



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EBEVEYN YEMEK ZAMANI DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE ÇOCUKLUK ÇAĞI
OBEZİTESİ İLE EBEVEYN YEMEK ZAMANI DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

NESRİN ARSLAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Saime EROL

İSTANBUL-2012

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Hemşireliği
Tez Sahibi : Nesrin Arslan
Tez Başlığı : Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Çocukluk Çağı Obezitesi ile Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki
Sınav Yeri : Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Sınav Tarihi : 28 - 09 - 2012

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Kurumu

İmza

Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Yard.Doç.Dr. Saime Erol (Danışman) M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü /Halk Sağlığı
Hemşireliği AD.



Yard.Doç.Dr. Ayşe Ergün M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü /Halk Sağlığı
Hemşireliği AD.



Yard.Doç.Dr. Sevim Ulupınar M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü / Hemşirelik
Öğretimi AD.



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 18.10.2012 tarih ve 42 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütun bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütun bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

28 Eylül 2012

NESRİN ARSLAN

ÖNSÖZ

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği (EYZDÖ) ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri davranışları dokuz alt boyutta değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Ölçek, aynı zamanda ebeveynlerin davranışları ile çocukluk çağı obezitesi arasındaki ilişkiyi ayrıntılı olarak inceleme fırsatı sunar. Ülkemizde ilk kez bu çalışma ile EYZDÖ kullanılarak çocukluk çağı obezitesi ve ebeveynlerin yemek zamanı davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla, EYZDÖ Türk dil ve kültürüne uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Çalışma boyunca konu seçiminden araştırmanın tamamlanılmasına kadar olan süre zarfı içerisinde kıymetli zamanını, yardımlarını, manevi desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerini benimle sürekli paylaşan saygıdeğer danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Saime Erol' a çok teşekkür ediyorum ve saygılar sunuyorum. Ayrıca yapmış olduğu değerlendirmeleri ve önerileri ile çalışmaya katkı sağlayan M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Ayşe Ergün'e, desteğiyle her zaman yanımda olan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Sevim Ulupınar'a çok teşekkür ediyorum. Ayrıca vermiş oldukları manevi destekleri için arkadaşlarım Ayşe Tosun'a, Nevin Şişman'a, Ayşe Sezer'e teşekkür ediyorum.

İlgileri, sevgileri vermiş oldukları maddi ve manevi destekleri ile hayatımın zor bir o kadar keyifli olan bu sürecinde beni yalnız bırakmayan, sevgili babam Alim Arslan'a, annem Emine Arslan'a ve kardeşim Salih Arslan'a en içten teşekkürlerimi ve sevgimi sunuyorum, çalışmamı aileme ithaf ediyorum.

Nesrin ARSLAN
İSTANBUL- 2012

İÇİNDEKİLER

1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
3.1. Giriş.....	3
3.2. Amaç	5
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Obezitenin Tanımı.....	6
4.2. Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler.....	6
4.2.1 Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları	7
4.2.2 Genetik Faktörler	9
4.2.3 Demografik Faktörler.....	10
4.2.3.1. Yaş	10
4.2.3.2. Cinsiyet	11
4.2.4. Sosyo-kültürel Faktörler	11
4.2.4. 1. Sosyo-Ekonomik Durum.....	11
4.2.4.2 Ailenin Eğitim Düzeyi	11
4.2.5 Psikolojik Faktörler.....	12
4.2.6. Davranışsal Faktörler	12
4.2.6.1 Fiziksel Aktivite.....	12
4.3. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları	13
4.3.1. Fiziksel Sorunlar	13
4.3.2. Psikolojik Sorunlar.....	14
4.3.3. Akademik Sorunlar	14

4.3.4. Ekonomik Sorunlar	15
4.4. Çocukluk Çağı Obezitesinde Tedavi Yöntemleri	15
4.5. Çocukluk Çağı Obezitesinde Hemşirelik Yönetimi	16
4.5.1. Aile İle İş Birliği	16
4.5.2. Okul İle İşbirliği	18
5. GEREÇ VE YÖNTEM	19
5.1. Araştırmanın Şekli	19
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
5.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	19
5.3.1. Araştırmanın Evreni	19
5.3.2. Araştırmanın Örnekleme	19
5.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	21
5.5. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları	21
5.5.1 Araştırma Verilerinin Toplanması	21
5.5.2 Araştırmanın Veri Toplama Araçları	22
5.6. Araştırma İzni.....	26
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
5.7.1. Geçerlik ve Güvenirliğe İlişkin Yapılan Analizler	26
Geçerlik.....	26
Güvenirlik	26
Dil Geçerliği.....	26
Madde-Altboyut Toplam Puan Korelasyonları	26
Kapsam Geçerliği.....	26
İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları.....	26
Yapı Geçerliği	26
Test-Tekrar Test Korelasyonları	26

6. BULGULAR	27
6.1. Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....	27
6.2. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	40
6.3. Çocukluk Çağı Obezitesi ile Ebeveynlerin Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki ve Çocukluk Obezitesinin Diğer Değişkenler ile İlişkisi	46
6.4. Çocukluk Çağı Obezitesi İle Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki	48
6.5. Çocukların Sosyo- Demografik Özellikleri İle EYZDÖ Arasındaki İlişki.....	52
7. TARTIŞMA	57
7.1. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği' nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri.....	58
7.1.1. Geçerlik.....	58
7.1.2 Kapsam (içerik) Geçerliliği.....	58
7.1.3.Yapı Geçerliliği.....	58
7.1.4. Güvenirlik	61
7.1.5 Alfa Yöntemi (Cronbach alfa katsayısı)	62
7.1.6. Madde-Alt Boyut Toplam Puan Analizleri	63
7.1.7.Test Tekrar Test Güvenirliği.....	63
7.2. EYZDÖ Alt Boyutları ve Diğer Değişkenlerin Çocukluk Çağı Obezitesi ile İlişkisi.....	64
7.3. Çocukların Demografik Özellikleri İle Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişki	67
7.4. Ebeveynlerin EYZDÖ' ni Kullanım Farklılıkları	67
7.5. Gelecekte Yapılacak Araştırmalar İçin Kısıtlılıkları.....	68
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	69
8.1. Sonuçlar	69
8.2. Öneriler	70

9. KAYNAKLAR	72
10. EKLER.....	86
EK 1 Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Formu	86
EK 2 Beslenme ve Aktivite Alışkanlıklarını Tanılama Formu	88
EK 3 Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği	91
EK 4 Ölçeklerin Dil Ve Kapsam Geçerliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanların Listesi	96
EK 5 Araştırma İzin Yazıları	97
11. ÖZGEÇMİŞ.....	101

KISALTMA LİSTESİ

AAP.....	Amerikan Pediatri Akademisi
DM.....	Diabetes Mellitus
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
EYZDÖ.....	Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği
NSAN.....	National Association of School Nurses
PMAS.....	Parent Meal Time Action Scale
VKİ.....	Vücut Kitle İndeksi

ŞEKİL ve TABLO LİSTESİ

Şekil 1. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	32
Tablo 1. Örnekleme Seçilen Okullarda Öğrenci Sayılarının Tabakalı Örnekleme Yöntemine Göre Dağılımı.....	20
Tablo 2. Çocuklar için Vücut Kitle İndeksi (VKİ) Persentil Değerleri (kg/m2)	23
Tablo 3. Çocuklar İçin VKİ Sınıflaması	23
Tablo 4. Yetişkinler İçin VKİ Sınıflaması	23
Tablo 5. Geçerlik Ve Güvenirlik Analizleri.....	26
Tablo 6. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (n= 1438)	27
Tablo 7. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri.....	30
Tablo 8. EYZDÖ'nin Kapsam Geçerliği Analizi Sonuçları.....	33
Tablo 9. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri (n= 1438).....	34
Tablo 10. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Madde-Alt boyut Toplam Puan Korelasyonları, Tanıtıcı İstatistikleri ve Alt boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n= 1438).....	37
Tablo 11. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği Alt boyutlarının Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (n= 369).....	39
Tablo 12. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n= 719).....	40
Tablo 13. Çocukların Yaş ve Cinsiyetine Göre VKİ Değerlerinin Dağılımı.....	41
Tablo 14. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n= 1438)	42
Tablo 15. Aylık Eve Giren Toplam Gelir Dağılımı (n=719).....	42

Tablo 16. Ebeveynlere Göre Günlük Öğün Sayısı ve Düzeni Dağılımı (n=1438).....	43
Tablo 17. Ebeveynlere Göre Çocuklarının Boş Vakitlerini Değerlendirme Biçimleri (n=1438).....	44
Tablo 18. Ebeveynlere Göre Çocuklarının Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu ve Hastalık Türüne Göre Dağılımları (n= 1438).....	45
Tablo 19. Ebeveynlerin Cevap ortalamalarına Göre Çocuklarının Günlük Tükettikleri Sebze-Meyve ve Atıştırmalık Porsiyon Miktarları (n= 719).....	46
Tablo 20. Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve En Sık Kullandıkları EYZDÖ Alt Boyut Analizleri (n= 719).....	47
Tablo 21. Çocukların VKİ Değerine Altı Değişkenin Etkisi: Regresyon Analizi Sonuçları (n= 719).....	48
Tablo 22. Çocukların Günlük Sebze ve Meyve Tüketimine Dört Değişkenin Etkisi: Regresyon Analizi Sonuçları (n= 719).....	49
Tablo 23. Çocukların Günlük Atıştırmalık Tüketimine Altı Değişkenin Etkisi: Regresyon Analizi Sonuçları (n= 719).....	51
Tablo 24. Çocukların VKİ, Günlük Sebze Ve Meyve, Günlük Atıştırmalık Tüketimin Regresyon Analizi Sonuçları.....	52
Tablo 25. Çocukların Okul Özelliklerine Göre Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyutlarının Kullanım Durumları.....	53
Tablo 26. . Çocukların VKİ Özelliklerine Göre Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 27. Çocukların Cinsiyetlerine Göre Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyutlarını Kullanım Durumları.....	56

1. ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'ni (EYZDÖ) Türkçe'ye uyarlamak ve çocukluk çağı obezitesi ile ebeveyn yemek zamanı davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bunun için öncelikle EYZDÖ geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılarak Türk literatürüne kazandırıldı. Araştırma, 2010-2011 Eğitim-Öğretim yılında, İstanbul ili Maltepe ilçesinde bulunan Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı dört devlet okulu (n=719) öğrencileri ve ebeveynleri (n=1438) ile yürütüldü. Araştırmanın verileri, çocukların ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlayan, çocukların beslenme ve aktivite durumlarını sorgulayan anket formları, EYZDÖ ve çocukların boy ve kiloları ölçülerek toplandı. Ölçeklerin geçerliğine yönelik dil, kapsam, yapı geçerlik, güvenirliğe ilişkin ise madde-toplam korelasyon katsayıları ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayı analizleri yapıldı.

Analizler sonucunda EYZDÖ'nin orijinalinde olduğu gibi dokuz alt boyut ve 31 maddeden meydana geldiği bulunmuştur. EYZDÖ'nin alt boyutlarının güvenirliği .41-.75 arasında saptanmıştır. Çalışmada, ebeveynlerin yeme konusunda ısrar ve olumlu ikna alt boyutlarının kullanımı ile çocukların VKİ 'si arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Ebeveynlerin Birden Fazla Yemek Seçeneği alt boyutu kullanım sıklığının çocukların günlük sebze ve meyve tüketim miktarını negatif yönde anlamlı etkilediği bulunmuştur. Ebeveynlerin Atıştırma Miktarları alt boyutu kullanım sıklığı ile çocukların atıştırmalık tüketimi negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği, Çocukluk Çağı Obezitesi, Çocuk Beslenmesi, Okul Sağlığı Hemşiresi

2. SUMMARY

Parent Meal Time Action Scale Of Turkish Version And Relationship Between Childhood Obesity And Parental Behavior In Mealtime.

The purpose of this study is to adapt Parental Meal Time Action Scale (EYZDÖ) into Turkish and to describe the relationship between childhood obesity and parental mealtime behaviors. In order to do this, firstly EYZDÖ validity and reliability analysis were carried out and have been gained into the Turkish literature. The research was carried out with the students and parents (n=1438) of the four state schools (n=719) from Directorate of National Education of Maltepe Istanbul in 2011-2012 Academic Year. The data of the research was collected by the help of; EYZDÖ, measuring the heights and weights of the children, the questionnaires which define the socio-demographic features of the children and their parents and examine the nutrition and activity situation of the children. Item-total correlation coefficients and Cronbach's alpha reliability coefficient analysis were carried out about language, content, structure validity, reliability for the validity of the scales.

As a result it has been found out that as in its original, EYZDÖ is composed of nine sub-dimension and 31 items. The reliability of the sub-dimensions of EYZDÖ has been determined between .41-.75. In the study negative meaningful relationship has been determined between the use of insistence and positive persuasion of the parents about nutrition and the BMI of the children. It has been found out that the sub-dimension usage frequency of the parents' more than one food option has a significantly negative effect on the fruit and vegetable consumption of the children. It has been found out that there is negative meaningful relationship between the sub-dimension usage frequency of the snack quantities of the parents and the snack consumption of the children.

Key words: Parent Meal Time Action Scale, Childhood Obesity, Child Nutrition, School Health Nurse

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3.1. Giriş

Günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan obezite prevalansı dünyanın tüm bölgelerinde artmakta olup bu durum sadece yetişkin kadın ve erkekleri değil, çocukları ve gençleri de etkilemektedir (Popkin et al 2006, Reichert et al 2009).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada 400 milyonun üzerinde obez, yaklaşık 1.6 milyardan fazla kilolu kişi bulunmakta ve 2015 yılında ise bu rakamların sırası ile 700 milyon ve 2.3 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Popkin et al 2006, Jimenez-Guerra 2011). Obezite özellikle çocuklar ve adölesanlarda alarm verici düzeydedir (Camcı 2010). Dünyada 2010 yılı verilerine göre beş yaş altı obez çocuk sayısının 42 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>, Erişim tarihi: 25.08.2012). Avrupa Birliği Obezite Araştırma Komisyonu, Avrupa Birliği sınırları içinde yaşayan 14 milyon çocuğun hafif şişman, 3 milyonunun da şişman olabileceğini belirtmekte ve bu rakamların her yıl 400.000'in üzerinde artış göstereceğini tahmin etmektedir (European Commission 2005). Avrupa da okul çağı çocuklarında fazla kilolu olma prevalansı en yüksek olan ülkeler; İspanya (6-9 yaşta %35), Portekiz (7-9 yaşta % 32), en düşük olan ülkeler ise Slovakya (7-9 yaşta % 15), Fransa (7-9 yaşta % 18), İsviçre (6-9- yaşta % 18), İzlanda (9 yaşta % 18) olarak belirlenmiştir (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf, Erişim tarihi: 28.12.2010). Amerika' da 6- 11 yaş arası çocukların % 33. 'ü, 12- 19 yaş arasında ki adölesanların ise % 34.1'i fazla kiloludur veya obezdir (Ogden, Carroll and Flegal 2008). Okul Çağı Çocuklarının Sağlık Davranışları Araştırması (2001-2002) sonuçlarına göre ülkemizde, 11 yaş grubunda kızların %7'si, erkeklerin %14'ü, 13 yaş grubunda kızların %7'si, erkeklerin %13'ü ve 15 yaş grubunda ise kızların %5'i, erkeklerin %14'ü fazla kilolu veya obez'dir (Popkin et al 2006).

Ülkemizde konuyla ilgili yapılan çalışmalar genellikle bölgesel olup, daha çok obezite prevalansına yöneliktir (Esenay ve ark. 2010, Altındağ ve Sert 2009).

Yapılan çeşitli çalışmalarda 5-15 yaş arası çocuklarda obezite prevalansı, %1.3 ile %16.9 arasında değişen değerlerde bulunmuştur (Yabancı ve ark 2009, Semiz ve ark 2008, Çiftçili ve ark 2003, Akış ve ark 2003, Metinoğlu ve ark 2011). Görülme sıklığı giderek artan obezitenin önlenmesine yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından "Türkiye Obezite (şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)" başlatılmıştır.

Çocukluk çağı obezitesi, erişkin dönem kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, ateroskleroz, diyabet gibi kronik hastalıklar, sakatlıklar ve erken ölümler ile ilişkilendirilmektedir.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>, Erişim tarihi: 19.12.2010, Parlak ve Çetinkaya 2006). Özellikle 4-11 yaşlarında başlayan obezite, ileri ki yaşlarda da devam etmesi ve hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi sorunlarla birlikte görülmesi açısından önemlidir (Akış 2003).

Yapılan araştırmalarda çocukluk çağı obezitesinde, genetik, çevresel, psiko-sosyal, faktörler ile birlikte ebeveyn tutum ve davranışlarının da etkili olduğu bildirilmektedir (Martinez-Gonzales et al 1999, Benton 2004, Uskun ve ark 2005, Gray et al 2007). Çocukların kiloları ile ebeveynlerin yemek zamanı davranışları arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Hendy et al 2009, Ventura and Brich 2008). Örneğin; atıştırma yemeceklerin kısıtlaması çocuklarda bu gıdaları alma isteğinde artışa, aşırı kontrol ise çocuğun fazla kilolu olmasına neden olmaktadır (Faith et al 2004, Haycraft and Blissett 2008). Bu durum ayrıca çocuğun beslenmeyle ilgili özerkliğini de bozmaktadır (Haycraft and Blissett 2008).

Çocukluk çağı obezitesi ile ebeveynlerin yemek zamanı davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı oldukça azdır (Wardle et al 2002, Özçetin ve ark 2010). Ülkemizde ebeveynlerin yemek zamanı davranışlarını belirleyen bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu nedenle, çocukluk çağı obezitesi ile ebeveyn yemek zamanı davranışları arasında ilişkinin belirlenmesi, ele alınması gereken bir konudur. Ebeveynlerin yemek zamanında sergiledikleri hangi davranışların obezite ile ilişkili olduğunun belirlenmesi, çocukluk çağı obezitesini önlemeye yönelik programlar için temel oluşturacaktır. Okullarda çalışan hemşireler obeziteyi önlemek için aileye yönelik programların hazırlanmasında araştırma bulgularını kullanabileceklerdir.

3.2. Amaç

Bu araştırmanın temel amacı, çocukluk çağı obezitesini ve ebeveyn yemek zamanı davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışmada bu amaca ulaşmak için kapsamlı değerlendirme olanağı sağlayan, Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği (EYZDÖ), [Parent Mealtime Action Scale (PMAS)] Türk dili ve kültürüne uyarlanması hedeflenmiştir. Ülkemizde ilk kez bu çalışma ile ele alınan EYZDÖ Türkçe literatüre kazandırılmıştır.

Hedefler;

Hedef 1. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek,

Hedef 2. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'nin alt boyutlarını tanımlamak,

Hedef 3. Çocuklukların VKİ ile EYZDÖ'nin alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek,

Hedef 4. Çocukların günlük sebze meyve tüketim miktarı ile EYZDÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek,

Hedef 5. Çocukların günlük atıştırmalık tüketim miktarı ile EYZDÖ'nin alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek,

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Obezitenin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi, “sağlık açısından risk oluşturacak ölçüde, anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlamıştır (<http://who.int/topics/obesity/en>, Erişim tarihi: 19.12.2010, <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>, Erişim tarihi:19.12.2010). Obezite, yağ dokusunun vücut ağırlığına oranla patolojik olarak artması olarak da tanımlanmaktadır (Epik ve ark 2004). Başka bir ifadeyle obezite vücut yağ oranının artması ve endokrin, metabolik değişikliklerle karakterize multifaktoryel bir hastalıktır (Öztorra 2005).

Latince “obesiteus” sözcüğünden türemiş olan obezite “yemekten dolayı” anlamındadır. İngilizce’de ise; obezite şişmanlık, fazla yüklenme anlamına gelmektedir. Obezite, kalori alımı ile kullanımı arasındaki dengesizlik sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Tüketilenden daha fazla enerji alınması obezitenin en önemli nedenidir (Donohoue 2004).

Bir çocuğun sağlık durumunun değerlendirilmesinde en güvenilir göstergelerden birisi yaşa göre ağırlık ve boy ölçümleridir (Neyzi ve ark 2008). Obeziteyi belirlemek ve sınıflandırmak için çeşitli yöntemler olmakla birlikte sıklıkla Vücut Kitle İndeksi (VKİ) kullanılmaktadır. Vücut Kitle İndeksi vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle [$VKİ = \frac{\text{Ağırlık (kg)}}{\text{boy}^2 \text{ (m)}}$] hesaplanır. Çocuklarda obezitenin tanınması için yaşa ve cinse özgü VKİ değerlerini bilmek gerekir. Bu değerlendirme kriterlerine göre VKİ persantil değerinin 5’in altında olması malnütrisyonu (PEM), 5-85 arası normal kilolu olmayı, 86-95 arası fazla kilolu (hafif obez) olmayı, 95’in üzerinde olması ise obeziteyi gösterir (Bundak ve ark 2006, CDC 2008). Vücut kitle indeksi eğrileri bir ülkeden diğerine değişiklik gösterebilir. Bu nedenle Bundak ve ark. (2006) ve Neyzi ve ark. (2008) tarafından Türk çocukları için de yaşa ve cinsiyete uygun VKİ referans eğrileri geliştirilmiştir.

4.2. Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Çocukluk çağı obezitesi karmaşık ve çoklu faktörlerle ilişkilidir (Kiess et al 2001, Johnson et al 2006). Obezite genetik yapı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları,

sedanter yaşam tarzı, çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu oluşmaktadır (Ruth and Woo 2010).

Çalışmalar ebeveynlerin beslenme yöntemlerinin, tutumlarının ve algılarının çocukların besin tercihlerinde, yemek alışkanlıklarında, mevcut kilo ve beslenme durumları üzerinde kritik rol oynadığını ortaya koymuştur (Hodges 2003, Benton 2004, Patrick and Nicklas 2005).

4.2.1 Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları

Çocukların yiyeceklerle ilgili olan tercihlerinde ebeveyn seçimlerinin rolü vardır. Çocukların gıdalar hakkındaki bilgi, tercih ve tüketimleri, ebeveynlerin besinlere yönelik algıları, tercihleri ve tutumları ile ilgilidir (Birch and Fisher 1998 Birch et al 1980).

Ebeveyn yemek zamanı davranışları; anne ve babanın çocuklarını beslerken göstermiş oldukları davranışları içerir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda çocukluk çağı obezitesi ile ebeveynlerin beslenme davranışları arasında ilişki olduğu saptanmış ve çeşitli ölçekler geliştirilerek kullanılmıştır (Baughcum et al 2001, Birch et al 2001, Hughes 2005, Musher-Eizenman and Holub 2007). Konuyla ilgili Brich ve arkadaşları 2001'de ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri tutum, davranış ve inançlarını belirlemek için çocuk beslenme anketi (Child Feeding Questionnaire-CFQ) geliştirmişlerdir. Çocuk beslenme anketi, ebeveynlerin çocuk beslenmesi üzerindeki kontrollerini değerlendiren 3 alt ölçek (Kısıtlama, İzlem, Yeme Baskısı) ve ebeveynlerin çocuk besleme tutum ve davranışlarını değerlendiren 4 alt ölçekten (Çocuk Besleme İçin Algılanan Sorumluluk, Çocuk Ağırlığı Hakkındaki İlgi, Algılanan Çocuk Ağırlığı, Algılanan Ebeveyn Ağırlığı) oluşmaktadır. Brich ve arkadaşları çalışmanın sonunda, çocukluk çağı obezitesinin ebeveyn beslenme davranışları ile ilgili olduğunu, çocukların gıda seçimini kontrol etmenin (örneğin atıştırma yiyecekleri kısıtlamak) olumsuz sonuçlar doğurduğunu, çocukların fırsat buldukları zamanlarda bu besinleri aşırı derecede tükettiklerini saptamışlardır. Ayrıca kız çocukları fazla kilolu olan ebeveynlerin, kısıtlama alt boyutunu daha fazla, yeme baskısı boyutunu ise daha az kullandıklarını bulmuşlardır (Brich et al 2001).

Musher - Eizenman ve Holub (2007) ebeveynlerin beslenme davranışlarını Kapsamlı Beslenme Uygulamaları Anketi (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire – CFPQ) ile dokuz alt boyutta (izlem, modelleme, yemek ödülleri, çocuk beslenme kontrolü, sağlıklı beslenmeyi öğretme, duyguları düzenlemek için yemek kullanımı, kilo için yemek kısıtlaması, çevre, cesaretlendirme) incelemiştir. Çalışma sonucunda ebeveynlerin daha çok yemek ödülleri alt boyutunu kullandıklarını saptamışlardır.

Helen M. Hendy ve arkadaşları (2009) ebeveynlerin çocuklarını beslerken yemek zamanlarında göstermiş olduğu davranışları Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği (Parent Meal Time Action Scale) ile dokuz alt boyutta ayrıntılı bir biçimde ortaya koymuşlardır. Araştırma sonucunda kilolu çocuğa sahip olan ebeveynlerin hayvansal yağların azaltılması alt boyutunu daha fazla, yeme konusunda ısrar ve olumlu ikna alt boyutlarını ise daha az kullandıklarını bulmuşlardır.

Ülkemizde Özçetin ve arkadaşları (2010) ebeveyn beslenme davranışlarını belirlemek için yurt dışında geliştirilen (Parental Feeding Style Questionnaire) Ebeveyn Beslenme Tarzları Anketini Türk dil ve kültürüne uyarlayarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapmışlardır. Ölçeğin beş alt boyut (duygusal besleme, yardımcı besleme, cesaretlendirici besleme, sıkı kontrollü besleme ve toleranslı kontrollü besleme) ile ebeveyn beslenme tarzlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmanın sonunda şişman ve kilolu ebeveynlerin duygusal besleme, yardımcı besleme ve yemeğe teşvik ederek besleme yöntemlerini eşit kullandıklarını, şişman annelerin çocuklarını beslerken daha az kontrollü davrandıklarını saptamışlardır (Özçetin ve ark 2010).

Camcı (2010) ebeveynlerin çocuk besleme tutumlarını, uygulamalarını ve çocukluk çağı obezitesine ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla Çocuk Beslenme Anketinin (Child Feeding Questionnaire-CFQ) geçerlik ve güvenilirliğini yapmıştır. Çalışma sonucunda kilolu çocuğa sahip ebeveynlerin daha az yeme baskısı, zayıf çocuğa sahip ebeveynlerin daha fazla kısıtlama uyguladığını saptamıştır.

