuklarının başarısızlığına ve hatalarına karşı yargılayıcı davranır, ceza yöntemini kullanır hatta güç uygularlar. Dolayısıyla da çocuk ailesine karşı kendini ifade edebilecek hiçbir duygu ve düşüncesini paylaşamaz. Görülür. Esasen bu katı davranışları ilgi boyutunun düşüklüğüyle ilgilidir. Çünkü çocuklarının ihtiyaçlarını ve taleplerini önemsemezler. Çalışmalara göre bu ailelerin, çocuklarının sosyal gelişiminin yetersiz kalmasına sebep oldukları, çocuklarının daha fazla akran zorbalığına maruz kaldıkları, akranları tarafından kabul görmedikleri ve düşük özgüven ve özsaygılarının olduğu, sosyal anlamda uyumsuzluk yaşadıkları, agresif ve saldırgan davranışlar gösterdikleri ve bağımsız kişilik gelişimlerinin engellenmiş olduğu görülmektedir (Yavuzer, 2003; Yavuzer ve Demir, 2016: 69; Maccoby ve Martin, 1983; Ekşi, 1990: 47-50). Aynı zamanda haklarını savunamadıkları, kendini ifade etmekte zorluk yaşadıkları, yeni girişimler yapamadıkları ve diğer tutumun benimseyen ailelerin çocuklarına göre psikolojik ve sosyal açıdan daha sağlıklı ve başarısız oldukları belirtilmektedir (Baumrind, 1971; Karavasilis, 2003; Rhee vd., 2006).

Otoriter ebeveyn tutumu sergileyen ailelere bakıldığında en ön plana çıkan özellikleri ebeveynler arasında uyumun ve sağlıklı iletişimin olmaması, fazlaca çatışma yaşamaları ve bu çatışmaların çözümü noktasında olumlu sonuç alamamalarıdır. Bu ve benzeri problemler karı-koca arasındaki sevgi ve saygıya zarar vermekle beraber çocuklarıyla kurdukları ilişkiyi de olumsuz yönde etkiler (Durmuş, 2006). Yine bir başka neden ebeveynlerin otoriterlik geleneğine dayanan akımın öncüsünün kendileri olduğunu düşünmeleri ve akımın devamını sağlamayı istemeleridir. Çocuklarını büyütürken neyi yapıp neyi yapmayacaklarını bilmemelerinden kaynaklı, gereken alakayı ve yaklaşımı sergileyemezler. Otoriter aileler çocuklarının kendilik saygılarını, kendilerine olan özgüvenlerini düşürür. Bunun nedeni çocuğun kendilik algısıyla alakalı olumlu olmayan yargı ve inanç

geliştirmesidir. Otoriter anne baba tutumuna sahip aile ortamında büyüyen çocuklar zorlanmadan gerçekleştirebilecekleri şeylerde bile bir teşebbüs gerçekleştirmekten, ceza almaktan ve yanlış yapabileceğinden korktuğu için aktif olmamayı seçmektedir. Bu şekilde bir davranış sergileyen çocuklarda kendisine karşı güvensizlik yaşama, umut taşıyama ve kötümserlik görülür (Aslan, 1992; Akt: Durmuş, 2006: 31).

Sonuç olarak Türk kültüründe sıkça görülen bu tutumda çocukların, anne ve babası bir şey istediğinde veya beklediğinde, ailesi tarafından korktukları ve ceza almamak için yaptıkları görülür. Bu durumda çocuklar kendi duygularını, düşüncelerini, isteklerini ve beklentilerini söyleyemeyip ebeveynlerinin isteklerini yapmaktadırlar. Bunun sonucu olarak da çocuğun benlik algısı düşmekte ve özgüveni zayıflamaktadır. Aynı zamanda da içten içe ebeveynlerine karşı kızgınlık duygusu beslemesine neden olmaktadır.

2.3.6. Demokratik Anne Baba Tutumu

Bu tutuma sahip ebeveynler çocuklarına karşı ilgili davranır, hoşgörü gösterir ve koşulsuz sevgi besleyip sözel ve dokunma yollarıyla da belli ederler. Aynı zamanda beraber kaliteli zaman geçirmek için fırsat yaratırlar. Ev ortamında içtenlik ve sıcaklık hâkimdir. Bu tutumun hâkim olduğu evde kabul edilebilecek ve edilemeyecek durumların çizgisi belirlidir. Bu çizginin sınırları dışında çocuk bağımsızdır. Ebeveynler çocuklarına koydukları sınırların dışında olan isteklerin hayata geçirilmesine fırsat tanır, mutlak kısıtlamalar koymak yerine ona seçim, duygu ve düşüncelerini söyleyebilme özgürlüğü sunar ve bu tutumla paralel talepler ederler. Aynı zamanda da çocuklar desteklenir, dinlenir, saygı gösterilir ve empati kurulur. Çünkü çocuklarının fikir ve düşünceleri ebeveynleri tarafından önemsenir. Kurallar da yine aynı şekilde iş birliği içinde, karşılıklı paylaşım yapılmasına dikkat edilerek koyulur. Belirlenen kural ve standartlara uyması için çocuklarına yardımcı olunur. Problemler de karşılıklı konuşularak çözülür. Bu aile yapısında yetişen çocuğun özgüveni ve benlik algısı yüksek, sorumluluk bilincini kazanmış, sosyal yönden gelişmiş ve ayrılmış bir kişilik geliştirmiş olması muhtemeldir (Kasatura, 1998; Yavuzer, 2003; Yavuzer, 2009: 33-34; Özgüven, 2001). Bu olumlu özellikler düşünüldüğünde demokratik tutumun, ebeveyn tutumları içerisinde en uygun ve sağlıklı olanı olduğunu belirtmek mümkündür. Çünkü bu tutumu sergileyen anne ve

babalar çocuklarını birey olarak görüp onların tek olduğunu bilirler ve kişilik özelliklerini kabul ederler. Bundan dolayı diğer kişiler ile kıyaslamaya dâhil etmezler. Onları ilgi ve yetenekleri doğrultusunda yönlendirir, kendini gerçekleştirmesine imkân tanır. Bir taraftan çocuklarının bireyselleşmesi için ortam hazırlarken bir taraftan da yaşadığı toplumla uyumlu bir şekilde yaşayabilmenin yollarını kurallarla mantıklı bir şekilde açıklarlar. Aynı zamanda bu ailelerde birinci tip ceza uygulamak yerine ikinci tip ceza gerektiği zaman uygulanır. Çocuğun sevdiği bir etkinlik ya da nesneden geçici olarak uzaklaştırma yöntemi uygulanabilir. Demokratik tutumla büyüyen çocukların yalnızken daha doğru ve sağlıklı karar verebildikleri, sorunlu ve problemlı davranışlarının çok daha az olduğu, insanlarla daha güvene dayalı ilişkiler kurdukları, özerklik duygusunun geliştiği ve sosyal açıdan uyum sağlayabildikleri belirtilmektedir (Şendil ve Kaya Balkan, 2005: 80-85; Yavuzer ve Demir, 2016: 68).

2.3.7. İzin Verici Tutum

2.3.7.1. İzin Verici/ Hoşgörülü Tutum

İzin verici hoşgörülü ebeveyn tutumunu sergileyen anne ve babaların denetim ve kontrol boyutu düşük olmakla beraber ilgi, sevgi ve bakım boyutları yüksektir. Çocuklarına karşı sıcak, içten, ilgili ve sevecendir. Çocukların aldıkları kararları değerlendirmeden kabul ederler ve sınırsız özgürlük verirler. Bu tutumla büyüyen çocuk ebeveynleri tarafından kontrol edilmez, değiştirilmeye çalışılmaz. Çocuklar kendi isteklerine göre hareket eder. Tam olarak ne istediğini bilmeyen, tatmin olmayan, bağımsız, sorumluluk almayan, saldırgan ve paylaşma problemi olan çocuklardır (Baumrind 1967, 1971; Maccoby ve Martin, 1983).

İzin verici hoşgörülü tutumun hâkim olduğu bir evde büyüyen çocukların her istediği gerçekleştirildiği için dürtülerini kontrol altına almakta problem yaşarlar. Her zaman onların istek ve arzuları öncelik olduğu için çevresindeki diğer kişilere karşı duyarsızlık yaşarlar. Bu da onları bencilliğe iter. Aynı zamanda sabredemeyen, iç denetimi ve disiplini olmayan, bir şeye dikkatini vermekte zorluk çeken, istekleri yapılmadığı ve engel konulduğu zaman sinirlenen bir kişilik geliştirirler. Evde ebeveynleri tarafından her istediklerinin olması durumuna alışan çocuklar dış

dünyada bunu göremediklerinde hayal kırıklığı yaşarlar. Bu duyguyla baş edememesi saldırgan davranışlarla sonuçlanır. (Şendil ve Kaya Balkan, 2005: 90-91).

Bu tutumu benimseyen ebeveynler şımartıcı bir stil sergilerler. Çocuklarına olan sevgilerini ancak onların her istediklerini karşılayarak ve onları hiçbir zaman sınırlandırmadan göstereceklerini düşünürler. Bunu yaparken onları bağımsızlığa teşvik ettikleri düşüncesini savunabilirler. Çalışmalar bu ailelerin çocuklarının çatışma çözme becerilerindeki yaşadıkları zorluğu ve düşük okul başarısı gösterdiğini belirtmektedir (Yavuzer ve Demir, 2016: 69-70).

2.3.7.2. İzin Verici/ İhmalkâr Tutum

İzin verici/ihmkâr ebeveyn tutumu denetimin uygulanmadığı, sevginin gösterilmediği ve çocuğun ihtiyaçlarına ilgisiz kalınan bir tutumdur. Çocuğa yönelik mutlak bir ihmal söz konusudur (Gander ve Gardiner, 2010; Yıldız, 2004). İzin verici/ihmkâr ebeveyn tutumuyla büyüyen çocuklar sevgi ve ilgi görmediklerinden dolayı özsaygıları da düşük olur. Çevresindeki kişilere karşı güvensizlik geliştirirler. İlişki kurmak onlar için çok zorlayıcıdır ve kızgınlık duygusu beslerler. Çünkü bir taraftan sevgi ihtiyacını karşılayabilmek için çevresindeki insanlara yakın olmak isterler, bir taraftan da kuşkuculuk yaşamaları nedeniyle güvenemezler. Böylece insanlara saldırgan ve düşmanca davranabilirler (Yılmaz, 1999). İzin verici/ihmkâr ebeveyn tutumu sergileyen anne ve babalar çocuklarının sadece yemek, içmek gibi temel ihtiyaçlarını karşılar, bunun haricinde olan ihtiyaçlarla alâkadar olmazlar. Bu tutumdaki ebeveynlerin çocuklarına düşmanlık, öfke, kin besleyebilir, davranışlarında saldırganlık hâkim olabilir. Bu tutumun oluşmasında tecavüz, evlilik dışı ilişki gibi çocuğun ebeveynler tarafından istememesi durumu etkilidir. Bu ailede yetişmeleri çocuğun benlik saygısı düşük, kendini sevmeyen ve çevresindekilere güvenmeyen biri olmasına sebep olabilir (Şendil ve Kaya Balkan, 2005, 92-94). İzin verici ebeveyn tutumuyla büyüyen çocuklar ise daha yüksek bir özgüvene sahip olmalarına karşı özdenetimden daha yoksun olma eğilimi gösterirler (Rhee vd., 2006). Yapılan araştırmalar sonucunda ebeveyn tutumlarının en zararlı sonuçlar doğuran stilin bu olduğu belirtilmektedir. Bu ailelerin çocuklarının okulu bırakma, zararlı alışkanlıklar edinme riskinin yüksek olduğunu ve antisosyal kişilik bozukluğuna daha yatkın olabileceğini belirtmektedirler (Steinberg, 2007).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları ile toplanan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler açıklanmaktadır.

3.1.1. Araştırmanın Modeli

Çalışma tarama modelinde nicel bir araştırmadır. Çalışmada gönüllü 541 öğrenci ve ebeveynleri yer almıştır. 'Ebeveyn Tutum Ölçeği' ve 'Sosyodemografik Bilgi Formu' uygulanmıştır. Öğrencilere form ve ölçek dağıtılmış, ailelerinin formları doldurması ile ertesi gün toplanmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Konya il merkezi; Meram ilçesinde 3. sınıf (n=5.878), 4. sınıf (n=5.900), Selçuklu ilçesinde 3. sınıf (n=10.112), 4. sınıf (n= 9.992), Karatay ilçesinde 3. sınıf (n=5.641), 4. sınıf (n= 5.339) eğitim gören öğrencilerden (n=42862) oluşturmaktadır. Evrenin büyüklüğü Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı olarak alınmıştır.

Araştırma Mayıs 2018 - Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma için Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Çalışma için okul müdürleriyle görüşülmüş, sözlü onayları alınmıştır. Araştırma için Milli Eğitim Müdürlüğünün yazılı izni ve okul müdürlerinin sözlü izni çerçevesinde Konya'nın merkez ilçelerinden dört okul seçilmiştir. Sonuç olarak Selçuklu ilçesinden iki okul, Karatay ve Meram ilçelerinden birer okul seçilmiştir. Çalışmada seçilen okulların 3. ve 4. Sınıflarında öğrenim gören, çalışma için gönüllü öğrencilere ve velilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini Konya'nın Selçuklu, Karatay ve Meram ilçelerindeki dört ilköğretim okulunda 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 8-12 yaş aralığındaki 312 kız 229 erkek olmak üzere 541 öğrenci tesadüfi küme örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

3.1.3. Verilerin Toplama Araçları

Bu araştırmada ‘Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)’, ‘Sosyodemografik Bilgi Formu’ ve ‘Antropometrik Ölçüm’ kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Ebeveynlerden araştırmanın değişkenleri olan çocuklarının cinsiyeti, beslenme parametreleri, haftalık fiziksel aktivite saati, günlük teknoloji aletlerini (bilgisayar, telefon, tablet ve oyun konsolu gibi) oynama saati, günlük uyku saati, anne-baba eğitim durumu, aile yapısı, aylık gelir, anne-baba obez olma durum, çocuklarının başarı durumunu algısı, ailedeki çocuk sayısı, bilgilerinin alınması amaçlanmıştır.

Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) Karabulut Demir ve Şendil (2008) tarafından 2 ila 6 yaş arasında çocuklara yönelik geliştirilmiştir. Ölçek, ebeveyn stillerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Dört alt boyuttan ve 46 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek beşli Likert tipi bir ölçektir ve ebeveynler çocuklarına yönelik davranış ve tutumlarını ölçekteki 1 (hiçbir zaman) ile 5 (her zaman) arasındaki seçeneklerle belirtmektedir. Ölçeğin alt boyutları demokratik, otoriter, izin verici ve aşırı koruyucu tutumlardır. Ölçek demokratik 17 soru, otoriter 11 soru, izin verici ve aşırı koruyucu tutumlar 9’ar soru olmak üzere toplam 46 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekte ters kodlanan herhangi bir madde yoktur. Her boyuttan alınan puanlar ayrıca değerlendirilmektedir. Bir boyuttan yüksek puan almak o boyutu temsil eden ebeveyn tutumunu benimsemek anlamına gelmektedir (Karabulut ve Şendil, 2008).

Karabulut ve Şendil (2008) tarafından ETÖ’nin her bir alt boyutu için Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmış ve ‘demokratik boyut’ için 0.83, ‘otoriter boyut’ için 0.76, ‘aşırı koruyucu boyut’ için 0.75 ve ‘izin verici boyutu’ için 0.74 olduğu belirlenmiştir.

Verilerin faktör analizine uygunluğunu ölçmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett’s testi yapıldı. İlk yapılan faktör analizi sonucunda 12 faktör çıktı.

12 faktörün açıkladığı varyans değerini 54.134 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin KMO değeri. 829, df 1035 ve sig. .000 olarak bulunmuştur.

Faktör yükleri göz önünde bulundurularak .300 ve altı yüklemeler ile birden fazla faktör yüklemesi yapan 19 faktör maddesi ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddeler 1-10-12-15-17-18-20-24-27-28-29-32-35-38-39-40-41-44-45. sorulardan oluşan ölçek maddeleridir. Yapılan faktör analizi sonrasında ölçeğin en uygun dağılımı gösterdiği belirlenmiştir. Çıkarılan maddeler sonucunda oluşan ölçek 4 faktörlü olarak belirlenmiştir. Toplam 27 soru değerlendirilmiştir.

