

8-12 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI, BESLENME ÖZYETERLİLİĞİ, EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARIN BESLENME TARZI ÜZERİNE ETKİSİ İLE SAĞLIK VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING BEHAVIOR, NUTRITIONAL SELF-EFFICIENCY, EFFECT OF PARENTS ON CHILD'S NUTRITIONAL STYLE WITH HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN CHILDREN AGED 8-12 YEARS

Pınar HAMURCU

İstanbul Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada 8 - 12 yaş grubu çocukların yeme davranışı, beslenme özyeterliliği, ebeveynlerin çocukların beslenme tarzı üzerine etkisi ile sağlık ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kesitsel, tanımlayıcı tipte olan çalışma, Ataşehir Koleji'nde kayıtlı 79 öğrenci ve ebeveynleriyle yürütülmüştür. Bilgi Formu Öğrenci Sağlık Değerlendirme Anketi (ÖSDA), Çocuk Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği (ÇBÖÖ), Anne-Baba (Ebeveyn) Besleme Tarzı Anketi (EBTA), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) ve Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) çocuklara ve ebeveynlerine yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veri analizleri IBM SPSS26® yazılımı ile yapılmıştır.

BULGULAR: Öğrencilerin %50,6'sı erkektir. Neyzi standartları Beden Kütle İndeksi (BKİ) sınıflamasına göre çocukların %50,6'sı kiloludur. Çocukların cinsiyetine göre ÇBBÖ hariç tüm ölçek puanlarında, okunulan sınıf düzeyine göre ÖSDA ve Kid-Kindl puanlarında ve çocukların BKİ'sine göre ÖSDA puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, çocukların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi puanları arttıkça; sağlık değerlendirmelerinde %50,2'lik, sağlıklı yeme davranışlarında %57,8'lik ve ebeveynlerinin sağlıklı beslenme tarzında %54,7'lik puan artışlarıyla anlamlı ilişkileri ortaya konulmuştur ($p=0,000$). Ebeveynlerin sağlıklı beslenme tarzı puanları arttıkça; çocukların sağlıklı yeme davranışı puanları %66,3 ve sağlık değerlendirme puanları %44,5 artmaktadır ($p=0,000$). Çocukların sağlık değerlendirme puanları arttıkça da, sağlıklı yeme davranışları puanlarında %42,8 artmaktadır ($p=0,000$).

SONUÇ: Ebeveynlerin beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri, çocukların yeme davranışları gelişiminde önemli bir pay sahibidir. Bu nedenle, sağlıklı alışkanlıkların hayata geçirilmesi ve sağlıklı yaşam biçimlerinin uygulanabilmesi için, sağlık ve beslenme konuları tüm ilköğretim öğrencilerine ve ebeveynlerine çeşitli eğitimlerle aktarılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Çocuk sağlığı, Çocukluk çağı beslenme ve yeme bozuklukları, Ebeveyn-çocuk ilişkileri, Beslenme davranışı, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

OBJECTIVE: In this study, it was aimed to examine the relationship between 8 - 12 age group children's eating behavior, nutritional self-efficacy, the effect of parents on children's nutrition style, and health and quality of life.

MATERIAL AND METHODS: This cross-sectional, descriptive study was conducted with 79 students and their parents, at Ataşehir College. Information Form, Student Health Assessment Questionnaire (SHAQ), Healthy Eating Self-Efficacy for Children Scale (HESCS), Parent's Feeding Style Questionnaire (PFSQ), Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ), Generic Health-Related Quality of Life Questionnaire for Children (Kid-KINDL) were administered to children and their parents by face-to-face interview method. IBM SPSS26® software was used in the analysis of the obtained data.

RESULTS: In this study, 50.6% of the participants were boys. According to Neyzi standards Body Mass Index (BMI) classification 50.6% were overweight. Significant differences were found in scores of all scales except HESCS according to the, children's gender, in SHAQ and Kid-Kindl scores according to, children's enrolled class levels, in SHAQ scores according to children's grades ($p<0.05$). It was found that, as children's health-related quality of life scores increased, a 50.2% in children's health assessments, a 57.8% in children's healthy eating behaviors and a 54.7% in parents' healthy eating style scores were also increased statistically significant ($p=0.000$). With parents' healthy eating style scores increased, a 66.3% increase in children's healthy eating behaviors scores and a 44.5% increase in children's health assessments scores were found ($p=0.000$). As children's health-related quality of life scores increased, a 42.8% in children's healthy eating behaviors scores was increased ($p=0.000$).

CONCLUSIONS: Parents' nutritional habits and knowledge levels have an important role in the development of children's eating behaviors. For this reason, health and nutrition issues should be conveyed to all primary school students and their parents through various trainings in order to implement healthy habits and practice healthy lifestyles.

KEYWORDS: Child health, Feeding and eating disorders of childhood, Parent-child relations, Feeding behavior, Quality of life.

Geliş Tarihi / Received: 18.11.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 06.02.2023

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Pınar HAMURCU

İstanbul Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

E-mail: pinarham@gmail.com

Orcid No: 0000-0002-7569-6984

Etik Kurul / Ethical Committee: Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu (29.01.2021/106).