Literatürde ebeveynlerin beslenme ile ilgili aşırı kontrollü davranışlarının çocuklarda kalori alımında düzensizliklere ve kilo alımına yol açtığı belirtilmektedir. Aynı zamanda çocukları obez olan ebeveynlerin de çocuklarının yeme davranışlarını daha sıkı kontrol ettikleri gösterilmiştir (Galloway et al 2006). Yapılan bir araştırmada atıştırma çok tüketen çocukların ebeveynlerinin yemek yeme konusunda daha fazla baskı yaptıkları, sebze ve meyve çok tüketen çocukların ebeveynlerinin ise yiyeceklerle ödüllendirmeyi daha az kullandıkları tespit edilmiştir. Aynı araştırmada obez çocukların ebeveynlerinin yemek yeme konusunda daha az baskı yaptıkları saptanmıştır (Kroller and Warschburger 2008).

Ebeveynler kimi zaman besinleri çocuklarıyla başa çıkma (örneğin öfke nöbetleri) amacı ile kullanmaktadırlar (Hamberlin et al 2002). Bunun yanı sıra ebeveynler tatlı besinleri, çocukların besleyici besinleri daha fazla almalarını sağlamak ve istedikleri davranışı yaptırmak için ödül olarak kullanmaktadırlar. Tatlı yiyeceklerin ödül olarak yaygın sunulmasının, çocukların bu tür besinleri, tercih edilen besinler haline getirmesine neden olduğu düşünülmektedir (Yiğit 2011). Ödül olarak sunulan yiyecek, tüketilmesi istenilen gıda miktarını geçerse çocuklar tüketilmesi istenilen gıdayı sevmemeye başlarlar. Ancak besin değeri yüksek gıdaların tüketilmesi için küçük ve oyalayan ödüller tercih edilirse bu durum engellenmiş olur (Hendy et al 2005, 2007).

Araştırmalar ebeveynlerin çocukları ile birlikte yedikleri yemeklerde, çocuklarını besin değeri yüksek gıdaları yemeleri için cesaretlendirmelerinin, çocuklarda bu besinlerin alımını arttırdığını ortaya koymaktadır (Orrell-Valente et al 2007).

Halk sağlığı sorunlarının başında gelen çocukluk çağı obezitesi ile ebeveynlerin yemek zamanlarında göstermiş olduğu davranışlar arasında ilişkinin yapılan çalışmalarda tespit edilmesi ancak araştırmaların sınırlı olması, konunun ele alınması gerektiğini göstermektedir.

4.2.2 Genetik Faktörler

Genetik faktörler obezite etiyolojisinde önemli rol oynar. Obezite oluşumunda genetik etmenlerin %25-80 oranında rol oynadığı düşünülmektedir (Öztora 2005). Obezite riski intrauterin hayatta ve yaşamın erken döneminde başlar (Qi et al 2008).

İntrauterin dönemdeki büyüme geriliği obezite ve komplikasyonlarının gelişmesinde önemli bir risk faktörüdür (Ong et al 2004). Obezite gelişmesinde gen bozukluğunun ve ailesel birikimin rol oynadığı bilinmektedir (Maffeis 2000, Bouchard 2001, APP 2003).

Yapılan araştırmalarda her iki ebeveyn obez ise çocuğun obez olma riski %80, yalnızca biri obez ise %50, ikisi de obez değilse oran %9 olarak bulunmuştur (Babaoğlu 2002). İkizler üzerinde yapılan araştırmalarda, ikizlerden biri obez ise diğersinin de obez olma riski monozigotlarda dizigotlara göre daha fazladır. Tek yumurta ikizleri, kilo ve deri altı yağ kalınlığı yönünden değerlendirmeye tutulduklarında birbirine çift yumurta ikizlerinden daha çok benzerlik gösterirler ki bu da genetik etki ile uyum gösterir (Peker ve ark 2000). VKİ 'ne etkili faktörlerden enerji alımı ve tüketimini genetik temellerin etkilediği belirtilse de, obezite de görülen prevalans artışını sadece genetik nedenlere bağlamak zordur (Limnili 2010).

4.2.3 Demografik Faktörler

4.2.3.1. Yaş:

Obezite bütün yaş gruplarında görülmektedir. Şişman yetişkinlerin önemli bir oranında şişmanlığın çocukluk hatta süt çocukluğu devresinden itibaren başladığı ileri sürülmektedir (Parlak ve Çetinkaya 2007). Fizyolojik olarak vücut yağ dokusunun hızlı arttığı dönemlerde obezite daha sıklıkla görülmektedir (Günöz 2001). Beş yaşından önce ve 15 yaşından sonra başlayan obezite daha tehlikelidir (Crawford 2008). Çocukluk yaş grubunun ikinci dönemi 4-11 yaşları arasındadır. Bu dönemdeki obezite daha sonraki dönemde devam etme bakımından önemlidir (Karaman 2010).

Yaşın artması ile birlikte obezitenin görülme sıklığı da artar. Yaş ilerledikçe fiziksel aktivite azalır ve bu nedenle de enerji ihtiyacı azalmaktadır. Böylece vücut ağırlığının artması ile yaş arasında pozitif bir ilişki vardır (Parlak ve Çetinkaya 2007). Diğer yandan erişkin yaşlarda görülen obezitenin % 30 kadarının başlangıcı çocukluk çağlarına dayanmaktadır (Lobstein et al 2004).

4.2.3.2. Cinsiyet:

Obezite her iki cinste görülmekle beraber kız çocuklarında görülme sıklığı erkek çocuklara oranla daha fazladır (Hill 2006). Bursa-Orhangazi’de yapılan bir çalışmada kızlarda yaş grupları büyüdükçe kilo fazlalığı prevalansının yükseldiği ortaya konmuştur (Neyzi ve ark 2003). Adölesan kızlarda obezitenin başlama ve devam etme riski erkeklere göre daha fazladır. Obezite kızlarda erken puberte ve erken menarş ile beraber görülmektedir (Öztora 2005). İlkokul çağında ve puberte dönemlerinde kızlar arasında erkeklere kıyasla daha yüksek oranda şişmanlık olgusuna rastlanmaktadır (Peker ve ark 2000). Mardin ili ilköğretim okullarında 6-15 yaş grubu öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada kilo prevalansı kızlarda %16.9 erkeklerde %12.7 saptanırken, obezite prevalansı sırayla %4.4 ve %4.3 olarak bulunmuş ve erkeklerde yaş grupları büyüdükçe kilo fazlalığı prevalansının azaldığı saptanmıştır (Gözü 2007).

4. 2. 4. Sosyo-Kültürel Faktörler

4.2.4. 1. Sosyo-Ekonomik Durum:

Çocukluk çağı obezitesi ile ailenin sosyoekonomik düzeyi arasındaki ilişki çalışmalarda araştırılmış ancak kesin sonuçlara ulaşılamamıştır (Erkal 2010). Düşük gelirli ailelerden gelen çocukların yüksek gelirli ailelerden gelen çocuklara oranla obez olma riski daha fazladır (Plummer 2007). Beslenme uygulamaları ile ilgili kalitatif çalışmalarda gelir düzeyi düşük annelerin, bebeğin her ağlamasını aç olarak yorumladıkları belirtilmiştir (Yiğit 2011).

Sosyoekonomik düzey ve obezite arasında değişken sonuçlar bulunmuştur (Önder 2011). Alt sosyo ekonomik düzeyde ki ailelerin 7-14 yaş aralığındaki çocuklarıyla yapılan bir çalışmada şişmanlık oranları erkeklerde % 1.49 kızlarda % 2.29 olarak bulunmuştur (Atamtürk 2009). Öztora ve arkadaşları İstanbul’da yapmış oldukları çalışmalarında üst sosyoekonomik düzeyde ki çocuklarda % 35.1 oranında şişmanlığa rastlamışlardır (Öztora ve ark 2006). Diğer yandan ülkemiz de TURDEP yaptığı araştırmada eğitim düzeyi düşük ve dar gelirli grupta obezite prevalansı daha yüksek bulunmuştur (Satman ve ark 2002).

4.2.4.2 Ailenin Eğitim Düzeyi

Anne ve babanın öğrenim düzeyi arttıkça “şişman çocuk sağlıklı çocuktur” anlayışından uzaklaşıp, besin gereksinimlerine yönelik dengeli beslenme davranışının artması beklenir. Ancak, öğrenim düzeyi yüksek aileler, çocuğa daha iyi imkânlar sunarak fazla kalori alması ve bilgisayar oyunları gibi sebeplerle hareketsiz kalmasına sebep olabilirler (Uğuz ve Bodur 2007). Koçoğlu ve arkadaşlarının Sivas ilinde yaşları 11- 14 arasında değişen çocuklarla yaptıkları araştırmada ailenin eğitim seviyesi yükseldikçe çocuklarda ki obezite oranının da arttığını göstermişlerdir (Koçoğlu ve ark 2003). Annenin, babanın eğitim düzeyi ve meslek sahibi olmaları ile obezite arasında ki ilişki için farklı görüşler olsa da, ortam ve koşullar göz önüne alındığında, zor yaşam koşullarında ve kötü bir ortamda büyüyen çocuklarda obezite görülme riski daha yüksektir (Babaoğlu ve Hatun 2002, Öztora ve ark 2006).

4.2.5. Psikolojik Faktörler

Çocukluk veya adölesan çağında depresyon ve beraberinde gelen yeme problemleri obeziteye neden olabilir. Anne baba-çocuk arasındaki olumsuz ilişkiler, okulda başarısızlık, arkadaş edinememe çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumda çocukta okul başarısında düşme, sosyal faaliyetlere katılmama gibi davranış bozukluğu gelişebilmekte ve çocuğu pasif duruma getirerek aşırı yeme davranışının gelişimine ve obezitenin oluşumuna neden olmaktadır (Gümüşler 2006, Bacth et al 2005, Singhal 2007).

4.2.6. Davranışsal Faktörler

4.2.6.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel hareketsizlik çağlar boyunca bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmiştir (Gorely et al 2009) ve obezite genellikle düşük fiziksel aktivite ile beraberlik göstermektedir (Gedik 2003, Durukan 2001, Wittmeier et al 2007). Hareketsizlik, obezite nedenin önde gelen bir nedeni olarak gösterilmekte (Wang et al 2006), obezite ise hareket eksikliğine yol açarak kısır bir döngü oluşturmaktadır (Durukan 2001). Televizyon seyretme sırasında tamamen hareketsiz kalınması ve yiyeceklerle ilgili gösterilen reklamların seyrediliyor olunması enerji alımının artması ile ilişkilendirilmektedir (Saelens and Daniels 2003). Çocukluk döneminde ailede kazanılan yetersiz fizik aktivite ve beslenme alışkanlıkları obezite oluşumunda ve gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Ergül ve Kalkım 2011). Yapılan çalışmalar,

fiziksel aktiviteye az zaman ayıran, bir günde beş saatten fazla televizyon seyreden, bilgisayar kullanan çocukların obezite açısından daha riskli olduklarını göstermiştir (Giammattei et al 2003). Okul çağı çocuklarında yapılan randomize kontrollü çalışmalarda, çocukların daha fazla aktivite yapmaları desteklenmemesine rağmen televizyon izleme süresi azaldığında VKİ skorlarında düşüş olduğu belirtilmiştir (Plourde 2006). Uskun ve ark. (2005), yaşları 11-13 arasında değişen ilköğretim öğrencilerinde obezite gelişimini etkileyen risk etmenlerini inceledikleri çalışmalarında, obez olanların olmayanlara göre daha fazla televizyon izledikleri belirlemişlerdir. 81 çocuk üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise, spor faaliyeti ile geçen zaman arttıkça bazal metabolik hızda ve yağ dışı kitlede artış, yağ kitesinde ise azalma olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Altındağ ve ark 2009).

4. 3. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları

Hem çocukluk hem yetişkinlik döneminde obezite ile karşı karşıya kalanlarda mortalite ve morbidite hızı artmaktadır. Obezite fiziksel, emosyonel ve psikososyal neden olmakta aynı zamanda akademik ve toplumsal sorunlara yol açmaktadır (Ergül ve Kalkım 2011, Krebs et al 2003).

4.3.1. Fiziksel Sorunlar

Fazla kilolu veya obez çocuklar, kardiovasküler, endokrin, pulmoner, kas-iskelet, gastroentorolojik, nörolojik, solunum sistemlerini etkileyen bir dizi tıbbi riskle karşı karşıyadırlar (Plourde 2006, Addison 2006, Judge 2007, Krebs et al 2007, Ogden et al 2008).

Literatürde obez çocukların erişkin dönemde kardiovasküler hastalıklara yakalanma riskinin daha fazla olduğu, primer hipertansiyon prevalansının arttığı belirtilmektedir (Sorof et al 2004). Bogalusa sağlık araştırmasında 5- 17 yaş grubundaki fazla kilolu çocukların % 58' nin kardiovasküler risk taşıdıklarını veya yüksek insülin düzeylerinin olduğu, % 25' nin ise sağlıklarını tehdit eden iki veya daha fazla risk faktörüne sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Plourde 2006). Arı ve Süzek (2008) 7-15 yaş arası ilköğretim okulu öğrencileri ile lipid profili ve obezite durumunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, zayıf öğrencilerin obez öğrencilere oranla trigliserid ve kolesterol düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır.

Obezite ile ilişkili uyku apnesi ciddi problem oluşturabilmektedir (Erkal 2010). Diyabet (DM) ile obezite arasında güçlü ve karmaşık bir ilişki vardır (Hussain et al 2010). Son yıllarda Tip 2 diyabet çocuk ve gençler arasında hızla artmakta ve bunun nedeni olarak ta obezite gösterilmektedir (European Commission 2005). Tip 2 DM hastalarının yaklaşık %70'i obezdir ve görülme sıklığı normal kişilere kıyasla obez erkeklerde 5, kadınlarda ise 8.3 kat daha fazladır (Wilborn et al 2005). Obezite ile ilgili ayrıca Tip 2 DM gelişiminde tetikleyici inflamatuvar bir süreç olduğu da öne sürülmektedir (Hotamisligil 2006).

Ayrıca obezitenin yemek borusu, pankreas, kolon ve rektum, meme, rahim kanseri riskini arttırdığına dair kanıtların olduğu saptanmıştır (Gülcan ve Özkan 2006, Dünya Kanser Araştırma Fonu ve Amerikan Kanser Araştırma Enstitüsü 2007).

4.3.2. Psikolojik Sorunlar

Günümüzde vücut ve ruh sağlığının bir bütün olduğu bilinmektedir. Obezite fizyolojik, organik, sistemik sorunlara yol açmanın yanı sıra psikolojik sorunlara da neden olan bir hastalıktır (Özgür ve ark 2008). Albayrak ve Kutlu (2009) yaptıkları çalışmada VKİ'si "obez" olan öğrencilerin sürekli öfke ve öfkeyi içe vurma düzeylerinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Literatürde obez bireylere karşı küçük görme, önyargı ve saygısızlığın daha fazla olduğu, şişman çocukların daha sık ayrımcılığa ve alaya maruz kaldıkları belirtilmektedir (IOM 2005). Amerikan Pediatri Akademisi (APP) yaşlılarına oranla obez çocuklarda düşük benlik saygısının ve özgüven eksikliğinin daha sık görüldüğünü bildirmiştir (<http://www2.aap.org/obesity/about> Erişim Tarihi: 12 Ocak 2012). Bunlara bağlı olarak içe kapanma, arkadaş ilişkilerinden kaçınma, yeme bozuklukları, anksiyete, depresyon, zorbalık gibi sorunlar obez çocuklarda sık görülmektedir (Zametkin et al 2004, Judge 2007).

4.3.3. Akademik Sorunlar

Obezite, çocuk ve ergenlerin akademik hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Ergül ve Kalkım 2011). Son zamanlarda ilköğretim ve anaokulu çocuklarında yapılan çalışmalarda aşırı kilolu veya obez olanların normal kilolu

çocuklara göre matematik ve okuma testi puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Datar et al 2004, Hunt et al 2008).

4.3.4. Ekonomik Sorunlar

Obezite ekonomik ve sosyal kalkınmayı, sağlık-bakım hizmetlerinin arzını ve talebini etkileyen sağlık bütçelerini ve hükümet harcamalarını artıran bir sağlık problemidir. (Beyaz ve Koç 2009). Yüksek gelirli ülkelerde obezite toplam sağlık bütçelerinin %2-%9'unu oluşturmaktadır (Rosin 2008). Amerika' da hükümet destekli yapılan bir çalışmada obezitenin direk bakım maliyetinin 2008 yılında 147 milyar dolar civarında olduğu tahmin edilmektedir (Finkelstein et al 2009). Avustralya'da aşırı kilo ve obezite maliyeti 2005 yılında toplam 21 milyar dolar olarak hesaplanmıştır (Colagiuri et al 2010). İngiltere'de 2007 yılında obezite ve aşırı kilodan kaynaklanan hastalıkların maliyetinin 4.2 milyar euro olduğu hesaplanmıştır. Bu maliyetin 2015 yılında 6.3 milyar euro olacağı tahmin edilmektedir (Beyaz ve Koç 2009). Türkiye'de ise maliyete ilişkin veriler yeterli değildir (Gülcan ve Özkan 2006).

4.4. Çocukluk Çağı Obezitesinde Tedavi Yöntemleri

Obezite neden olduğu çeşitli sağlık sorunları nedeniyle tedavi edilmesi zorunlu bir hastalıktır (Çiftçi 2006). Obezite, tanısı en kolay konulan ancak tedavisi en zor hastalıklardan biridir. Tedavi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir (Widhalm and Dietrich 2006). Gelişmiş pek çok ülkede bu tedavi ekibinin üyeleri; hekim, hemşire, diyetisyen, klinik psikolog, fizik tedavi uzmanı, çocuk ve ailesidir (Güler ve ark 2009, Yiğit 2011).

Obezitenin tedavisi hakkında farklı görüşler olmasına karşın tedavinin ana ilkesi, alınan enerji ile tüketilen enerjinin dengelenmesi ve bu dengenin çocuk için uygun vücut ağırlığını gösteren rakamlar çerçevesinde tutulmasıdır. Obezite tedavisinde; diyet, egzersiz, davranış değişikliği, ilaç ve cerrahi gibi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Bereket 2006). Bunların yanı sıra aile temelli davranış değişikliği de tedavi programları içinde yer almaktadır. Obezite tedavisinde davranış değiştirme yöntemleri arasında kendini izleme, uyarıcı kontrolü, alternatif davranış geliştirme, pekiştirme-kendini ödüllendirme, bilişsel yeniden yapılanma ve sosyal destek

sağlanması sayılabilir (Freedman and Stern 2004, Foster et al 2005, Latzer et al 2009).

4.5. Çocukluk Çağı Obezitesinde Hemşirelik Yönetimi

Okul sağlık ekibi üyelerinden biri olan hemşireler, okul çocuğu sağlığının geliştirilmesi ve çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde etkin rollere sahiptirler (Berkowitz and Borchard 2009). American School Health Association (ASHA) okul hemşiresini; bakım verici, eğitici, danışman, vaka yöneticisi, savunucu ve araştırmacı olarak tanımlar (Bulduk ve Pekcan 2005). Okul sağlığı hemşiresinin çocuklarda obeziteyi önlemek için amacı, çocukların diyet, fiziksel aktivite, televizyon seyretme gibi davranışlarının hedeflenen sağlıklı davranışlara dönüştürülmesi olmalıdır. Hemşireler çocuklara, özellikle de obezite riski altında olan çocuklara ve ailelerine sağlıklı beslenme programları hazırlayıp uygulatabilirler (Törüner ve Savaşer 2011). Programlardan biri de EYZDÖ bulguları ışığında ebeveynlere çocuklarını beslerken gösterdikleri obeziteyi destekleyen davranışların değiştirilmesine yönelik girişimler olabilir. Hemşireler programların etkililiğini artırmak için aile ve okul yönetimi ile işbirliği içinde olmalıdır.

4.5.1. Aile ile İşbirliği

Çocukların gelişimlerini şekillendirmede önemli rolleri olan ebeveynlerin, obezite ile mücadele de etkin işlevleri vardır (Taylor 2012). İlk adım ailenin çocuğun durumunu tanınmasına yardımcı olmaktır (Eckstein 2006). Ebeveynlerin aktif olarak sorumluluk alması, otoriter bir figür oluşturmaları ve rol model olmaları obez çocuklar için önemlidir (Golan and Weizman 2001). Hassink'e (2002) göre aile ile işbirliği esnasında;

1. Aileye yönelik yaşam tarzı değişikliklerinin geliştirilerek çocuğa gerekli sağlıklı alışkanlıkların öğretilmesi
2. Aktivite artırılması ve kontrolünün sağlanması
3. Komplikasyonların önlenmesi basamakları takip edilmelidir.

Davis ve arkadaşları çocukluk çağı obezitesinin yönetiminde hemşirelere; yaşam biçimi değişikliklerini ilgilendiren tüm kararları aile ile birlikte vermeleri gerektiğini bildirmektedir. Bunun dışında fiziksel aktiviteyi daha çekici hale getirmek için oyunu kullanmalarını, değişikliklerle ilgili ailenin tepkilerini değerlendirmelerini

önermektedirler. Sosyal öğrenme kuramında, yaşam tarzında olumlu değişiklik yapan ebeveynlerin çocuklarına da bu değişikliklerin yansıtacağı belirtilmektedir (Davis et al 2007). Çocuğun yaşamında aile rol model olduğundan, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi konularda aileler eğitilmelidir (Northrup et al 2008). Amerika Pediatri Akademisi ebeveynlere çocuklarına ekran başında (tv izlemek, bilgisayar ve video oyunları) günlük en fazla 1- 2 saat vakit geçirmelerine izin vermelerini ve günde en az 1 saatlerini çocukları ile birlikte fiziksel aktiviteye ayırmalarını önermektedir (<http://www2.aap.org/obesity/pdf> Erişim tarihi: 6 Ocak 2012).

Anne ve babalar çocukların doğru beslenme alışkanlığı geliştirmelerinde ve onlara uygun beslenme eğitimi vermede en önemli kişilerdir (Yiğit 2011). Araştırmacılar, fazla kilonun ve obezitenin engellenmesine yönelik danışmanlık hizmetini etkisiz kılan; zaman yetersizliği, ebeveynin isteksizliği gibi engeller bildirmektedirler. Ebeveynlerin isteksiz olması bilinçsizlikten kaynaklanmaktadır (Hassink 2002). Ebeveynlerin bilinç düzeyini artırmak, yemek zamanlarında göstermiş oldukları davranışların çocuklarının kilo durumlarına olumlu ya da olumsuz etkilerini göstermek ve bunların yanı sıra ebeveynlerin sorumluluğunu artırmaya yönelik EYZDÖ kullanımını fayda sağlayacaktır.

Çocuğun beslenme davranışı kazanmasında, olumlu davranışlarını pekiştirmeye yönelik ödül verme ve övme davranışlarının önemli olduğu ebeveynlere anlatılmalıdır (Pyle and Poston 2006). Ailelere çocuğun odasında televizyon ve video oyunlarının bulunmaması, televizyon karşısında yemek yememesi (Van Zutphen et al 2007) ve televizyon izleme süresinin iki saate kadar indirilmesi gerektiği vurgulanmalıdır (Ball ve Bindler 2006). Bunların yanı sıra evde yemek saatlerinin düzenli olması, sağlıklı besinler satın alınmasının yararları (sebze-meyve, süt, tahıl ve et, yumurta gibi besin gruplarının dengeli bir şekilde tercih edilmesi) çocuk ve aileye anlatılmalıdır (Ball ve Bindler 2006, Ruth and Woo 2010, Glasper 2010) .

4.5.2. Okul İle İşbirliği

Çocuklar zamanlarının büyük kısmını okulda geçirirler (Treu et al 2011). Bu yüzden okul hemşiresi çocuk ve gençlere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında önemli rol ve fırsatlara sahiptir.

Okullarda çocuklarda şişmanlığı önlemeye yönelik girişimlerde okul hemşirelerinin etkin fonksiyonları bulunmaktadır (Ball and Bindler 2006). Okul hemşireleri çocuk ve ergenlerin beslenme, fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesiyle ilgili önemli bir pozisyonda bulunmaktadırlar. Okul Hemşireleri Ulusal Birliği (NASN) okul hemşiresinin sorumluluklarını; sağlıklı okul ortamı için öğretmenler, ebeveynler ile işbirliği içinde hareket etme, aşırı kilo ve obezitenin nedenleri ile ilgili araştırmalar yapma, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye ilişkin eğitimler düzenleme, rol model olma olarak sıralamıştır (NASN 2010).

Okul sağlığı hemşireleri çocuk ve ergenlerin hareketsiz yaşam ile ilgili tanılama yaparak, gereksinimler doğrultusunda uygun girişimler yapabilirler (Ergün ve ark. 2012). Bu uygulamalara ilişkin hemşireler örneğinin, beden eğitimi öğretmenleri ile çocukların boş vakitlerinde yapabilecekleri fiziksel aktiviteleri belirleyebilirler (Brandes 2007).

Ayrıca hemşireler çocuklarda obezitenin önlenmesinde ulusal ve uluslararası çalışmalarda da yer almalıdırlar (Törüner ve Savaşer 2011).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'nin (EYZDÖ) Türk dili ve kültürüne uyarlanması boyutuyla metodolojik, çocukluk çağı obezitesi ile ebeveyn yemek zamanı davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek boyutuyla da ilişkisel tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 2010-2011 Eğitim-Öğretim yılında İstanbul ili Maltepe ilçesi Küçükalyalı semtinde bulunan 4 ilköğretim okulunda yapıldı. Çalışma, dört okulun okul idaresi ile işbirliği içinde yürütüldü.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

5.3.1. Araştırmanın Evreni:

Araştırma evrenini, İstanbul ili Maltepe ilçesinin / Küçükalyalı semtinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı ilköğretim okullarının anasınıfı, 1, 2, 3, 4, 5. sınıflarında eğitim gören öğrenciler ve onların ebeveynleri oluşturdu. İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan bilgiye göre 2010-2011 Eğitim-Öğretim yılında Küçükalyalı semtindeki yedi ilköğretim okullarının anasınıflarında 439 ve birinci kademelerde 3687 toplam 4126 öğrenci eğitim görmektedir. Çalışmada gizlilik esasına bağlı kalındı ve okulların adları çalışmada yer almadı.