1. Faktör Demokratik Ebeveyn Tutumunu,
2. Faktör Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumunu,
3. Faktör Otoriter Ebeveyn Tutumunu,
4. Faktör İzin Verici Ebeveyn Tutumunu açıklamaktadır.

Ebeveyn Tutum Ölçeği Faktörlerinin Güvenilirlik Analizi

Ölçek için yapılan güvenilirlik analizi sonrası Cronbach's alpha değeri 0.744 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Ebeveyn Tutum Ölçeği Faktörlerinin Güvenilirlik Analizi

Parametreler	Cronbach's Alpha
Aşırı koruyucu	0,713
Demokratik	0,757
Otoriter	0,704
İzin verici	0,640

Çalışmada ebeveyn tutum ölçeği alt boyutlarından aşırı koruyucu tutumun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,713; demokratik tutumun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,757; otoriter tutumun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,704 ve izin verici tutumun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,640 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Antropometrik Ölçümler

Boy ölçümleri için standartlara uygunluğu kontrol edilmiş mezura, her okulda ölçümlerin yapılacağı odanın kapı çerçevesi ve düz bir dolaba yapıştırılmıştır.

Çocuklar, ayakkabısız ayakları birbirine bitişik, en dik pozisyonda durulması sağlanarak boy ölçümleri yapılmıştır. Ağırlık ölçümleri daha önce doğruluğu standart tartı cihazlarıyla karşılaştırılarak test edilen taşınabilen 100 grama hassas elektronik baskülle yapılmıştır. Baskül düz bir zemine koyularak her tartıdan önce kalibrasyonu yapılmıştır. Beden kitle indeksi (BKİ), vücut ağırlığının, boyun karesine oranı (kg/m^2) ile hesaplanmaktadır (Neyzi vd., 2008). Obezite kategorisi için her çocuğun yaşa ve cinsiyete göre BKİ percentil değerleri, Olcay Neyzi standartlarına göre referans değerler alınarak belirlenmiş ve beden kitle indeksi 0-5 percentil değeri arasında olanlar zayıf, 5-85 percentil değeri arasında olanlar normal, 85-95 percentil değeri arasında olanlar aşırı kilolu, 95 üstü percentil değeri olanlar obez olarak gruplandırılmıştır. Araştırmada bu standartlar geçerli sayılmıştır.

3.1.4. Verilerin Toplanması

Verileri toplamak için tesadüfi olarak belirlenen örneklem grubuna belirlenen saatte girilmiş olup antropometrik ölçümler yapılmıştır. Ölçüm aşaması yaklaşık olarak her sınıf için 50 dakika sürmüştür. Ölçümleri yapılan öğrencilere ‘Ebeveyn Tutum Ölçeği’, ‘Sosyodemografik Bilgi Formu’ ve ‘Veli Onam Formu’ dağıtılmış, ailelerinin formları doldurması ile ertesi gün toplanmıştır.

3.1.5. Verilerin Analizi

İlk aşamada örneklem sayısı 600 iken, formları eksik ya da yanlış doldurulan 59 kişi örneklemden çıkarılmıştır. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 paket programına aktararak istatistiksel analizler yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, numerik değişkenler için iki grubun karşılaştırılmasında Independent Samples T Testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında parametrik testlerden One-Way Anova ve değişkenler arası ilişkiler için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1. BULGULAR

Bu bölümde obezitenin ve ebeveyn tutumunun yordayıcısı olduğu düşünülen değişkenlere ilişkin elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4. Erişkin Anketine Göre Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

PARAMETRELER	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grupları		
8 yaş	11	2
9 yaş	326	60,3
10 yaş	192	35,5
11 yaş	9	1,7
12 yaş	3	0,5
Cinsiyet		
Kız	312	57,7
Erkek	229	42,3
Çocuğun beden kitle indeksi sınıflandırması		
0-5 persentil zayıf	22	4,1
5-85 persentil arası normal	371	68,6
85-95 persentil arası aşırı kilolu	85	15,7
95 persentil üzeri obez	63	11,6
Aile yapısı		
Çekirdek aile	461	85,2
Geniş aile	80	14,8
Üç öğün düzeni		
Evet	421	77,8
Hayır	120	22,2
Ekmek tüketme durumu		
Evet	486	90,5
Hayır	51	9,5
Anne eğitim durumu		
İlkokul ve altı	228	42,1
Ortaokul	131	24,2
Lise	94	17,4
Lisans ve üstü	88	16,3
Baba eğitim durumu		
İlkokul ve altı	174	32,4
Ortaokul	94	17,5
Lise	153	28,5
Lisans ve üstü	116	21,6

Tablo 4 (Devamı). Erişkin Anketine Göre Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri		
Atıştırma yeme sıklığı		
Hiçbir zaman	14	2,6
Nadiren	149	27,7
Bazen	299	55,6
Sık sık	55	10,2
Her zaman	21	3,9
Hazır gıda yeme sıklığı		
Hiçbir zaman	89	16,5
Nadiren	261	48,4
Bazen	181	33,6
Sık sık	5	0,9
Her zaman	3	0,6
Kahvaltı düzeni		
Hiçbir zaman	7	1,3
Nadiren	49	9,1
Bazen	102	18,9
Sık sık	76	14,1
Her zaman	305	56,6
Bebekken beslenme şekli		
Anne sütü	345	64,1
Mama	50	9,3
Hem anne sütü hem mama	143	26,6
Okul başarısı		
Çok kötü	1	0,2
Kötü	5	0,9
Orta	67	12,5
İyi	249	46,3
Çok iyi	216	40,1
PARAMETRELER		
Ailedeki çocuk sayısı	\bar{x}	Ss
Çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu	2,7	0,9
Anne sütü alma ayı	1,9	1,0
Çocuğun haftalık fiziksel aktivite süresi (saat)	14,3	8,5
Teknolojik aletleri oynama saati	5,9	6,3
Çocuğun günlük uyku süresi (saat)	2,1	1,3
	8,6	1,8

Çalışmadaki çocukların %57,7'si (n=312) kız, %60,3 (n=326) dokuz yaşındadır. Çocukların %68,6'si (n=371) normal kiloluyken zayıf olanların oranı yalnızca %4,1 dir (n=22). Aile yapısı olarak; ailelerin %85,2'si (n=461) çekirdek aileden gelmektedir. Ebeveynlerin %77,8'i (n=421) çocuklarının üç öğün düzenlerine 'Evet' cevabını verirken, ekmek yeme durumlarına %90,5'i (n=486) 'Evet' cevabını vermiştir. Çocukların annelerinin yarısından azı (%42,1; n=228) ilkökul düzeyi ve altında eğitim almışken babaların yaklaşık üçte biri (%32,7; n=

174) ilkokul düzeyi ve altı eğitim almıştır.

Aileler çocuklarının atıştırma sıklıklarına çoğunlukla (%55,6; n=299) ‘Bazen’ yanıtını verdi. Hazır gıda tüketim sıklıklarına ailelerin yarısına yakını ‘Nadiren’ (%48,4; n=261) cevabını verdi. Ailelerin yarısından fazlası (%56,6; n=305) çocuklarının kahvaltı yapma sıklığını ‘Her zaman’ seçeneğini seçerek belirtti. Çocukların bebekken beslenme şekli çoğunlukla ‘Anne sütü’ (%64,1 n=345) olarak belirtildi. Ailelerin %46,3’ü (n=249) çocuklarının okul başarısını ‘iyi’ olarak tanımlanmıştır.

Ailedeki çocuk sayısı ortalaması örnekleme 2,7; ailelerin çocuklarının kaçınıcı çocuk olduğuna yönelik alınan cevapların ortalaması 1,9 olarak bulundu. Çocukların anne sütü alma ayı ortalaması 14,3’dür. Çocukların haftalık fiziksel aktivite süresi ortalamaları 5,9 saat, günlük teknolojik aletlerle oyun oynayarak geçirdikleri ortalama süre 2,1 saat ve günlük ortalama uyuma süreleri 8,6 saat olarak tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Cinsiyet Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulgular

Parametreler	Kız (n=312)		Erkek (n=229)		t	p*
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Demokratik	4,3	0,6	4,4	0,5	1,450	0,229
Aşırı koruyucu	3,9	0,7	3,8	0,7	2,617	0,106
Otoriter	2,0	0,7	2,1	0,7	0,188	0,665
İzin verici	1,9	0,6	1,9	0,6	1,285	0,258

*p<0,05

Cinsiyet değişkenine göre ebeveyn tutumlarının farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla independent samples t testi kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda cinsiyet ile sırasıyla demokratik (p=0,229), aşırı koruyucu (p=0,106), otoriter (p=0,665) ve izin verici tutum (p=0,258) açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (Tablo 5).

Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Göre Çocuk BKİ Persentil Değerine İlişkin Bulgular

Parametreler	Kız (n=311)		Erkek (n=229)		t	p*
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
BKİ persentil	57,9	29,8	58,5	31,2	-0,211	0,833

*p<0,05

Kız ve erkek öğrencilerinin BKİ persentil değerlerinin farklılaşım farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla independent samples t testi kullanılmıştır. Kız öğrencilerin BKİ persentil değeri puan ortalamaları 57,9; erkek öğrencilerin BKİ persentil değeri puan ortalamaları 58,5 olarak tespit edilmiştir. Ortalamaların anlamlı olup olmadığına yönelik yapılan independent samples t testine göre cinsiyet ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcut değildi ($p=0,833$) (Tablo 6).

Tablo 7. Anne-Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumuna İlişkin Bulgular

Parametreler		İlkokul ve altı			Ortaokul			Lise			Lisans ve üstü			F	p*
		n	\bar{x}	Ss	n	\bar{x}	Ss	n	\bar{x}	Ss	n	\bar{x}	Ss		
Demokratik	Baba	174	4,4	0,6	94	4,4	0,6	153	4,3	0,5	96	4,3	0,6	0,615	0,606
	Anne	228	4,3	0,5	131	4,3	0,6	94	4,3	0,6	88	4,4	0,5	0,400	0,753
Aşırı koruyucu	Baba	174	4,0	0,7	94	3,9	0,8	153	3,8	0,7	96	3,6	0,7	10,601	<0,001
	Anne	228	4,1	0,6	131	3,9	0,7	94	3,7	0,7	88	3,4	0,7	19,662	<0,001
Otoriter	Baba	174	2,1	0,8	94	2,0	0,7	153	2,0	0,7	96	2,1	0,7	1,165	0,322
	Anne	228	2,1	0,8	131	2,0	0,7	94	1,9	0,7	88	2,0	0,6	0,623	0,600
İzin verici	Baba	174	1,9	0,9	94	1,8	0,5	153	1,9	0,6	96	2,0	0,6	2,407	0,066
	Anne	228	1,9	0,6	131	1,9	0,5	94	1,9	0,4	88	2,0	0,6	1,189	0,313

* $p<0,05$

Anne-baba eğitim durumu ile ebeveyn tutumu arasındaki ilişki incelenmesinde one way anova testi kullanılmıştır.

Anne-baba eğitim durumu ile ebeveyn tutumu arasındaki ilişkiye bakıldığında ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip babaların aşırı koruyucu puanı 4,0; ortaokul eğitim düzeyine sahip babaların aşırı koruyucu tutum puan ortalamaları 3,9; lise eğitim düzeyine sahip babaların aşırı koruyucu puanı 3,8; lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip babaların aşırı koruyucu puanı 3,6 olduğu tespit edilmiştir. ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin aşırı koruyucu puanı 4,1; ortaokul eğitim düzeyine sahip annelerin aşırı koruyucu tutum puan ortalamaları 3,9; lise eğitim düzeyine sahip annelerin aşırı koruyucu puanı 3,7; lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerin aşırı koruyucu puanı 3,4 olduğu tespit edilmiştir. Daha düşük eğitim düzeyine sahip annelerin ve babaların aşırı koruyucu tutum puan ortalamaları daha yüksek olarak bulundu. Aşırı Koruyucu Tutum ile anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p<0,001$).

Dolayısıyla aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ortalama puanının, anne ve babanın eğitim düzeyinin lisans ve üstünden ilkokul ve altına kadar artmakta olduğu

göz önünde bulundurulduğunda daha düşük eğitim düzeyine sahip anne ve babaların aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna daha yatkın olduğu belirtilebilir (Tablo 7).

Tablo 8. Anne-Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocuk BKİ Percentil Değerine İlişkin Bulgular

Parametreler (anne)	n	BKİ percentil değeri		t	p*
		\bar{x}	Ss		
İlkokul ve altı	228	57,7	30,7	0,415	0,742
Ortaokul	131	57,9	29,7		
Lise	94	56,6	29,9		
Lisans ve üstü	88	61,3	31,6		
Parametreler (baba)	n	\bar{x}	Ss	t	p*
İlkokul ve altı	174	60,4	29,5	2,061	0,104
Ortaokul	94	61,9	29,9		
Lise	153	53,4	30,8		
Lisans ve üstü	96	58,5	30,9		

*p<0,05

Anne-baba eğitim durumu değişkenine göre çocuk BKİ percentil değerinin farklılaşıp farklılaşmadığını öğrenmek için independent samples t testi ile kullanılmıştır.

Anne eğitim durumu ile obezite ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir (p=0,742).

Baba eğitim durumu ile obezite ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (p=0,104) (Tablo 8).

Tablo 9. Aile Yapısı Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumuna İlişkin Bulgular

Parametreler	Çekirdek aile (n=461)		Geniş aile (n=80)		t	p*
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Demokratik	4,3	0,5	4,3	0,6	0,041	0,840
Aşırı koruyucu	3,9	0,7	3,7	0,7	3,645	0,057
Otoriter	2,1	0,7	1,9	0,7	3,814	0,051
İzin verici	1,9	0,6	1,8	0,5	3,124	0,078

*p<0,05

Aile yapısı değişkenine göre ebeveyn tutumunun farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amacıyla independent samples t testi yapılmıştır.

Çekirdek ailelerin demokratik ebeveyn tutumu puan ortalaması 4,3; aşırı

koruyucu ebeveyn tutumu puan ortalaması 3,9; otoriter ebeveyn tutumu puan ortalaması 2,1 ve izin verici ebeveyn tutumu puan ortalaması 1,9 olarak bulunmuştur.

Geniş ailelerin demokratik ebeveyn tutumu puan ortalaması 4,3, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puan ortalaması 3,7, otoriter ebeveyn tutumu puan ortalaması 1,9 ve izin verici ebeveyn tutumu puan ortalaması 1,8 olarak bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan independent samples t testi sonucunda demokratik ebeveyn tutumu ($p=0,840$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($p=0,057$), otoriter ebeveyn tutumu, ($p=0,051$), izin verici ebeveyn tutumu ($p=0,078$) ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (Tablo 9).

Tablo 10. Aile Yapısı Değişkenine Göre Çocuk BKİ Percentil Değerine İlişkin Bulgular

Parametreler	Çekirdek aile (n=461)		Geniş aile (n=80)		t	p*
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
BKİ percentil	56,7	30,4	66,7	28,7	-2,860	0,005

* $p<0,05$

Aile yapısı değişkenine göre çocuk BKİ percentil değeri ortalamasının farklılaşp farklılaşmadığı independent samples t testi ile incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çekirdek ailede büyüyen çocukların BKİ percentil ortalama değerleri 56,7; geniş ailede büyüyen çocukların BKİ percentil ortalama değerleri 66,7 bulunmuştur. Ortalamalar arasındaki farka yönelik hesaplanan 2,86 değeri. 05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu durumda geniş ailelerin çocuklarının BKİ percentil ortalama değerleri çekirdek ailelerden daha yüksektir ($t= -2,860$, $p<,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Aylık Gelir Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Korelasyon Tablosu

Parametreler	Aşırı koruyucu	Demokratik	Otoriter	İzin verici
Aylık gelir	-0,206**	-0,014	-0,028	0,119**

** $p<0,01$

Aylık gelir değişkenine göre ebeveyn tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığı pearson momentler çarpımı korelasyon analizi ile incelenmiştir. Aylık gelir ile aşırı koruyucu tutum ($r=-0,206$) ve izin verici tutum ($r=0,119$) arasında $p<0,01$ düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aylık gelir ile aşırı koruyucu tutum arasında negatif yönde korelasyon mevcutken aylık gelir ile izin verici tutum arasında pozitif yönde korelasyon vardı (Tablo 11).