5.3.2. Araştırmanın Örneklemi:

Araştırmanın örneklemini Küçükalyalı semtindeki yedi okuldan randomize olarak seçilen dört ilköğretim okulu oluşturdu. Okul adları okul A, Okul B, Okul C, Okul D şeklinde kodlandı. Örneklem n sayısı bilinen örnekleme yöntemi ile hesaplandı. Dört okuldan örnekleme alınan öğrenciler, sınıflardaki öğrenci sayısına orantılı küme örnekleme yöntemi ile belirlendi (Tablo 1). Buna göre anasınıfından 200, birinci kademedan 800 toplam 1000 öğrenci ve ebeveynleri araştırmanın örneklemini oluşturması planlandı. Örneklem eksikliğini önlemek için öğrenci sayısı 1300'e çıkarıldı. Her çocuğun anne ve babasına form, çocuklar aracılığıyla gönderildi. Boy

ve kilosu ölçülen çocuklardan 1020 tanesinin anket formları geri döndü. Geri dönen anket formlarından, yanıtlama yetersizliği nedeniyle elemeler yapıldı ve 719 tanesi çalışmaya alındı. Sonuç olarak araştırmadaki veriler N=719 çocuk ve N= 1438 ebeveyn ile çalışılarak elde edildi. Test- retest korelasyonları için N= 369 kişilik ebeveyn grubuna iki hafta ara ile EYZDÖ uygulandı.

Örnekleme Sayısının Hesaplanması;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

Tablo 1. Örnekleme Seçilen Okullarda Öğrenci Sayılarının Tabakalı Örnekleme Yöntemine Göre Dağılımı

	Ana sınıfı			Birinci kademe		
	Öğrenci sayısı	Tabaka ağırlığı (%)	Olgu sayısı (n)	Öğrenci sayısı	Tabaka ağırlığı (%)	Olgu sayısı (n)
Okul A	48	15.95	32	436	17.33	139
Okul B	73	24.25	49	795	31.60	253
Okul C	44	14.62	29	408	16.21	130
Okul D	136	45.18	90	877	34.86	279
Toplam	301	100	200	2516	100	800

Okulların Genel Özellikleri;

Tüm okullarda yemekhane ve kantin bulunmakta, sağlık ofisi bulunmamaktadır. Okullarda öğle yemeği isteyen öğrencilere belirli bir ücret karşılığında yemek verilmektedir. Yemekhaneyi tercih etmeyen öğrenciler kantinden veya evden

getirdikleri ile öğle yemeği yemektedirler. Okulların anasınıflarında öğrencilerin yemek saati bulunmaktadır.

5.4. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Hipotez 2. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği Türk dili ve kültürüne uygun bir ölçektir.

Hipotez 3. Çocuklukların VKİ' si ile EYZDÖ'nin alt boyut puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

Hipotez 4. Çocukların günlük sebze/meyve tüketim miktarı ile EYZDÖ'nin alt boyut puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

Hipotez 5. Çocukların günlük atıştırmalık tüketim miktarı ile alt boyut puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

5.5. Verilerin Toplaması ve Veri Toplama Araçları

5.5.1 Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmadaki veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ve EYZDÖ kullanılarak toplandı.

Verileri toplama süreci, okul idaresi ve sınıf öğretmenlerinin önerileri doğrultusunda, öğrencilerin ders akışını bozmayacak şekilde düzenlendi. Çalışma sonucu ile ilgili olarak bilgi alma isteklerine yönelik, okul idaresine ve öğretmenlere araştırmacının iletişim bilgileri verildi. Çocukların boy ve kilo ölçümleri araştırmacı tarafından yapıldı. Ölçümler sağlık ofisi olan okullarda sağlık ofisinde, olmayan okullarda ise öğrencilerin kendi sınıflarında uygun zamanlarda yapıldı. Ölçümler sınıf öğretmenlerinin önerileri doğrultusunda ders saatlerinin son 5-15 dakikası ve öğle araları kullanılarak 2,5 ayda tamamlandı.

Okullarda çalışmanın amacını anlatmaya yönelik veli toplantısı düzenlenmesi planlandı ancak bu sadece okul D' de gerçekleştirildi. Diğer okullarda uygun koşullar oluşmadığından veli toplantısı yapılamadı. Hazırlanmış anket formları kapalı zarf içinde öğrenciler aracılığı ile ebeveynlere ulaştırıldı. Ailenin aynı okulda

okuyan birden çok çocuğu var ise formu en küçük çocuğunu göz önüne alarak cevaplaması istendi. Bir hafta sonra geri dönen zarflar sınıf öğretmenleri aracılığı ile toplandı.

5.5.2. Araştırmanın veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, ebeveynlere; sosyo-demografik özellikleri, çocukların beslenme ve aktivite alışkanlıklarını tanılama formu ve EYZDÖ uygulanarak toplandı. Öğrencilerin boy uzunlukları, vücut ağırlıkları ölçölüp, Vücut Kitle İndeksleri (VKİ) hesaplandı.

1. Sosyo-demografik Özellikleri Tanılama Formu (Ek 1)

Form araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilmiştir ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, ebeveynlerin yaş, eğitim, çalışma durumları, boy, kilo, VKİ, gelir durumu, çocuğun yaş, cins, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, VKİ'si ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Sosyo- Demografik Özellikler;

Vücut Kitle İndeksi: Obeziteyi belirlemek için VKİ bilgisayar yardımıyla kg/m^2 formölü ile araştırmacı tarafından hesaplandı. Çocuklarda değerlendirme Neyzi ve ark (2008) tarafından İstanbul ilinde yapılan, Türk çocuklarında (N=2120) vücut kitle indeksi persentillerine göre yapıldı. Her çocuk için boy ve kilosuna göre VKİ değeri ayrı ayrı hesaplandı, 95. Persentil ve üzerinde olan çocuklar obez kabul edildi (Tablo 2, 3). Ebeveynlerin VKİ'si CDC sınıflama kriterlerine göre değerlendirildi (Tablo 4).

Ölçümler;

Boy uzunluğu; ayakkabılar çıkartılarak, standart bir boy ölçer kullanılarak araştırmacı tarafından ölçüldü.

Vücut ağırlığı; fazla kıyafetler çıkartılarak, kalibre edilmiş bir baskül ile araştırmacı tarafından ölçüldü.

Anne ve babaların boy uzunlukları ve vücut ağırlıklarını kendilerinin ölçmesi istendi.

Tablo 2. Çocuklar için Vücut Kitle İndeksi (VKİ) Persentil Değerleri (kg/m²)

Erkek							YAŞ	Kız						
5	15	25	50	75	85	95	5	15	25	50	75	85	95	
13.7	14.4	14.8	15.7	16.7	17.3	18.4	4 yaş	13.6	14.2	14.6	15.4	16.4	17.0	18.1
13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	5 yaş	13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5	6 yaş	13.3	14.0	14.5	15.5	16.7	17.5	19.1
13.6	14.3	14.7	15.7	16.9	17.6	19.1	7 yaş	13.3	14.0	14.5	15.6	16.9	17.8	19.7
13.8	14.5	15.0	16.1	17.4	18.2	19.9	8 yaş	13.4	14.2	14.7	15.9	17.4	18.4	20.4
14.0	14.8	15.3	16.5	18.0	19.0	21.0	9 yaş	13.6	14.5	15.1	16.4	18.1	19.2	21.5
14.1	15.1	15.7	17.1	18.9	20.1	22.5	10 yaş	13.9	14.9	15.6	17.1	19.0	20.2	22.6
14.6	15.8	16.5	18.2	20.4	21.7	24.5	11 yaş	14.5	15.6	16.4	18.0	20.0	21.3	23.8
15.2	16.5	17.4	19.3	21.7	23.1	26.0	12 yaş	15.3	16.5	17.3	19.0	21.1	22.3	24.8

(Neyzi ve ark. 2008).

Tablo 3. Çocuklar İçin VKİ Sınıflaması

Kategori	Persentil Aralığı
Zayıf	<5. Persentil
Normal	≥5.<85. Persentil
Fazla kilolu	≥85.<95. Persentil
Obez	≥95. Persentil

(Centers for Disease Control and Prevention. Body Mass Index [serial online].
<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/index.htm>).

Tablo 4. Yetişkinler İçin VKİ Sınıflaması

Kategori	VKİ aralığı
Zayıf	<18.5
Normal	18.5- 24.9
Fazla kilolu	25.0- 29.9
Obez	30.0 ve üzeri

(Centers for Disease Control and Prevention. Body Mass Index [serial online].
<http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/index.html>)

2. Beslenme ve Aktivite Alışkanlıklarını Tanılama Formu (Ek 2)

Çocukların günlük televizyon seyretme süresi, bir hafta boyunca tükettikleri sebze, meyve ve atıştırmalık miktarı, aktivite düzeyi ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği (Ek 3)

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği Helen M. Hendy ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçek ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri, yemek zamanı davranışlarını ölçmekte, 31 maddeden ve dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ebeveynlerden “Aşağıdaki yemek zamanı davranışlarından her birini sıradan bir hafta boyunca hangi sıklıkta gösterirsiniz? Sorusuna üçlü likert tipi cevaplardan birini seçmeleri (1= hiç bir zaman, 2= bazen, 3=her zaman) istenmiştir. Alt boyutların ebeveynler tarafından kullanım sıklığı, aldıkları puan ortalamalarına göre belirlenir. Puan ortalaması en yüksek ölçek alt boyutu, ebeveynler tarafından en sık kullanılan alt boyutu ifade eder.

Ölçeğin Alt Boyutları ve Alt Boyutlarına Karşılık Gelen Maddeler

Atıştırma Miktarları (25, 26, 27. maddeler): Ebeveynlerin çocuklarına, yiyecek, içecek ve atıştırmalık miktarlarına koymuş olduğu sınırlamaları ölçer.

Olumlu İkna (13, 14, 15, 16. maddeler): Çocukları yemek yemeğe teşvik etmek amacıyla anne ve babanın sözlü davranışlarının neler olduğunu ölçer.

Günlük Meyve ve Sebze Seçenekleri (17, 19, 20. maddeler): Ebeveynlerin kendileri ve çocukları için sebze ve meyveleri ne sıklıkta tükettiklerine yönelik davranışları tespit eder.

Ödül Kullanımı (1, 6, 7, 8. maddeler): Çocuklarını yemek yemeğe yönlendirmek için anne ve babaların teklif ettiği aktiviteleri veya yiyecekleri tespit eder.

Yeme Konusunda Israr (28, 29, 30. maddeler): Ebeveynlerin çocuklarına yemek yemeleri için yapmış oldukları baskıcı tutum ve davranışları ölçer.

Atıştırma Modeli (21, 22, 23. maddeler): Ebeveynlerin kendilerinin atıştırma gıdaları ne sıklıkta tükettiklerine yönelik (örn: cips, kola, şeker vb.) davranışları ölçer.

Özel Yemekler (2, 3, 11, 31. maddeler): Çocuk için tüm aile bireylerinin yediği yemekten farklı yemeklerin hazırlanıp hazırlanmadığı, çocuk ile sofraya oturup birlikte yemek yenilip yenilmediği, ebeveynlerin çocuklarına sunmuş oldukları yemeklerin aynısından kendilerinin de tüketip tüketmedikleri tespit eder.

Hayvansal Yağların Azaltılması (12, 18, 24. maddeler): Ebeveynlerin, çocuklarının gıda alımlarını kontrol etme ve enerji alımlarına yönelik, çocuklarının ve de kendilerinin yemeklerini hazırlama aşamasında hayvansal yağları kullanma davranışlarını ölçer.

Birden Fazla Yemek Seçeneği (4, 5, 9, 10. maddeler): Ebeveynlerin, çocuklarının besin alımlarına yönelik tercihler yapmasına izin verip vermediklerini tespit eder.

Orjinal ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık (Cronbach alfa) - güvenilirlik katsayıları; okul çağı çocukları anneleri için .33 ile .51 arasında, okul öncesi ve okul çağı çocukların anneleri için .26 ile .52 arasında, okul öncesi ve okul çağı çocukların babaları için .28 ile .56 arasında bulunmuştur.

Ölçeğin Uygulanması ve Değerlendirilmesi

Ölçeğin (EYZDÖ) bir kesim noktası yoktur. Kullanılma amacı ebeveynlerin yemek zamanı en sık sergiledikleri davranışları belirlemektir. Bu da alt boyutların puan ortalamaları ve standart sapmaları ile ortaya konulur. Ortalaması en yüksek olan alt boyut en sık sergilenen davranış gösterir. Daha sonra ebeveynlerin alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları ile çocukların VKİ'leri arasındaki istatistiksel fark, ilişki araştırılır. Ölçeğin hangi alt boyutu (davranış biçimi) obeziteyi destekliyor, hangileri engelliyor belirlenmeye çalışır.

EYZDÖ'nin Dokuz Alt Boyut Puanlarının Hesaplanma Şekli

EYZDÖ'nin 31 maddesine verilen cevap seçeneklerindeki puan değeri alt boyutlara karşılık gelen maddelerde yerine konuldu. Her alt boyutu için alınan toplam puan hesaplandı. Hesaplama; alt boyutlardaki maddelere verilen değerlerin

toplanıp madde sayısına bölünmesi ile bulundu. Sadece 2. ve 31. maddelerin puanlamasında ters puanlama yapıldı. Eğer 1 işaretlenmiş ise 3 (1=3) 3 işaretlenmiş ise 1 olarak (3=1) değiştirilerek hesaplandı.

5.6. Araştırma İzni

Araştırmanın veri toplanma aşamasına geçmeden önce, örnekleme seçilen okullar için İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındı. Çocukların boy ve kilo ölçümleri için ebeveynler gönderilen anket ve ölçekleri uygularlar ve araştırmaya katılmayı kabul ederler ise onların onamlarına göre yapıldı.

Ayrıca Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'nin (EYZDÖ), Türk dil ve kültürüne uyarlanabilmesi için Ölçeği geliştiren Helen M. Hendy ve arkadaşlarından e-mail yolu ile izin alındı (Ek 5).

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız değişkenlerin EYZDÖ boyutları, anne ve baba VKİ değerleri, çocuğun cinsiyeti, TV izleme süresi, aktivite yapma sıklığı, günlük sebze/meyve ve atıştırmalık tüketme miktarı) çocuğun VKİ üzerine etkisini değerlendirmek için çoklu regresyon analizi (bacward yöntemi) kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edilmiştir.

5.7.1. Geçerlik Ve Güvenirlğe İlişkin Yapılan Analizler

Tablo 5. Geçerlik ve güvenirlilik analizleri

Geçerlik	Güvenirlilik
Dil geçerliği	Madde-altboyut toplam puan korelasyonları
Kapsam geçerliği	İç tutarlılık güvenirlilik katsayıları
Yapı geçerliği	Test-tekrar test korelasyonları

Dil geçerliği: Ölçeğin çevirileri her iki dili de anlayabilen konuşabilen yurt dışında yaşamış bir çevirmen tarafından yapıldıktan sonra okutman tarafından gözden geçirildi. Daha sonra her iki dili konuşabilen bir çevirmen tarafından geri çeviri (back translation) yöntemi ile tekrar İngilizce'ye çevrildi. En uygun ifadeler seçilip dökümü yapıldı.

6. BULGULAR

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'ni (EYZDÖ) Türk dili ve kültürüne uyarlamak ve çocukluk çağı obezitesi ile EYZDÖ arasındaki ilişkiyi incelemek için yürütülen araştırmanın bulguları üç bölümde sunuldu.

6.1. Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Ölçeğin Geçerlik Analizleri

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Yapı Geçerliği Sonuçları

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin yapı geçerliliği (Construct Validity) açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile yapıldı. Faktör yapısının incelenmesinde Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanıldı.

Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Açıklayıcı faktör analizi sonuçları tablo 6'da gösterildi.

Tablo 6. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (n= 1438)

Ölçek Maddeleri	Faktörlere Göre Madde Yük Değerleri								
	Atıştırma Miktarları	Olumlu İkna	Günlük Meyve-Sebze Seçenekleri	Ödül Kullanımı	Yeme Konusunda Israr	Atıştırma Modeli	Özel Yemekler	Hayvansal Yağ Azaltılması	Birden Fazla Yemek Seçeneği
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
25. Madde	.72								
26. Madde	.80								
27. Madde	.81								
13. Madde		.52							
14. Madde		.63							
15. Madde		.51							
16. Madde		.67							

Tablo 6. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları (n= 1438) (Devam)

Ölçek Maddeleri	Faktörlere Göre Madde Yük Değerleri								
	Atıştırma Miktarları	Olumlu İkna	Günlük Meyve-Sebze Seçenekleri	Ödül Kullanımı	Yeme Konusunda Israr	Atıştırma Modeli	Özel Yemekler	Hayvansal Yağ Azaltılması	Birden Fazla Yemek Seçeneği
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
25. Madde	.72								
26. Madde	.80								
27. Madde	.81								
13. Madde		.52							
14. Madde		.63							
15. Madde		.51							
16. Madde		.67							
17. Madde			.72						
19. Madde			.78						
20. Madde			.67						
1. Madde				.20					
6. Madde				.64					
7. Madde				.69					
8. Madde				.73					
28. Madde					.72				
29. Madde					.84				
30. Madde					.79				
21. Madde						.74			
22. Madde						.75			
23. Madde						.74			
2. Madde							.61		
3. Madde							.39		
11. Madde							.62		
31. Madde							.47		
12. Madde								.37	
18. Madde								.79	
24. Madde								.77	
4. Madde									.68
5. Madde									.47
9. Madde									.63
10. Madde									.67
Özdeğer	2.2	1.9	1.8	2.08	2.08	1.88	1.58	1.6	1.86
Faktörlerin Açıkladığı Varyans (%)	7.0	6.1	5.7	6.5	6.5	5.8	4.9	5.1	5.8

Analizde örneklemin yeterliliğine Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerine bakılarak karar verilir. KMO değeri; .90-1.00 olduğunda mükemmel, .80-.89 arasında olduğunda çok iyi, .70-.79 arasında olduğunda iyi, .60-.69 arasında olduğunda orta, .50-.59 arasında zayıf, .50'nin altında olduğunda kabul edilemez olarak değerlendirilir (Akgül 2005).

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları ölçeğinin Türkçe formu için yapılan açıklayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı .77 ve Barlett testi sonucu ileri düzeyde ($\chi^2= 7525.867$; $df= 465$ $p= .000$) anlamlı bulundu.

Açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinalinde olduğu gibi maddeler dokuz faktörde toplandı. Faktörlerin özdeğeri 1'in üzerinde bulundu. Faktörler tarafından açıklanan varyans % 1.5 ile % 2.2 arasında olup, dokuz faktör toplam varyansın % 53.37'sini açıklamaktadır.

Faktör analizi sonucunda KMO'nun .77 olması örneklemin faktör analizine uygun olduğunu, Barlett testinin anlamlı olması ($p= .000$), ankette bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir.

Maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan faktör yük değeri /faktör katsayısı için uygulamada sıklıkla önerilen.40 üzeri değerlerdir. Bu çalışmada 3 maddenin faktör yükü .40 değerinden düşük bulundu.

Çok faktörlü bir yapıda bir maddenin yüksek yük değeri ile birden fazla faktörde yer alması durumunda, maddenin yük değerleri arasındaki farkın en az.10 olmasına dikkat edilmelidir. Birden çok faktörde yüksek yük değeri veren madde binişik bir madde olarak tanımlanır ve ölçekten çıkarılır. Her bir faktör tarafından açıklanan varyansın oranının hesaplanmasında ve önemli faktör sayısına karar vermede öz değer (eigen value) katsayısı kullanılır. Öz değer katsayısı her bir faktörün, faktör yüklerinin kareleri toplamıdır. Özdeğer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyans yükselir. Genel olarak öz değeri 1 ve daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak ele alınmakta, ancak analiz sonuçlarına göre bu eşik arttırılabilmektedir (Büyüköztürk 2004). Bu çalışma kapsamında tüm alt boyutların özdeğeri 1'in üzerinde bulundu.

EYZDÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Açımlayıcı Faktör Analizi ile belirlenen faktörlerin, hipotezle belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek üzere yararlanılan faktör analizidir (Özdamar 2002). Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları ölçeğinin yapı geçerliği için orijinal ölçek ile alt boyutların uyumunu değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde elde edilen uyum değerleri tablo 7’de verildi. Doğrulayıcı faktör analizine göre, ölçekte yer alan tüm maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri .30 ile .80 arasında değişen değerlerde bulundu (Şekil 1) (Tablo 6).

Tablo 7. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri

DFA Uyumluluk Testleri	DFA Analiz Sonucu
Ki-kare / p değeri	1341.51 / p = .00 (p<.05)
Serbestlik Derecesi	398
Ki-kare değeri:serbestlik derecesi	1341.51:398=3.4
RMSEA / p	.041 (p<.05)
SRMR	.047
CFI	.92
NNFI	.91
GFI	.94
AGFI	.93

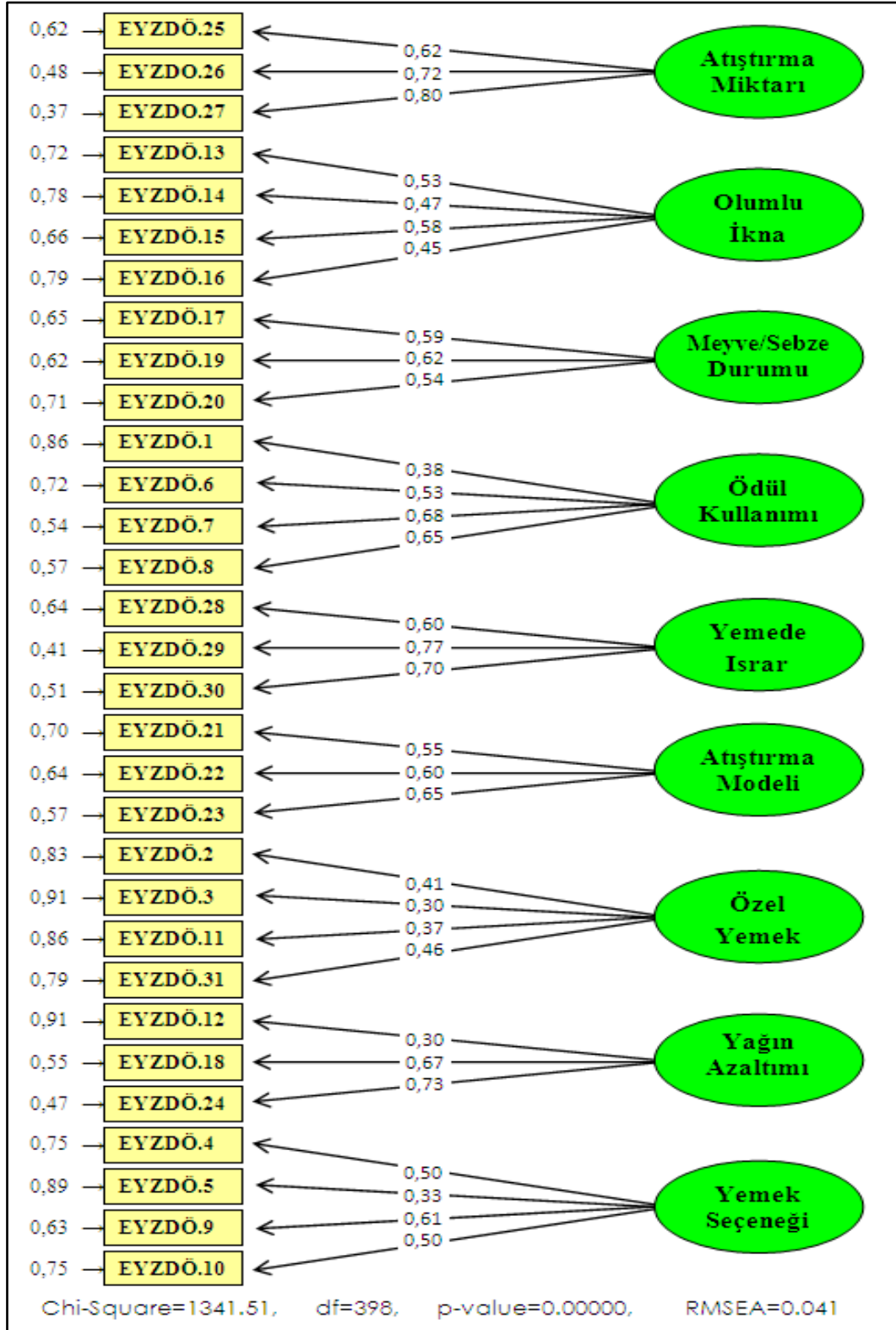
[Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index, (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)]

Alt boyut ile maddeler arasındaki okların üzerindeki değerler faktör yüküne eşdeğer yüklerdir, en az .30 ve üzerinde olması önerilir. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizinde tüm maddelerin yükleri .55 ile .80 arasında bulundu. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği istatistiklerinin de istenilen düzeyde olması gerekir. Uyum istatistiği değerleri olarak adlandırılan değerler;

Ki-kare uyum istatistiği: Bir modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir, ancak uygulamada genelde anlamlı çıktığı görülür, çünkü bu değer örneklem büyüklüğüne çok duyarlıdır. Bunun yerine ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünür ve çıkan değerin iki ya da altında olması modelin iyi bir model olduğunu, 5 ya da daha altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir (Şimşek 2007, Harrington 2009). Çalışmamızda Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre bu değer; 3. 4 olarak bulundu. Bu değer modelin kabul edilebilir bir model olduğunu gösterir.

Sık kullanılan diğer uyum iyiliği testleri Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index, (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)'dir (Şimşek 2007, Harrington, 2009). RMSEA'nın 0.080'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin .05'den küçük olması (istatistiksel olarak anlamlı olması) uyumun iyi olduğunu (Şimşek 2007, Harrington 2009), 0.10'a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu gösterir (Harrington 2009). Bu çalışmada RMSEA değerinin anlamlı ve .080' den küçük bulunması (.041), Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği alt boyutlarında uyumun iyi olduğunu gösterdi.

SRMR'nin .10'dan küçük olması (Harrington 2009), CFI, NNFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde olması, AGFI'nin 0.80'e eşit ya da üstünde olması GFI değerinin 0.85'e eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir (Şimşek 2007, Harrington 2009). Bu çalışmada elde edilen SRMR (.047), CFI (.92), NNFI (.91), GFI (.94) ve AGFI (.93) değerlerine göre ölçek alt boyutlarında uyumun olduğu görüldü.



Şekil 1. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Kapsam Geçerliği

Ölçek formları, alanlarında uzman, sağlık bilimleri entitüsü hemşirelik bölümü, öğretim ve halk sağlığında görevli 5 öğretim elemanı, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı alanında 3 öğretim üyesinin görüşüne sunuldu (Ek 4). Uzman görüşüne sunulan ölçek maddelerinin Türk Dili ve Kültürüne uygunluğu, ebeveyn yemek zamanı davranışları ile ilişkisi, anlaşılabilirliği, basitliği boyutlarıyla incelendi. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için, kapsam geçerlilik indeksi (content validity index-CVI) kullanıldı (McGartland Rubio et al 2003). Uzman görüşüne sunulan her bir ölçek maddesinin 1 ile 4 puan arasında puanlanması istendi. Her maddenin anlaşılabilirliği “1 puan; Uygun değil, 2 puan; Biraz uygun (maddenin/ifadenin revizyonu gerekli), 3 puan; Oldukça uygun (uygun ancak ufak değişiklik gerekli), 4 puan; Çok uygun” olarak tanımlandı. Değerlendirme sonuçlarına göre 3 ve 4 puandan daha düşük olan maddeler tekrar gözden geçirildi. Çalışmada yapılan değerlendirmeye göre CVI % 97 bulundu.

Ölçek formu uygulanmadan önce maddelerin anlaşılabilirliğini incelemek için 29 çocuk ve ailesine pilot test uygulandı. Formun uygulanması sırasında veya sonrasında araştırmacıya geri bildirimde bulunmaları istendi. Pilot teste dayanılarak ölçek maddelerinin her biri uygun ve anlamlı kabul edildi. Yapılan bu çalışma ile Türkçe uygunluğu test edildi. Pilot çalışmaya alınan grup çalışmanın bütününe dahil edildi (Tablo 8).

Tablo 8. EYZDÖ'nin kapsam geçerliği analizi sonuçları

	Madde düzeyinde (min=1, max=4)	Ölçek düzeyinde %
Türk dili ve kültürüne uygunluğu	3.92	%98.04
Ebeveyn yemek zamanı davranışları ile ilişkisi	3.92	%98.04
Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği	3.77	%94.35
Ölçek maddelerinin basitliği	3.91	%97.77

Güvenirlik Sonuçları

Madde Analizleri

Üç'lü likert tipinde puanlanan EYZDÖ'nin her bir maddesi minimum 1 ve maximum 3 puan almaktadır. Tablo 9'da ölçek maddelerine verilen minimum, maksimum ve ortalama puanlar gösterildi.

Tablo 9. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri (n= 1438)

Ölçek Maddeleri	Min.-max.	$\bar{X} \pm ss$
1. Yemek yemeyi çocuğum için bir eğlenceye ya da oyuna dönüştürdüm.	1-3	1.72±.55
*2. Çocuğuma verdiğim yemeğin aynısını ben de yedim.	1-3	1.25±.48
3. Çocuğumla masaya oturdum ama ben yemedim.	1-3	1.50±.58
4. Çocuğumun istediğini yemesine izin verdim.	1-3	2.05±.52
5. Çocuğuma yemeğine baharat, ketçap, mayonez vb. istediği tatlandırıcıları katmasına izin verdim.	1-3	2.03±.57
6. İyi davranışını ödüllendirilmek için, çocuğuma sevdiği bir yiyeceği verdim.	1-3	1.99±.56
7. Çocuğuma yemeğini yemesi için ödül olarak sevdiği bir faaliyet ya da oyuncacı teklif ettim.	1-3	1.60±.60
8. Çocuğuma yemeğini yemesi için ödül olarak sevdiği bir tatlıyı vermeyi teklif ettim.	1-3	1.61±.57
9. Çocuğuma, istemediği bir yemek yerine sevdiği başka bir yemeği yemesine izin verdim.	1-3	1.92±.58
10. Çocuğuma, önerdiğim yemek seçeneklerinden istediğini seçmesine izin verdim.	1-3	2.11±.60
11. Çocuğuma, ailemizin yediği yemeklerden farklı özel bir yemek hazırladım.	1-3	1.48±.57
12. Çocuğumun aşırı yemek yemesini engelledim.	1-3	1.80±.78
13. Çocuğuma yemek yemeyi ne kadar çok sevdiğimi söyledim.	1-3	1.91±.76
14. Çocuğuma, eğer denerse yiyeceklerin tadının ne kadar güzel olduğunu fark edeceğini söyledim.	1-3	2.64±.60
15. Çocuğuma, arkadaşlarının ya da kardeşlerinin bu yemeyi ne kadar çok sevdiklerini söyledim.	1-3	2.06±.67
16. Çocuğuma yemeyin onu sağlıklı, akıllı ve güçlü yapacağını söyledim.	1-3	2.79±.45
17. Çocuğuma her gün meyve verdim.	1-3	2.71±.49
18. Çocuğumun yemeğindeki hayvansal yağları (margarin, kuyruk yağı, kaymak vb.) azalttım.	1-3	2.44±.70
19. Her gün meyve yedim.	1-3	2.48±.57

Tablo 9. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri (n= 1438) (Devam)

Ölçek Maddeleri	Min.-max.	$\bar{X} \pm ss$
20. Her gün sebze yedim.	1-3	2.44±.57
21. Her gün gazlı içecek (örn. Kola, fanta, gazoz vs.) içtim.	1-3	1.60±.59
22. Her gün tatlı yiyecekler ve seker yedim.	1-3	1.70±.54
23. Her gün tuzlu atıştırmalıklardan (cips vb) yedim..	1-3	1.51±.55
24. Kendi yemeğimdeki hayvansal yağları (margarin, kuyruk yağı, kaymak vb.) azalttım.	1-3	2.38±.73
25. Çocuğumun bir günde yiyebileceği tatlı yiyecek miktarına sınırladım.	1-3	2.32±.71
26. Çocuğumun bir günde içebileceği gazlı içeceklerle sınır koydum.	1-3	2.62±.63
27. Çocuğumun bir günde yiyebileceği tuzlu atıştırmalıkların miktarına sınırladım.	1-3	2.45±.66
28. Çocuğum “aç değilim” dese bile ona yemek yemesi için ısrar ettim.	1-3	1.89±.71
29. Çocuğuma uykusu varken ve kendini iyi hissetmezken bile yemek yemesi için ısrar ettim.	1-3	1.40±.60
30. Çocuğuma duygusal olarak üzgün olduğu durumlarda da yemek yemesi için ısrar ettim.	1-3	1.42±.61
*31. Çocuğuma her yemekten biraz verdim.	1-3	1.47±.57

EYZDÖ Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach Alfa Katsayıları

Test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklayan madde toplam puan korelasyonu pozitif yönde ve yüksek değerde ise testin iç tutarlılığı yüksek demektir (Tavşancıl 2006). Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları ölçeğinin güvenilirlik çalışması için dokuz alt boyutunu oluşturan 31 maddenin madde-alt boyut toplam puan korelasyonları Pearson Korelasyon analizi ile incelendi.

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Alfa katsayısı .40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değildir,

.40-.59 arası düşük güvenilirlikte, .60-.79 arası oldukça güvenilir, .80-100 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Tavşancıl 2006).

Ölçek maddelerinin, madde-alt boyut toplam puan korelasyonları 0.56 ile 0.84 ($p<.001$) arasında değişen değerlerde hesaplandı. Ölçeğin alt boyutların Cronbach Alfa değerleri .41-.75 arasında, minimum ve maximum puanları ise 1 - 2.75 arasında bulundu.

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği alt boyutlarının madde toplam puan korelasyonları ve Cronbach Alfa değeri tablo 17’de gösterildi. Buna göre: “Atıştırma Miktarları” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları .80-.84 arasında değişmekte, puan ortalaması $2.46\pm.54$ ve Cronbach Alfa değeri .75, “Olumlu İkna “ alt boyutunda yer alan maddelerin toplam korelasyonları .56-.73 arasında olup, puan ortalaması $2.35\pm.42$ ve Cronbach Alfa değeri .57, “Günlük Meyve Sebze Seçenekleri” alt boyutunda ise maddelerin toplam korelasyonu .72-178 arasında olup, puan ortalaması $2.54\pm.41$ ve Cronbach Alfa değeri .60, “Ödül Kullanımı “alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları .59-.76 arasında değişmekte, puan ortalaması $1.73\pm.39$, Cronbach Alfa değeri ise .64, “Yeme Konusunda Israr” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları .79-.82 arasında, puan ortalaması $1.57\pm.51$, Cronbach Alfa değeri .72, “Atıştırma Modeli “alt boyutunda ise maddelerin toplam korelasyonu .76 ve ,puan ortalamaları $1.60\pm.42$, Cronbach Alfa değeri .63, “Özel Yemekler “alt boyutunda ise maddelerin toplam korelasyonu .59-.62 arasında ve puan ortalamaları $1.42\pm.33$, Cronbach Alfa değeri ise .41, “Havyasal Yağların Azaltılması” alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları .66-.76 arasında değişmekte, puan ortalamaları $2,21\pm.54$ ve Cronbach Alfa değeri .54, “Birden Fazla Yemek Seçeneği “alt boyutunda yer alan maddelerin toplam puan korelasyonları .58-.69 arasında ve puan ortalamaları $2.03\pm.37$, ve Cronbach Alfa değeri .55 olarak bulundu (Tablo 10).

Tablo 10. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Madde-Alt boyut Toplam Puan Korelasyonları, Tanıtıcı İstatistikleri ve Alt boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n= 1438)

Alt boyutlar ve Maddeler	Madde-Altboyut Toplam Puan Korelasyonu			
	r	Min.-max	$\bar{X} \pm ss$	Alt -boyut Cronbach Alfa (α)
Atıştırma Miktarları				
25. Çocuğumun bir günde yiyebileceği tatlı yiyecek miktarını sınırladım.	.80			
26. Çocuğumun bir günde içebileceği gazlı içeceklere sınır koydum.	.81	1-3	2.46±.54	.75
27. Çocuğumun bir günde yiyebileceği tuzlu atıştırmalıkların miktarına sınırladım.	.84			
Olumlu İkna				
13. Çocuğuma yemek yemeyi ne kadar çok sevdiğimi söyledim.	.73			
14. Çocuğuma, eğer denerse yiyeceklerin tadının ne kadar güzel olduğunu fark edeceğini söyledim.	.65	1-3	2.35±.42	.57
15. Çocuğuma, arkadaşlarının ya da kardeşlerinin bu yemeyi ne kadar çok sevdiklerini söyledim.	.70			
16. Çocuğuma yemeyin onu sağlıklı, akıllı ve güçlü yapacağını söyledim.	.56			
Günlük Meyve Sebze Seçenekleri				
17. Çocuğuma her gün meyve verdim.	.72			
19. Her gün meyve yedim.	.78	1-3	2.54±.41	.60
20. Her gün sebze yedim.	.74			
Ödül Kullanımı				
1. Yemek yemeyi çocuğum için bir eğlenceye ya da oyuna dönüştürdüm.	.59			
6. İyi davranışını ödüllendirilmek için, çocuğuma sevdiği bir yiyeceği verdim.	.68			
7. Çocuğuma yemeğini yemesi için ödül olarak sevdiği bir faaliyet yada oyuncacı teklif ettim.	.76	1-3	1.73±.39	.64
8. Çocuğuma yemeğini yemesi için ödül olarak sevdiği bir tatlıyı vermeyi teklif ettim.	.73			

Tablo 10. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Madde-Alt boyut Toplam Puan Korelasyonları, Tanıtıcı İstatistikleri ve Alt boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n= 1438) (Devam)

Alt boyutlar ve Maddeler	Madde-Altboyut Toplam Puan Korelasyonu			
	r	Min.-max	$\bar{X} \pm ss$	Alt -boyut Cronbach Alfa (α)
Yeme Konusunda Israr				
28. Çocuğum “aç değilim” dese bile ona yemek yemesi için ısrar ettim.	.80			
29. Çocuğuma uykusu varken ve kendini iyi hissetmezken bile yemek yemesi için ısrar ettim.	.82	1-3	1.57±.51	.72
30. Çocuğuma duygusal olarak üzgün olduğu durumlarda da yemek yemesi için ısrar ettim.	.79			
Atıştırma Modeli				
21. Her gün gazlı içecek (örn. Kola, fanta, gazoz vs.) içtim.	.76			
22. Her gün tatlı yiyecekler ve seker yedim.	.76	1-3	1.60±.42	.63
23. Her gün tuzlu atıştırmalıklardan (cips vb) yedim.	.76			
Özel Yemekler				
2. Çocuğuma verdiğim yemeğin aynısını ben de yedim.	.59			
3. Çocuğumla masaya oturdum ama ben yemedim.	.60	1-2.75	1.42±.33	.41
11. Çocuğuma, ailemizin yediği yemeklerden farklı özel bir yemek hazırladım.	.59			
31. Çocuğuma her yemekten biraz verdim.	.62			
Havyasal Yağların Azaltılması				
12. Çocuğumun aşırı yemek yemesini engelledim.	.66			
18. Çocuğumun yemeğindeki hayvansal yağları (margarin, kuyruk yağı, kaymak vb.) azalttım.	.76	1-3	2.21±.54	.54
24. Kendi yemeğimdeki hayvansal yağları (margarin, kuyruk yağı, kaymak vb.) azalttım.	.76			
Birden Fazla Yemek Seçeneği				
4. Çocuğumun istediğini yemesine izin verdim.	.67			
5. Çocuğuma yemeğine baharat, ketçap, mayonez vb. istediği tatlandırıcıları katmasına izin verdim.	.58	1-3	2.03±.37	.55
9. Çocuğuma, istemediği bir yemek yerine sevdiği başka bir yemeği yemesine izin verdim.	.69			
10. Çocuğuma, önerdiğim yemek seçeneklerinden istediğini seçmesine izin verdim.	.67			

Test Tekrar Test Analizleri

Türk diline uyarlanan EYZDÖ alt boyutlarının, zamana karşı değişmezliğini test etmek için ilk uygulamadan iki hafta sonra 369 ebeveyn ile ölçek tekrar edildi. Yapılan iki ölçümden elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırıldı. İki ölçümden elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Pearson Korelasyon analizi kullanılarak yapılan karşılaştırmada da istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı. Ölçek alt boyutlarının zamana karşı değişmediği tespit edildi (Tablo 11).

Tablo 11. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği Alt boyutlarının Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (n= 369)

Ölçek Alt Boyutları	İlk Uygulama $\bar{X} \pm ss$	İkinci Uygulama $\bar{X} \pm ss$	t*	p	r	p
Atıştırma Miktarları	2.45 ± .58	2.44 ± .57	1.213	.226	.99	.000
Olumlu İkna	2.37 ± .42	2.36 ± .41	1.954	.051	.98	.000
Günlük Meyve ve Sebze Seçenekleri	2.54 ± .39	2.54 ± .40	.852	.394	.98	.000
Ödül Kullanımı	1.71 ± .41	1.72 ± .41	1.000	.318	.97	.000
Yemek Konusunda Israr	1.58 ± .50	1.59 ± .51	1.094	.275	.98	.000
Atıştırma Modeli	1.56 ± .42	1.56 ± .42	.577	.564	.99	.000
Özel Yemekler	1.42 ± .33	1.43 ± .32	.920	.358	.91	.000
Hayvansal Yağların Azaltılması	2.22 ± .50	2.21 ± .50	1.343	.180	.97	.000
Birden Fazla Yemek Seçeneği	1.99 ± .37	1.98 ± .37	1.727	.085	.96	.000

* Bağımlı gruplarda t testi: serbestlik derecesi = 368

6.2. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Çalışma kapsamına alınan çocukların yaş ortalaması 8.20 ± 1.71 , ortanca değeri 12 olup, yaş aralığı 4-12 arasında değişmektedir. Çocukların %18.8'i yedi yaş, % 0.3'ü dört yaş grubundandır ve % 50.9'u kızdır, %20.1'i anasınıfına, %11'i beşinci sınıfa devam etmektedir (Tablo 12).

Tablo 12. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n= 719)

Özellikler	Sayı (n)	%
Cinsiyet		
Kız	366	50.9
Erkek	353	49.1
Yaş		
4	2	0.3
5	12	1.7
6	130	18.1
7	135	18.8
8	130	18.1
9	130	18.1
10	92	12.8
11	83	11.5
12	5	0.7
Sınıf		
Anasınıfı	144	20.1
1. Sınıf	145	20.2
2. Sınıf	128	17.8
3. Sınıf	130	18.1
4. Sınıf	92	12.8
5. Sınıf	80	11.0

Çocukların VKİ değerlerine bakıldığında kızlarda 4-6 yaş grubunda %19.4'ünün, 7-9 yaş grubunda %21.1'inin, 10-12 yaş grubunda %17.8'inin obez, erkeklerde 4-6 yaş grubunda 23.6'sının, 7-9 yaş grubunda %24.1'inin, 10-12 yaş grubunda %20'sinin obez olduğu bulundu (Tablo 13).

Tablo 13. Çocukların Yaş ve Cinsiyetine Göre VKİ Değerlerinin Dağılımı

Yaş Grupları	VKİ Persentil Değeri	Kız		Erkek	
		n	%	n	%
4-6 Yaş	Zayıf (<15)	2	2.8	2	2.8
	Normal (≥15 <85)	41	56.9	39	54.2
	Fazla kilolu (≥85 <95)	15	20.8	14	19.4
	Obez (≥95)	14	19.4	17	23.6
7-9 Yaş	Zayıf (<15)	15	7.4	11	5.8
	Normal (≥15 <85)	97	47.5	99	51.8
	Fazla kilolu (≥85 <95)	49	24.0	35	18.3
	Obez (≥95)	43	21.1	46	24.1
10-12 Yaş	Zayıf (<15)	6	6.7	5	5.6
	Normal (≥15 <85)	53	58.9	55	61.1
	Fazla kilolu (≥85 <95)	15	16.7	12	13.3
	Obez (≥95)	16	17.8	18	20.0

Annelerin yaş aralığı 24-46 yaş ve üzeri olup, yaş ortalamaları 36.36 ± 5.10 dur. Annelerin %24. 2' sinin öğrenim düzeyi üniversite ve üstüdür, %23.5'i herhangi bir işte çalışmaktadır ve % 12.7 si memurdur. Babaların yaşları 24-46 yaş ve üzerinde değişmektedir ve yaş ortalaması 40.32 ± 5.95 dir. Babaların % 39.5' inin öğrenim düzeyi lisedir, %96'sı çalışmaktadır ve %61.5'inin mesleği serbest meslektir. Ebeveynlerin VKİ değerlerine bakıldığında annelerin %56.6' sının normal kiloda, %8.8' nin obez, babaların ise %23.8'i normal kiloda, %17.7'nin obez olduğu bulundu (Tablo14).

Tablo 14. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n= 1438)

Özellikleri	Annelerin Özellikleri (n=719)		Babaların Özellikleri (n=719)	
	n	%	n	%
Yaş Grupları				
24-35 Yaş	329	45.8	154	21.4
36-45 Yaş	360	50.1	437	60.8
46 Yaş ve üzeri	30	4.2	128	17.8
Eğitim Durumu				
İlköğretim	145	20.2	90	12.5
Orta	82	11.4	111	15.5
Lise	318	44.2	284	39.5
Üniversite ve Üstü	174	24.2	234	32.5
Çalışma Durumu				
Evet	169	23.5	716	99.6
Hayır	550	76.5	3	0.4
Mesleği				
Çalışmıyor	550	76.5	3	0.4
Serbest Meslek	61	8.5	442	61.5
Emekli	11	1.5	20	2.8
Memur	91	12.7	195	27.1
İşçi	6	0.8	59	8.2
VKİ				
Zayıf	12	1.7	2	0.3
Normal	407	56.6	171	23.8
Fazla Kilolu	237	33.0	419	58.3
Obez	63	8.8	127	17.7

Aylık eve giren net gelir 200-9500 TL arasında olup ortalaması 2249.24 ± 1223.02 'dir ve gelirin %31.6 sı 1000-1900 TL arasındadır (Tablo 15).

Tablo 15. Aylık Eve Giren Toplam Gelir Dağılımı (n=719)

Aylık Eve Giren Gelir	n	%
1000 TL'den Az (200-950)	68	9,5
1000-1900 TL	227	31,6
2000-2800 TL	201	28,0
3000-3800 TL	136	18,9
4000 TL ve Üzerinde	87	12,1

Ailelerin günlük yemek öğünleri 2-6 arasında olup, annelerin % 77.1'i babaların % 76.5'i evde 3 öğün yemek yendiğini ve annelerin % 71.9'u ve babaların %68.8'i evlerinde öğün saatlerinin düzenli olduğunu belirtti. Günlük öğün sayısı ortalama $3.01 \pm .54$ olarak bulundu (Tablo 16).

Tablo 16. Ebeveynlere Göre Günlük Öğün Sayısı ve Düzeni Dağılımı (n= 1438)

Özellikler	Anneye Göre		Babaya Göre	
	n	%	n	%
Evinizde günde kaç öğün yemek yenir?				
2 öğün	83	11.5	95	13.2
3 öğün	554	77.1	550	76.5
4 öğün	69	9.6	61	8.5
5 öğün	9	1.3	10	1.4
6 öğün	4	0.6	3	0.4
Evinizde öğün saatleri düzenli midir?				
Evet	517	71.9	495	68.8
Bazen	141	19.6	153	21.3
Hayır	61	8.5	71	9.9

Ebeveynlere göre çocukların günlük televizyon izleme süreleri 1-9 saat arasında olup annelerin %37.7'si ve babaların % 39.6' sını çocuklarının günde 2 saat, annelerin %48.5'i, babaların %46.2'si çocuklarının 3 saat ve üzeri televizyon izlediğini belirtti. Annelerin %57.6'sını ve babaların %53'ü çocuklarının yemek yerken televizyon izlemesine "bazen" izin verdiklerini belirtti. Annelerin %35.9'u babaların %33.8'i çocuklarının haftada 2 gün 30 dk ve üzerinde hızlı hareket eden aktivitelerde bulunduğunu ifade etti. Ebeveynlerin %33.8'i çocuklarının bir spor dalıyla uğraştığını belirtti. Spor yapan çocukların annelere göre %32.9'u, babalara göre %33.8'i basketbol oynamaktadır (Tablo 17).

Tablo 17. Ebeveynlere Göre Çocuklarının Boş Vakitlerini Değerlendirme Biçimleri (n=1438)

Özellikler	Anneye Göre (n=719)		Babaya Göre (n=719)	
	n	%	n	%
Günlük TV izleme süresi				
1-2 saat	370	51.5	370	51.5
3 saat ve üzeri	349	48.5	349	48.5
Televizyon izlerken yemek yemesine izin verir misiniz?				
Evet	159	22.1	387	23.8
Bazen	414	57.6	381	53.0
Hayır	146	20.3	167	23.2
Haftada kaç gün 30 dk. veya üzeri aktivite yapmaktadır?				
Bir Gün	135	18.8	141	19.6
İki Gün	258	35.9	243	33.8
Üç Gün	92	12.8	110	15.3
Dört Gün	63	8.8	64	8.9
Beş Gün	60	8.3	54	7.5
Altı Gün	15	2.1	15	2.1
Yedi Gün	96	13.3	92	12.8
Bir spor dalıyla uğraşiyor mu?				
Evet	243	33.8	243	33.8
Hayır	476	66.2	476	66.2
Uğraştığı Spor Dalı (n= 243)*				
Basketbol	80	32.9	82	33.8
Futbol	52	21.3	52	21.3
Yüzme	47	19.4	49	20.2
Yürüyüş/Koşu	19	7.8	18	7.4
Voleybol	17	7.0	16	6.6
Diğer (Karate, Jimnastik, Folklor, Tenis Buz Pateni, Santraç)	28	11.6	28	11.6

*Yüzdeler n: 243 (spor yapanlar) üzerinden alınmıştır.

Çocukların kronik hastalık durumları incelendiğinde; annelerin ve babaların %15.2' si, çocuklarının bir kronik hastalığı olduğunu belirtti. Annelerin %32.1' i, babaların %34.8'i çocuklarında astım hastalığı olduğunu belirtti (Tablo18).

Tablo 18. Ebeveynlere Göre Çocuklarının Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu ve Hastalık Türüne Göre Dağılımları (n= 1438)

Özellikler	Anneye Göre (n=719)		Babaya Göre (n= 719)	
	n	%	n	%
Kronik Hastalığa Sahip Olma				
Evet	109	15.2	109	15.2
Hayır	610	84.8	610	84.8
Çocuğun Sahip Olduğu Kronik Hastalık Türü (n= 109)*				
Astım	35	32.1	38	34.8
Alerjik Rinit	33	30.3	33	30.3
Bronşit	22	20.1	20	18.3
Sinüzit	6	5.5	5	4.6
Diğer (Kalp Hastalığı, Akdeniz Anemisi, IPS, Hipotirodi, Böbrek Yetmezliği, Epilepsi)	13	12.0	13	12.0

*Yüzdeler n= 109 (kronik hastalığı olanlar) üzerinden alınmıştır.

İki ebeveynin cevap ortalamalarına göre çocuklarının günlük sebze ve meyve tüketim miktarı; %35.2'si 1-6 porsiyon, %64.8'i 7-12 porsiyon/gün sebze meyve tüketmektedir. Ebeveynlere göre çocukların %82.1'i 0-3 porsiyon/gün, %17.9'u 4-6 porsiyon/gün atıştırılabilir tüketmektedir. Ebeveynlere göre, kızların %65'i, erkeklerin %64.6'si 7-12 porsiyon/gün sebze meyve tüketirken, kızların %85'i, erkeklerin %79'u 0-3 porsiyon/gün atıştırılabilir tüketmektedir (Tablo19).

Tablo 19. Ebeveynlerin Cevap ortalamalarına Göre Çocuklarının Günlük Tükettikleri Sebze-Meyve ve Atıştırmalık Porsiyon Miktarları (n= 719)

Besin Türü ve Miktarı	n	%
Günlük Sebze ve Meyve Tüketimi		
1-6 Porsiyon/Gün	253	35.2
7-12 Porsiyon/Gün	466	64.8
Günlük Atıştırmalık Tüketimi		
0-3 Porsiyon/Gün	590	82.1
4-6 Porsiyon/Gün	129	17.9
Günlük sebze ve meyve tüketimi		
1-6 Porsiyon/Gün		
Kız (n=366)	128	35.0
Erkek (n=353)	125	35.4
7-12 Porsiyon/Gün		
Kız (n=366)	238	65.0
Erkek (n=353)	228	64.6
Günlük Atıştırmalık Tüketimi		
0-3 Porsiyon/Gün		
Kız (n=366)	311	85.0
Erkek (n=353)	79	79.0
4-6 Porsiyon/Gün		
Kız (n=366)	55	15.0
Erkek (n=353)	74	21.0

6.3. Çocukluk Çağı Obezitesi ile Ebeveynlerin Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki ve Çocukluk Obezitesinin Diğer Değişkenler ile İlişkisi

Çalışmada ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri yemek zamanı davranışları arasında fark olup olmadığı incelendi. Bu fark evren oranı önemlilik testi (bağımlı gruplarda t testi) ile değerlendirildi. Bu analiz annenin bir alt boyuttan aldığı puan ortalamasının, babanın aynı alt boyuttan aldığı puan ortalamasından anlamlı derecede farklı olup olmadığını göstermektedir. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'nde annelerin sırasıyla Atıştırma Miktarları ($2.50\pm.53$), Olumlu İkna ($2.37\pm.40$) Günlük Meyve ve Sebze Seçenekleri ($2.58\pm.39$), Hayvansal Yağların Azaltılması ($2.25\pm.53$) alt boyutlarında puan ortalamalarının babalarinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (Olumlu ikna için $p<.05$, diğerleri için $p<.001$), Özel

Yemekler boyutunda ise babaların puan ortalamalarının (1.44±.34) annelerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (p<.001).