Aylık gelir azaldıkça aşırı koruyucu tutum puan ortalamaları artmakta, aylık gelir arttıkça izin verici tutum puan ortalamaları artmaktadır.

Tablo 12. Aylık Gelir Değişkenine Göre Çocuk BKİ Percentil Değerine İlişkin Bulgular

Parametreler	BKİ percentil değeri			t	p*
	n	\bar{x}	Ss		
Asgari ücret ve altı	148	59,9	30,6	0,808	0,420
Asgari ücret üstü	392	57,5	30,3		

* $p<0,05$

Aylık gelir değişkenine göre çocuk BKİ percentil değeri ortalamasının farklılaşıp farklılaşmadığını independent samples t testi ile ölçülmüştür. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda aylık geliri asgari ücret altı olan ailelerde büyüyen çocukların BKİ percentil değeri ortalaması 59,9 ve aylık geliri asgari ücret üstü olan ailelerde büyüyen çocukların BKİ percentil değeri ortalaması 57,5 olarak bulunmuştur.

Aylık gelir ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,129$). Ama aylık geliri asgari ücret altı olan ailelerde büyüyen çocuklarının BKİ percentil ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Asgari ücret 2018 verilerine göre hesaplanmıştır) (Tablo 12).

Tablo 13. Beslenme Parametrelerine Göre Çocuk BKİ Percentil Değerine İlişkin Bulgular

Parametreler	BKİ percentil değeri		t	p*
Üç ana öğünü düzenli yeme durumu	\bar{x}	Ss	0,544	0,124
Evet (n=487)	59,2	30,0		
Hayır (n=51)	54,4	30,5		
Ekmek tüketme durumu	\bar{x}	Ss	0,355	0,009
Evet (n=486)	59,3	30,0		
Hayır (n=51)	47,6	31,5		
Öğün aralarında atıştırma sıklığı	\bar{x}	Ss	F	p*
Hiçbir zaman (n=14)	69,2	22,4		

Nadiren (n=149)	54,4	28,5	1,777	0,320
Bazen (n=298)	59,3	31,3		
Sık sık (n=55)	58,7	30,1		
Her zaman (n=21)	60,4	33,5		
Kahvaltı yapma sıklığı	\bar{x}	Ss	0,419	0,795
Hiçbir zaman (n=7)	64,3	37,8		
Nadiren (n=49)	62,1	31,2		
Bazen (n=102)	58,5	31,7		
Sık sık (n=76)	59,6	26,5		
Her zaman (n=304)	57,1	30,6		
Hazır gıda tüketim sıklığı	\bar{x}	Ss	1,638	0,163
Hiçbir zaman (n=89)	60,4	29,8		
Nadiren (n=261)	56,4	29,8		
Bazen (n=180)	60,7	30,9		
Sık sık (n=5)	47,9	38,6		
Her zaman (n=3)	26,5	34,4		
Anne sütü alma ayı	\bar{x}	Ss	1,024	0,360
<6 ay (n=107)	58,2	31,1		
6 ay-2 yaş arası (n=302)	56,8	30,2		
2 yaş ve üstü (n=131)	61,4	31,0		

*p<0,05

Çocuk BKİ percentil değeri ile beslenme parametreleri arasındaki ilişki one way anova testi ve independent samples t testi ile incelenmiştir.

Çocuk BKİ percentil değeri ile çocuğun üç ana öğünü yeme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (p=0,124).

Çocuk BKİ percentil değeri ile ekmek tüketme durumu karşılaştırıldığında ekmek tüketen çocukların BKİ percentil değerleri daha yüksek bulundu (**p=0,009**).

Çocuk BKİ percentil değeri ile atıştırma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (p=0,320).

Çocukların kahvaltı yapma sıklığı ile çocuk BKİ percentil değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (p=0,795).

Çocukların hazır gıda tüketim sıklığı ile çocuk BKİ percentil değeri arasında yine istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcut değildi (p=0,163).

Çocukların anne sütü alma ayları ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (p=0,360) (Tablo 13).

Tablo 14. Bazı Değişkenlere Göre Çocuklardaki Obezite Durumuna İlişkin Bulgular

Parametreler	Obez olmayan (n=478)		Obez (n=63)		t	p*
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Haftalık fiziksel aktivite saati	5,9	6,2	5,6	6,9	0,193	0,660
Günlük teknolojik aletleri oynama saati	2,0	1,3	2,2	1,5	0,985	0,321
Günlük uyku saati	8,6	1,7	8,3	2,2	2,180	0,140

*p<0,05

Çocuklarda obezite durumu ile bazı değişkenlerin ilişkisi, independent samples t testi ile incelenmiştir.

Çocuklarda haftalık fiziksel aktivite saati ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p=0,660).

Çocukların günlük teknolojik aletleri oynama saati ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir (p=0,321).

Çocukların günlük uyku saatleri ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p=0,140) (Tablo 14).

Tablo 15. Anne-Baba Obezite Durumu Değişkenine Göre Çocuklardaki Obezite Durumuna İlişkin Bulgular

Parametreler	Çocuk Obez değil		Çocuk Obez		χ^2	p
	n	%	n	%		
Anne obezite durumu						
Obez olmayan	376	89,5	44	10,5	2,012	0,156
Obez	102	84,3	19	15,7		
Baba obezite durumu						
Obez olmayan	336	90,6	35	9,4	4,947	0,026
Obez	142	83,5	28	16,5		

*p<0,05

Çocuklarda obezite ve anne-baba obezite durumu arasındaki ilişki pearson ki-kare testi ile incelenmiştir. İki kategorik değişken grubu arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi için Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Anne ve babaların obezite durumları ile çocukların obezite durumları karşılaştırıldığında anne ve çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yokken, ($p=0,156$) babalar ile çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttu ($p=0,026$). Babası obez olan çocukların obez olma riskinin anlamlı derecede arttığı bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 16. Ebeveynlerin Çocuklarının Başarı Durumuna Yönelik Olan Algıları Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumuna İlişkin Bulgular

Parametreler	Orta ve altı (n=73)		İyi (n=249)		Çok iyi (n=216)		F	p
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Aşırı koruyucu	3,9	0,7	3,9	0,7	3,8	0,7	0,034	0,966
Demokratik	4,2	0,5	4,3	0,5	4,4	0,5	5,647	0,004
Otoriter	2,3	0,7	2,1	0,7	1,9	0,7	9,311	<0,001
İzin verici	2,1	0,6	1,9	0,5	1,8	0,6	3,609	0,028

* $p<0,05$

Ebeveynlerin çocuklarının başarı durumuna yönelik olan algıları ile ebeveyn tutumu arasındaki ilişki one way anova testi ile incelenmiştir.

Ebeveynlerin çocuklarının başarı durumuna yönelik olan algılamaları ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde demokratik ($p=0,004$), otoriter ($p<0,001$) ve izin verici tutum ($p=0,028$) ile başarı durumları arasında anlamlı ilişki mevcutken aşırı koruyucu tutum ($p=0,966$) ile anlamlı ilişki yoktu. Demokratik tutum ile başarı durumuna yönelik olan algıları arasında pozitif yönde, otoriter ve izin verici tutum ile başarı durumuna yönelik olan algıları arasında negatif yönlü bir ilişki mevcuttur. Ebeveynlerin demokratik tutum puanları arttıkça çocuklarının başarı durumuna yönelik olan algıları da artmakta, otoriter ve izin verici tutum puanları arttıkça çocuklarının başarı durumuna yönelik olan algıları azalmaktadır. Dolayısıyla demokratik tutumu benimseyen aileler çocuklarını diğer tutuma sahip ailelere göre daha başarılı bulmaktadır (Tablo 16).

Tablo 17. Ailedeki Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulgular

Parametreler	≤3 ve altı (n=448)		>3'ün üstü (n=93)		t	p
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Aşırı koruyucu	3,8	0,7	3,9	0,7	0,086	0,051
Demokratik	4,3	0,6	4,4	0,6	0,113	0,689
Otoriter	2,2	0,7	2,1	0,7	0,018	0,970
İzin verici	1,9	0,6	2,1	0,6	0,833	0,019

*p<0,05

Ailedeki çocuk sayısı değişkenine göre ebeveyn tutumları puan ortalamasının farklılaşp farklılaşmadığı independent samples t testi ile incelenmiştir.

Ebeveyn tutumu ile ailedeki çocuk sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttu (**p=0,019**). Yani 3'ün üstü çocuğa sahip ailelerin izin verici ebeveyn tutumu puan ortalamaları daha yüksek olarak bulundu (Tablo 17).

Tablo 18. Ebeveyn Tutumları İle Çocukların Obezite Durumu Arasındaki İlişki

Parametreler	Obez olmayan (n=478)		Obez (n=63)		t	p
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Aşırı koruyucu	3,9	0,8	3,8	0,7	0,002	0,249
Demokratik	1,9	0,6	1,9	0,4	0,214	0,190
Otoriter	2,0	0,7	2,3	0,8	2,314	0,005
İzin verici	4,4	0,6	4,3	0,6	3,475	0,879

*p<0,05

Çocuğun obezite durumu değişkenine göre ebeveyn tutum puan ortalamasının farklılaşp farklılaşmadığı independent samples t testi ile incelenmiştir.

Ebeveyn tutumu ile obezite arasındaki ilişki incelendiğinde aşırı koruyucu, demokratik ve izin verici tutum ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yokken (p=0,249; p=0,190; p=0,879), otoriter tutum ile obezite arasında anlamlı ilişki mevcuttu (**p=0,005**). Obez olan çocukların, obez olmayan çocuklara göre ebeveynlerinin otoriter tutum ortalama puanları daha yüksekti (Tablo 18).

BEŞİNCİ BÖLÜM

5.1. TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde ebeveyn tutumları ve obezitenin cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, aile yapısı, ekonomik durum değişkenlerine, ebeveyn tutumunun; ailedeki çocuk sayısı, anne-babanın çocuklarının başarı durum algısı, aylık gelir değişkenlerine ve obezite durumunun beslenme parametreleri(üç ana öğünü düzenli yeme durumu, ekmek tüketme durumu, kahvaltı yapma sıklığı, atıştırma sıklığı, kahvaltı yapma sıklığı, hazır gıda tüketim sıklığı, anne sütü alma ayı), haftalık fiziksel aktivite saati, günlük teknolojik aletleri oynama saati, günlük uyku saati, anne-baba obezite olma durumu değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik bulgular pearson momentler çarpımı korelasyon analizi, ilişki independent samples t testi, ki kare testi ve one way anova testi yapılarak tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1.1. Cinsiyet Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada cinsiyet değişkenine göre ebeveyn tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlarda, cinsiyet değişkenine göre ebeveyn tutumlarının farklılaşmadığı bulunmuştur.

Literatürdeki bazı araştırmalar ebeveyn tutumunun çocuğun cinsiyetine göre değiştiğini göstermiştir. Örneğin otoriter ebeveyn tutumu özellikle fiziksel cezalandırmayı daha çok erkekler için kullanılıyorken kızlara daha çok sözel yolla cezalandırma verilir. Ebeveynler erkek çocukların davranışlarını değiştirmek için fiziksel disipline ihtiyaç duydukları algısını benimsemektedir (McKee vd., 2007; Russell vd., 1998).

Sunulan araştırmada ilişki bulanamamasının sebebi otoriter tutumu belirleyen maddelerde fiziksel cezalandırma ile sözel yolla cezalandırma boyutları ayrı tutulmamış olması olabilir.

5.1.2. Cinsiyet Değişkenine Göre Çocuk BKİ Persentil Değerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulguları incelendiğinde cinsiyet değişkenine göre obezitenin anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Demirci (2003) erkeklere göre kadınların daha çok yağ içerdiğini belirtmektedir. Bundan ötürü kızlarda obezitenin daha fazla görüleceği düşünülebilir. Ama beden algısının oluşturduğu kaygı düzeyi kızlarda daha fazladır. Aynı zamanda aileler de daha çok kızlarının kiloları için endişe ederler (Şenol, 2006: 247). Aile ve kızlarda yaşanan bu kaygının kilo kontrolü noktasında etkisi olabileceği yorumu yapılabilir.

Ergenlik yaşı mutlaklık belirtmemekle birlikte genellikle kızlarda 11-14, erkeklerde ise 13-15 yaşlarında başlar (Koç, 2004). Erinlik ise ergenlik döneminin başlangıcında olan, boy ve ağırlık artışına sebep olan bir dönemdir. Genellikle 10 yaşlarında başlar (Aydın, 2005: 174-175). Kızlarda ergenliğe daha erken girilmesinden kaynaklı bir fark olacağı düşünülebilir. Ama araştırma kapsamına alınan çocukların çoğunun 9 yaşında olduğu düşünüldüğünde ergenliğe ve erinliğe henüz girmediklerinden dolayı kilolarında anlamlı bir fark görülmediği söylenebilir.

Yapılan literatür çalışmaları bu görüşü destekler niteliktedir. Livingstone'un (2000) yapmış olduğu araştırmada Avrupa Birliği ülkelerinde küçük çocuklarda obezite sıklığı ergenlere göre daha düşük bulunmuştur. Cinsiyetler arasında belirgin bir fark görülmemiştir. Öte yandan Konya ilinde Yazar ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına göre kızlardaki obezite oranı erkeklere göre daha fazla bulunmuştur. Bu araştırmanın yaş aralıklarına bakıldığı zaman ergenlik dönemini kapsadığı görülmektedir. Ergenlik döneminde kızlarda kilo artışının daha fazla olması neden olarak gösterilebilir. Konya'da yapılmış bir çalışmaya göre çocukların BKİ ortalamalarının cinsiyete göre farketmediği saptanmıştır (Uğuz ve Bodur, 2007). Dünya'daki diğer araştırmalara bakılacak olursa Hindistan'da 4700 öğrenciyle yapılan çalışmada da obezite üzerinde cinsiyet farkı görülmediği belirtilmektedir (Ramachandran vd., 2002). Zimmermann ve diğerlerinin (2004) İsviçre'de 6-12 yaş aralığındaki 2431 çocuk ile yaptığı çalışmada obezite veya aşırı kilolu olma durumuyla cinsiyet arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu görüşlerden yola çıkılarak cinsiyetin obezite üzerinde bir etkisinin olmadığı yorumu yapılabilir.

5.1.3. Anne-Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma anne-baba eğitim durumu değişkenine göre ebeveyn tutumlarının anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre anne-baba eğitim değişkenine göre yapılan karşılaştırma sonucunda; aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ortalama puanının, hem anne hem de babanın eğitim düzeyinin lisans ve üstünden ilköğretim ve altına kadar artmakta olduğu göz önünde bulundurulduğunda daha düşük eğitim düzeyine sahip anne ve babaların aşırı koruyucu ebeveyn tutumuna daha yatkın olduğu belirtilebilir. Eğitim seviyesinin düşmesiyle birlikte çocuk yetiştirmeyle ilgili bilinçli davranışların da azalacağı düşünülmekte olup çocuğun bireyselleşmesinin onun benlik saygısı ve özgüvenine etki edeceğinin ve çocukluk döneminde karşılaşılan problemlerin nasıl çözüleceğinin bilinmemesinden kaynaklanan, telafisinde de koruyucu davranış geliştirilmiş olması muhtemeldir.

Literatüre bakıldığında Demiriz ve Öğretir'in (2007) yaptığı çalışmada da benzer şekilde ilköğretim mezunu olan annelerin orta ve yükseköğretimden mezun olanlara göre daha fazla aşırı koruyucu olduğu belirlenmiştir. Bu görüşlerin aksine Aydoğdu ve diğerlerinin 2016 yılındaki yaptığı çalışmada öğrenim seviyesinin yüksekliği ile doğru orantılı olarak ebeveynlerin aşırı koruyuculuk durumları artmakta olduğunu saptamıştır.

Literatürde iki zıt bulgunun olmasından dolayı anne-baba eğitim durumu ile ebeveyn tutumu ilişkisini inceleyen çalışmalarının sayısının artırılması gerekmektedir.

5.1.4. Anne-Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocuk BKİ Persentil Değerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulguları incelendiğinde anne-baba eğitim durumu değişkenine göre obezitenin farklılaşmadığı bulunmuştur.