Çocukların anne ve babalarının Ödül Kullanımı, Yeme Konusunda Israr, Atıştırma Modeli ve Birden Fazla Yemek Seçeneği olmak üzere dört alt boyutun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p>.05). Çocukların anneleri ile babalarının yemek zamanı davranışları ölçeğinin dokuz alt boyutunun puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde, puanlar arasında pozitif yönde, güçlü ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Annelerin puanları arttıkça babaların puanları da artmakta olduğu görüldü.

Ebeveynlerin puan ortalamalarına göre en sık kullandıkları EYZDÖ alt boyutları Tablo 20’de gösterildi. Annelerin en sık kullandığı alt boyutlar sırayla, “Günlük Meyve ve Sebze Seçenekleri” ($\bar{x} = 2.58 \pm .39$), “Atıştırma Miktarları” ($\bar{x} = 2.50 \pm .53$), “Olumlu İkna” ($\bar{x} = 2.37 \pm .40$), “Hayvansal Yağların Azaltılması” ($\bar{x} = 2.25 \pm .53$)’ dür.

Tablo 20. Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve En Sık Kullandıkları EYZDÖ Alt Boyut Analizleri (n= 719)

Ölçek Alt Boyutları	Anne $\bar{x} \pm SS$	Baba $\bar{x} \pm SS$	t*	p	R	p
Atıştırma Miktarları	2.50±.53	2.43±.56	3.912	.000	.66	.000
Olumlu İkna	2.37±.40	2.34±.43	2.435	.015	.71	.000
Günlük Meyve ve Sebze Seçenekleri	2.58±.39	2.50±.42	5.645	.000	.60	.000
Ödül Kullanımı	1.73±.39	1.73±.40	.130	.897	.74	.000
Yeme Konusunda Israr	1.57±.50	1.57±.53	.150	.881	.68	.000
Atıştırma Modeli	1.59±.42	1.61±.43	1.591	.112	.59	.000
Özel Yemekler	1.40±.32	1.44±.34	3.649	.000	.63	.000
Hayvansal Yağların Azaltılması	2.25±.53	2.17±.54	5.303	.000	.68	.000
Birden Fazla Yemek Seçeneği	2.02±.36	2.04±.38	1.788	.074	.63	.000

Babaların en sık kullandığı alt boyutlar sırayla, “Günlük Meyve ve Sebze Seçenekleri” ($\bar{x} = 2.50 \pm .42$), “Atıştırma Miktarları” ($\bar{x} = 2.43 \pm .56$), “Olumlu İkna” ($\bar{x} = 2.34 \pm .43$), “Hayvansal Yağların Azaltılması” ($\bar{x} = 2.17 \pm .54$)’dür.

Sonuç olarak anne ve babaların çocuklarını beslerken EYZDÖ alt boyutlarını kullanım sıklığı aynı bulundu (Tablo 20).

6.4. Çocukluk Çağı Obezitesi İle Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki

Sabit: Çocukların VKİ

Etkileyen değişkenler: EYZDÖ’nin dokuz alt boyut puanları, çocuğun günlük TV izleme saati, çocuğun egzersiz yapma durumu, annenin VKİ ve babanın VKİ değeri.

Birinci modelde 13 değişkenin yer aldığı analizde, EYZDÖ’nin Atıştırmanın Kısıtlanması, Günlük Meyve-Sebze Seçenekleri, Ödül Kullanımı, Özel Yemekler, Birden Fazla Yemek Seçeneği alt boyutları, TV izleme saati ve aktivite yapma durumu olmak üzere yedi değişkenin yeterli etkiye sahip olmadığı görüldü ve regresyon modelinden çıkarıldı. Modelde kalan altı değişkenin çocukların VKİ değeri üzerine etkisi olduğu görüldü. Çocukların VKİ ‘ni etkileyen değişkenlerin regresyon sonuçları tablo 21’de verildi.

Tablo 21. Çocukların VKİ Değerine Altı Değişkenin Etkisi: Regresyon Analizi Sonuçları (n= 719)

Değişkenler	B	S. Hata	Beta (β)	t	p	95% Güven Aralığı	
Sabit: Çocukların VKİ	1.750	.337		5.195	.000	1.088	2.411
Olumlu İkna	-.178	.084	-.077	-2.106	.036	-.343	-.012
Yeme Konusunda Israr Etme	-.330	.070	-.174	-4.693	.000	-.468	-.192
Atıştırma Modeli	.175	.085	.074	2.052	.041	.008	.343
Hayvansal Yağların Azaltılması	.266	.067	.146	4.000	.000	.136	.397
Annenin VKİ Değeri	.118	.047	.091	2.544	.011	.027	.210
Babanın VKİ Değeri	.206	.048	.153	4.295	.000	.112	.301

Sabit: Çocukların Vücut Kitle İndeksi Değeri

R: .33 Adjusted R²: .103 F:14.727, p: .000 Durbin Watson: 2.010

Regresyon modelinde kalan altı değişkenin çocukların VKİ değerine ait değişimi (varyansı) % 10 oranında açıkladığı belirlendi. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre altı değişkenin çocukların VKİ değerine etkili olduğu saptandı ($p < .05$). Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ($Beta = \beta$) etkileyen değişkenlerin önem sırası; (en çok etkileyenden en az etkileyene doğru sıralandığında) Yeme Konusunda Israr, babanın VKİ değeri, Hayvansal Yağların Azaltılması, annenin VKİ değeri, Olumlu İkna ve Atıştırma Modeli alt boyutu şeklinde oldu.

Çocukların, Yeme Konusunda Israr puanındaki bir birimlik artışın VKİ değerinde - .330 birimlik azalmaya yol açtığı, babanın VKİ değerindeki bir birimlik artışın çocuğun VKİ değerinde .206 birimlik artışa yol açtığı, Hayvansal Yağların Azaltılması puanındaki bir birimlik artışın VKİ değerinde .266 birimlik artışa yol açtığı, annenin VKİ değerindeki bir birimlik artışın çocuğun VKİ değerinde .118 birimlik artışa yol açtığı Olumlu İkna puanındaki bir birimlik artışın VKİ değerinde - .178 birimlik azalmaya yol açtığı, Atıştırma Modeli puanındaki bir birimlik artışın VKİ değerinde .175 birimlik artışa yol açtığı görüldü.

Sabit: Çocukların Günlük Sebze ve Meyve Tüketimi (Porsiyon/gün)

Etkileyen değişkenler: EYZDÖ' nin dokuz alt boyutunun puanları, günlük tv izleme süresi, bir haftada aktivite yaptıkları gün sayısı, annenin VKİ ve babanın VKİ değeri.

Tablo 22. Çocukların Günlük Sebze ve Meyve Tüketimine Dört Değişkenin Etkisi: Regresyon Analizi Sonuçları (n= 719)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	Beta (β)	t	p	95% Güven Aralığı	
Sabit=Günlük Sebze ve Meyve Tüketimi	4.149	1.098		3.777	.000	1.992	6.305
Atıştırma Miktarları	-.356	.210	-.062	-1.697	.090	-.768	.056
Günlük Meyve-Sebze Seçenekleri	2.509	.283	.319	8.878	.000	1.954	3.063
Birden Fazla Yemek Seçeneği	-.675	.305	-.079	-2.211	.027	-1.274	-.076
TV İzleme Süresi	-.193	.088	-.078	-2.196	.028	-.366	-.021

Sabit: Çocukların Günlük Sebze ve Meyve Tüketimi R: .34 Adjusted R²: .110 F:23.145, p:

.000 Durbin Watson: 1.238

Birinci modelde 13 değişkenin yer aldığı analizde, Olumlu İkna, Ödöl kullanımı, Yeme Konusunda Israr, Atıştırma Modeli, Özel Yemekler, Hayvansal Yağların Azaltılması, çocukların bir haftada aktivite yaptıkları gün sayısı, babanın VKİ, annenin VKİ, olmak üzere dokuz değişkenin yeterli etkiye sahip olmadığı görüldü ve regresyon modelinden çıkarıldı. Modelde kalan dört değişkenin Çocukların günlük sebze ve meyve tüketimi üzerine etkisini gösteren regresyon sonuçları tablo 22’de verildi.

Günlük sebze ve meyve tüketimi sabit alındığında dört değişkenin çocukların sebze ve meyve tüketimine etkisine ait değişimi (varyansı) % 11 oranında açıkladığı görüldü. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre EYZDÖ’ nin Atıştırma Miktarları alt boyutunun günlük sebze ve meyve tüketimine etkisi olmadığı ($p>,05$), diğer üç değişkenin etkili olduğu saptandı ($p<,05$). Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ($Beta=\beta$) etkileyen değişkenlerin önem sırası; (en çok etkileyenden en az etkileyene doğru) EYZDÖ’ nin Günlük Sebze ve Meyve Seçenekleri, Birden Fazla Yemek Seçeneği alt boyutları ve tv izleme süresi şeklinde oldu. Çocukların Günlük Meyve Sebze Seçenekleri alt boyut puanındaki bir birim artışın günlük sebze ve meyve tüketiminde 2.509 birimlik artışa, Birden Fazla Yemek Seçeneği alt boyut puanındaki bir birimlik artışın günlük sebze ve meyve tüketiminde -.675 birimlik azalmaya, bir günde tv izleme (saat/gün) süresindeki bir birimlik artışın günlük sebze ve meyve tüketiminde -.193 birimlik azalmaya yol açtığı bulundu.

Sabit: Çocukların Günlük Atıştırmalık Tüketimi (Porsiyon/gün)

Etkileyen değişkenler: EYZDÖ’ nin dokuz alt boyut puanları, günlük TV izleme saati, haftada aktivite yaptıkları gün sayısı, annenin VKİ ve babanın VKİ değeri.

Birinci modelde 13 değişkenin yer aldığı analizde, sırasıyla babanın VKİ, Hayvansal Yağların Azaltılması, bir haftada aktivite yaptıkları gün sayısı Birden Fazla Yemek Seçeneği, annenin VKİ, Özel Yemekler, Yeme Konusunda Israr olmak üzere yedi değişkenin yeterli etkiye sahip olmadığı görüldü ve modelinden çıkarıldı. Modelde kalan altı değişkenin çocukların atıştırmalık tüketimi üzerine etkisini gösteren regresyon sonuçları tablo 23’de verildi.

Tablo 23. Çocukların Günlük Atıştırma Tüketimine Altı Değişkenin Etkisi: Regresyon Analizi Sonuçları (n= 719)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	Beta (β)	t	p	95% Güven Aralığı	
Sabit: Günlük Atıştırma Miktarı	.041	.587		.070	.944	-1.111	1.194
Atıştırma Miktarları	-.435	.108	-.151	-4.019	.000	-.647	-.222
Olumlu İkna	.256	.146	.069	1.758	.079	-.030	.542
Günlük Meyve-Sebze Seçenekleri	.363	.144	.092	2.529	.012	.081	.645
Ödül Kullanımı	.431	.153	.111	2.808	.005	.130	.732
Atıştırma Modeli	.387	.139	.103	2.785	.005	.114	.661
TV İzleme Süresi	.186	.044	.150	4.190	.000	.099	.273

Sabit: Çocukların Günlük Sebze ve Meyve Tüketimi R: .32 Adjusted R²: .09 F: 13.170, p: .000 Durbin Watson: 1.523

Günlük atıştırma tüketimi sabit alındığında altı değişkenin çocuklarda günlük atıştırma tüketimine etkisine ait değişimi (varyansı) % 9 oranında açıkladığı görüldü. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre EYZDÖ' nin Olumlu İkna alt boyutunun günlük atıştırma tüketimine etkisi olmadığı ($p>.05$), diğer beş değişkenin etkili olduğu saptandı ($p<.05$). Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre ($Beta=\beta$) atıştırma tüketimi üzerine etkisi olan değişkenlerin önem sırası; (en çok etkileyenden en az etkileyene doğru sıralandığında) Atıştırma Miktarları, TV izleme saati, Ödül Kullanımı, Atıştırma Modeli ve Günlük Meyve-Sebze Seçenekleri şeklinde oldu. Çocukların Atıştırma Miktarları alt boyut puanındaki bir birim artışın günlük atıştırma tüketiminde (0-6 porsiyon) -.435 birimlik azalmaya, TV izleme saatindeki bir birimlik artışın günlük atıştırma tüketiminde .186 birimlik artışa, Ödül Kullanımı alt boyut puanındaki bir birimlik artışın günlük atıştırma tüketiminde .431 birimlik artışa, Atıştırma Modeli alt boyut puanındaki bir birimlik artışın günlük atıştırma tüketiminde .387 birimlik artışa, Günlük Meyve-Sebze Seçenekleri alt boyut puanındaki bir birimlik artışın günlük atıştırma tüketiminde .363 birimlik artışa yol açtığı bulundu. Tablo 24' de çocukların VKİ, günlük sebze, meyve ve atıştırma tüketim regresyon sonuçları birlikte verildi.

Tablo 24. Çocukların VKİ, Günlük Sebze Ve Meyve, Günlük Atıştırmalık Tüketimin Regresyon Analizi Sonuçları

Sabit Değişkenler	VKİ		Günlük sebze ve meyve tüketimi		Günlük atıştırmalık tüketimi	
	Beta (β)	p	Beta (β)	p	Beta (β)	p
Annenin VKİ	.091	.011				
Babanın VKİ	.153	.000				
Tv izleme süresi			-.078	.028	.150	.000
Egzersiz						
Atıştırma Miktarları			-.062	.090	-.151	.000
Olumlu ikna	-0.77	.036			.069	.079
Günlük Sebze ve Meyve Seçenekleri			.319	.000	.092	.012
Ödül Kullanımı					.111	.005
Yeme Konusunda Israr	-.174	.000				
Atıştırma Modeli	.074	.041			.103	.005
Özel Yemekler						
Hayvansal Yağların Azaltılması	.146	.000				
Birden Fazla Yemek Seçeneği			-.079	.027		

6.5. Çocukların Sosyo- Demografik Özellikleri İle EYZDÖ Arasındaki İlişki

Çocukların okul özelliklerine göre ebeveynlerin EYZDÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 25’de sunuldu. Buna göre EYZDÖ’ nin alt boyutlarının ortalama puan değerleri 1.41±.293 ile 2.50±.364 arasında değişen aralıkta bulundu. Anlamlılığa ilişkin t testi sonuçlarına göre Ödül Kullanımı (t=3.043, p=0.001) ve Birden Fazla Yemek Seçeneği (t=2.271, p=0.023) alt boyutlarının okul öncesi grupta ilköğretim birinci kademeye göre anlamlı daha fazla kullanıldığı tespit edildi (p< .05) (Tablo 25).

Tablo 25. Çocukların Okul Özelliklerine Göre Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

EYZDÖ Alt Boyutları	Okul grupları	n	Ortalama	Sd±	İstatistik	
					t	p
Atıştırma Miktarları	Okul öncesi	144	2.47	.510	0.316	0.752
	İlköğretim birinci kademe	575	2.46	.487		
Olumlu ikna	Okul öncesi	144	2.40	.362	1.853	0.064
	İlköğretim birinci kademe	575	2.30	.390		
Günlük Sebze ve Meyve Seçenekleri	Okul öncesi	144	2.50	.354	0.075	0.940
	İlköğretim birinci kademe	575	2.50	.364		
Ödül Kullanımı	Okul öncesi	144	1.82	.373	3.403	0.001
	İlköğretim birinci kademe	575	1.70	.362		
Yeme Konusunda İsrar	Okul öncesi	144	1.58	.496	0.610	0.542
	İlköğretim birinci kademe	575	1.56	.465		
Atıştırma Modeli	Okul öncesi	144	1.62	.384	0.820	0.412
	İlköğretim birinci kademe	575	1.59	.374		
Özel Yemekler	Okul öncesi	144	1.45	.314	1.257	0.209
	İlköğretim birinci kademe	575	1.41	.293		
Hayvansal Yağların Azaltılması	Okul öncesi	144	2.16	.494	1.182	0.238
	İlköğretim birinci kademe	575	2.21	.488		
Birden Fazla Yemek Seçeneği	Okul öncesi	144	2.08	.349	2.271	0.023
	İlköğretim birinci kademe	575	2.01	.327		

Çocukların VKİ özelliklerine göre ebeveynlerin EYZDÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 26’da sunuldu. Buna göre EYZDÖ’ nin atıştırma miktarları (F= 3.312; p= .020), olumlu ikna (F= 3.108; p=.026), ödül kullanımı (F= 2.893; p=.035), yeme konusunda ısrar (F= 12.695; p= .000) ve hayvansal yağların azaltılması (F= 8.156; p= .000) alt boyutları ile çocukların VKİ persentilleri arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Atıştırma miktarlarını en çok VKİ % 85-95 persentil arasında, Olumlu İkna ve Ödül kullanımı alt boyutlarını en çok VKİ % 15 persentilin altında, Hayvansal Yağların Azaltılması alt boyutunu ise en çok

VKİ %95'in üzerinde çocukları olan ebeveynler kullanmakta olduğu görüldü (Tablo 26).

Tablo 26. Çocukların VKİ Özelliklerine Göre Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

EYZDÖ	VKİ Persentilleri	n	İstatistik				F	p
			Ortalama	Std. ±	Min.	Max.		
Atıştırma Miktarları	VKİ % 15 persentilin altında	41	2.325	.514	1.33	3.00	3.312	.020
	VKİ % 15-85 persentil arasında	384	2.430	.503	1.00	3.00		
	VKİ % 85-95 persentil arasında	140	2.528	.452	1.00	3.00		
	VKİ % 95'in üzerinde	154	2.526	.487	1.00	3.00		
Olumlu İkna	VKİ % 15 persentilin altında	41	2.423	.429	1.50	3.00	3.108	.026
	VKİ % 15-85 persentil arasında	384	2.377	.395	1.25	3.00		
	VKİ % 85-95 persentil arasında	140	2.337	.381	1.25	3.00		
	VKİ %95'in üzerinde	154	2.276	.341	1.38	3.00		
Günlük sebze ve meyve seçenekleri	VKİ % 15 persentilin altında	41	2.439	.434	1.00	3.00	1.169	.321
	VKİ % 15-85 persentil arasında	384	2.546	.359	1.33	3.00		
	VKİ % 85-95 persentil arasında	140	2.553	.354	1.67	3.00		
	VKİ %95'in üzerinde	154	2.543	.352	1.67	3.00		
Ödül Kullanımı	VKİ % 15 persentilin altında	41	1.780	.310	1.00	2.38	2.893	.035
	VKİ % 15-85 persentil arasında	384	1.760	.357	1.00	2.75		
	VKİ % 85-95 persentil arasında	140	1.695	.369	1.00	2.62		
	VKİ %95'in üzerinde	154	1.670	.396	1.00	3.00		

Tablo 26. Çocukların VKİ Özelliklerine Göre Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

EYZDÖ	VKİ Persentilleri	n	İstatistik				F	p
			Ortalama	Std. ±	Min.	Max.		
Yeme Konusunda Israr	VKİ % 15 persentilin altında	41	1.670	.338	1.00	2.33	12.695	.000
	VKİ %15-85 persentil arasında	384	1.637	.486	1.00	3.00		
	VKİ % 85-95 persentil arasında	140	1.558	.457	1.00	3.00		
	VKİ %95'in üzerinde	154	1.374	.422	1.00	3.00		
Atıştırma Modeli	VKİ % 15 persentilin altında	41	1.525	.320	1.00	2.17	.684	.562
	VKİ %15-85 persentil arasında	384	1.603	.382	1.00	2.67		
	VKİ % 85-95 persentil arasında	140	1.588	.377	1.00	2.67		
	VKİ %95'in üzerinde	154	1.619	.374	1.00	2.50		
Özel Yemekler	VKİ % 15 persentilin altında	41	1.359	.299	1.00	2.00	1.153	.327
	VKİ %15-85 persentil arasında	384	1.429	.301	1.00	2.75		
	VKİ % 85-95 persentil arasında	140	1.402	.273	1.00	2.00		
	VKİ %95'in üzerinde	154	1.444	.308	1.00	2.38		
Hayvansal Yağların Azaltılması	VKİ % 15 persentilin altında	41	2.081	.455	1.00	3.00	8.156	.000
	VKİ %15-85 persentil arasında	384	2.155	.479	1.00	3.00		
	VKİ % 85-95 persentil arasında	140	2.208	.533	1.00	3.00		
	VKİ %95'in üzerinde	154	2.369	.446	1.00	3.00		
Birden Fazla Yemek Seçeneği	VKİ % 15 persentilin altında	41	1.981	.344	1.38	2.75	.280	.840
	VKİ %15-85 persentil arasında	384	2.028	.336	1.00	3.00		
	VKİ % 85-95 persentil arasında	140	2.034	.328	1.25	2.88		
	VKİ %95'in üzerinde	154	2.025	.327	1.00	3.00		

Çocukların cinsiyetlerine göre ebeveynlerin EYZDÖ alt boyutl puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar tablo 27’de verildi. Değerlendirmede yapılan t testi anlamlılık sonuçlarına göre çocukların cinsiyetleri ile sadece Özel Yemekler

($t= 3.40$, $p=0.001$) alt boyutunun ilişkili olduğu görüldü ($p<.05$). Ebeveynlerin Özel Yemekler alt boyutunu erkek çocuklarda ($\bar{x}=1.46\pm0.32$) kız çocuklara göre ($\bar{x}= 1.38\pm0.26$) daha fazla kullandıkları saptandı (Tablo 27).

Tablo 27. Çocukların Cinsiyetlerine Göre Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

EYZDÖ Alt Boyutları	Cinsiyet	n	Ortalama	Sd.±	İstatistik	
					t	p
Atıştırma Miktarları	Kız	366	2.49	0.48	1.43	.152
	Erkek	353	2.43	0.50		
Olumlu İkna	Kız	366	2.33	0.38	1.19	.234
	Erkek	353	2.36	0.38		
Günlük Sebze Meyve Seçenekleri	Kız	366	2.54	0.36	0.05	.956
	Erkek	353	2.54	0.36		
Ödül Kullanımım	Kız	366	1.71	0.37	1.11	.265
	Erkek	353	1.74	0.36		
Yeme Konusunda Israr	Kız	366	1.56	0.48	0.41	.680
	Erkek	353	1.57	0.46		
Atıştırma Modeli	Kız	366	1.59	0.37	0.52	.600
	Erkek	353	1.60	0.37		
Özel yemekler	Kız	366	1.38	0.26	3.40	.001
	Erkek	353	1.46	0.32		
Hayvansal Yağların Azaltılması	Kız	366	2.21	0.47	0.34	.734
	Erkek	353	2.20	0.50		

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada önemli bir halk sağlığı sorunu olan çocukluk çağı obezitesi ile ebeveyn yemek zamanı davranışları arasında çok yönlü ilişki olduğu gösterilmiştir (Hendy et al 2009). Literatür taraması sonucunda, ülkemizde bu konuyla ilgili yeterli araştırma yapılmadığı, ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri davranışlarının çok yönlü ele alınmadığı görüldü (Özçetin 2010). Çocukluk çağı obezitesi ile ilgili yapılan araştırmalarda, obezitenin nedenleri (sosyo-ekonomik, genetik, çevresel gibi) sıklığı, olası riskleri ve tedavisi üzerinde daha fazla durulmuştur (Atamtürk 2009, Öztora ve ark 2006, Çiftçili ve ark 2003, Akış ve ark. 2003, Koçoğlu ve ark 2003, Karaman 2010, Şimşek ve ark 2005, Parlak ve Çetinkaya 2008, Semiz ve ark 2008, Gözü 2007, Dişçigil 2007, Uskun ve ark 2005). Özçetin ve arkadaşlarının 2010’da yaptıkları “Ebeveyn Beslenme Tarzları Anketi Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” araştırmamıza benzer niteliktedir. Araştırmada ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri tutumlar, “duygusal besleme (1), yardımcı besleme (2), cesaretlendirici besleme (3), sıkı kontrollü besleme (4) ve toleranslı kontrollü besleme (5), olarak beş alt boyutta ele alınmıştır.

Literatür taraması sonucunda ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri davranışların obezite ile ilişkisini gösteren geçerli ve güvenilir ölçüm aracına ihtiyaç olduğu saptandı. Bu amaçla yurt dışında ebeveyn yemek zamanı davranışları ile çocukluk çağı obezitesi arasındaki ilişkiyi gösteren güvenilirliği ve geçerliği kanıtlanmış, araştırmalarda kullanılmış EYZDÖ’ nin psikometrik analizleri yapıldı. Analizler sonucunda ölçeğin Türk dili ve kültürüne uygun, güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu görüldü. Türkiye’de ilk kez bu araştırma ile çocukluk çağı obezitesi ve ebeveynlerin çocuklarını beslerken göstermiş oldukları davranışlar arasındaki ilişki EYZDÖ ile dokuz alt boyutta incelendi. Araştırma bulguları beş bölüme ayrılarak tartışıldı.

7.1. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

7.1.1. Geçerlik

Geçerlik, bir test veya ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesidir. Başka bir ifade ile geçerlilik bir ölçme aracının geliştirildiği amaca hizmet etme derecesi olarak tanımlanabilir (Erkuş 2003). Bir ölçeğin geçerliliğini değerlendirmede yapı geçerliliği, ölçüt bağımlı geçerlik, hâlihazır geçerlik, birleşme-aynılık geçerliği, yüz-görünüş geçerliği, yordama geçerliği gibi farklı yöntemler bulunmakla birlikte, yapı geçerliliği (construct validity), ölçüt geçerliliği (criterion validity) ve kapsam geçerliliği (Content Validity) en sıklıkla kullanılan yöntemlerdir (Aktürk ve Acemoğlu 2012, Özdamar 2002). Bu araştırmada kapsam ve yapı geçerliği kullanıldı.