Johnson ve diğerleri (2002) ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olmasının obezite için bir risk faktörü olduğunu belirtilmiştir. Buna karşın Akman ve diğerlerinin (2010) İstanbul'da yaptıkları bir başka araştırmaya göre de anne ve baba eğitim durumu değişkenine göre obezite farklılaşmadığını saptamışlardır. Yine konuya ilişkin Uğuz ve Bodur'un (2007) Konya'da yaptığı bir çalışmada da anne ve

babanın eğitim durumu ile çocuğun obezitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Konu ile yapılan literatür çalışmalarında da çoğunlukla ilişkinin bulunamamış olması anne-baba eğitiminin çocukların beden kitle indeksi ve obezite olma durumu açısından belirleyici bir etken olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Düşük eğitim durumuna sahip ailelerin ekonomik durumu yüksek eğitim görmüş ailelerin ekonomik durumuna göre çok daha yüksek olabilir. Dolayısıyla anne-baba eğitim durumunun ekonomik durum ile ilişkisinin olmamasından dolayı çocukların obezite durumuna etki etmemiş olabilir.

5.1.5. Aile Yapısı Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma aile yapısı değişkenine göre ebeveyn tutumlarının anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemiştir. Elde edilen bulgularda aile yapısı değişkenine göre ebeveyn tutumlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Geniş ailede yaşayan aile büyüklerinin davranış ve tutumlarının çocuklar üzerinde etkisi tartışılmazdır. Sunulan bu çalışma ebeveyn haricindeki geniş aileyi oluşturan diğer bireyler (büyükanne/büyükbaba gibi) ile gerçekleştirilmediği için aile yapısı ebeveyn tutumu üzerinde etkili bir değişken bulunmamış olabilir.

Literatüre bakıldığında 2016 yılında Aydoğdu ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada ise rapor ettiğimiz çalışmayı destekleyecek şekilde aile yapısının ebeveyn tutumu üzerinde anlamlı etkiye sahip bir değişken olmadığını belirtmektedir. Bu durumda aile yapısı ebeveyn tutumlarında etkili bir değişken olmayabilir.

5.1.6. Aile Yapısı Değişkenine Göre Çocuk BKİ Percentil Değerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada aile yapısı değişkenine göre obezitenin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre geniş aile ile yaşayan çocuklarının BKİ percentil ortalama değerleri, çekirdek aile ile yaşayan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksekti. Bu da geniş ailede yaşayan çocukların obezite için daha çok risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Geniş aile yapısında yaşayan temel kişiler genellikle büyükanne ve büyükbabadır. Günümüzde eskiye nazaran azalmış gibi görünse de annenin çalışma

hayatına girmesi ve farklı nedenlerden dolayı geniş aile yapısı hâlâ görülmektedir. Büyükanne ve büyükbabanın çocuk gelişimine olumlu katkılarının olmasının yanında olumsuz katkıları da mevcuttur. Geçmişten gelen ve bilimsellikten uzak bazı büyükanne/büyükbaba tecrübeleri çocuğun fiziksel sağlığına olumsuz anlamda etki edebilmektedir (Şenol, 2006: 42). Aynı evde yaşamak bu olumsuz etkinin oluşma riskini artırabilir. Sayın'a (1990) göre çekirdek aileyle geniş aile yapısı arasındaki fark aile büyüklerinin denetimi ve iletişimidir. Geniş ailelerde aile büyükleri, bireyler üzerinde daha çok denetim kurabiliyorken çekirdek ailede bu o kadar mümkün olmamaktadır. Bunun yanında iletişim kopuklukları da yaşanmaktadır. Bu görüşe ve literatür araştırmalarına paralel olarak geniş ailelerde yaşayan kişilerin çocuk büyürken alınan tüm kararlarda daha çok etkili olduğu ve daha çok denetim kurduğu düşünülebilir. Türkiye'de anneanne, babaanne ve dede gibi aile büyüklerinin genel olarak yemek konusunda kısıtlamanın yanlış olduğunu düşünmeleri ve çok yemenin daha sağlıklı olduğunu varsaymaları ile sunulan çalışmanın bulguları yorumlanabilir.

Antalya'da yapılan bir çalışmaya göre aile yapısı ile obezite arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunamamıştır (Önder ve vd., 2015). Çin'de yapılan bir araştırmaya göre ise sunulan çalışmayı destekler niteliğinde çekirdek aileyle karşılaştırıldığında geniş ailedeki çocukların obezite riskinin arttığı gözlenmiştir. Büyükanne ve büyükbabaları tarafından büyütülen çocukların sadece anne ve babası tarafından büyütülenlere göre daha fazla obeziteye duyarlı olabileceği belirtilmiştir. Bu durum, geniş ailelerde bulunan büyükanne ve büyükbabaların "çok yiyen çocuğun daha sağlıklı ve güçlü olduğu" algısının var olmasından kaynaklıdır (Zong vd., 2015).

5.1.7. Aylık Gelir Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Aylık gelir değişkenine göre ebeveyn tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuca göre aylık gelir değişkeninin aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum ile farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre aylık gelir azaldıkça aşırı koruyucu tutum artmakta, aylık gelir arttıkça izin verici tutum artmaktadır.

Aylık gelir azaldıkça yaşanan maddi sorunlardan çocuklarını uzak tutmak isteyen anne-baba, dış çevreyi tehdit olarak algıladığı ve tehlikenin nerden geleceğini kestiremeyeceği için aşırı koruyucu tutumu sergileyebilir. Bu konu ile ilgili bir

görüŖe göre aşırı koruyucu ebeveyn tutumu sergileyen ailelerdeki temel inanış, düşmanca olan çevreden çocuklarını korumaları gerektiğidir (Arı vd., 2002). Dolayısıyla ebeveynlerin ekonomik problem yaşamaları çocuklarının daha çok üstlerine düşüp koruyucu davranmalarında bir etken olabilir.

İzin verici tutum ölçülürken izin verici/hoşgörölü tutum ve izin verici/ihmalkâr tutum olarak ayrı ayrı değerlendirilmemiştir. Ölçekte yer alan sorular her ikisini de kapsamaktadır. Her ikisinin de ortak özelliğı denetimin olmayıp sınırsız özgürlük verilmesidir. Ekonomik durumu yüksek olan anne ve baba, çocuk için doğru olanın sadece ona maddi açıdan en güzel imkânları vermek olarak nitelendiriyor olabilir. Bu algı da çocuğun her istediğinin yapılarak onu disiplinden tamamen uzak bir ortamda büyütölmesi anlamına gelmektedir. Dolayısıyla da izin verici ebeveyn tutumunun özelliklerini sergiliyor olabilirler.

5.1.8. Aylık Gelir Değışkenine Göre Çocuk BKİ Persentil Değşerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada aylık gelir değışkenine göre obezitenin farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Verilere göre aylık gelir ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ama 2018 yılının verilerine göre hesaplanan asgari ücret altı maaş alanların çocuklarının BKİ persentil ortalamalarının daha yüksek olduğı görölmüştür.

Baygi ve diğşerlerinin (2012) 6-12 yaş aralığındaki rastgele seçilmiş 1500 öğrenciyle yaptıkları çalışmada ekonomik durum değışkenine göre aşırı kilolu olma ve obezitenin farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde bazı araştırmalar sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde büyüyen çocukların aşırı kilolu ve obez olma riskinin daha fazla olduğunu (Veugelers ve Fitzgerald, 2005; Alvarez vd., 2007; Bakhshi vd., 2008; Paxton vd., 1994; Jeffery vd., 1991) bazı araştırmalar da yüksek sosyoekonomik düzeyin obeziteyi artırdığını (İbrahim vd., 1999) belirtmektedir. İbrahim ve diğşerlerinin (1999) Mısır'da yaptıkları çalışmada sosyoekonomik düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre iki katından daha fazla obezite riski olduğı bulunmuştur. Bunun nedeni olarak yüksek sosyoekonominin aşırı beslenmeye ortam hazırlaması yorumu yapılabilir. Türkiye'deki çalışmalar incelendiğinde Ankara'da

450 kişiyle yapılan bir başka çalışmada aylık gelirin düşmesinin obezite riskini artıracığı tespit edilmiştir (Çayır vd., 2011: 13-17).

Ekonomik düzeyi düşük olan ailelerde büyüyen çocuklar yetersiz, sağlıksız ve dengesiz beslenebilmektedir. Bunun yanında sağlıksız olan gıdaların çok ucuz olması da düşük ekonominin obezitenin riskini artırdığına yönelik bir yorum yapılabilir. Sunulan çalışmada aylık gelirin obezite üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulunamamış olsa bile asgari ücret altı geliri olan ailelerin BKİ persentil değeri ortalamalarının daha yüksek bulunması bu alanda daha çok çalışmaya gerek olduğunu gösterebilir.

5.1.9. Beslenme Parametrelerine Göre Çocuk BKİ Persentil Değerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada üç ana öğünü düzenli yeme durumu, öğün aralarında atıştırma sıklığı, kahvaltı yapma sıklığı değişkenlerine göre obezitenin farklılaşmadığı bulunmuştur.

Özilbey ve arkadaşları da 2012 yılında ilköğretim öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada çalışmamıza benzer şekilde öğün atlama durumu, öğünler arasında atıştırma durumu ve kahvaltı yapma durumu ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamıza benzer şekilde İzmir’de yapılan başka bir çalışmada da atıştırma sıklığının obezite ile ilişki bulunamamıştır. Atıştırma sıklığı obezite ilişkisi erişkin çağda belirgin olmakla birlikte bu yaş grubunda obeziteyi etkileyen belirgin bir faktör olmayabilir (Yaslı ve diğerleri, 2014).

Japonya’da yapılan prospektif kohort çalışmasında kahvaltı öğününü atlamanın obezite için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Okada ve diğerleri, 2018).

Kahvaltı en önemli öğün olup maalesef ki en çok da atlanan öğündür. Özellikle gelişme çağındaki çocukların kahvaltıyı düzenli yapmaları gerekirken bu öğünü atlamakta ya da dengesiz beslenmektedirler (Baysal, 1999: 1-3).

Veugelers ve Fitzgerald’ın (2005) yaptıkları bir çalışmaya göre kahvaltı yapmayan çocukların kilolu olma ihtimallerinin yapanlara göre 1,5 kat daha arttığı bulunmuştur. Sunulan çalışmada kahvaltı ve üç ana öğünü düzenli yeme durumu ile obezite arasında bir ilişki bulunamamasının sebebi kahvaltı ve diğer öğünlerde ne yendiğinin sorulmaması olabilir. Çünkü öğün atlamanın yanında öğün içeriğinin de

önemi büyüktür. Kahvaltıda sürülebilen çikolata, hamur işi besinler, kızartmalık gibi besinlerin yanında üç ana öğününü düzenli bir şekilde yemesine rağmen öğünlerinde karbonhidrat ve yağ içerikli gıdaları tercih eden çocuklar obezite açısından risk altına girebilirler. Yapılan çalışmalarda da özellikle yoğun karbonhidrat içeriğiyle ekmek tüketiminin azaltılmasının karın içi yağlanmasının önüne geçebilmek için önemli bir basamak olduğu vurgulanmıştır (Serra ve Bautista, 2015). Sunulan çalışmada da bu bilgiyi doğrular nitelikte ekmek tüketme durumu ile obezite arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Ekmek tüketen çocukların BKİ percentil değerleri anlamlı olarak daha yüksek olarak saptanmıştır. Ekmek tüketme değişkenine göre obezitenin farklılaşması öğün içindeki besinlerin bilinmesi gerektiğini bir kere daha göstermektedir.

Çalışmada hazır gıda tüketim sıklığı değişkenine göre çocuk BKİ percentil değerinin farklılaşmadığı bulunmuştur. İstanbul'un Bakırköy ilçesinde özel bir okulda yapılan çalışmada da ayaküstü beslenme ile obezite görülme sıklığı arasında bir ilişki saptanamamıştır (Öztorra vd., 2005). Çalışmaya benzer araştırmalarda da hazır gıda tüketme sıklığı ile çocuk obezitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Özilbey, 2013; Savaşhan vd., 2015).

Literatürde artan fast-food tüketimi fazla miktarda yağ ve karbonhidrat içeriğiyle son yıllarda obezite ile ilişkilendirilmiştir. Pek çok aile, özellikle de iki ebeveynin de çalıştığı aileler sık sık çocukları tarafından tercih edildikleri, ucuz ve daha pratik oldukları için bu yerleri tercih ederler. (Niehoff, 2009: 19). Çalışmada ilişki bulunamamasının sebebi genel olarak incelenen popülasyonda fast food tüketim sıklığının nadiren olması ya da çocukların ailesinin bilgisi dışında fast food tüketimi ile ilişkili olabilir.

Çalışmada anne sütü alma ayı ile obezite arasında anlamlı ilişki yoktu. Öztorra (2005) ve Metinoğlu (2012) çalışmalarında da anne sütü alma süresi ile obezite ilişkisi çalışmamıza benzer şekilde bulunmamıştır. Anne sütündeki yağ miktarı emzirmenin sonuna doğru artmaktadır ve bu durum dolayısıyla doygunluk hissini yaratmaktadır. Böylece bebek daha fazla besin tüketiminden uzaklaşmaktadır (Samur, 2008: 17). Bu görüşü destekleyen bulguları olan bazı çalışmalar da anne sütünün obeziteden koruyucu bir faktör olduğu vurgulanmıştır (Armstrong ve Reilly, 2002: 2003; Owen vd., 2005: 1247; Yan vd., 2014: 1). Hatta Von ve diğerleri (2002)

anne sütü almayan çocukların obez olma riski yeterli süre anne sütü almış çocuklara göre 2 katından daha fazla olduğunu belirtmektedir.

Anne sütü-obezite ilişkisini inceleyen değişik çalışmalardan elde edilen farklı bulgular nedeniyle bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

5.1.10. Bazı Değişkenlere Göre ocuklardaki Obezite Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada haftalık fiziksel aktivite süresi ile obezite arasında anlamlı ilişki yoktu. Kaluski ve diğerlerinin (2009); Dowda ve diğerlerinin (2001) alışmalarında da bu araştırmanın bulgularını destekler şekilde obezite ile fiziksel aktivite arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Aynı şekilde başka araştırmalara göre de haftalık spor yapma süresi ile obezite arasında ilişki bulunmamıştır (Öztora, 2005; Koçoğlu, 2003).

Düşük fiziksel aktivite enerji alımına karşı enerji tüketim basamağının daha az çalışmasına sebep olur. Hareketsiz yaşam tarzı benimseyen her yaştan kişiler obezite için risk altındadırlar. Dünya Sağlık rgt (DSÖ) 5-17 yaş grubuna günlük en az 60 dakika orta-şiddetli fiziksel aktivite önermektedir (WHO, 2010). Çalışmada Dünya Sağlık rgt'nün nerisi doğrultusunda fiziksel aktivite düzeyinin sorulması daha nesnel sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilirdi.

Çalışmada günlük teknolojik aletlerle oynama süresi ile obezite arasında anlamlı ilişki yoktu. Brezilya'da yapılan bir çalışmada da ekran başında geçirilen süre ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Pınho ve diğerleri 2017). Hareketsiz yaşama zemin hazırlayan bu tür etkinlikler fiziksel aktivitenin yerine geçebilmekte, böylelikle obeziteye neden olabilmektedir. Ayrıca teknolojik aletler başında geçirilen süre ile bireyler fast food ve atıştırmalık gıdalara yönelip kilo alabilmektedirler. Çalışmada ilişki bulunamamasının sebebi örneklemedeki çocukların teknoloji aletler başında geçirdikleri ortalama srelerin düşük olması ve fiziksel aktiviteyi engelleyecek düzeyde olmaması ile ilişkili olabilir.

Çalışmada uyku süresi ile obezite arasında anlamlı ilişki yoktu. Metinoğlu (2012) ve Kaya'nın (2008) yaptıkları çalışmalarda da uyku ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Uyku, nöroendokrin fonksiyonu ve glikoz metabolizmasının önemli bir modülatörüdür ve uyku kaybının, glikoz toleransının azalması, insülin duyarlılığının

azalması, kortizolün akşam konsantrasyonlarının artması, ghrelin seviyelerinin artması, leptin seviyelerinin düşmesi ve açlığın ve iştahın artması gibi etkileri mevcuttur. Son epidemiyolojik ve laboratuvar kanıtları uyku kaybı, azalmış uyku kalitesi ve artmış obezite riski arasındaki ilişkinin önceki bulgularını doğrulamaktadır (Beccuti ve Pannain, 2011: 402).