7.1.2 Kapsam (içerik) Geçerliliği

Kapsam (içerik) geçerliği ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ile ilgilidir. Bunun için, önce bir grup “uzman” tarafından ölçme amaçları ve bu amaçların gerektirdiği içerik çözümlenmeleri yapılarak hazırlanmış soruların bu amaçları ve içeriği temsil edip edemeyeceği tartışılır. Sonra ölçek maddeleri “uzman görüşü” ne sunularak değerlendirilir. EYZDÖ ölçülmek istenen özeliği ne derecede doğru ölçtüğü kapsam geçerliği indeksi kullanılarak değerlendirildi. Kapsam geçerliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması için araştırmacı tarafından yedi uzmanın görüşüne sunuldu. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için kapsam geçerliği indeksi (CVI) kullanıldı. Değerlendirme sonucunda CVI %97.03 bulundu. Bu sonuç EYZDÖ'nin, ölçülmesi istenen yapının temel elementlerini yüksek oranda kapsadığını gösterdi. Büyüköztürk'e (2004) göre uzmanlar arası uyuma düzeyinin % 90-100 olması beklenmektedir. Erefe'ye göre de uzmanlar arasındaki uyum yüksek oranda olmalıdır (Erefe 2002). Ölçeğin kapsam geçerlik index sonucu literatür ile paralellik gösterdi.

7.1.3.Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği ölçeğin hangi teorik yapı ya da özelliği ölçtüğünü değerlendirmektedir. Yapı geçerliği, faktör analizi ve bilinen grup ya da önceden geçerliği saptanmış bir ölçü aracı ile karşılaştırma yöntemleri kullanılarak

değerlendirilir. Faktör analizi, aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel tekniktir. Faktör analizi bir faktörleşme ya da ortak faktör adı verilen yeni kavramları (değişkenleri) ortaya çıkarma ya da maddelerin faktör yük değerlerini kullanarak kavramların işlevsel tanımlarını elde etme süreci olarak da tanımlanmaktadır. İyi bir faktörleşmede ya da faktör dönüştürmede; değişken azaltma olmalı, üretilen yeni değişken ya da faktörler arasında ilişkisizlik sağlanmalı, ulaşılan sonuçlar, yani elde edilen faktörler anlamlı olmalıdır (Büyüköztürk 2009). Faktör analizi açıklayıcı (Exploratory Factor Analysis) ve doğrulayıcı (Confirmatory Factor Analysis) olmak üzere iki türlü yapılabilir (Tavşancıl 2006).

Açıklayıcı faktör analizi çok sayıda değişken içeren bir değişkenler setinde, değişkenler ve faktör arasındaki temel yapıyı ve yapıların doğasını açıklığa kavuşturmaya çalışan bir yöntemdir (Sümbüloğlu ve Akdağ 2009). Açıklayıcı faktör analizinin temel amacı ölçeğe ait maddelerin hangi faktörler altında yüklere sahip olduğunu belirlemektir (Tabachnick and Fidell 2007). Açıklayıcı faktör analizinde her bir faktör tarafından açıklanan varyans oranının hesaplanmasında ve önemli faktör sayısına karar vermede öz değer (eigen value) katsayısı kullanılır. Özdeğer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyans yükselir. Genel olarak öz değeri 1 ve daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak ele alınır (Büyüköztürk 2004).

Açıklayıcı faktör analizinde örneklemin yeterliliğine Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerine bakılarak karar verilir. KMO değeri; 0.90-1.00 olduğunda mükemmel, 0.80- 0.89 arasında olduğunda çok iyi, .70-.79 arasında olduğunda iyi, .60-.69 arasında olduğunda orta, .50-.59 arasında zayıf, .50'nin altında olduğunda kabul edilemez olarak değerlendirilir (Akgül 2005). Çalışmada KMO değeri .77 olarak hesaplandı. Bu sonuç örneklem büyüklüğünün iyi olduğunu gösterdi.

Doğrulayıcı faktör analizi ise önceden tanımlanan bir faktör modelinin gözlenen bir veri seti ile uyuşma yeteneğini belirleyen bir yöntemdir (Sümbüloğlu ve Akdağ 2009).

Yapı geçerliği çalışmalarında açıklayıcı faktör analizi sonrasında doğrulayıcı faktör analizi yapılması yaygın olarak kabul gören bir yöntemdir (Worthington and Whittaker 2006).

Bu çalışmada yapı geçerliği analizinin ilk aşamasında EYZDÖ için açıklayıcı faktör analizi uygulandı. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde, EYZDÖ' nin maddeleri orijinal ölçeğe benzer şekilde dokuz alt boyutta toplandı. Ölçeğin alt boyutları özdeğeri 1'in üzerinde olan dokuz alt boyuta ayrıldı. Alt boyutlar toplam varyansın % 53.37'sini açıkladı.

Açıklayıcı faktör analizinde maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan faktör yük değerinin .40 üzeri olması önerilmektedir. (Büyüköztürk 2004). Çalışmamızda EYZDÖ' nin maddelerinin faktör yüklerinin yer aldıkları alt boyutlar ile ilişkilerinin orijinal ölçekte olduğu gibi yüksek olduğu görüldü (H.M Hendy et al 2009).

Yapı geçerliği analizinin ikinci aşamasında doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizi, daha önce başka bir araştırmacı tarafından belirlenmiş bir yapının doğruluğunu test etmek amacıyla kullanılır (Şimşek 2006). Diğer bir ifadeyle doğrulayıcı faktör analizinde hazır yapının uyarlamaya nasıl bir cevap verdiği test edilmek istenir. Doğrulayıcı faktör analizinde alt boyut ile maddeler arasındaki yüklerin en az .30 ve üzerinde olması önerilir. Ayrıca uyum iyiliği istatistiklerinin de istenilen düzeyde olması gerekir. Doğrulayıcı faktör analizinde model uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılan birbirinden farklı uyum iyiliği indeksleri ve bu indekslerin sahip olduğu fonksiyonlar vardır (Gizir 2005). Sık kullanılan uyum iyiliği testleri Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index, (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)'dir (Şimşek 2007, Harrington, 2009). Uyum iyiliği istatistiklerinden RMSEA'nın (Ortalama Karekök Hata Tahmini) 0.080'e eşit ya da küçük ve CFI değerinin ise 0.90 'a eşit ya da üstünde olması uyumun iyi olduğunu gösterir (Şimşek 2007, Harrington 2009).

Bu araştırmada EYZDÖ' de alt boyutların doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri.30 ile .80 arasında değişiklik gösterdi ve RMSEA değeri .041 ve diğer bir uyum istatistiği olan CFI değeri ise .94 olarak bulundu. Bu sonuçlar EYZDÖ alt boyutlarında uyumun iyi olduğunu gösterdi. Williams ve arkadaşları (2010) EYZDÖ ile yapmış oldukları

doğrulatoryı faktör analizinde alt boyut ile maddeler arasındaki yükleri.16 ile .98 arasında ve RMSEA değerini .050, CFI değerini .090 olarak bulmuşlardır. Sonuçlar bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Bunların yanı sıra doğrulatoryı faktör analizinde Ki- kare değerine de bakıldı. Ki- Kare değerinin ikinin altında olması modelin iyi olduğunu, 5 ya da daha altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir (Şimşek 2007, Harrington 2009). Literatür, ki-kare değerinin örneklem sayısına duyarlı olduğunu yani örneklem sayısı büyüdükçe ki-kare değerinin de arttığını belirtmektedir. Çalışmamızda Ki -kare değeri 3.4 olarak bulundu. Bu sonuç, örneklem büyüklüğünün 719 olması ile ilişkilendirildi ve kabul edilebilir bir ölçek olduğunu gösterdi (Cudeck et al 2000, Şimşek 2007). Williams ve arkadaşları (2010) ise araştırmalarında EYZDÖ'nin Ki – kare uyum istatistiği değerini çalışmamızdan daha düşük 1.59 olarak bulmuşlardır. Ki-kare değerinin bizim çalışma sonuçlarımızdan düşük bulunmasının nedeni örneklem sayılarının 231 olmasından kaynaklanabilir. Doğrulatoryı faktör analizi için uyum indeksi sınırları göz önüne alındığında EYZDÖ 'nin iyi düzeyde uyumlu olduğu ve Türkçe versiyonunun faktör yapısının orijinal ölçeğin yapısıyla uyduğu görüldü.

7.1.4. Güvenirlik

Güvenirlik, bulguların ne kadar tekrarlanırsa tekrarlırsın birbirine yakın ve gerçek sonuçlar vermesi olarak tanımlanır (Çepni 2005). Ölçme aracının kararlılığını, tutarlılığını ve hatalardan arınmışlığını gösterir. Ölçme aracındaki hata oranı düştükçe güvenilirlik artar, hata oranı arttıkça güvenilirlik azalır. Güvenirlik değişmezlik ve tutarlılığın sağlanmasıdır (Gözüm ve Aksayan 2003). Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için çeşitli yöntemler olmakla beraber, bu çalışmada madde analizleri, madde-alt boyut toplam puan korelasyonları, Cronbach alfa katsayısı ve test-tekrar test korelasyonları kullanılarak güvenilirlik test edildi.

7.1.5 Alfa Yöntemi (Cronbach alfa katsayısı)

Güvenirlilik değerlendirme ölçütlerinden biri olan iç tutarlık analizi; bir ölçeğin bir amaç için bağımsız birimlerden oluştuğu ve birimlerin bütün içinde, birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanır (Erefe 2002, Gözüm ve Aksayan, 2003). Cronbach'ın Alfa ise elde edilen test puanları arasındaki iç tutarlılığı incelemek amacıyla kullanılır (Büyüköztürk 2004). Cronbach Alfa katsayısı 1'e ne kadar yakınsa bu ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliği yordayan maddelerden oluştuğu düşünülür (Gözüm ve Aksayan 2003, Tavşancıl 2005, Polit and Beck 2010). Cronbach alfa değeri $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenirlikte, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilir, $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak kabul edilir (Akgül ve Çevik 2005). Bu çalışmada ortalama güvenirlilik kat sayısı .60 olarak hesaplandı. Ölçeğin alt boyutlarında ise, Atıştırma Miktarları boyutunda .75, Olumlu İkna boyutunda .57, Günlük Meyve ve Sebze Seçenekleri boyutunda .60, Ödül Kullanımı boyutunda .64, Yeme Konusunda Israr boyutunda .72, Atıştırma Modeli boyutunda .63, Özel Yemekler boyutunda .41, Hayvansal Yağın Azaltılması boyutunda .54, Birden Fazla Yemek Seçeneği boyutunda .55 olarak bulundu. Orijinal ölçeğin (n=2008) alt boyutların katsayıları ise .42- .81 arasındaki değerlerde bulunmuştur (Hendy et al 2009). Williams ve arkadaşları (2010) yapmış oldukları çalışmalarında (n=231) güvenirlilik kat sayısını orjinal ölçek ile benzer şekilde alt boyutlarda .43-.80 aralığında değişen değerlerde bulmuşlardır.

Çalışmada EYZDÖ 'nin Cronbach α değerinin Atıştırma Modeli alt boyutunun her iki çalışmadan da yüksek olduğu, Yeme Konusunda Israr, ve Birden Fazla Yemek Seçeneği alt boyutlarının orijinal ölçeğin alt boyutlarından, Günlük Meyve ve Sebze Seçenekleri, Ödül Kullanımı, Hayvansal Yağın Azaltılması alt boyutlarında ise Williams ve arkadaşlarının çalışmalarında bulmuş oldukları değerlerden daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuçlara bakarak, bu alt boyutlarda çalışmamızın iç güvenirliliğin daha iyi olduğunu söylenebilir. Bunların yanı sıra EYZDÖ 'nin Atıştırma Miktarları, Olumlu İkna, Özel Yemekler alt boyutlarının diğer çalışmaların Cronbach α değerlerinden daha düşük olduğu bulundu.

7.1.6. Madde-Alt Boyut Toplam Puan Analizleri

Uyarlama çalışması yapılan ölçeklerde güvenirlik yönünden iç tutarlılığın değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden bir diğeri madde analizleridir (Türkmen ve ark. 2011). Bu yöntemde her bir maddenin varyansı ölçeğin toplam madde varyansı ile karşılaştırılır ve arasındaki ilişkiye bakılır. Amaç, her bir maddenin bütünüyle olan ilişkisi derecesini belirlemektir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının literatürde farklı değerler olmasıyla beraber alt sınırı genellikle .20 alınır ve güvenirlik katsayısı .30-.40 arasında olan maddeleri "iyi", .40 üstünde olan maddeleri "çok iyi" düzeyde yani güvenilir olduğu bildirilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003, Tavşancıl 2005). Türkçe' ye uyarlanan EYZDÖ ' nin madde alt boyut-toplam puan korelasyon katsayıları . 0.56 ile 0.84 arasında hesaplandı. Bu sonuç her bir alt boyutta yer alan maddelerin kendi alt boyutuyla ilişkisinin oldukça yüksek olduğunu gösterdi.

7.1.7. Test Tekrar Test Güvenirliği

Test-tekrar test analizi, testin zamana karşı değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesi için yapılır (Tavşancıl 2005, Polit and Beck 2010). Bu test, ölçeğin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanması ile elde edilen puanlar arasındaki korelasyonu açıklar (Büyüköztürk 2004). Test- tekrar test analizinde ilk ölçüm ile ikinci ölçüm arasında en az iki, en fazla dört hafta olması, testin en az 30 kişi ile yapılması önerilir (Gözüm ve Aksayan 2003, Polit and Beck 2010). Çalışmada EYZDÖ'nin test-tekrar test güvenirliği 369 ebeveyn ile sınıandı. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları ölçeğinin test ve tekrar test uygulamasından elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendi. İki ölçüm puanları arasında çok güçlü, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($p < .001$, $r = .91- .99$) (Tablo18). Orjinal ölçeğin ise dokuz alt boyutunun test tekrar test korelasyonları $r = .51- .75$ arasında araştırma sonuçlarımızdan daha düşük bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyonlarına bakıldığında EYZDÖ ' nin zamana karşı değişmez olduğu kabul edildi.

7.2. EYZDÖ Alt Boyutları ve Diğer Değişkenlerin Çocukluk Çağı Obezitesi ile İlişkisi

Çocukluk çağı obezitesi ve ebeveyn yemek zamanı davranışları arasındaki ilişki regresyon analizi ile incelendi.

Regresyon, bir değişkenle başka bir (ya da birden çok) değişken arasında ilişki kurma işini ve ilişkinin biçimini anlatır (Yavuz 2009). Regresyon analizi, aralarında sebep-sonuç ilişkisi bulunan iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişkiyi kullanarak o konu ile ilgili tahminlerde bulunabilmek amacıyla yapılır. Bir bağımlı değişken ve birden fazla bağımsız değişkenin yer aldığı regresyon modellerine çok değişkenli regresyon analizi denir. Bu analizinde bağımsız değişkenler aynı anda bağımlı değişkendeki değişimi açıklamaya çalışmaktadır. (<http://turkistatistik.net/upload/dosya/reganaliz.pdf> erişim tarihi: 14.6.2012, Öztürkcan 2006).

Çalışmada regresyon analizi ile bağımlı değişkenler farklılaştırılarak, üç model ile çocukluk çağı obezitesi açıklanmaya çalışıldı. Regresyon analizinin birinci modelinde çocukların VKİ'si, ikinci modelinde günlük atıştırmalık tüketim sıklığı ve üçüncüsünde günlük sebze/meyve tüketim sıklığı sabit değişkenler olarak alındı. Modellerdeki bağımsız değişkenler; EYZDÖ'nün dokuz alt boyutu, anne babanın VKİ'si, çocuğun haftada kaç gün 30 dakika ve üzeri egzersiz yaptığı, günlük televizyon izleme saati olarak ele alındı.

VKİ'sinin sabit alındığı birinci regresyon modelinde obeziteyi açıklayan bağımsız değişkenler; annenin ve babanın VKİ'si, EYZDÖ'nin; olumlu ikna, yemek yeme konusunda baskı, atıştırma modeli, hayvansal yağların azaltılması alt boyutları oldu. Orjinal çalışmada VKİ'nin sabit alındığı regresyon modelinde aynı alt boyutlar ve bağımsız değişkenler modele girerken, çalışmamızdan farklı olarak bağımsız değişkenlere ilave televizyon izleme saatinin de VKİ'ini etkilediği bulunmuştur (Hendy et al 2009). Literatüre göre çocukların VKİ ile anne ve babaların VKİ arasında pozitif bir ilişki mevcuttur (Birch and Davison 2001, Jiang et al 2006). Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada da ebeveynlerin VKİ ile çocukların VKİ arasında pozitif ilişki saptandı. Literatüre göre VKİ 'sini televizyon izleme süresi pozitif yönde, günlük egzersiz yapma saatleri ise negatif yönde

etkilemektedir (Dennison 2002, Çişçili ve ark 2003, Sasaki et al 2010, Tremblay and Willms 2003, Hancox and Poulton 2006, Uskun ve ark. 2005, İnanç 2012, Metinoğlu ve ark 2012) . Bu çalışmada literatürden farklı olarak televizyon izleme süresi ve günlük egzersiz yapma saatleri regresyon modeline girmedi. Bunun nedeni olarak model içerisindeki diğer bağımsız değişkenlerin çocukların VKİ'si üzerine daha fazla etkilediklerini söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda, yeme konusunda ısrarcı ebeveyn tutumunun VKİ'ni arttırdığı, yüksek enerji alımına ve hızlı yemek yemeğe neden olduğu gösterilmiştir (Fisher et al 2002, Campbell et al 2006, Metinoğlu ve ark 2012). Bu çalışmada ise literatürün tersine, yeme konusunda ısrar, olumlu ikna alt boyutlarının kullanımı ile çocukların VKİ 'si arasında negatif yönde ilişki saptandı. Bu sonuç, VKİ'i zayıf çocuklara sahip ebeveynlerin yemek yedirirken, yemek konusunda ısrar ve olumlu ikna boyutlarını daha fazla kullandıklarından kaynaklandı. Bu araştırmada çocuğu obez olan ebeveynlerin Atıştırma Modeli ve Hayvansal Yağların Azaltılması alt boyutlarını daha fazla kullandıkları görüldü. İki alt boyutun kullanım sıklığı ile çocukların VKİ arasında pozitif yönde ilişki saptandı. Obez çocuğa sahip ebeveynlerin atıştırma modelini daha az kullanması beklenirken, bu düşünceinin tersine ebeveynlerin obez çocuklarda atıştırma tüketimini kullanmaya devam ettikleri görüldü. Bu farklılığın Türk toplum yapısının beslenme alışkanlıklarından kaynaklandığı düşünüldü. Bu sonuçlar orijinal ölçeğin sonuçlarına benzerlik göstermektedir. Orjinal araştırmada sağlıklı besinlerle beslenen ve ideal kiloya sahip çocukları olan ebeveynlerin çocuklarını beslerken Günlük Sebze Ve Meyve Tüketimi, Hayvansal Yağların Azaltılması, Olumlu İkna, Yeme Konusunda İsrar alt boyutlarını daha fazla kullandıkları, Atıştırma Modeli, Birden Fazla Yemek Seçeneği, Özel Yemekler alt boyutlarını daha nadir kullandıkları görülmüştür. Aynı zamanda VKİ yüksek olan çocukların ebeveynlerinin de Hayvansal Yağların Azaltılması alt boyutunu kullandıklarını saptamışlardır. Bu durum, ebeveynlerin yemek zamanlarında göstermiş oldukları davranışlar ile çocukların kilo durumları arasındaki çok yönlü ilişkileri desteklemektedir (Ventura and Birch 2008).

Günlük sebze ve meyve tüketiminin sabit alındığı ikinci regresyon analizi çalışmasında; EYZDÖ'nin, Günlük Sebze Ve Meyve Seçenekleri, Birden Fazla Yemek Seçeneği alt boyutlarının ve televizyon izleme süresinin etkili olduğu

bulundu. Çocukların televizyon izleme süresinin ve ebeveynlerin Birden Fazla Yemek Seçeneği alt boyutu kullanım sıklığının çocukların günlük sebze ve meyve tüketim miktarını negatif yönde etkilediği saptandı. Ebeveynlerin Günlük Sebze Ve Meyve Seçenekleri alt boyutunu kullanım sıklığının ise çocukların günlük sebze ve meyve tüketimini pozitif yönde etkilediği saptandı. Orjinal araştırmada da bu çalışmaya benzer EYZDÖ alt boyutlarından Günlük Sebze ve Meyve Seçeneklerine ilave Olumlu İkna alt boyutunun ve egzersiz yapma süresinin çocukların günlük sebze ve meyve tüketimini artırdığı, Özel Yemekler alt boyutunun ise çocukların günlük sebze ve meyve tüketimi azalttığı bulunmuştur (Hendy et al 2009). Okul çocuklarının yemek yeme davranışlarının incelendiği çalışmalarda, televizyon izleme süresi arttıkça meyve ve sebze tüketiminin azaldığı, atıştırma miktarının meyve, sebze göre daha sık tercih edildiği görülmüştür (Yücel 2008, Ludwig et al 2004, Lobstein et al 2005). Bu sonuçlar çalışmada elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğunu gösterdi.

Atıştırma tüketiminin sabit alındığı üçüncü regresyon analizi çalışmasında; EYZDÖ' nin Atıştırma Miktarları, Günlük Sebze Ve Meyve Seçenekleri, Ödül Kullanımı, Atıştırma Modeli alt boyutlarının etkili olduğu görüldü. Ebeveynlerin Atıştırma Miktarları alt boyutunu kullanım sıklığının çocukların günlük atıştırma tüketimini negatif, diğer alt boyutların ise pozitif yönde etkilediği belirlendi. Ebeveynlerin Ödül Kullanımı alt boyutunu tercih etmeleri, çocuklarına yemek yemeleri karşılığında ödül olarak kalorisi yüksek besinleri vermeyi tercih etmelerini düşündürdü. Çalışmada tv izleme süresinin de atıştırma tüketimine etkili olduğu görüldü. Daha önceki araştırmalarda da çalışma bulgusuyla paralel olarak atıştırma tüketimi ile televizyon izleme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ludwig et al 2004, Coon et al 2002, Yannakoulia et al 2004, Süzek 2005).

Yapılan üç regresyon modeli sonuçlarında ebeveynlerin EYZDÖ' nin farklı alt boyutlarının kullanım sıklığı ile çocukların VKİ, günlük sebze ve meyve tüketimi, günlük atıştırma tüketimi arasında ilişki olduğu bulundu. Orijinal ölçeğin bulgularında ise bu çalışmadan farklı olarak ebeveynlerin Ödül Kullanımı ve Atıştırma Miktarları alt boyutlarını kullanım sıklığı ile çocukların diyet ve kilo durumları arasında ilişki olmadığı görülmüştür (Hendy et al 2009).

Williams ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada; EYZDÖ Atıştırma Miktarları, Olumlu İkna, Özel Yemekler alt boyutlarının çocukların kilo ve diyet durumlarıyla ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Hendy ve ark. (2010) EYZDÖ ölçeğinin dört alt boyutu ile yapmış oldukları çalışmada (Olumlu İkna, Özel Yemekler, Yeme Konusunda Baskı, Atıştırma Modeli) yalnızca Özel Yemeklerin çocukların kilo ve diyet durumları ile ilişkili olduğu görüldü.

7.3. Çocukların Demografik Özellikleri İle Ebeveynlerin EYZDÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Bu çalışmada; çocukların demografik özellikleri ile ebeveynlerin EYZDÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; ebeveynlerin EYZDÖ özel yemekler alt boyutunu erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha sık kullandıkları görüldü. Bu farklılığın Türk toplum yapısının ataerkil olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Bu sonucun tersine Williams ve arkadaşları ise çocukların cinsiyetleri ile ebeveynlerin EYZDÖ özel yemekler alt boyutunu kullanım sıklığı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (Williams et al 2011). Blisset ve arkadaşları (2005) çocukların cinsiyetlerinin ebeveynlerin yemek uygulamalarını önemli ölçüde etkilediğini öne sürmüştür.

Çalışmada çocukların VKİ ile ebeveynlerin EYZDÖ alt boyutlarını kullanım sıklığı değerlendirildi. Fazla kilolu ve obez çocuğa sahip olan ebeveynlerin hayvansal yağların azaltılması ve atıştırma miktarları alt boyutlarını zayıf çocuğa sahip ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı daha fazla kullandıkları görüldü. Zayıf çocuğu olan ebeveynlerin ise olumlu ikna, yemek konusunda ısrar ve ödül kullanımı alt boyutlarını istatistiksel olarak anlamlı daha fazla kullandıkları tespit edildi. Yapılan çalışmalarda; zayıf çocuğa sahip ebeveynlerin daha fazla yeme baskısı uyguladığı görülmüştür (Birch et al 2001, Galloway et al 2006, Camcı 2010).

7.4. Ebeveynlerin EYZDÖ' ni Kullanım Farklılıkları

Bu çalışmada EYZDÖ alt boyutlarının kullanım açısından ebeveynlere göre farklılıkları incelenmiştir. Annelerin ve babaların EYZDÖ boyutlarını ortalama skorları küçük farklılıklar gösterse de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi. Hendy ve arkadaşları (2009) ise çalışmalarında annelerin Atıştırma Miktarları, Günlük Meyve ve Sebze Seçenekleri, Hayvansal Yağların Azaltılması ve

Olumlu İkna alt boyutlarını babaların ise Yeme Konusunda Israr alt boyutunu daha fazla kullandıklarını belirlemişlerdir. Bu sonucun kültürel, sosyo-ekonomik, çevresel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünüldü.

7.5. Gelecekte Yapılacak Araştırmalar İçin Kısıtlılıkları

Araştırma esnasında; ebeveynlerden veri toplanması sürecinde zarfların geri dönüşünde zorluklar ile karşılaşıldı. Verilerin geri dönüşünde sınıf öğretmenlerinin desteğinin önemli olduğu görüldü. Çalışmaya destek vermek istemeyen öğretmenlerin sınıflarında veri toplama süreci sıkıntılı geçti.

Diğer bir boyutu ise Anne ve babanın boy ve kilo ölçümlerini kendilerinin bildirmesi oldu. Ayrıca ebeveynlerin çocuklarını beslerken göstermiş oldukları davranışlarını ebeveynlerin kendi ifadeleri ile alınması gözlenerek veri toplama yönteminin kullanılmaması idi. Aynı kısıtlama bu alanda yapılan neredeyse tüm araştırmalar için geçerlidir. Ebeveynlerin yemek zamanlarında göstermiş oldukları davranışlar ile çocukların kilo durumları arasındaki ilişkinin uzun süren gözlem ve deneysel araştırmalar sonucunda ortaya konulması daha objektif ve yararlı olacaktır.

EYZDÖ alt boyutları gelecekte yapılacak çalışmalarda daha geniş bölge ve çeşitli etnik gruplar üzerinde incelenebilir.

Bu kısıtlılıklara rağmen EYZDÖ, ebeveynlerin beslenme uygulamaları ile çocukların diyet ve kiloları arasındaki karmaşık ilişkiyi araştırmak için bir araç olarak kullanılabilir.

8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Çocukluk çağı obezitesi ile ebeveynlerin yemek zamanı davranışları arasındaki ilişkiyi ölçmede EYZDÖ geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği Türk Dili ve Kültürüne uygun bir ölçektir.

Çocukların VKİ ile EYZDÖ'nin Olumlu İkna, Yeme Konusunda Israr alt boyutları arasında negatif, Hayvansal Yağların Azaltılması, Atıştırma Modeli alt boyutları ve anne, baba VKİ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

Çocukların günlük sebze/meyve tüketim miktarı ile EYZDÖ'nin alt boyutlarından Günlük Meyve-Sebze Seçenekleri arasında pozitif, Birden Fazla Yemek Seçeneği alt boyutu ve TV İzleme Süresi arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır.

Çocukların günlük atıştırma tüketim miktarı ile EYZDÖ'nin Atıştırma Miktarları alt boyutu arasında negatif, Olumlu İkna, Günlük Meyve-Sebze Seçenekleri, Ödül Kullanımı, Atıştırma Modeli alt boyutları ve TV İzleme Süresi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin;

Anasınıfına devam eden çocukların ebeveynleri EYZDÖ alt boyutlarından Birden Fazla Yemek Seçeneği ve Ödül Kullanımı alt boyutlarındaki davranışları ilköğretime devam eden çocukları olan ebeveynlere göre anlamlı daha fazla yapmaktadır.

Ebeveynler özel yemekler alt boyutunu erkek çocuklarda kız çocuklara göre anlamlı daha fazla kullanmaktadır.

Atıştırma miktarları alt boyutunu VKİ % 85-95 arasında olan, olumlu ikna ve ödül kullanımı alt boyutunu VKİ % 15 altında olan, hayvansal yağların azaltılması

alt boyutunu VKİ %95 ve üzeri olan çocukların ebeveynleri anlamlı daha fazla kullanmaktadır.

Olumlu ikna ve Ödül Kullanımını en çok 46 yaş ve üzeri, Atıştırma Modelini en çok 24-35 yaş arası, Özel Yemekler ve Hayvansal Yağların Azaltılması alt boyutlarını ise en çok 36-45 yaş arasında olan annelerin kullandığı görüldü. Yaşları 24- 35 arasında olan babaların ise en çok olumlu ikna ve ödül kullanımı alt boyutlarını kullandığı görüldü.

Atıştırma miktarları, Günlük Sebze Ve Meyve Seçenekleri, Hayvansal Yağların Azaltılmasını en çok üniversite ve üzeri; Ödül Kullanımı, Yeme Konusunda Israr Etme, Olumlu İkna alt boyutlarını ise en çok ilköğretim mezunu anneler kullanmaktadır. Üniversite ve üzeri olan babaların ise en çok Atıştırma miktarları, Hayvansal Yağların Azaltılmasını; Ödül Kullanımı, Yeme Konusunda Israr, Atıştırma Modeli, Özel Yemekler alt boyutlarını ilköğretim; olumlu ikna alt boyutunu ise orta öğretim mezunu babaların kullandığı görüldü.

Eve giren aylık gelire göre; Olumlu İkna, Yeme Konusunda Israr, Atıştırma Modelini 1000 TL altı; Ödül Kullanımını 1000-1900 TL arası; Günlük Sebze meyve Seçenekleri alt boyutunu ise aylık geliri 4000 TL ve üzeri ebeveynler kullanmaktadır.

8.2. Öneriler

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'nin ya da bazı alt boyutlarının farklı gruplarda (beslenme problemi, kronik hastalığı olan çocuklar gibi) kullanılması,

Günümüzde prevalansı gittikçe artan çocukluk çağı obezitesi konusunda çocuk ve ailenin kapsamlı olarak bilgilendirilmesi,

Çocukların beslenme konusunda rol model aldıkları ebeveynlere kendi beslenmelerine dikkat etmeleri gerektiği konusunda eğitim yapılması,

Ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri ve obeziteyi pozitif yönde etkileyen davranışların düzeltilmesine yönelik girişimsel çalışmaların yapılması,

Okul sağlığı hemşirelerinin eğitim düzenlemeleri ve programlarda ebeveynlerin çocuklarını beslerken göstermiş oldukları yemek zamanı davranışlarının çocuklarının kiloları üzerine etkilerine yer vermeleri; öğretmen, aile ve çocuk üçlüsünün görüşlerinin değerlendirilmeleri ve eğitimin ebeveynlerin ve çocukların demografik ve kültürel özelliklerine göre esneklik gösterebilen nitelikler taşıması önerilir.

9. KAYNAKLAR

- Addison CC, White MS, Jenkins BW, Young L. (2006). Combating The Epidemic Of Obesity And Cardiovascular Disease: Perspectives From School-Aged Children. *Int J Environ Res Public Health*, 3(3): 268-273.
- Akgül A, Çevik O. (2005). İstatistiksel analiz teknikleri. SPSS’de işletme yönetimi uygulamaları. 2. Baskı, Ankara: Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar; 2005.
- Akış N, Pala K, İrgil E, Aydın N, Aksu H. (2003). Bursa ili Orhangazi ilçesi 6 merkez ilköğretim okulunda 6-14 yaş grubu öğrencilerde kilo fazlalığı ve obezite. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29 (3):17-20
- Aktürk Z, Acemoğlu H. (2012). Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Derg*, 39(2): 316-319.
- Albayrak B, Kutlu Y. (2009). Ergenlerde Öfke İfade Tarzı Ve İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3): 59-69.
- Altındağ Ö, Sert C. (2009). Çocuklarda vücut kompozisyonu ve fiziksel aktivite ilişkisi: Pilot çalışma. *Türk Fiz. Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 55: 60–3.
- Anamur Uğuz M, Bodur S. (2007). Konya İl Merkezinde Ergenlik Öncesi ve Ergen Çocuklarda Aşırı Ağırlık ve Şişmanlık Durumunun Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1): 1-7.
- Arı Z, Süzek H. (2008). Muğla Merkez Köylerindeki Bir Grup İköğretim Okulu Öğrencisinde Serum Lipid Profili ve Obezite Taraması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9 (2): 11-16.
- Atamtürk D. (2010). Obeziteyi Belirlemek İçin Kullanılan Antropometrik Ölçütlerin Karşılaştırılması. *STED*, 19(5): 197
- Babaoğlu K, Hatun Ş. (2002). Çocukluk Çağında Obezite. *STED*, 11(1): 8
- Babaoğlu K, Hatun Ş. (2002). Çocukluk Çağında Obesite. *STED*, 11: 8-10.
- Bacch JA, Bour L. (2005). Management and prevention of obesity and its complications in children and adolescents. *MJA*, 182: 130–135

- Ball JW, Bindler RC. (2006). *Child Health Nursing: Partnering with Children and Families*. New Jersey, Upper Saddle River.
- Baughcum AE, Powers SW, Johnson SB, Chamberlin LA, Deeks CM, Jain A. (2001). Maternal feeding practices and beliefs and their relationships to overweight in early childhood. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22: 391–408
- Benton D. (2004). Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal Of Obesity*, 28: 858–869
- Bereket A. (2006). Çocuk ve ergenlerde obezitenin tedavisi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim. *Güncel peditri*, 3(4) : 33
- Berkowitz B, Borchard M. (2009). Advocating for the Prevention of Childhood Obesity: A Call to Action for Nursing. *The Online Journal Of Issues In Nursing*, 14(1) :1-9.
- Beyaz B, Koç A. (2009). Obezitenin Ekonomisi: Güncel Durum, Mücadele Politikaları Ve Ekonomik Analizler. Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi. [_http://econ.anadolu.edu.tr/fullpapers/Beyaz_Koc_econanadolu2009.pdf](http://econ.anadolu.edu.tr/fullpapers/Beyaz_Koc_econanadolu2009.pdf). [Erişim Tarihi: 02.032012]
- Blissett J, Meyer C, Farrow C, Bryant-Waugh R, Nicholls D. (2005). Maternal Corebeliefs And Children's Feeding Problems. *Int J Eat Disord*, 37:127–134.
- Birch LL, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. (2001). Confirmatory factor analysis of the child feeding questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36: 201–210.
- Birch LL, Fisher JO. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(3Pt2): 539–549.
- Birch LL, Zimmerman SI, Hind H. (1980). The influence of socialaffective context on the formation of children's food preferences. *Child Devel* 51: 856–861.
- Birch, LL. Davison, KK. (2001). Family Environmental Factors Influencing the Developing Behavioral Controls of Food Intake and Childhood Overweight. *Pediatrics Clinics of North America*, 48(4): 893-907.
- Bouchard CL. (2001). The genetics of human obesity: Recent progress. *Bull Mem Acad R Med Belg*, 156(10-12): 455-464.

- Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics*, 113:112–118.
- Brandes AH. (2007). Leisure time activities and obesity in school-aged inner city African American and Hispanic children. *Pediatric Nursing*, 33 (2): 97-102.
- Brink PJ, Ferguson K, Sharma A. (1999). Childhood memories about food: the successful dieters Project. *J Child Adolesc Psychiat Nursing*, 12(1):17-25.
- Bulduk S, Pekcan H. (2005). İstanbul’da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol ve İşlevlerinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2): 40-48.
- Bundak R, Furman A, Gunoz H, Darendeliler F, Bas F, Neyzi O. (2006). Body mass index references for Turkish children. *Acta Paediatrica*, 95:194-198
- Büyüköztürk Ş. (2004). Sosyal Bilimler İçin Analiz El Kitabı. Pegem A. Yayıncılık.
- Büyüköztürk Ş. (2007). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. İstatistiki Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. (8. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Camcı N. (2010). Çocuk Besleme Anketi’nin (Child Feeding Questionnaire-Cfq) Geçerlilik Ve Güvenilirliğinin Saptanması Ve Türk Ebeveynlerine Uygulanması. B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Bilim Dalı, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Murat Baş).
- Campbell MW, Williams CJ, Hampton A, Wake M (2006). Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschoolaged children. *Med J*, 184: 274–277.
- Centers for Disease Control. (2008). Childhood obesity. Retrieved from <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/obesity>.
- Chan R. SM, Woo J. (2010). Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 7: 765-783, doi:10.3390/ijerph7030765
- Chan RSM, Woo J. (2010). Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach. *Int J Environ Res Public Health*, 7: 765-783.
- Colagiuri S, Lee CMY, Colagiuri R, Magliano D, Shaw JE, Zimmet PZ, Caterson LD. (2010). The cost of overweight and obesity in Australia. *MJA*, 192: 260–264.

- Coon KA, Tucker KL. (2002). Television and children's consumption patterns. A review of the literature. *Minerva Pediatr*, 54: 423-436.
- Crawford MA. (2008). Marathoners: A Childhood Obesity Prevention Program. A Masters project submitted to the faculty of the college of nursing, The University Of Arizona. Retrieved july 8,2009, from http://www.nursing.arizona.edu/Library/081_Crawford_Maria.pdf.
- Cudeck R, Toit DS, Sörbom D. (2000). Structural Equation Modeling: Present and Future, Scientific Software International Inc.
- Çepni S. (2005). Araştırma ve Proje Çalışmalarına Giriş (Genişletilmiş 2. Baskı). Trabzon: Üç yol Kültür Merkezi.
- Çiftçi AD. (2006). Obez Çocuklarda Erken Aterosklerotik Risk Faktörlerinin ve Hiperhomosisteineminin Değerlendirilmesi, Erken Aterosklerotik Bulguların Varlığının Araştırılması Ve Mevcut Risk Faktörleri İle İlişkilerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Çiftçili S, Ünalın P, Kalaça Ç, Apaydın Ç, Uzuner A. (2003). Çocukluk, Obezite ve Televizyon. *Pediatric Dergisi*, 12: 67-71.
- Datar A, Sturm R, Magnabosco JL. (2004). Childhood overweight and academic performance: national study of kindergartners and first-graders. *Obes Res*, 12: 58-68.
- Davis MM, Gance-Cleveland B, Hassink S, Johnson R, Paradis G, Resnicow K. (2007). Recommendations for Prevention of Childhood Obesity. *Pediatrics*, 120: 229-253.
- Deckelbaum RJ, Williams CL. (2001). Childhood obesity: the health issue. *Obes Res*, 9(4): 239-243.
- Dennison BA, Erb TA, Jenkins PL. (2002). Television viewing and television in bedroom associated with overweight risk among low-income preschool children. *Pediatrics*, 109:1028-1035.
- Dişçigil G. (2007). Günümüzün çocukluk ve adölesan çağı epidemisi: obezite. *Türk Aile Hek Derg*, 11(2): 92-96.
- Donohoue PA. (2004). Obesity. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics* 17 th ed. Philadelphia:W.B. Saunders, 173-177.
- Durukan P. (2001). Fiziksel Aktivite ve Psikososyal Faktörlerin Obesite Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara.

- Eckstein KC, Mikhail LM, Ariza AJ, Thomson S, Millard SC, Binns HJ. (2006). Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*, 117(3): 681-690.
- Erefe İ. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke- Süreç ve Yöntemleri. HEMAR-GE İstanbul.
- Ergül Ş, Kalkım A. (2011). Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *TAF Prev Med Bull*, 10(2): 223-230
- Erkal Ö. (2010). Türk Toplumunda Çocukluk Çağı Obezitesi Mc4r Geni Ve Bu Gene Komşu Bölgelerde Meydana Gelen Mutasyon Ve Polimorfizmlerle Olan İlişkinin Araştırılması. G.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Mehmet Ali Ergün).
- Erkuş A. (2003). Psikometri Üzerine Yazılar. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Ergün A, Gür K, Erol S, Kdıoğlu H. (2012). Okul Temelli Fiziksel Etkinlik Programının Çocukların Fiziksel Etkinlik Bilgi ve Davranışlarına Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2: 17-28
- Esenay FI, Yiğit R, Erdoğan S. (2010). Turkish Mothers' Perceptions of Their Children's Weight. *Journal for Specialists in Pediatric Nurs*, 15(2): 144-153
- European Commission. (2005). In R D Amario, IFroidmont-Gortz (Eds.), The fight against obesity. Belgium, 3-4.
- Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research*, 12(11):1711-1722.
- Finkelstein EA, Trogon JG, Cohen JW, Dietz W. (2009). Annual medical spending attributable to obesity: payer-and service-specific estimates. *Health Affairs (Millwood)*, 28(5): 822-831.
- Fisher JO, Mitchell DC, Smiciklas-Wright H, Birch LL (2002). Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *J Am Diet Assoc*, 102: 58-64.
- Foster GD, Makris AP, Bailer BA. (2005). Behavioral treatment of obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition* 82: 230-235.
- Freedman MR, Stern JS. (2004). The Role of optimal healing environments in the management of childhood obesity. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 10(1): 231-244.

- Galloway AT, Fiorito LM, Francis LA, Birch LL. (2006). Finish your soup: counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite*, 46: 318-323
- Gedik O. (2003). Obezite ve çevresel faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 7(2): 1-4.
- Giammattei J, Blix G, Marshak HH, Wollitzer AO, Pettitt DJ. (2003). Television watching and soft drink consumption: associations with obesity in 11- to 13-year-old schoolchildren. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157: 882-886.
- Glasper A. (2010). The fat of the land: obesity prevention over obesity treatment. *British Journal of Nursing*, 19: 212-213.
- Golan M, Weizman A, Apter A. (1998). Parents as the exclusive agents of change in the treatment of childhood obesity. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 67(6):1130-1135.
- Golan M, Weizman A. (2001). Familial approach to the treatment of childhood obesity: conceptual mode. *Journal of Nutrition Education*, 33(2): 102-7.
- Gorely T, Nevill ME, Morris JG, Stensel DJ, Nevill A. (2009). Effect of a school-based intervention to promote healthy lifestyles in 7-11 year old children. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 6: 5.
- Gözü A. (2007). Mardin İli İlköğretim Okullarında 6-15 Yaş Grubu Öğrencilerde Kilo Fazlalığı ve Obezite Prevelansı. *Tip Araştırmaları Dergisi*, 5(1): 31-35.
- Gözüm S, Aksayan S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II- ölçek psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5 (1): 3-14.
- Gray VB, Byrd SH, Cossman JS, Chromiak JA, Cheek W, Jackson G. (2007). Parental attitudes toward child nutrition and weight have a limited relationship with child's weight status. *Nutrition Research*, 27(9):548-558.
- Gülcan E, Özkan A. (2006). Obezite. *Dumlupınar Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10: 185-194.
- Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A. (2009). Adölesanlarda Obezite ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10):166-180.

- Gümüşler A. (2006). Rize ili Çayeli ilçesindeki lise öğrencilerinde obezite sıklığı ve beslenme alışkanlıkları. Karadeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- Günöz H. (2001). Çocuk ve Adölesanlarda Obezite. *Aktüel Tıp*, 6: 58- 62.
- Hamberlin La, Sherman Sn, Jain A, Powers Sw, Whitaker Rc. (2002). The Challenge Of Preventing And Treating Obesity İn Low-İncome, Preschool Children: Perceptions Of Wic Health Care Professionals. *Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(7): 662-8.
- Hancox RJ, Poulton R. (2006). Watching television is associated with childhood obesity: but is it clinically important? *International Journal of Obesity*, 30: 171–175.
- Harrington D. (2009). Confirmatory factor analysis. Oxford University Press, Newyork, USA.
- Hassink SG. (2002). Childhood Obesity: Evaluation, Treatment, And Relationship To Disease. *Delaware Medical Journal*, 74(2): 77-83.
- Haycraft EL, Blissett JM. (2008). Maternal and paternal controlling feding practices: reliability and relationships with BMI. *Obesity (Silver Spring)*, 16: 1552–8.
- Haycraft EL, Blissett JM. (2008). Maternal And Paternal Controlling Feeding Practices: Reliability and relationships With BMI. *Obesity*, 16(7):1552-1558.
- He M, Evens A. (2007). Are parents aware that their children are overweight or obese? Do they care? *Canadian Family Physician*. 53(9): 1493–1499.
- Hendy HM, Williams KE, Camise TS, Alderman S, Ivy J, Reed J. (2007). Overweight and average-weight children equally responsive to “Kids Choice Program” to increase fruit and vegetable consumption. *Appetite*, 49: 683–686.
- Hendy HM, Williams KE, Camise TS, Eckman N, Hedemann A. (2009). The Parent Mealtime Action Scale (PMAS). Development and association with children’s diet and weight. *Appetite*, 52(2):328–339.
- Hendy HM, Williams KE, Camise TS. (2005). ‘Kids Choice’ school lunch program increases children’s fruit and vegetable acceptance. *Appetite*, 45: 250–263.
- Hill JO. (2006). Pessimistic news about U.S. trends in overweight and obesity. *Obesity Management*, 88: 87-88.

- Hodges EA. (2003). A primer on early childhood obesity and parental influence. *Pediatric Nursing*, 29: 13–16.
- Hotamisligil GS. (2006). Inflammation and metabolic disorders. *Nature*, 444:860-7.
- Hughes SO, Power TG, Fisher JO, Mueller S, Nicklaus TA. (2005). Revisiting a neglected construct: parent styles in a child feeding context. *Appetite*, 44: 83–92.
- Hunt JB. (2008). Institute for Educational Leadership and Policy. Childhood obesity and academic outcomes: A brief review of research. Durham, NC: Author.
- Hussain A, Hydrie MZI, Claussen B, Asghar S. (2010). Type 2 Diabetes And Obesity: A Review. *Journal Of Diabetology*, 2: 1.
- Institute of Medicine (IOM). (2005). Committee on Prevention of Obesity in Children and Youth. Preventing childhood obesity: health in balance. [Electronic Journal]. <http://search.nap.edu/napcgi/de2007.cgi?term=childhood+obesity+health+in+balance>.
- Jiang J, Rosenqvist U, Wang H, Greiner T, MA Y, Toschke AM. (2006). Risk Factors For Overweight İn 2-To 6- Year-Old Children İn Beijing China. *Int J Pediatr Obes*,1:103-8.
- Johnson RL, Williams S M, Spruill IJ. (2006). Genomics, nutrition, obesity, and diabetes. *Journal of Nursing Scholarship*, 38: 11-18.
- 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.
- Karaman EE. (2010). İstanbul'da İlköğretim Çağı Çocuklarından Alınan Bir Kesit İle Bu Yaş Gruplarında Obeziteye İlişkin Durum Tespiti. Hareket Ve Antrenman Bilimleri Anabilim Dalı Hareket Ve Antrenman Bilimleri Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İlker Yücesir).
- Kiess W, Galler A, Reich A. (2001). Clinical aspects of obesity in childhood and adolescence. *Obesity Reviews*, 2: 19- 24.
- Koçoğlu G, Özdemir L, Sümer H, Demir D, Çetinkaya S, Polat H. (2003.) Prevalence of obesityamong 11-14 years old students in Sivas-Turkey. *Pakistan Journal of Nutrition*, 2 (5): 292-295.
- Krebs NF, Jacobson MS. (2003). Prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics*, 112: 424-30.

- Krebs NY, Hilmes JH, Jacobson D, Niclas TA. (2007). Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics*, 120(4): 193-228.
- Kroller K, Warschburger P. (2008). Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. *Appetite*, 51: 166–172
- Latzer Y, Edmunds L, Fenig S, Golan M, Gur E, Hochberg Z, Levin-Zamir D, Zubery E, Speise PW, Stein D. (2009). Managing childhood overweight: Behavior, family, pharmacology, and bariatric surgery interventions. *Obesity*, 17(3): 411–423.
- Lobstein T, Baur L, Uauy R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews*, 5: 4-85.
- M S Tremblay MS, Willms JD. (2003). Is the Canadian childhood obesity epidemic related to physical inactivity? *International Journal of Obesity* , 27: 1100–1105.
- Maffeis C. (2000). Aetiology of overweight and obesity in children and adolescents. *Eur J Pediatr*, 159: 35- 44.
- Martinez-Gonzales MA, Martinez JA, Hu FB, Gibeny MJ, Kearney J. (1999). Physical Activity, Sedentary Lifestyle And Obesity In The European Union. *International Journal of Obesity*, 23(11): 1192-1201
- McGartland Rubio D, Berg Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. (2003). Objektifying content validity study in social work research. *Social Work Research*, 27(2):94-104.
- Metinoğlu İ, Pekol S, Metinoğlu Y. (2012). Kastamonu'da 10-12 Yaş Grubu Öğrencilerde Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bil. Dergisi*, 3:117-123
- Musher-Eizenman D, Holub S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32: 960–972.
- National Association of School Nurses. (2010). The Role of the School Nurse. Overweight and Obesity in Youth in Schools, [Electronic Journal], <http://www.nasn.org/Portals/0/statements/resolutionobesity.pdf>.
- Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1): 1-14.
- Northrup KL, Cottrell LA, Wittberg RA. (2008). Life: A School-Based Heart-Health Screening And Intervention Program. *Journal Of School Nursing*, 24: 28-35.

- Ogden C, Carroll M, Flegal K. (2008). High Body Mass Index for Age Among US Children and Adolescents, 2003-2006. *Journal of American Medical Association*, 299(20): 2401-2405.
- Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. (2006). Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004, *JAMA*. 295(13):1549-1555
- Ong KK, Dunger DB. (2004). Birth weight, infant growth and insulin resistance. *Eur J Endocrinol*, 151:131-139.
- Orrell-Valente JK, Hill LG, Brechwald WA, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE. (2007). “Just three more bites”: an observational analysis of parents’ socialization of children’s eating at mealtime. *Appetite*, 48: 37–45.
- Önder ÖZ. (2011). Okul Öncesi 3-6 Yaş Arası Çocuklarda Obezitenin Antropometrik Verilerle İncelenmesi. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Timur Gültekin).
- Özçetin M, Yılmaz R, Erkorkmaz Ü, Esmeray H. (2010). Ebeveyn Beslenme tarzı anketi geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 45: 124-31.
- Özdamar K. (2002). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi, Eskişehir: Kaan Kitabevi
- Özgür G, Babacan Gümüş A, Palaz C.(2008). Obez Bireylerin Depresif Belirti Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3): 77-85.
- Öztora S, Hatipoğlu S, Barutçugil B, Salihoğlu B, Yıldırım R, Şevketoğlu E. (2006). İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk etmenlerinin araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2(1): 11-14.
- Öztora S. (2005). İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Parlak A, Çetinkaya Ş. (2006). Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5):25-33
- Parlak A, Çetinkaya Ş. (2008). Oyun Çocukluğu Dönemi Obez Çocuğun Ve Ailelerinin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3): 59-68.