Çalışmada ilişki bulunamamasının nedeni uyku ile obezite arasındaki ilişki karşılaştırılırken sadece uyku süresinin değerlendirilmiş olması ve kalitesinin değerlendirilmemiş olmasıyla ilişkili olabilir. Uyku süresi ve uyku kalitesinin beraber değerlendirilip obeziteyle ilişkisinin incelenmesi daha objektif sonuçlara ulaşmayı sağlayabilirdi.

5.1.11. Anne-Baba Obezite Durumu Değişkenine Göre Çocuklardaki Obezite Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada babaların obezite durumu ile çocukların obezite durumu arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Babası obez olan çocuklar hem genlerin yatkın olmasından kaynaklı olarak hem de sosyal öğrenme modeline göre rol model olarak babasını alıp onu gözlemlemesiyle obezite olmaya daha yatkın olduğu söylenebilir. Annelerin obezite durumu ile çocukların obezite durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer bir çalışmaya göre de anne obezitesi değişkenine göre çocuk obezitesi farklılaşmamaktadır (Uskun vd., 2005: 19). Bunun nedeni annelerin kilosunu saklama eğilimi olabilir. Ebeveynlerin boy ve kilosunun sözel yollar ile sormak yerine çocuklarda olduğu gibi ölçülerek yapılmasının daha sağlıklı veriler ortaya çıkartacağı düşünülmektedir.

Literatürde yapılan araştırmalara göre ailedeki bireylerde obezitenin varlığı, çocuklarda da obezite riskini artırmaktadır (Kumar ve Kelly, 2017; Cleland vd., 2008; Ohlund vd., 2010; Fowler ve Kahwati, 2004: 2591). Bahreynian ve diğerleri (2017) ebeveyn ağırlığının çocuklarda ve ergenlerde obezitenin öncülerinden biri olduğunu ve ebeveyn beden kitle indeksi ile çocuk doğum ağırlığı arasında da bir ilişki olduğunu saptamıştır. Yaptıkları bir çalışmada da parental obezitenin çocuk obezitesi için risk oluşturduğu ve bunun temelde genetik faktörlerle çevresel faktörlerin etkileşimiyle meydana geldiği belirtilmiştir. Obezite aynı zamanda bir sosyal salgındır. Bazı araştırmalara göre bireyin yakınlık duyduğu kişi(ebeveyn, eş,

akraba, arkadaş) obez olduğunda onun da obez olma riski %57 oranında atmaktadır. Bu durumun nedeni yakınlık duyulan kişilerin etkisiyle kilo ile ilgili tutumların değişmesine ve yeme örüntülerinin etkilenmesine yol açtığı için olabilmektedir (Butcher vd., 2013: 619). Yakınlık duyulan kişiler bile yeme tutumunu etkileyebiliyorsa çocukların aynı evde yaşadığı ebeveynlerin yeme tutumunu etkilemesi muhtemeldir. Tüm bu çalışmalar ebeveynlerinin obezite olma durumunun çocuklar için oluşturduğu riski kanıtlamaktadır.

5.1.12. Ebeveynlerin Çocuklarının Başarı Durumuna Yönelik Olan Algıları Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada ebeveynlerin demokratik, otoriter ve izin verici tutum puanları ile ebeveynlerin çocuklarının başarı durumuna yönelik olan algıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ebeveynlerin demokratik tutum puanları arttıkça çocuklarının başarı durumuna yönelik olan algıları da artmakta, otoriter ve izin verici tutum puanları arttıkça çocuklarının başarı durumuna yönelik olan algıları azalmaktadır. Dolayısıyla demokratik tutumu benimseyen aileler çocuklarını diğer tutuma sahip ailelere göre daha başarılı bulmaktadır.

Yapılan çalışmanın bulgularıyla paralel olan bir başka görüşe göre de izin verici ebeveyn tutumuna sahip ailelerin çocuklarının düşük okul başarısı gösterirler (Yavuzer ve Demir, 2016: 70). Aynı zamanda Cohen ve diğerlerinin (1997) yaptıkları çalışmaya göre de demokratik puanları yüksek ebeveynlerin çocuklarının daha başarılı olduğu, otoriter ve izin verici puanları yüksek ebeveynlerin çocuklarının ise daha başarısız olduğu saptanmıştır.

Steinberg ve diğerlerinin (1989) sadece demokratik ebeveyn tutumunun okul başarısını artırdığı ve otonomi kazandırdığı hipotezini test etmek amacıyla yaptıkları çalışmada demokratik ebeveynlerin çocuklarının akademik başarısına ortam hazırlayıp, yaklaşımlarının okul başarısı için kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Dolayısıyla yapılan çalışmalarda ebeveyn stilleri ile çocuğun akademik başarısını ilişkilendirilmesi, ebeveyn tutumunun çocuğun başarı durumuna etki ettiği görüşünü destekleyebilir.

5.1.13. Ailedeki Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada ailedeki çocuk sayısı değişkenine göre ebeveyn tutumunun farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre çocuk sayısı 3'ten fazla olan ailelerin izin verici ebeveyn tutumu puanların anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur.

Her anne-baba çocuğunun fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak durumundadır. Sağlıklı ve dengeli beslenme, güvenli bir şekilde oluşturulmuş sağlıklı bir ev ortamı, uyku ihtiyacı, sevgi, başarılı ve yeterli olma gibi ihtiyaçlar bunlardan bazılarıdır. Çocuk sayısının artmasıyla birlikte anne-baba üzerine düşen sorumluluğun artması ve çocukların bakımının zorlaşması nedeniyle denetim ve kontrolün de zorlaşacağı düşünülmektedir.

Yavuzer (1990), ailedeki çocuk sayısının, ebeveyn tutumlarına etkisinin bulunabileceğini belirtmiştir. Literatüre bakıldığında Duimel ve diğerlerinin (2007) yaptığı araştırmada daha çok çocuk sahibi olan ailelerin daha az kontrol ve destek sergilediğini belirtilmektedir. İzin verici ailelerde denetim ve kontrol boyutunun düşük olması da bu görüşü destekler niteliktedir.

5.1.14. Ebeveyn Tutumları İle Çocukların Obezite Durumu Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmada ebeveyn tutumu ile obezite arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre otoriter tutum ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmuş; aşırı koruyucu, demokratik ve izin verici tutum ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Obez olan çocukların, obez olmayan çocuklara göre ebeveynlerinin otoriter tutum ortalama puanları anlamlı derecede daha yüksektir. Otoriter ebeveyn tutumuna sahip anne babaların çocuklarıyla olan ilişkisi değerlendirildiğinde sağlıklı bir ilişkiden söz edilemez. Çocuğun anne-babası ile olumsuz ilişkilere sahip olması da çocuğun ruhsal yapısını etkileyip ergenlik döneminde ortaya çıkan psikolojik bozukluklar ile çocuğun çevresinden uzaklaşmasına ve aşırı yemeye neden olabilmektedir (Fowler ve Kahwati, 2004).

Diğer ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında da benzer bulgulara ulaşıldığını görmekteyiz. Berge ve diğerleri (2010) otoriter ebeveyn tutumuna sahip ailelerde yetişen çocukların daha fazla obez olduğunu ve demokratik ebeveyn

tutumunun aşırı kilo ve obeziteye karşı koruyucu bir rol oynadığını belirtilmiştir. Wake ve diğerlerinin (2007) 2537 erkek ve 2446 kız ile yaptıkları bir çalışmaya göre babanın yüksek denetim ve kontrol puanları (otoriter ebeveyn tutumu puanları) ile çocuk BKİ persentil değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kakinami 2015 yılındaki çalışmasında otoriter tutumun obezite sıklığını artırdığını rapor etmiştir. Dört anne baba tutumunu da içeren 872 çocuk ile Amerika’da yapılan bir çalışmada çocukların aşırı kilolu olma riskinin en yüksek otoriter anne baba tutumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca izin verici/ihmalkâr annelerin çocukları, demokratik tutum sergileyen annelerin çocuklarına göre 2 kat daha obez olduğu raporlanmıştır (Rhee vd., 2006). Malezya’da 2012 yılında yapılan bir çalışmaya göre ebeveynlerin baskı ve yasaklama durumlarının artmasının çocuklarda daha yüksek sıklıkla obeziteyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Noor vd., 2012). Bir başka çalışmada otoriter tutumun diyabete sahip çocuklarda glisemik indeksi bozabileceğini belirtilmiştir (Noser vd., 2018: 1315). Glisemik indeks, karbonhidratlı bir besin yenildikten sonra belli bir zaman içinde kan şekerini yükseltebilirlik olarak tanımlanmaktadır. Bunun nedeni glisemik indeksin artmasıyla insülin salgılanmasının da artmasıdır. Dolayısıyla glisemik indeksin yükselmesi obezite riskini artırmaktadır (Çiftçi vd., 2008).

Otoriter ebeveynler düşük duyarlılık ve yüksek talepkârlık sergilerler. Çocuklarına düşük sevgi ve düşük ilgi göstermeleri ve onların ihtiyaçlarına ilişkin duyarlılıklarının düşüklüğü fizyolojik stresi artırarak obezite riskini artırabilir. Aynı zamanda çocuklarının enerji alımını (yemek yemesi) kontrol edebilir ve istedikleri gibi yemeleri konusunda talepte bulunabilirler (Frankel ve Hughes, 2012). Dolayısıyla da çocukların kendi enerji alımlarını düzenleme yetenekleri gelişmemiş durumdadır. Ve bu durum çocukların fırsat verildiğinde gereğinden fazla yemek istemelerine neden olabilir (Patrick vd., 2013).

Bu çalışmaların yanında farklı görüşte olan çalışmalar da mevcuttur. Johnson ve diğerlerinin (2012) Amerika’da 7-10 yaş arasındaki 182 çocuk ile yaptığı araştırmada Baumbrind’in ebeveynlik tipolojileri (demokratik-otoriter-izin verici) ile çocukluk çağı obezitesiyle ilişkisini incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarında izin verici anne baba tutumu ile çocukların beden kitle indeksi ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Demokratik anne baba tutumu ise kilo alımını kolaylaştıran çevresel

faktörlerle daha az ilişkili bulunmuştur. Bu araştırmayla paralel olan Meksika’da dört ebeveyn stili ile çocuklardaki obezite durumu arasındaki ilişkiyi öğrenmek amacıyla dört yıl yapılan boylamsal bir araştırmada izin verici/hoş görülü anne baba tutumlarına sahip ebeveynlerin çocuklarının, demokratik ve otoriter ailelerdeki çocuklardan 3 yıl sonra daha fazla obez oldukları saptanmıştır (Olvera ve Power, 2009: 243). Hughes ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmada da hoşgörülü/izin veren ebeveyn tutumunun obeziteyle ilişkili olduğunu bulunmuştur.

Obeziteye neden olan ebeveyn tutumunun yanında önleyici rolünde olan ebeveyn tutumunun da bilinmesi önemlidir. Hollanda’da Sleddens ve diğerlerinin (2011) yaptığı bir çalışmada aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun benimsendiği ailelerde büyüyen çocukların daha sağlıklı beslendiği ve diğer ebeveyn tutumlarına göre daha düşük beden kitle indekslerinin bulunduğu belirtilmiştir. Bunun yanında başka bir çalışmada ise obezitenin yönetimi ve önlenmesi noktasında en etkili olanı demokratik ebeveyn stili olduğu tespit edilmiştir (Gerards vd., 2011).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın bulguları kapsamında ulaşılan sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir. Ulaşılan sonuçlar anne-baba tutumu ve obezite ile cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, aylık yapısı, aylık gelir, beslenme parametreleri, anne-baba obez olma durum, başarı durum algısı ve ailedeki çocuk sayısı değişkenlerine göre ele alınmıştır.

Araştırmada cinsiyet değişkenine göre ebeveyn tutumlarının farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre cinsiyet değişkeni ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmüştür. Bu sonuç, İlköğretim 3. ve 4. öğrencilerinin anne baba tutumlarının cinsiyet değişkenine bağlı olarak farklılaşmadığını göstermektedir. Diğer yandan obezitenin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Araştırmada anne-baba eğitim durumu değişkenine göre ebeveyn tutumlarının anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Anne-baba eğitim durumu değişkenine göre yapılan karşılaştırma sonucunda; aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ortalama puanının, hem anne hem de babanın eğitim düzeyinin lisans ve üstünden ilköğretim ve altına kadar artmakta olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, hem anne hem de baba eğitim düzeyi ile aşırı koruyucu ebeveyn tutumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde anne-baba eğitim durumunun çocuğun obezite olma durumu üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı saptanmıştır.

Araştırma aile yapısı değişkenine göre ebeveyn tutumlarının anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre ebeveyn tutumlarının aile yapısı değişkenine göre farklılaşmadığı görülmektedir.

Aile yapısı değişkenine göre çocuk BKİ percentil değerlerinin anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre geniş aile ile yaşayan çocuklarının BKİ percentil ortalama değerleri, çekirdek aile ile yaşayan çocuklara göre anlamlı ölçüde daha yüksekti.

Aylık gelir değişkenine göre elde edilen bulgulara göre ebeveyn tutumları üzerinde aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum puanları üzerinde anlamlı düzeyde

fark ortaya çıkmıştır. Aylık gelir değişkeni ile aşırı koruyucu ebeveyn tutumu arasında negatif bir ilişki, izin verici ebeveyn tutumu arasında ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre aylık gelir azaldıkça aşırı koruyucu tutum artmakta, aylık gelir arttıkça izin verici tutum artmaktadır.

Çalışmada aylık gelir değişkenine göre çocuk BKİ percentil değerinin farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Verilere göre aylık gelir ile çocuk BKİ percentil değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ama 2018 yılının verilerine göre hesaplanan asgari ücret altı maaş alanların çocuklarının BKİ percentil ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çocukların BKİ percentil değerinin üç ana öğünü düzenli yeme durumu, öğün aralarında atıştırma sıklığı, kahvaltı yapma sıklığı, hazır gıda tüketim sıklığı ve anne sütü alma ayı değişkenlerine göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Sunulan çalışmada ekmek tüketme durumu ile obezite arasında anlamlı ilişki mevcuttur. Ekmek tüketen çocukların BKİ percentil değerlerinin ekmek tüketmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmada obezitenin; haftalık fiziksel aktivite süresi, günlük teknolojik aletlerle oynama süresi ve uyku süresi değişkenine göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Çalışmada babaların obezite durumu ile çocukların obezite durumu arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Babaların obez olma durumunun çocuk obezitesi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür.

Araştırmada çocuklarının başarı durumu ile ebeveynlerin demokratik tutum puanları arasında pozitif bir ilişki, izin verici ve otoriter tutum puanları arasında da negatif bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla ebeveynlerin demokratik tutum puanları arttıkça çocuklarının başarı durumuna ilişkin algısı da artmakta, otoriter ve izin verici tutum puanları arttıkça çocuklarının başarı durumuna ilişkin algısı azalmaktadır. Bu sonuç, demokratik tutumu benimseyen ailelerin çocuklarının diğer tutuma sahip ailelere göre daha başarılı bulunduğunu göstermiştir.

Çalışmada ailedeki çocuk sayısı değişkenine göre çocuk sayısı 3'ten fazla olan ailelerin izin verici ebeveyn tutumu puanların anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur.

Araştırmada otoriter tutum ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmuş; aşırı koruyucu, demokratik ve izin verici tutum ile obezite arasında istatistiksel olarak

anlamli iliŒki bulunmamıŒtır. Obez olan çocukların, obez olmayan çocuklara göre ebeveynlerinin otoriter tutum ortalama puanları anlamli derecede daha yüksektir.

UlaŒılan sonuçlara iliŒkin neriler Œu Œekildedir:

Anne baba tutumları ile obezite arasındaki iliŒkiyi inceleyen araŒtırmaların sayısının yetersiz olduğu görülmektedir. Nitelik ve sayının artmasıyla beraber obeziteye neden olan etkenlerinin önüne geçilebilir.

Yapılan bu alıŒmanın temel sınırlılığı örneklemin sadece İlkretim 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden oluŒmasıdır. Daha somut verilere ulaŒabilmek için farklı yaŒ gruplarındaki öğrencilerin de olduğu örnekleme gruplarında yeni alıŒmaların yapılması gereklidir.