- Patrick JH, Nicklas TA. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition*, 24: 83-92.
- Peker İ, Çiloğlu F, Buruk G, Bulca Z. (2000). Egzersiz Biyokimyası ve Obesite. Nobel Tıp Kitapevleri. İstanbul, s. 83- 97.
- Plourde G. (2006). Preventing and managing pediatric obesity. *Can Fam Physician*, 52: 322-328.
- Plummer M. (2007). The Nurses role in the prevention of childhood obesity, Nursing 2011: Research Final Version, [Electronic Journal] <http://nurs211f07researchfinal.blogspot.com/2007/12/>
- Polit DF, Beck CT. (2010). Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice.(7th ed.), Wolters Kluwer & Lippincott Williams &Wilkins, Philadelphia.
- Popkin B.M, Kim S, Rusev E.R, Du.S and Zizza C. (2006). Measuring the full economic costs of diet, physical activity and obesity-related chronic diseases, *ObesityReviews*. 7: 271-293.
- Pyle S, Poston C. (2006). Fighting an epidemic: the role of schools in reducing childhood obesity. *Psychology in the Schools*, 43(3): 361-376.
- Qi L, Kraft P, Hunter DJ, Hu FB. (2008). The common obesity variant near MC4R gene is associated with higher intakes of total energy and dietary fat, weight change and diabetes risk in women. *Human Molecular Genetics*, 17(22): 3502-3508
- Reichert FF, Baptista Menezes AM, Wells JC. (2009). Physical activity as a predictor of adolescent body fatness: a systematic review, *Sports Med*. 39:279–294
- Rosin O. (2008). The Economic Causes Of Obesity: A Survey. *Journal of Economic Surveys*, 22(4): 617-647.
- Saelens BE, Daniels SR. (2003). Childhood obesity: causes and therapies. *Current Opinion in Endocrinology and Diabetes*, 10(1): 3-8.
- Satman İ, Yılmaz T, Şengul A. (2002). Population-based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25: 1551-1556.
- Semiz S, Özdemir ÖMA, Özdemir AS. (2008). Denizli merkezinde 6-15 yaş grubu çocuklarda obezite sıklığı. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 1(1):1-4

- Sorof JM, Lai D, Turner J, Poffenbarger T, Portman RJ. (2004). Overweight, ethnicity and the prevalence of hypertension in school-aged children. *Pediatrics*, 113: 475-482.
- Süzek H, Arı Z, Uyanık BS. (2005). Muğla’da yaşayan 6-15 yaş okul çocuklarında kilo fazlalığı ve obezite prevalansı. *Turk J Biochem*, 30(4):290-5.
- Sümbüloğlu K, Akdağ B. (2009). İleri Biyoistatistiksel Yöntemler.Hatipoğlu Yayınları., Ankara.
- Şimşek F, Ulukol B, Berberoğlu M, Gülnar S, Adıyaman P, Öcal G. (2005). Ankara’da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58: 163-166.
- Şimşek ÖF. (2006). Bilimsel Araştırma ve Yapısal Eşitlik Modeli, (Erişim Tarihi: 22.06.2012), www.science.ankara.edu.tr/~ozbek/omer.htm.
- Şimşek ÖF. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler Ve LISREL Uygulamaları. Cem Web Ofset, Ankara.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2007). Using Multivariate Statistics (5. Baskı). Boston: Allyn and Bacon.
- Tavşancıl E. (2006). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 3. baskı, Nobel Basımevi, Ankara.
- Taylor J. (2012). The Relationship Between Parent Perception of Child Weight, Parent Feeding Style, and Child BMI Among Low-Income, African American Preschoolers. *McNair Scholars Research Journal*, 4(1): -1-26.
- Törüner EK, Şavaşer S. (2010). Okul Çağı Çocuklarında Şişmanlığın Önlenmesi ve Erken Tedavisine Yönelik Okula Dayalı Girişimler: Literatür Taraması. 3(3), 153-160. [Electronic Journal], <http://www.deuhyoedergi.org>.
- Treu JA, Hinson J, Walker J. (2011). Inspiring School-Based Solutions to Childhood Obesity. *Childhood Obesity*, 7(3): 242-244.
- Türkmen E, Baldır A, Balcı S, Topçu AK. (2011). Hemşirelik İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2: 5-20.
- Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN, Kırbıyık S, Demirel R. (2005). İlköğretim öğrencilerinde obezite gelişimini etkileyen risk faktörleri. *S.D.Ü Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2): 19-25.

- Van Zutphen M, Bell AC, Kremer PJ, Swinburn BA. (2007). Association between the family environment and television viewing in Australian children. *J. Paediatr. Child Health*, 43: 458-463.
- Ventura AK, Birch LL. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5: 1510.1186/1479-5868-5-15.
- Ventura AK, Birch LL. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5:1510.1186/1479-5868.
- Wardle J, Sanderson S, Guthrie CA, Rapoport L, Plomin R. (2002). Parental feeding style and the intergenerational transmission of obesity risk. *Obesity Research*, 10: 453-462
- Widhalm K, Dietrich S. (2006). Overweight/Obesity In Children And Adolescents. *Ussp Ecial Populations Pediatrics Review*, 25-27.
- Wilborn C, Beckham J, Campbell B. (2005). Obesity: prevalence, theories, medical consequences, management, and research directions. *J Int Soc Sports Nutr*, 2: 4-31.
- Williams KE, Hendy HM, Seiverling LJ, Can SH. (2011). Validation of the parent mealtime action scale (PMAS) when applied to children referred to a hospital-based feeding clinic. *Appetite*, 56: 553-557.
- Wittmeier KD, Mollard RC, Kriellaars DJ. (2007). Objective assessment of childhood adherence to Canadian physical activity guidelines in relation to body composition. *Appl Physiol Nutr Metab*, 32(2): 217-224.
- Worthington RW, Whittaker TA. (2006). Using exploratory and confirmatory factor analysis in scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The Counseling Psychologist*, 34(6): 806-838.
- Yabancı N, Şimşek I, İstanbulluoğlu H, Bakır B. (2009). Ankara'da bir anaokulunda şişmanlık prevalansı ve etkileyen etmenler. *TAF Prev Med Bull*, 8(5):397-404.
- Yannakoulia M, Karayiannis D, Terzidou M. (2004). Nutrition-related habits of Greek adolescents. *Eur J Clin Nutr*, 58: 580-586.
- Yavuz S. (2009). Hataları Ardışık Bağımlı (Otokorelasyonlu) Olan Regresyon Modellerinin Tahmin Edilmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3): 123-140.

- Yiğit R. (2011). Çocukluk Dönemi Obezitesinin Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1: 71-80
- Yücel H.(2008). Çocuk ve Reklam: Televizyon Reklamlarının Çocuk Üzerine Etkileri. *Medya ve Çocuk Rehberi*, (Edit. Yasemin Giritli İnceoğlu- Nurdan Akıner,) Eğitim Kitabevi, s.217.
- Zametkin AJ, Zoon CK, Klein HW, Munson S. (2004). psychiatric aspects of child and adolescent obesity: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43: 134-150.

10. EKLER

EK 1 Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Formu

YÖNERGE

Sevgili anne ve babalar!

Sizlerin yemek zamanlarında göstermiş olduğunuz davranışların, çocuklarınızın beslenme alışkanlıkları, boy ve kiloları üzerindeki etkilerini belirlemek amacı ile bir araştırma planladık. Aşağıda sizin bazı özelliklerinizi ve çocuğunuzun beslenme alışkanlıklarını belirlememizi sağlayan sorular ve bir de ölçek formu bulunmaktadır. Bunları dikkatlice okur size ve çocuğunuza en uygun seçeneği işaretlerseniz çalışmamıza katkı sağlamış olursunuz. Dikkatiniz ve ilginiz için çok teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

ÖNEMLİ NOT: Aynı okula devam eden birden çok çocuğunuz var ise aşağıdaki soruları ve formu **EN KÜÇÜK ÇOCUĞUNUZA** göre doldurunuz.

Çocuğunuzun boyu, kilosuVKİ [Vücut Kitle İndeksi = Ağırlık (kg) / Boy² (m)] ve sizin VKİ'siniz siz **formu doldurup gönderdikten sonra** araştırmacı tarafından hesaplanacaktır.

Nesrin Arslan

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği

Anabilim Dalı Yüksek Lisans

Adınız soyadınız:.....

Okula devam eden en küçük çocuğunuzun adı soyadı:.....

Çocuğunuzun okul adı:.....

Sınıfı:.....

- 1) Yaşınız?.....
- 2) Eğitim durumunuz?
- 1 () Okur yazar değil 2 () okur yazar 3 () İlköğretim 4 ()
Ortaöğretim
- 5 () Lise 6 () Üniversite ve üstü
- 3) Anne çalışıyor mu? Çalışıyor ise mesleği nedir?
- 1 () Evet 2 () Hayır
- 4) Babanın mesleği nedir?.....
- 5) Eve giren aylık geliriniz?.....TL
- 6) Boy uzunluğunuz kaç cm dir?..... cm
- 7) Vücut ağırlığınız kaç kilogram'dır? Kg
- 8) Sizin VKİ nedir?..... (araştırmacı tarafından hesaplanacaktır)
- 9) Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?
- 1 () Kız 2 () Erkek
- 10) Çocuğunuzun kaç yaşındadır?
- 11) Çocuğunuz kaçınıcı sınıfa devam etmektedir?.....
- 12) Çocuğunuzun boy uzunluğu kaç cm'dir?.....cm (araştırmacı tarafından hesaplanacaktır)
- 13) Çocuğunuzun vücut ağırlığı kaç kilogram'dır?.....kg (araştırmacı tarafından hesaplanacaktır)
- 14) Çocuğunuzun VKİ:..... (araştırmacı tarafından hesaplanacaktır)

EK 2 Beslenme ve Aktivite Alışkanlıklarını Tanılama Formu

- 1) Çocuğunuz bir günde ortalama kaç saatini TV seyrederek / bilgisayar başında oturarak geçiriyor?saat
- 2) Çocuğunuzun televizyon izlerken yemek yemesine izin verir misiniz?
1 () Evet 2 () Hayır 3 () Bazen
- 3) Evinizde günde kaç öğün yemek yenir?öğün
- 4) Evinizde öğün saatleri düzenli midir?
1 () Evet 2 () Hayır 3 () Bazen
- 5) Çocuğunuz haftada kaç gün 30 dakika veya daha fazla süre hızlı hareket etmesini (bisiklete binme, basketbol, futbol, koşu, yüzme, oyun vb) gerektiren aktivitelerde bulunmaktadır?
1 () Bir gün, 2 () İki gün, 3 () 3 gün, 4 () 4gün, 5 () 5 gün,
6 () 6 gün, 7 () 7 gün
- 6) Çocuğunuz herhangi bir spor dalıyla uğraşır mı?
1 () Evet ise hangi spor dalı 2 () Hayır
- 7) Çocuğunuzun kronik bir hastalığı var mı?
1 () Evet ise belirtiniz..... 2 () Hayır

Geçen hafta boyunca çocuğunuzun aşağıdaki meyve, sebze, yüksek yağ, tuz, şeker içeren atıştırmalıklardan ortalama olarak **NE SIKLIKTA** yediğini **çarpı işareti (X)** koyarak belirtiniz.

SEBZELER	Çocuğunuz Aşağıdaki Sebzelerden Geçen Hafta Boyunca Ne Sıklıkla Yedi?				
	Asla	Haftada 1 Ya da 2 kez	Haftada 3 Ya da 4 kez	Günde 1 ya da 2 kez	Günde 3 ya da 4 kez
ÖRNEĞİN: Ispanak	1	2	X	4	5
Fasulye	1	2	3	4	5
Ispanak	1	2	3	4	5
Kabak	1	2	3	4	5
Patates	1	2	3	4	5

Brokoli	1	2	3	4	5
Bezelye	1	2	3	4	5
Domates	1	2	3	4	5
Dolmalık biber	1	2	3	4	5
Karnı bahar	1	2	3	4	5
Pırasa	1	2	3	4	5
Havuç	1	2	3	4	5
Turp	1	2	3	4	5
Salatalık	1	2	3	4	5
Semizotu	1	2	3	4	5
Kereviz	1	2	3	4	5
Enginar	1	2	3	4	5
Patlıcan	1	2	3	4	5
Pancar	1	2	3	4	5
Marul	1	2	3	4	5
Meyveler	Asla	Haftada 1 Ya da 2 kez	Haftada 3 Ya da 4 kez	Günde 1 ya da 2 kez	Günde 3 ya da 4 kez
ÖRNEĞİN: Muz	1	2	X	4	5
Elma	1	2	3	4	5
Armut	1	2	3	4	5
Erik	1	2	3	4	5
Kayısı	1	2	3	4	5
Şeftali	1	2	3	4	5
Üzüm	1	2	3	4	5
Mandalina	1	2	3	4	5
Portakal	1	2	3	4	5
Çilek	1	2	3	4	5
Kivi	1	2	3	4	5
Greyfurt	1	2	3	4	5
Vişne	1	2	3	4	5
Muz	1	2	3	4	5
Ayva	1	2	3	4	5
Meyve suları	1	2	3	4	5
Atıştırmaıklar	Asla	Haftada 1 ya da 2 kez	Haftada 3 ya da 4 kez	Günde 1 ya da 2 kez	Günde 3 ya da 4 kez
ÖRNEĞİN:	1	2	X	4	5

Dondurma					
Dondurma	1	2	3	4	5
Çikolata	1	2	3	4	5
Yaş pasta	1	2	3	4	5
Kek	1	2	3	4	5
Puding	1	2	3	4	5
Şekerlemeler	1	2	3	4	5
Patlamış mısır	1	2	3	4	5
Cips	1	2	3	4	5
Bisküvi	1	2	3	4	5
Kola	1	2	3	4	5

EK 3 Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği

Bir hafta boyunca, aşağıdaki yemek zamanı davranışlarını hangi sıklıkta göstermektedirsiniz?

Her eylemden sonra uygun numarayı yuvarlak içine alınız.

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları		Hiçbir Zaman	Bazen	Her Zaman
1.	Yemek yemeyi çocuğum için bir eğlenceye ya da oyuna dönüştürdüm.	1	2	3
2.	Çocuğuma verdiğim yemeğin aynısını ben de yedim.	1	2	3
3.	Çocuğumla masaya oturdum ama ben yemedim.	1	2	3
4.	Çocuğumun istediğini yemesine izin verdim.	1	2	3
5.	Çocuğuma yemeğine baharat, ketçap, mayonez vb. istatlandırıcıları katmasına izin verdim.	1	2	3
6.	İyi davranışını ödüllendirilmek için, çocuğuma sevdiği bir yiyeceği verdim.	1	2	3
7.	Çocuğuma yemeğini yemesi için ödül olarak sevdiği bir faaliyet ya da oyuncağı teklif ettim.	1	2	3
8.	Çocuğuma yemeğini yemesi için ödül olarak sevdiği bir tatlıyı vermeyi teklif ettim.	1	2	3
9.	Çocuğuma, istemediği bir yemek yerine sevdiği başka bir yemeği yemesine izin verdim.	1	2	3
10.	Çocuğuma, önerdiğim yemek seçeneklerinden istediğini seçmesine izin verdim.	1	2	3
11.	Çocuğuma, ailemizin yediği yemeklerden farklı özel bir yemek hazırladım.	1	2	3
12.	Çocuğumun aşırı yemek yemesini engelledim.	1	2	3
13.	Çocuğuma yemek yemeyi ne kadar çok sevdiğimi söyledim.	1	2	3
14.	Çocuğuma, eğer denerse yiyeceklerin tadının ne kadar güzel olduğunu fark edeceğini söyledim.	1	2	3
15.	Çocuğuma, arkadaşlarının ya da kardeşlerinin bu yemeyi ne kadar çok sevdiğini söyledim.	1	2	3
16.	Çocuğuma yemeyin onu sağlıklı, akıllı ve güçlü yapacağını söyledim.	1	2	3
17.	Çocuğuma her gün meyve verdim.	1	2	3
18.	Çocuğumun yemeğindeki hayvansal yağları (margarin, kuyruk yağı, kaymak vb.) azalttım.	1	2	3

19.	Her gün meyve yedim.	1	2	3
20.	Her gün sebze yedim.	1	2	3
21.	Her gün gazlı içecek (örn. Kola, fanta, gazoz vs.) içtim.	1	2	3
22.	Her gün tatlı yiyecekler ve şeker yedim.	1	2	3
23.	Her gün tuzlu atıştırmalıklardan (cips vb) yedim.	1	2	3
24.	Kendi yemeğimdeki hayvansal yağları (margarin, kuyruk yağı, kaymak vb.) azalttım.	1	2	3
25.	Çocuğumun bir günde yiyebileceği tatlı yiyecek miktarına sınırladım.	1	2	3
26.	Çocuğumun bir günde içebileceği gazlı içeceklerle sınır koydum.	1	2	3
27.	Çocuğumun bir günde yiyebileceği tuzlu atıştırmalıkların miktarına sınırladım.	1	2	3
28.	Çocuğum “aç değilim” dese bile ona yemek yemesi için ısrar ettim.	1	2	3
29.	Çocuğuma uykusu varken ve kendini iyi hissetmezken bile yemek yemesi için ısrar ettim.	1	2	3
30.	Çocuğuma duygusal olarak üzgün olduğu durumlarda da yemek yemesi için ısrar ettim.	1	2	3
31.	Çocuğuma her yemekten biraz verdim.	1	2	3

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarına Karşılık Gelen Maddeler
Atıştırma Miktarları
25. Çocuğumun bir günde yiyebileceği tatlı yiyecek miktarını sınırladım.
26. Çocuğumun bir günde içebileceği gazlı içecekler sınırladım.
27. Çocuğumun bir günde yiyebileceği tuzlu atıştırmalıkların miktarını sınırladım.
Olumlu İkna
13. Çocuğuma yemek yemeyi ne kadar çok sevdiğimi söyledim.
14. Çocuğuma, eğer denirse yiyeceklerin tadının ne kadar güzel olduğunu fark edeceğini söyledim.
15. Çocuğuma, arkadaşlarının ya da kardeşlerinin bu yemeyi ne kadar çok sevdiğini söyledim.
16. Çocuğuma yemeyin onu sağlıklı, akıllı ve güçlü yapacağını söyledim.
Günlük Meyve Sebze Seçenekleri
17. Çocuğuma her gün meyve verdim.
19. Her gün meyve yedim.
20. Her gün sebze yedim.
Ödül Kullanımı
1. Yemek yemeyi çocuğum için bir eğlenceye ya da oyuna dönüştürdüm.
6. İyi davranışını ödüllendirilmek için, çocuğuma sevdiği bir yiyeceği verdim.
7. Çocuğuma yemeğini yemesi için ödül olarak sevdiği bir faaliyet ya da oyuncağı teklif ettim.
8. Çocuğuma yemeğini yemesi için ödül olarak sevdiği bir tatlıyı vermeyi teklif ettim.
Yeme Konusunda Israr
28. Çocuğum “aç değilim” dese bile ona yemek yemesi için ısrar ettim.
29. Çocuğuma uykusu varken ve kendini iyi hissetmezken bile yemek yemesi için ısrar ettim.
30. Çocuğuma duygusal olarak üzgün olduğu durumlarda da yemek yemesi için ısrar ettim.
Atıştırma Modeli
21. Her gün gazlı içecek (örn. Kola, fanta, gazoz vs.) içtim.
22. Her gün tatlı yiyecekler ve seker yedim.
23. Her gün tuzlu atıştırmalıklardan (cips vb) yedim.
Özel Yemekler
2. Çocuğuma verdiğim yemeğin aynısını ben de yedim.
3. Çocuğumla masaya oturdum ama ben yemedim.
11. Çocuğuma, ailemizin yediği yemeklerden farklı özel bir yemek hazırladım.
31. Çocuğuma her yemekten biraz verdim.
Havyasal Yağların Azaltılması
12. Çocuğumun aşırı yemek yemesini engelledim.
18. Çocuğumun yemeğindeki hayvansal yağları (margarin, kuyruk yağı, kaymak vb.) azalttım.
24. Kendi yemeğimdeki hayvansal yağları (margarin, kuyruk yağı, kaymak vb.) azalttım.
Birden Fazla Yemek Seçeneği
4. Çocuğumun istediğini yemesine izin verdim.
5. Çocuğuma yemeğine baharat, ketçap, mayonez vb. istediği tatlandırıcıları katmasına izin verdim.
9. Çocuğuma, istemediği bir yemek yerine sevdiği başka bir yemeği yemesine izin verdim.
10. Çocuğuma, önerdiğim yemek seçeneklerinden istediğini seçmesine izin verdim.

THE PARENT MEALTIME ACTION SCALE (PMAS)

During a typical week, how often do you show each mealtime action?

Please circle the appropriate number after each action.

Parent Mealtime Actions	1 = never 2 = sometimes 3 = always
1. You made eating the food a game or fun for the child	1 2 3
2. You ate the same foods as those offered to the child	1 2 3
3. You sat with the child, but did not eat	1 2 3
4. You let the child eat whatever he/she wanted	1 2 3
5. You let the child flavor the food however he/she wanted	1 2 3
6. You gave the child a favorite food as a reward for good behavior	1 2 3
7. You offered the child a toy or favorite activity as a reward for eating	1 2 3
8. You offered the child a special dessert as a reward for eating	1 2 3
9. You let the child substitute a food for one he/she liked	1 2 3
10. You let the child choose which foods to eat, but only from those offered	1 2 3
11. You prepared a special meal for the child, different from the family meal	1 2 3
12. You stopped the child from eating too much	1 2 3
13. You told the child how much you liked the food	1 2 3
14. You told the child how good the food will taste if he/she tries it	1 2 3
15. You told the child that his/her friends or siblings like the food	1 2 3
16. You told the child that a food will make him/her healthy, smart, strong	1 2 3
17. You gave the child fruit each day	1 2 3
18. You made changes to the child's food to lower fat	1 2 3
19. You ate fruit each day	1 2 3
20. You ate vegetables each day	1 2 3
21. You drank soda each day	1 2 3
22. You ate candy or sweets each day	1 2 3
23. You ate salty snacks each day	1 2 3
24. You made changes to your own food to lower fat	1 2 3
25. You set limits for how many sweets the child could have each day	1 2 3

26. You set limits for how many sodas the child could have each day	1	2	3
27. You set limits for how many salty snacks the child could have each day	1	2	3
28. You insisted the child eat even if he/she said "I'm not hungry"	1	2	3
29. You insisted the child eat when he/she was sleepy, not feeling well	1	2	3
30. You insisted the child eat when he/she was emotionally upset	1	2	3
31. You placed some of each food on the child's plate	1	2	3

EK 4 Ölçeklerin Dil Ve Kapsam Geçerliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanların Listesi

Yard. Do.Dr. Ayşe Ergün	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Yard. Doç. Dr. Kamer Gür	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Yard. Doç.Dr. Hasibe Kadioğlu	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Yard. Doç.Dr. Emel Lüleci	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Öğretim Üyesi. Dr. Nilüfer Özaydın	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Mustafa Taşdemir	İstanbul Halk Sağlığı Müdürü
Yard. Doç.Dr. Sevim Ulupınar	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

- Soyadına Göre Alfabetik Sıralanmıştır.

EK 5 Araştırma İzin Yazıları

01.10.2010

[Helen M Hendy](#)



Helen M Hendy

hl4@psu.edu

Kime: nesrin arslan, kwilliams2@hmc.psu.edu

Hello Nesrin Arslan,

We are happy to send you our simple-to-use PARENT MEALTIME ACTION SCALE (PMAS) and the article in *Appetite* that describes its development.

Best wishes for your study!

Helen Hendy, Ph.D.
Psychology Program
Penn State University
Schuylkill Campus

At 06:48 AM 10/1/2010, you wrote:

Dear Helen M. Hendy ,

I 'm doing master's in public health. I interested in your work.
I want to use your scale PMAS (The Parent Meal Time Actions Scale) in my research.
Could you send it for my work ?

Thank's for your help.

Nesrin ARSLAN
Graduate Student

Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nesrin	Soyadı	Arslan
Doğum Yeri	Karabük	Doğum Tarihi	08.07.1984
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	35660332468
E-mail	nnesrinarslann@hotmail.com	Tel	505 265 87 16

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2008
Lise	Mustafa Yazıcı Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi	2002

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Acil Servis- Rehber Hemşire	İstanbul Fatih Sultan Mehmet E.A.H	2010-.....
2.	Nöroloji - Nöroşürji Hemşiresi	İstanbul Fatih Sultan Mehmet E.A.H	2009-2010
3.	Nöroloji - Nöroşürji Hemşiresi	İstanbul Özel Anadolu Sağlık Merkezi	2008-2009

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
ingilizce	İyi	iyi	iyi

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	69,61184	68,54113	65,10868

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office	Çok iyi
SPSS	Orta



T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Araştırmalar

Ön Değerlendirme Komisyonu

PROJENİN ADI: Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Çocukluk Çağı Obezitesi İle Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Yrd. Doç. Dr. Saime EROL

PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Nesrin ARSLAN

ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 23.02.2011 – 08

Sayın Yrd. Doç. Dr. Saime EROL

24 protokol nolu “Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Çocukluk Çağı Obezitesi İle Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki” isimli projeniz Enstitümüzün ön değerlendirme komisyonunda incelenmiş ve araştırmanın Komisyonumuzun ön değerlendirme kriterlerine uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Gülden Z. OMURTAG
Komisyon Başkanı

Doç. Dr. Ebru IŞIK ALTURFAN
Komisyon Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Bahar GÜRSOY

Prof. Dr. Gül AYANOĞLU DÜLGER

Prof. Dr. Can İKİZLER

Prof. Dr. Refika ERSU

Doç. Dr. Oğuzhan DEYNELİ

Doç. Dr. Asım ÇİGGİ

Yrd. Doç. Dr. Murat ÇEKİN

Yrd. Doç. Dr. Mustafa TAŞDEMİR

Öğr. Gör. Dr. Tolga GÜVEN

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.34.00.18.580/22580
Konu : Anket.
Nesrin ARSLAN.


21./2./2011

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

- İlgi : a) 08/02/2011 tarih ve 2170 sayılı yazınız.
b) Valilik Makamının 18/02/2011 tarih ve 21694 sayılı Oluru.
c) Millî Eğitim Bakanlığı Eğitim Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı'nın Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik izin ve Uygulama Yönergesi.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nesrin ARSLAN'ın, ilimizde ekte isimleri belirtilen okullarda uygulanmak üzere "Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Çocukluk Çağı Obezitesi ile Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki" konulu anket çalışmasını yapma isteği ilgi (b) Valilik Oluru ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi, gereğinin ilgi (b) Valilik Oluru doğrultusunda, gerekli duyurunun anketçi tarafından yapılmasını, işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Kültür Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.


Mustafa USLU
Müdür a.
Müdür Yardımcısı V.

EKLER:

- 1- Valilik Oluru.
- 2- Anket soruları.



İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü (Kültür Bölümü)
Büyük Postahane Sk. No: 70 Sirkeci - Fatih / İSTANBUL
Tel (Santral): (0 212) 5192853 – 54 – 55 / 339, 340, 341
Direkt: (0212) 4550677
E-Posta : kultur34@meb.gov.tr
Elektronik Ağ: <http://istanbul.meb.gov.tr>

EĞİTİMDE REFORM
Daha aydınlık
gelecek!

EĞİTİME
%100
DESTEK

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.34.00.18.580/ 21194
Konu : Anket.
Nesrin ARSLAN.

18../02/2011

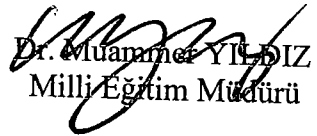
VALİLİK MAKAMINA

- İlgi** : a) Marmara Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 08/02/2011 tarih ve 2170 sayılı yazısı.
b) Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.
c) Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Araştırma Geliştirme Dairesi Başkanlığı'nın 11/04/2007 tarih ve 1950 sayılı emri.
d) Milli Eğitim Müdürlüğü Anket Komisyonu'nun 15/02/2011 tarihli tutanağı.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nesrin ARSLAN'ın, ilimizde ekte isimleri belirtilen okullarda uygulanmak üzere "Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Çocukluk Çağı Obezitesi ile Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki" konulu anket çalışmasını yapma istekleri hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nesrin ARSLAN'ın, ilimizde ekte isimleri belirtilen okullarda uygulanmak üzere "Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Çocukluk Çağı Obezitesi ile Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki" konulu anket çalışmasını yapması, bilimsel amaç dışında kullanılmaması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, ilgi (c) Bakanlık Emri esasları dahilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.


Dr. Muammer YILDIZ
Milli Eğitim Müdürü

EKLER:

1- İlgi yazı örneği ve ekleri.

OLUR
17./02/2011

Harun KAYA
Vali a.
Vali Yardımcısı