Ebeveyn tutumlarının oluŒturduđu risk faktörleri daha somut hale getirecek araŒtırmalarla desteklenen aile eğitim programları geliŒtirilebilir.

Obez olan bireylere yönelik yapılan grupla psikolojik danıŒma oturumlarının ve grup rehberlik alıŒmalarının sayıca yeteri kadar olmadığı grlmŒtr. Bu konuda yapılan araŒtırmaların sayısının artırılması alana katkı sağlayabilir.

Babanın obez olmasının ocuk için risk faktörü olduğunun bulunması, ailelerin bu konuda bilgilendirilme yapılmasının önemini göstermektedir. Yönlendirici ve bilgilendirici alıŒmaların artması alana daha çok katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Adams, J. F. (1995), *Ergenliği Anlamak*, İmge Yayınları, Ankara
- Agras, W. S., Hammer, L. D., McNicholas, F., & Kraemer, H. C. (2004). Risk factors for childhood overweight: A prospective study from birth to 9.5 years. *Journal of Pediatrics*, 145, 20–25. doi:10.1016/j.jpeds.2004.03.023
- Akman, M., Akan, H., İzbirak, G., Tanrıöver, Ö., Tilev, S. M., Yıldız, A., ... & Hayran, O. (2010). Eating patterns of Turkish adolescents: a cross-sectional survey. *Nutrition Journal*, 9(1), 67.
- Anderson, P. M., & Butcher, K. F. (2006). Childhood obesity: trends and potential causes. *The Future of children*, 16(1), 19-45.
- Aral, F., Barbaros, U Buyru F, Coşkun H, Çizmeçi O. (2002). “Obezite ve Tedavisi” İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Arı, R., A. Çağdaş., Z. Seçer Şahin. (2002). *Çocuk ve Ergende Sosyal ve Ahlak Gelişimi*, Ankara: Nobel Yayınları
- Armstrong, J., & Reilly, J. J. (2002). Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *The Lancet*, 359(9322), 2003-2004.
- Aydın B, A. Şirin, M. Yayıcı, M. Otrar ve L. Yayıcı. (2002). *Gelişim Psikolojisi*. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Polis Akademisi Başkanlığı Yayınları.
- Aydın, B. (2005). *Çocuk ve ergen psikolojisi* (2. Baskı). İstanbul: Atlas Yayın Dağıtım, 174-175.
- Aydoğdu, F., & Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 569-585.
- Bahreynian, M., Qorbani, M., Khaniabadi, B. M., Motlagh, M. E., Safari, O., Asayesh, H., & Kelishadi, R. (2017). Association between obesity and parental weight status in children and adolescents. *Journal of clinical research in pediatric endocrinology*, 9(2), 111.
- Bakhshi, E., Eshraghian, M. R., Mohammad, K., Foroushani, A. R., Zeraati, H., Fotouhi, A., ... & Seifi, B. (2008). Sociodemographic and smoking associated with obesity in adult women in Iran: results from the National Health Survey. *Journal of public health*, 30(4), 429-435.

- Balcıoğlu, İ., & Başer, S. Z. (2008). Obezitenin psikiyatrik yönü. *İÜ Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62(1), 342-344.
- Baumrind, D. (1966) “Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior”, *Child development*, 887-907.
- Baumrind, D. (1967). *Child Care Practices Antecedent Three Patterns of Preschool Behavior*, *Genetic Psychology Monographs*,.
- Baumrind, D. (1971). *Harmonious Parents And Their Preschool Children*, *Developmental Psychology*.
- Baur, L. A. (2002). Child and adolescent obesity in the 21st century: an Australian perspective. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 11, S524-S528.
- Baygi, F., Dorosty, A. R., Kelishadi, R., Qorbani, M., Asayesh, H., Mansourian, M., & Mirkarimi, K. (2012). Determinants of childhood obesity in representative sample of children in North East of Iran. *Cholesterol*, 2012.
- Bayraktar, E. A. (2010). Obezite tedavisinde eczacının rolü ve katkısı. *Diyabet ve Obezite*, 106.
- Baysal, A. (1999). Kahvaltı ve okul başarısı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 28(1), 1-3.
- Beccuti, G., & Pannain, S. (2011). Sleep and obesity. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 14(4), 402.
- Belsky, J., Youngblade, L., Rovine, M., & Veiling, B. (1991). Patterns of marital change and parent-child interaction. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 487-498.
- Berge, J. M., Wall, M., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Parenting style as a predictor of adolescent weight and weight-related behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 46, 331–338. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.08.004
- Berk, L. E. (2000). *Child development*, Fifth Edition, Massachusetts: Allyn & Bacon, 563-564.
- Björntorp, P., & Rosmond, R. (2000). Obesity and cortisol. *Nutrition*, 16(10), 924-936.

- Braet, C., Mervielde, I., & Vandereycken, W. (1997). Psychological aspects of childhood obesity: a controlled study in a clinical and nonclinical sample. *Journal of pediatric psychology*, 22(1), 59-71.
- Brownell, K. D. (2000). *LEARN program for weight management 2000*. American Health.
- Brownell, K. (2003). *Food fight: The inside story of the food industry*. New York: McGraw-Hill.
- Bryan, J., & Tiggemann, M. (2001). The effect of weight-loss dieting on cognitive performance and psychological well-being in overweight women. *Appetite*, 36(2), 147-156.
- Budd, G. M., & Hayman, L. L. (2008). Addressing the childhood obesity crisis: A call to action. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 33(2), 111-118.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., & Kendler, K. S. (2003). Genetic and environmental contributions to obesity and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 293-298.
- Burger, Jerry M. (2006). *Personality (1.Baskı)*. İstanbul: Kaknüs Yayınevi, 27-28.
- Butchler, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). Anormal Psikoloji (Çeviren: Okan Gündüz) İstanbul: Kaknüs Yayınları, 613-620.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural processes*, 60(2), 157-164.
- Carpenter, K. M., Hasin, D. S., Allison, D. B., & Faith, M. S. (2000). Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *American journal of public health*, 90(2), 251.
- Castelnuovo-Tedesco, P., & Schiebel, D. (1975). Studies of superobesity: I. Psychological characteristics of superobese patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 6(4), 465-480.
- Chen, T. J., Modin, B., Ji, C. Y., & Hjern, A. (2011). Regional, socioeconomic and urban- rural disparities in child and adolescent obesity in China: a multilevel analysis. *Acta Paediatrica*, 100(12), 1583-1589.

- Chung, K. H., Chiou, H. Y., & Chen, Y. H. (2015). Psychological and physiological correlates of childhood obesity in Taiwan. *Scientific reports*, 5, 17439.
- Cleland, V. J., Schmidt, M. D., Dwyer, T., & Venn, A. J. (2008). Television viewing and abdominal obesity in young adults: is the association mediated by food and beverage consumption during viewing time or reduced leisure-time physical activity?. *The American journal of clinical nutrition*, 87(5), 1148-1155.
- Clowtis, L. M., Kang, D. H., Padhye, N. S., Rozmus, C., & Barratt, M. S. (2016). Biobehavioral factors in child health outcomes: The roles of maternal stress, maternal-child engagement, salivary cortisol, and salivary testosterone. *Nursing research*, 65(5), 340-351.
- Cohen, D.A., & Rice, J. (1997). Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, 27(2), 199-211.
- Cole, M. & Cole, S.R.(2001). *The development of children*, Fourth Edition. New York: Wirth Publishers; 428.
- Corwyn, R.F. & Bradley, R.H. (1999). Determinants of paternal and maternal investment in children, *Infant Mental Health Journal*; 20 (3), 238-256.
- Crisp, A. H., Douglas, J. W., Ross, J. M., & Stonehill, E. (1970). Some developmental aspects of disorders of weight. *Journal of Psychosomatic Research*.
- Crocker, M. K., & Yanovski, J. A. (2011). Pediatric obesity: etiology and treatment. *Pediatric Clinics*, 58(5), 1217-1240.
- Çağdaş, A. & Seçer, Z. (2005). *Anne baba eğitimi*. Ankara: Eğitim Kitabevi.
- Çayır, A., Atak, N., & Köse, S. K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19.
- Çiftçi, H., Akbulut, G., Yıldız, E., & Mercanlıgil, S. M. (2008). Kan Şekerini Etkileyen Besinler. *Sağlık Bakanlığı Yayın*, 727.
- Dabakoğlu, N.F. (2004). *Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Ve Etmeyen İlköğretim Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin Öz Kavramlarının Ve Anne-Baba Tutumlarının İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara:

Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi ABD.

- Demir, E. K., & Şendil, G. (2008). Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 15-25.
- Demirci, M. (2003). Beslenme. 1. Baskı, İstanbul, Rebel Yayıncılık, 189-196.
- Demiriz, S. ve A.D. Öğretir. (2007). “Alt Ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeydeki 10 Yaş Çocuklarının Anne Tutumlarının İncelenmesi”. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15.1, 105-122
- Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Özmen, E., & Hekimsoy, Z. (2005). Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 84-91.
- Dong, C., Li, W. D., Li, D., & Price, R. A. (2006). Extreme obesity is associated with attempted suicides: results from a family study. *International journal of obesity*, 30(2), 388.
- Dowda, M., Ainsworth, B. E., Addy, C. L., Saunders, R., & Riner, W. (2001). Environmental influences, physical activity, and weight status in 8-to 16-year-olds. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 155(6), 711-717.
- Duimel, M., & de Haan, J. (2007). New links in the family.
- Durkin, K. (1995). *Developmental social psychology, from infancy to old age*, Massachusetts: Blackwell Publishers; 118-119.
- Durmuş, R. (2006). 3-6 Yas Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kişilik Özellikleri İle Anne-Baba Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Dutton, G. R., Bodell, L. P., Smith, A. R., & Joiner, T. E. (2013). Examination of the relationship between obesity and suicidal ideation. *International journal of obesity*, 37(9), 1282.
- Easterbrooks, M. A., & Emde, R. N. (1988). Marital and parent-child relationships: The role of affect in the family system. In R. A. Hinde & J. S. Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 83-103). New York: Oxford University Press.
- Ekşi, A. (1990). *Çocuk, Genç, Ana Babalar* (1. Baskı). Ankara: Bilgi Yayınevi, 44-50).

- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 118(1), 108.
- Eren, İ., & Erdi, Ö. (2003). Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 6(3), 152-157.
- Eremis, S., Cetin, N., Tamar, M., Bukusoglu, N., Akdeniz, F., & Goksen, D. (2004). Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents?. *Pediatrics International*, 46(3), 296-301.
- Erkan, S. (2010). Aile ve aile eğitimi ile ilgili temel kavramlar. Z. Fulya Temel (Ed.). İçinde: Aile eğitimi ve erken çocukluk döneminde aile katılım çalışmaları, 1-48, 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Faith, M. S., Matz, P. E., & Jorge, M. A. (2002). Obesity–depression associations in the population. *Journal of psychosomatic research*, 53(4), 935-942.
- Fowler-Brown, A., & Kahwati, L. C. (2004). Prevention and treatment of overweight in children and adolescents. *American Family Physician*, 69(11), 2591-8.
- Frankel, L. A., & Hughes, S. O. (2012). O Connor TM, Power TG, Fisher JO, Hazen NL. Parental Influences on Children s Self-Regulation of Energy Intake: Insights from Developmental Literature on Emotion Regulation. *J Obes*, 2012, 327259.
- Freedman, D. S., Dietz, W. H., Srinivasan, S. R., & Berenson, G. S. (1999). The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *PEDIATRICS-SPRINGFIELD*, 103, 1175-1182.
- Friedman, J. M. (2003). A war on obesity, not the obese. *Science*, 299(5608), 856-858.
- Gable, S., & Lutz, S. (2001). Nutrition socialization experiences of children in the Head Start program. *Journal of the American Dietetic Association*, 101, 572–577. doi:10.1016/S0002-8223(01)00143-2
- Gallagher, D., Heymsfield, S. B., Heo, M., Jebb, S. A., Murgatroyd, P. R., & Sakamoto, Y. (2000). Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index. *The American journal of clinical nutrition*, 72(3), 694-701.

- Gander, M.J., & Gardiner, H.W. (2010). Çocuk ve ergen gelişimi. (Çeviren: A, Dönmez, N, Çelen ve B, Onur), (7. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.
- García-Álvarez, A., Serra-Majem, L., Ribas-Barba, L., Castell, C., Foz, M., Uauy, R., ... & Salleras, L. (2007). Obesity and overweight trends in Catalonia, Spain (1992–2003): gender and socio-economic determinants. *Public health nutrition*, 10(11A), 1368-1378.
- Gerards, S. M., Sleddens, S. F., Dagnelie, P. C., De Vries, N. K., & Kremers, S. P. (2011). Interventions addressing general parenting to prevent or treat childhood obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(sup3), e28-45.
- Giralt, M, Aceves-Martins, M., Llaurodo, E., Tarro, L. & Sola, R. (2016). Obesity-promoting factors in Mexican children and adolescents: challenges and opportunities. *Global health action*, 9(1), 29625.
- Glasper, A. (2010). The fat of the land: obesity prevention over obesity treatment. *British Journal of Nursing*, 19(4), 212-213.
- Goldberg, W. A., & Easterbrooks, M. A. (1984). The role of marital quality in toddler development. *Developmental Psychology*, 20, 504- 514.
- Goldstein, L. T., Goldsmith, S. J., Anger, K., & Leon, A. C. (1996). Psychiatric symptoms in clients presenting for commercial weight reduction treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 20(2), 191-197.
- Greenway, F. L., & Smith, S. R. (2000). The future of obesity research. *Nutrition*, 16(10), 976-982.
- Grunhaus, L., Flegel, P., Haskett, R. F., & Greden, J. F. (1987). Serial dexamethasone suppression tests in simultaneous panic and depressive disorders. *Biological psychiatry*, 22(3), 332-338.
- Guo, S. S., Wu, W., Chumlea, W. C., & Roche, A. F. (2002). Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence. *the american journal of clinical nutrition*, 76(3), 653-658.
- Guyton, A. C., Hall, J. E. (2001). *Textbook of Medical Physiology* (12th Edition). İstanbul: Nobel Kitapevi, 797-800.

- Gürkan, B (2012). Şemalar ve Baş Etme Yollarının Obezitesi Olan Bireylerin Kaygı, Depresyon, Benlik Saygısı ve İntihar Oranları Üzerindeki Etkisinin Şema Kuramı Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Hales, C. M., Carroll, M. D., Fryar, C. D., & Ogden, C. L. (2017). Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2015–2016.
- Heck, A. M., Yanovski, J. A., & Calis, K. A. (2000). Orlistat, a new lipase inhibitor for the management of obesity. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 20(3), 270-279.
- Hellerstedt, W. L., & Jeffery, R. W. (1997). The association of job strain and health behaviours in men and women. *International journal of epidemiology*, 26(3), 575-583.
- Heymsfield, S. B., Allison, D. B. Heshka, S., & Pierson, R. N. (1995). *Assessment of human body composition*. In D. B. Allison et al. (Eds.), *Handbook of assessment methods for eating behaviors and weight-related problems: Measures, theory, research* (pp. 515-60). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Holden, W. G. (1997). *Parents and the dynamics of child rearing*. United States: Westview Pres.
- Hughes, S. O., Shewchuk, R. M., Baskin, M. L., Nicklas, T. A., & Qu, H. (2008). Indulgent feeding style and children's weight status in preschool. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 29(5), 403.
- Ibrahim, B., Sallam, S., El Tawila, S., El Gibaly, O., El Sahn, F., Lee, S. M., ... & Galal, O. (1999). Transitions to adulthood: a national survey of Egyptian adolescents.
- Jeffery, R. W., French, S. A., Forster, J. L., & Spry, V. M. (1991). Socioeconomic status differences in health behaviors related to obesity: the Healthy Worker Project. *International journal of obesity*, 15(10), 689-696.
- Johnson, R., Welk, G., Saint-Maurice, P. F., & Ihmels, M. (2012). Parenting styles and home obesogenic environments. *International journal of environmental research and public health*, 9(4), 1411-1426.

- Jones, C., Harris, G., & Leung, N. (2005). Parental rearing behaviours and eating disorders: The moderating role of core beliefs. *Eating Behaviors*, 6(4), 355-364.
- Judge, S., & Jahns, L. (2007). Association of overweight with academic performance and social and behavioral problems: an update from the early childhood longitudinal study. *Journal of School Health*, 77(10), 672-678.
- Kakinami, L., Barnett, T. A., Séguin, L., & Paradis, G. (2015). Parenting style and obesity risk in children. *Preventive medicine*, 75, 18-22.
- Kaluski, D. N., Mazengia, G. D., Shimony, T., Goldsmith, R., & Berry, E. M. (2009). Prevalence and determinants of physical activity and lifestyle in relation to obesity among schoolchildren in Israel. *Public health nutrition*, 12(6), 774-782.
- Kandemir, D., (2000). Obezitenin sınıflandırması ve klinik özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 21 (4): 500-506.
- Kapil, U., & Bhadoria, A. S. (2014). Television viewing and overweight and obesity amongst children. *Biomed J*, 37, 337-8.
- Karavasilis, L., Doyle, A.B.ve Markiewicz, D. (2003). Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 27 (2), 153–164.
- Kasatura, İ. (1998). Kişilik ve özgüven. İstanbul: Evrim Yayınları.
- Kaya, İ., (2003). Evlilik uyumu ile çocuklardaki davranış problemleri arasındaki ilişkide çocuk yetiştirme tutumlarının rolü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaya, R. (2008). Edirne il merkezinde ilköğretim okullarındaki öğrencilerde beslenme-obezite-fiziksel aktivite ilişkisinin değerlendirilmesi (Master's thesis).
- Kenchiah, S., Evans, J. C., Levy, D., Wilson, P. W., Benjamin, E. J., Larson, M. G., ... & Vasan, R. S. (2002). Obesity and the risk of heart failure. *New England Journal of Medicine*, 347(5), 305-313.
- Koç, M . (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (17),

231-238. Retrieved from

<http://dergipark.org.tr/erusosbilder/issue/23750/253040>

- Koçoğlu, G., Özdemir, L., Sümer, H., Demir, D. A., Cetinkaya, S., & Polat, H. H. (2003). Prevalence of obesity among 11–14 years old students in Sivas-Turkey. *Pakistan Journal of Nutrition*, 2(5), 292-295.
- Koletzko, B., Girardet, J. P., Klish, W., & Tabacco, O. (2002). Obesity in children and adolescents worldwide: current views and future directions—Working Group Report of the First World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 35, S205-S212.
- Köknel, Özcan. (1982). Kişilik. İstanbul: Altın Kitaplar Yayını.
- Köksal, G., & Özel, G. (2008). Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite (1. Baskı). Ankara: SB Yayın, (729), 7-14.
- Köksal, S., & Yurtseven, E. (2008). Halk Sağlığı Ders Kitabı. *İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları*, 49-144.
- KÖSE, A. G. D. O., ÇANAKÇI, V., & ARABACI, Y. D. D. T. (2012). Diş hekimliğinde obez hastalara yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2012(3), 317-324.
- Kulaksızoğlu, A. (2002). Ergenlik psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kumar, S., & Kelly, A. S. (2017, February). Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 92, No. 2, pp. 251-265). Elsevier.
- Larsson, B. O., Seidell, J., Svärdsudd, K., Welin, L., Tibblin, G., Wilhelmsen, L., & Björntorp, P. (1989). Obesity, adipose tissue distribution and health in men—the study of men born in 1913. *Appetite*, 13(1), 37-44.
- Lissau, I., & Sorensen, T. I. (1994, February 5). Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *Lancet*, 343, 324–327. doi:10.1016/S0140-6736(94)91163-0
- Livingstone, B. (2000). Epidemiology of childhood obesity in Europe. *European journal of pediatrics*, 159(1), S14-S34.

- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4, Socialization, personality, and social development* (pp. 1–101). New York, NY: Wiley.
- Marcus, M. D., & Wildes, J. E. (2009). Obesity: is it a mental disorder?. *International Journal of Eating Disorders*, 42(8), 739-753.
- Mather, A. A., Cox, B. J., Enns, M. W., & Sareen, J. (2009). Associations of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a nationally representative sample. *Journal of psychosomatic research*, 66(4), 277-285.
- Matson, K. L., & Fallon, R. M. (2012). Treatment of obesity in children and adolescents. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 17(1), 45-57.
- McCann, B. S., Warnick, G. R., & Knopp, R. H. (1990). Changes in plasma lipids and dietary intake accompanying shifts in perceived workload and stress. *Psychosomatic medicine*.
- McKee, L., Roland, E., Coffelt, N., Olson, A. L., Forehand, R., Massari, C., ... & Zens, M. S. (2007). Harsh discipline and child problem behaviors: The roles of positive parenting and gender. *Journal of Family Violence*, 22(4), 187-196.
- Meriç, Ş., Bayram, A. & Jones, G. (2009). Rehber Sözcük İngilizce. İstanbul: Fono, 353.
- Metinoğlu, İ., Pekol, S., & Metinoğlu, Y. (2012). Kastamonu’da 10-12 yaş grubu öğrencilerde obezite prevalansı ve etkileyen faktörler.
- Miller, P.H. (1983). *Theories of developmental Psychology*, New York: W.H. Freeman and Company; 165-169.
- Morton, G. J., Cummings, D. E., Baskin, D. G., Barsh, G. S., & Schwartz, M. W. (2006). Central nervous system control of food intake and body weight. *Nature*, 443(7109), 289.
- Musante, G. J., Costanzo, P. R., & Friedman, K. E. (1998). The comorbidity of depression and eating dysregulation processes in a diet-seeking obese population: A matter of gender specificity. *International Journal of Eating Disorders*, 23(1), 65-75.

- Must, A., & Strauss, R. S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International journal of obesity*, 23(S2), S2.
- Mutlu, H. (2015). Çocukluk çağı travmalarının erişkin dönem obezitesiyle ilişkisinin değerlendirilmesi.
- Myers, A., & Rosen, J. C. (1999). Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International journal of obesity*, 23(3), 221.
- Navaro, L. (2001). Gerçekten beni duyuyor musun? Sevdiklerinizi gerçekten duyun, kendinizi daha içtenlikle duyurun. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., & Darendeliler, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve beden kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 1-14.
- Niehoff, V. (2009). Childhood obesity: A call to action. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 4(1), 17-23.
- Noor Azimah, M., Leelavathi, M., Shamsul Azhar, S., Hizlinda, T., Khairani, O., & Fatimah, A. (2012). Parental concerns and control in feeding of 9 to 12-year-old children in a primary school in Kuala Lumpur, Malaysia. *Malaysian journal of nutrition*, 18(1).
- Noser, A. E., Majidi, S., Finch, J., Clements, M. A., Youngkin, E. M., & Patton, S. R. (2018). Authoritarian parenting style predicts poorer glycemic control in children with new-onset type 1 diabetes. *Pediatric diabetes*, 19(7), 1315-1321.
- Obezite, D., & Grubu, H. Ç. (2014). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu (1. Baskı). Ankara: BAYT, 13-16.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Fryar, C. D., & Flegal, K. M. (2016). Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2011-2014. *NCHS Data Brief 2015 (219)*: 1-8.
- Oğuz, G., Karabekiroğlu, A., Kocamanoğlu, B., & Sungur, M. Z. (2016). Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 133-44.

- Ohlund, I., Hernell, O., Hörnell, A., Stenlund, H., & Lind, T. (2010). BKİ at 4 years of age is associated with previous and current protein intake and with paternal BKİ. *European journal of clinical nutrition*, 64(2), 138.).
- Okada, C., Tabuchi, T., & Iso, H. (2018). Association between skipping breakfast in parents and children and childhood overweight/obesity among children: a nationwide 10.5-year prospective study in Japan. *International Journal of Obesity*, 42(10), 1724.
- Okamura, F., Tashiro, A., Utumi, A., Imai, T., Suchi, T., Tamura, D., ... & Hongo, M. (2000). Insulin resistance in patients with depression and its changes during the clinical course of depression: minimal model analysis. *Metabolism*, 49(10), 1255-1260.
- Oken, E., Levitan, E. B., & Gillman, M. W. (2008). Maternal smoking during pregnancy and child overweight: systematic review and meta-analysis. *International journal of obesity*, 32(2), 201.
- Olvera, N., & Power, T. G. (2009). Brief report: parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *Journal of pediatric psychology*, 35(3), 243-249.
- Owen, C. G., Martin, R. M., Whincup, P. H., Smith, G. D., & Cook, D. G. (2005). Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics*, 115(5), 1367-1377
- Önder, A., Kavurma, C., Çelmeli, G., Sürer Adanır, A., & Özatalay, E. (2018). Assessment of psychopathology, quality of life and parental behaviours of children and adolescents with obesity. *Journal Of Dr Behcet Uz Children S Hospital*. doi: 10.5222/buchd.2018.051.
- Özarmağan, S., & Bozbora, A. (2002). Obezitenin Tanımı ve Temel Bilgiler. *Obezite ve Tedavisi*. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Özbey, Ç. (2004). *Çocuk Sorunlarına Yapıcı Çözümler*, İnkılap Kitabevi, İstanbul.
- Özgüven, E. (2001). *Ailede İletişim ve Yaşam*, Ankara: PRDREM Yayınları.
- Özilbey, P., & Ergör, G. (2015). İzmir İli Güzelbahçe İlçesi'nde ilköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 13(1), 30-39.

- Öztora, S., Hatipoğlu, S., Barutçugil, M. B., Salihoğlu, B., Yıldırım, R., & Şevketoğlu, E. (2006). İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2(1), 11-14.
- Özyürek, A. (2004). Kırsal Bölge Ve Şehir Merkezinde Yaşayan 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Anne-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi ABD.
- Pak, S. H. K., Olsen, L. K., & Mahoney, B. S. (1999). The relationships of health behaviors to perceived stress, job satisfaction, and role modeling among health professionals in South Korea. *International Quarterly of Community Health Education*, 19(1), 65-76.
- Parker G. (1983) Parental Overprotection: A risk factor in psychosexual development. Grune and Stration, New York.
- Patrick, H., Hennessy, E., McSpadden, K., & Oh, A. (2013). Parenting styles and practices in children's obesogenic behaviors: scientific gaps and future research directions. *Childhood obesity*, 9(s1), S-73.
- Paxton, S. J., Sculthorpe, A., & Gibbons, K. (1994). Weight- loss strategies and beliefs in high and low socioeconomic areas of Melbourne. *Australian Journal of Public Health*, 18(4), 412-417.
- Peeke, P. M., & Chrousos, G. P. (1995). Hypercortisolism and obesity. In G. P. Chrousos, R. McCarty, et al. (Eds.) , *Stress: Basic mechanisms and clinical implications* (pp. 515-60). New York: New York Acedemiy of Sciences.
- Pinho, M. G. M. D., Adami, F., Benedet, J., & Vasconcelos, F. D. A. G. D. (2017). Association between screen time and dietary patterns and overweight/obesity among adolescents. *Revista de Nutrição*, 30(3), 377-389.
- Pi-Sunyer, X. (2003). A clinical view of the obesity problem. *Science*, 299(5608), 859-860.
- Rafaeli E., Barnstein, D. P. & Young J. E. (2012). Şema Terapi Ayırıcı Özellikler. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Ramachandran, A., Snehalatha, C., Vinitha, R., Thayyil, M., Kumar, C. S., Sheeba, L., ... & Vijay, V. (2002). Prevalence of overweight in urban Indian

- adolescent school children. *Diabetes research and clinical practice*, 57(3), 185-190.
- Rhee, K. E., Lumeng, J. C., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., & Bradley, R. H. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117(6), 2047-2054.
- Roche, K. M., Ensminger, M. E., & Cherlin, A. J. (2007). Variations in parenting and adolescent outcomes among African American and Latino families living in low-income, urban areas. *Journal of Family Issues*, 28, 82–909.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental Acceptance-Rejection: Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence, and Implications. *Ethos*, 33(3), 299–334.
- Rosenkranz, R. R., & Dzewaltowski, D. A. (2008). Model of the home food environment pertaining to childhood obesity. *Nutrition Reviews*, 66, 123-140.
- Russell, A., Aloa, V., Feder, T., Glover, A., Miller, H., & Palmer, G. (1998). Sex-based differences in parenting styles in a sample with preschool children. *Australian Journal of Psychology*, 50(2), 89-99.
- Rutter M. (1975) *Helping Troubled Children*. Penguin Education. Penguin Books Ltd. Middlesex, England.
- Sánchez- Villegas, A., Pimenta, A. M., Beunza, J. J., Guillen- Grima, F., Toledo, E., & Martínez- Gonzalez, M. A. (2010). Childhood and young adult overweight/obesity and incidence of depression in the SUN project. *Obesity*, 18(7), 1443-1448.
- Sağlam, N. (2016). *Young Şema Modeli'ne Göre Aleksitimi Kavramının İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of family medicine and primary care*, 4(2), 187.
- Samur, G. (2008). Anne sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, Ankara.
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., ... & Turker, F. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes

- and prediabetes in Turkish adults. *European journal of epidemiology*, 28(2), 169-180.
- Satman, I., Yılmaz, T., Sengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., ... & Karsidag, K. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes care*, 25(9), 1551-1556.
- Savaşhan, Ç., Erdal, M., Sarı, O., & Aydoğan, Ü. (2015). İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(1), 14-21.
- Saygılı, S. (2005). Çocuklarda davranış bozuklukları. İstanbul: Elit Yayınları.
- Sayın, Ö., Sosyolojisi, A., & Yeri, A. T. (1990). Ege Üniversitesi Basımevi.
- Schaefer EA. (1959) A circumplex model for maternal behaviour. *J. Abnormal and Social Psychology* 59, 226-235.
- Sears R. R., Maccoby E.E. (1957) *Patterns of Child Rearing*. Evanston, III. Row. Peterson.
- Serra-Majem, L., & Bautista-Castano, I. (2015). Relationship between bread and obesity. *British Journal of Nutrition*, 113(S2), S29-S35.
- Serter, R., 2003, *Obezite Atlası*, Ankara: Karakter Color Basımevi, 3.
- Shin, N. Y., & Shin, M. S. (2008). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in obese Korean children. *The Journal of pediatrics*, 152(4), 502-506.
- Sleddens, S. F., Gerards, S. M., Thijs, C., De Vries, N. K., & Kremers, S. P. (2011). General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: a review. *International journal of pediatric obesity*, 6(sup3), e12-27.
- Sobal, J., & Stunkard, A. J. (1989). Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychological bulletin*, 105(2), 260.
- Soygüt, G., Çakır, Z., & Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young ebeveynlik ölçeğinin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 17-30.

- Spillman, D. (1990). Survey of food and vitamin intake responses reported by university students experiencing stress. *Psychological Reports*, 66(2), 499-502.
- Steinberg, L., Dornbusch, S. M., & Brown, B. B. (1992). Ethnic differences in adolescent achievement: An Olvera and Power ecological perspective. *American Psychologist*, 47, 723-729.
- Steinberg, L., Elmen, J. D., & Mounts, N. S. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child development*, 1424-1436.
- Steinberg, L. (2007). *Ergenlik*. Ankara: İmge.
- Stephoe, A., Lipsey, Z., & Wardle, J. (1998). Stress, hassles and variations in alcohol consumption, food choice and physical exercise: A diary study. *British Journal of Health Psychology*, 3(1), 51-63.
- Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic association*, 102(3), S40-S51.
- Strauss, R. S. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105(1), e15.
- Sur, H., Kolotourou, M., Dimitriou, M., Kocaoglu, B., Keskin, Y., Hayran, O., & Manios, Y. (2005). Biochemical and behavioral indices related to BKİ in schoolchildren in urban Turkey. *Preventive medicine*, 41(2), 614-621.
- Swahn, M. H., Reynolds, M. R., Tice, M., Miranda-Pierangeli, M. C., Jones, C. R., & Jones, I. R. (2009). Perceived overweight, BKİ, and risk for suicide attempts: findings from the 2007 Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Adolescent Health*, 45(3), 292-295.
- Şendil, G ve Kaya Balkan, İ (2005). Anne Baba Olmak, (1.Baskı). İstanbul: Morpa, 14-94.
- Şenol, S. (2006). Çocuk ve gençlik ruh sağlığı. Ankara: Hyb, 42-247.
- Tataranni, P. A., Larson, D. E., Snitker, S., Young, J. B., Flatt, J. P., & Ravussin, E. (1996). Effects of glucocorticoids on energy metabolism and food intake in humans. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, 271(2), E317-E325.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)

- 2010 Saha Uygulaması El Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu (1. Baskı). Ankara: Kuban Matbaacılık, 9.
- Telch, C. F., & Agras, W. S. (1994). Obesity, binge eating and psychopathology: are they related?. *International Journal of Eating Disorders*, 15(1), 53-61.
- Thaker, V. V. (2017). Genetic And Epigenetic Causes Of Obesity. *Adolescent medicine: state of the art reviews*, 28(2), 380.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2017). Türkiye Sağlık Araştırması 2016. Sayı: 24573.
- Uğuz, M. A., & Bodur, S. (2007). Konya il merkezindeki ergenlik öncesi ve ergen çocuklarda aşırı ağırlık ve şişmanlık durumunun demografik özelliklerle ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1), 1-7.
- Uskun, E., Öztürk, M., Kişioğlu, A., Kırbıyık, S., & Demirel, R. (2005). İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2), 19-25.
- Üstünoğlu, Ü. (1990). Ailelerin Okul Öncesi Dönemin Önemi Konusunda Bilinçlendirilmesi. *Türkiye Aile Yıllığı*, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Van Der Horst, K., & Sleddens, E. F. (2017). Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers’ eating styles: A cluster-analytic approach. *PloS one*, 12(5), e0178149.
- Van Vlierberghe, L., & Braet, C. (2007). Dysfunctional schemas and psychopathology in referred obese adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(5), 342-351.
- Vega, G. L. (2001). Results of Expert Meetings: Obesity and Cardiovascular Disease. Obesity, the metabolic syndrome, and cardiovascular disease. *American heart journal*, 142(6), 1108.
- Veugelaers, P. J., & Fitzgerald, A. L. (2005). Prevalence of and risk factors for childhood overweight and obesity. *Cmaj*, 173(6), 607-613.
- Von Kries, R., Koletzko, B., Sauerwald, T., & Von Mutius, E. (2002). Does Breast-Feeding Protect Against Childhood Obesity?. In *Short and long term effects of breast feeding on child health* (pp. 29-39). Springer, Boston, MA.

- Wake, M., Nicholson, J. M., Hardy, P., & Smith, K. (2007). Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian national population study. *Pediatrics*, 120(6), e1520-e1527.
- Wells, J. C. (2012). The evolution of human adiposity and obesity: where did it all go wrong?. *Disease models & mechanisms*, 5(5), 595-607.
- Wilson, G. T., & Brownell, K. D. (2002). Behavioral treatment for obesity. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*, 2, 524-528.
- Wing, R. R., Marcus, M. D., Blair, E. H., Epstein, L. H., & Burton, L. R. (1990). Depressive symptomatology in obese adults with type II diabetes. *Diabetes Care*, 13(2), 170-172.
- Wing, R. R. (2002). Behavioral weight control. *Handbook of obesity treatment*, 2, 301-317.
- World Health Organization. (1995). Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee.
- World Health Organization. (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Health. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WHO: Obesity and overweight. 2016. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organisation. (2017). Obesity and overweight. Factsheet 311.
- Yalçın, C (2013). Obezite Tanısı Almış Hastalarda Psikiyatrik Komorbidite Araştırması. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.*
- Yan, J., Liu, L., Zhu, Y., Huang, G., & Wang, P. P. (2014). The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC public health*, 14(1), 1267.
- Yaslı, G., Turhan, E., Tözün, M., Ahi, A., Doğanay, S., & Ülken, Y. (2014). İzmir İli Karşıyaka İlçesi" nde İlköğretim 3. Sınıf Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Etkileyen Etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(5), 168.
- Yavuzer, H. (1990). Ana-baba okulu. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Yavuzer, H. (1999). Yaygın Ana-Baba Tutumlarının Çocukta Benlik Kavramı Üzerine Etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Yavuzer, H. (2003). Çocuğu Tanımak ve Anlamak, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yavuzer, H. (2009). Ana-Baba ve Çocuk (20. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 31-34.
- Yavuzer, H ve Demir, İ (2016). Yeni Kuşak Anne-Babalar ve Çocukları (1. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi, 66-70.
- Yavuzer, H, Dodurgalı, A, Kulaksızoğlu, A. Ekşi, H., Ayhan, H., & Köknel, Ö. (2013). Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Yazar, A., Kılıçaslan, M., Akın, F., Arslan, Ş.. (2019). Konya İlinde 6-18 Yaş Arası Çocuklarda Obezite Sıklığı. Bozok Tıp Dergisi, 9 (1), 123-129. Retrieved from <http://dergipark.org.tr/bozoktip/issue/44160/544877>
- Yıldız, A. (2004).Ebeveyn Tutumları ve Saldırganlık. Polis Bilimleri Dergisi
- Yılmaz, A. (1999). Çocuk yetiştirme tutumları: kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. Türk Psikoloji Yazıları; 1(3), 99-118
- Yılmaz, A. (2000). Eşler arasındaki uyum ve çocuğun algıladığı anne-baba tutumu ile çocukların, ergenlerin ve gençlerin akademik başarıları ve benlik algıları arasındaki ilişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, A. (2001). Eşler arasındaki uyum, anne baba tutumu ve benlik algısındaki ilişkilerin gelişimsel olarak incelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi; No:16 (47), 1-23.
- Yanovski, S. Z., & Yanovski, J. A. (2002). Obesity. N. Engl. J. Med., 346, 591-602.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1994). *Reinventing Your Life: The Breakthrough Program to End Negative Behavior... and Feel Great Again*. Penguin.
- Young J. E., Klosko J. S. and Weishaar M. E. (2009). Şema Terapi: Terapistin Rehberi. (Çevirenler :Tuğrul Veli Soylu). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Yücel, B., Akdemir, A., Gürdal Küey, A., Maner, F., & Vardar, E. (2013). Yeme Bozuklukları ve Obezite-Tanı ve Tedavi Kitabı. *Ankara: TPD Yayınları*.

- Zimmermann, M. B., Gübeli, C., Püntener, C., & Molinari, L. (2004). Overweight and obesity in 6-12 year old children in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 134(35-36), 523-528.
- Zimmet, P., Alberti, K. G. M. M., & Shaw, J. (2001). Global and societal implications of the diabetes epidemic. *Nature*, 414(6865), 782.
- Zong, X. N., Li, H., & Zhang, Y. Q. (2015). Family-related risk factors of obesity among preschool children: results from a series of national epidemiological surveys in China. *BMC Public Health*, 15(1), 927.



EKLER

EK 1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın anne/baba lütfen aşağıdaki sorulara uygun cevapları boşlukları doldurarak ya da kutucukları işaretleyerek cevaplayınız.

1. Çocuğunuzun adı ve soyadı:
- 2.Çocuğunuzun doğum tarihi : gün/..... ay /..... yıl
3. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir : Kız Erkek
4. Çocuğunuzun boyu nedir? cm
5. Çocuğunuzun kilosu nedir?kg
6. Çocuğunuzun annesinin yaşı nedir?
7. Çocuğunuzun babasının yaşı nedir?
8. Çocuğunuzun annesinin/babasının boyu nedir? cm ,cm
9. Çocuğunuzun annesinin/babasının kilosu nedir? kg , kg
10. Çocuğunuzun annesinin/babasının eğitim durumu nedir?
Anne:okur yazar değil okur yazar ilkokul ortaokul lise üniversite
yüksek lisans/doktora
Baba:okur yazar değil okur yazar ilkokul ortaokul lise üniversite
yüksek lisans/doktora
11. Çocuğunuzun annesinin mesleği nedir?
12. Çocuğunuzun babasının mesleği nedir?
13. Aylık geliriniz ne kadardır?
14. Kaç çocuğunuz var?
15. Bu kaçınıcı çocuğunuz?
16. Aile yapınız nasıldır?
Çekirdek aile (anne, baba ve çocuk) Geniş aile (anne, baba, çocuklar, dede, büyükanne, büyükbaba, amca, dayı gibi)
17. Çocuğunuz 3 ana öğünü düzenli olarak yer mi?
 Evet Hayır

18. Çocuğunuz ekmek tüketir mi?

Evet Hayır

19. Çocuğunuzun öğün aralarında atıştırma (bisküvi, jelibon, şeker, çikolata gibi) yeme sıklığı nedir?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sık sık Her zaman

20.Çocuğunuzun hazır gıda (hamburger, pizza, konserve, döner) yeme sıklığı nedir?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sık sık Her zaman

21. Çocuğunuz düzenli bir şekilde kahvaltı eder mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sık sık Her zaman

22. Çocuğunuz bebek iken nasıl beslendi?

Anne sütü Mama

23.Çocuğunuz kaç ay anne sütü aldı?

23.Çocuğunuz günlük ortalama kaç saat uyur?saat

25. Çocuğunuzun okuldaki başarısını nasıl tanımlıyorsunuz?

Çok kötü Kötü Orta İyi Çok iyi

26. Çocuğunuz televizyon, bilgisayar, telefon, tablet ve oyun konsolu gibi teknolojik aletler ile günlük ortalama kaç saat zaman geçirir?saat

27. Çocuğunuzun haftalık olarak fiziksel aktivite (spor, dans, arkadaşları ile oyun oynama, yürüyüş gibi) süresi yaklaşık kaç saattir? saat

Sayın Anne/Baba

Araştırmamıza zaman ayırarak verdiğiniz katkı için teşekkür eder; bilgilerinizin saklı tutulacağını bir kere daha hatırlatmak isteriz.

EK 2. EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (ETÖ)

CÜMLELER		5	4	3	2	1
		Her zaman böyledir	Çoğu zaman böyledir	Bazen böyledir	Nadiren böyledir	Hiçbir zaman böyle değildir
1	Ben bir başkasıyla konuşurken çocuğumun araya girmesine izin veririm.					
2	Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.					
3	Çocuğumla aynı fikirde olmadığımız zaman, benim fikirlerimi kabul etmesi için onu zorlarım.					
4	Çocuğumu, hayatın ufak tefek güçlüklerinden korurum.					
5	Çocuğuma bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olurum.					
6	Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini açıklarım.					
7	Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.					
8	Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.					
9	Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.					
10	Çocuğumun iyi ve kötü davranışı karşısında neler hissettiğimi ona açıklarım.					
11	Çocuğumu yola getirmek için onu azarlarım.					
12	Çocuğuma karşı koruyucu davranırım.					
13	Çocuğum iyi davrandığında onu överim.					
14	Çocuğumun kişisel görüşlerine saygı gösteririm.					
15	Çocuğumu bir şeyleri kendi başına yapması konusunda cesaretlendiririm.					
16	Arkadaşları çocuğuma sataştığı zaman onu korurum.					
17	Çocuğumun başkaları konuşurken araya girmesine izin veririm.					
18	Çocuğumun cinsel konularda sorduğu soruları anlayacağı bir dilde doğru olarak cevaplarım.					
19	Çocuğum yanlış bir şekilde davrandığında ona bağırırım.					
20	Ebeveynlik konusunda bir yanlış yaptığımda çocuğumdan özür dilerim.					

	CÜMLELER	Her zaman böyledir	Çoğu zaman böyledir	Bazen böyledir	Nadiren böyledir	Hiçbir zaman böyle değildir
21	Çocuğumu, kendisi için zor olabilecek işlerden korurum.					
22	Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.					
23	Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.					
24	Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.					
25	Çocuğum yanlış davrandığında, bunun neden yanlış olduğunu ona açıklarım.					
26	Çocuğuma kızdığımında çocuğumu cezalandırırım.					
27	Fiziksel cezayı, çocuğumu disipline sokmanın bir yolu olarak kullanırım.					
28	Çocuğumun hayal kırıklığına uğramaması için elimden geleni yaparım.					
29	Çocuğumun büyüdükçe yeni şeyler denemeyi göze alması gerektiğine inanırım.					
30	Çocuğumun her şeyi yapmasına izin veririm.					
31	Çocuğumun yanlış davranışını görmezden gelirim.					
32	Çocuğumu başka çocuklarla kıyaslarım.					
33	Çocuğumun şımarıklıklarına göz yumarım.					
34	Çocuğumu şımartırım.					
35	Çocuğuma karşı çabuk öfkelenirim.					
36	Çocuğum bana bir şey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.					
37	Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.					
38	Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.					
39	Çocuğuma karşı sabırsızım.					
40	En ufak bir hatasında, çocuğumu cezalandırırım.					
41	Çocuğum için hemen hemen bütün eğlencelerimden fedakârlık ederim.					
42	Çocuğumun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanırım.					
43	Çocuğuma bana sormaksızın şahsi eşyalarımından herhangi birini alıp kullanmasına izin veririm.					
44	Evimizde hangi televizyon programının izleneceği, çocuğumun isteğine göre belirlenir.					
45	Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.					
46	Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor işlerden uzak tutarım.					

EK 3. GEREKLİ İZİNLER



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 83688308-605.99-E.9816250
Konu: Araştırma İznî

18.05.2018

Sayın Merve Gül KOÇAKOĞLU

İlgi : 16/05/2018 tarihli ve 9588707 sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz ekinde Müdürlüğümüze sunmuş olduğunuz "İlköğretim 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Anne Baba Tutumunun Obezite ile İlişkisi" konulu araştırmanızı uygulama talebiniz incelenmiştir.

Araştırmanın; Karatay, Meram ve Selçuklu ilçelerinde bulunan resmi ilkokullarda eğitim gören 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile velilerine eğitim öğretimi aksatmamak kaydıyla uygulanmasında sakınca görülmemektedir. Müdürlüğümüze bağlı eğitim kurumlarındaki çalışmalarınızı 2017-2018 eğitim öğretim yılı içerisinde tamamlamanız zorunludur. Araştırma kapsamında yürütülecek çalışmalarınızı 2017-2018 eğitim öğretim yılı içerisinde tamamlamamanız durumunda Müdürlüğümüzden tekrar izin almanız gerekmektedir.

Araştırmada Müdürlüğümüz tarafından onaylanarak gönderilen veri toplama araçları kullanılacak olup, araştırma sonucunun CD ortamında iki nüsha olarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize sunulur.

Mukadder GÜRSOY
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek:

- 1-Öğrenci Velisi Katılım Formu (1 Sayfa)
- 2-Öğrenci Velisi Anket Formu (2 Sayfa)
- 3-Ebeveyn Tutum Ölçeği (2 Sayfa)

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır.
21 Mayıs 2018

Akçeşme Mah. Garaj Cad. No: 4 Karatay/KONYA
Elektronik Ağ: <http://konya.meb.gov.tr>
e-posta: istatistik42@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için : Abdurrahman KAYNAK - Şef
Ali Naci İŞİK VHKİ
Tel: (0 332) 353 30 50 - Faks : (0 332) 351 59 40

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 8473-2672-3c84-955a-ef44 kodu ile teyit edilebilir.



EK 4. ÖZGEÇMİŞ
T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Adı Soyadı:	Merve Gül KOÇAKOĞLU
Doğum Yeri:	Karapınar/KONYA
Doğum Tarihi:	12.02.1993
Medeni Durumu:	Evli

Öğrenim Durumu

Derece:	Okulun Adı	Program	Yer	Yıl
İlköğretim:	Mareşal Mustafa Kemal İ.O.	-	Konya	2004
Ortaöğretim:	Mareşal Mustafa Kemal O.O.	-	Konya	2007
Lise:	Mehmet Hanife Yapıcı A.L.	-	Konya	2011
Lisans.	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Konya	2015
Yüksek Lisans.	Selçuk Üniversitesi	Aile Danışmanlığı ve Eğitimi	Konya	2019

Becerileri:	Danışmanlık Tedbiri Uygulayıcısı, Okulda Bağımlılıkla Mücadele Programı Uygulayıcısı
İlgi Alanları:	Psikoloji, Doğa, Seyahat
Halen Yaptığı İş:	Milli Eğitim Bakanlığı/Konya/Selçuklu Rehberlik ve Araştırma Merkezi/ Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen (2017-....)
İş Deneyimi: (Doldurulması isteğe bağlı)	Milli Eğitim Bakanlığı/ Konya/ Adnan Hadiye Sürmegöz Ortaokulu/ Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen
	Milli Eğitim Bakanlığı/ Bursa/ Fertur İmam Hatip Ortaokulu/ Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen
E-mail:	merve.gul.dk@gmail.com
Adres:	Selçuklu/KONYA