GİRİŞ

Yaşamın belki de en temel gereksinimi olan beslenme için, yemek yemek; yeme davranışı için de iştah gereklidir. İştah, bir besinin zevk ile arzu edilerek yenilmesini (1); iştahsızlık ise, besin seçme, yeni bir besin yememe, az yeme, oldukça yavaş yeme, abur-cuburları yemek yerine yeme veya içecekleri yemek yeme yerine tercih etme şeklinde yeme davranışlarını kapsar (2). İştahsızlık nedeniyle, dengesiz ve yetersiz beslenme, çocukluk döneminde hızlı gelişen zihinsel, fiziksel, bilişsel işlevlerin yanı sıra öğrenme yeteneği ve akademik başarıyı negatif etkilemektedir (3). Diğer taraftan, vitamin/mineral yetersizlikleri, malnutrisyon, bağışıklığın azalmasına bağlı hastalıkların geç iyileşmesi, akut/kronik ishaller, kalp ve damar hastalıkları, bazı sindirim sistemi ve solunum yolu hastalıkları ortaya çıkabilir (4). Yeme davranışının diğer bir boyutu da, kısa zaman dilimlerinde fazla miktarda besin tüketilmesi olarak tanımlanan ve iştah fazlalığı ile ilişkili aşırı yemektir. Aşırı beslenme ise, çocukluk dönemlerinde tohumları ekilen obezite, insulin direnci gelişimi, tip 2 diyabet, bazı kalp-damar hastalıkları beraberinde metabolik sendrom gelişimine yol açabilir (5).

Çocuklarda yeme davranışı bozukluklarının gelişmesinde, çocukların gösterdikleri yeme davranışları ve ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzları etkin rol oynamaktadır (6). Ev hayatını çevreleyen ailenin, çocuğun yaşamı boyunca devam edecek davranışlarının oluşmasındaki rolü nedeniyle, ebeveynlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme stratejileri, çocuğun yeme davranışının ve yiyecek seçimlerinin en baskın belirleyicileridir. (7). Beslenme eğitimi ve yemek planlama, yemek pişirme becerisi geliştirme gibi faaliyetlerin sürdüğü aynı zamanda ekran süresini azaltmaya odaklanan topluluklarda çocuklarda sağlıklı yeme davranışlarının geliştiği gösterilmiştir (8). Başka bir çalışmada, ebeveynlerin fazla kilolu olan çocuklarını normal kiloda algıladıkları zaman, çocukların fazla miktarda yemek yemelerine engel olmadıkları, hatta daha fazla yemeleri konusunda cesaretlendirildikleri, diğer taraftan ebeveynlerin fazla kilolu çocuklarının fazla kilolu olarak algıladıkları zaman ise sağlıksız yiyecekler ve abur cubur tüketmelerine tolerans göstermedikleri saptanmıştır (9). Yeme davranışı bireyin sosyodemografik özelliklerinden, o anki duygu durumundan, önceki

deneyimlerinden, iştahından, beden algısından, şişmanlık/zayıflık eğiliminden, hormonlarından, genetiğinden; bir halka dışarıda da çevresel etmenlerden, medyadan, dini/kültürel inanışlardan etkilenmesinin (10) yanında, beslenme davranışı gelişimini ve besin seçimini etkileyen bir başka faktör de çocuğun özyeterlilik seviyesidir. Özyeterlilik; kişi zor bir durumla karşılaştığında, bu konu ile baş edip/edemeyeceğine dair gerekli becerileri, geçmiş tecrübelerini gözden geçirerek, kendisi hakkında yargısı ve kendisine duyduğu inanç ile güdülemesi olarak tanımlanabilir (11).

Yeme davranışı bozuklukları sonucu ortaya çıkabilecek sorunlar ilk olarak bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyecektir. Özellikle, kişiliğin temellerinin atıldığı okul çağındaki çocuklarının sağlıklı beslenme ve hayat kalitesi alışkanlıkları, aynı zamanda toplum sağlığı açısından da önem teşkil etmektedir. Bu çalışmada 8- 12 yaş grubu çocukların yeme davranışı, beslenme özyeterliliği, ebeveynlerin çocukların beslenme tarzı üzerine etkisi ile sağlık ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel, tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, 2020 - 2021 eğitim-öğretim yılında Ataşehir Koleji'nde kayıtlı, 8 - 12 yaş grubu 120 öğrenci ve ebeveynleri; örneklemini ise, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgileri eksiksiz tamamlayan 79 öğrenci ve ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırma verileri Nisan - Mayıs 2021 tarihlerinde Bilgi Formu (çocukların cinsiyeti, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve kayıtlı oldukları sınıfı sorgulayan 4 soru), Öğrenci Sağlık Değerlendirme Anketi (ÖSDA), Çocuk Beslenme Öz-Yeterlilik Ölçeği (ÇBÖÖ), Anne-Baba (Ebeveyn) Besleme Tarzı Anketi (EBTA), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) ve Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL)'nin çocuklara ve ebeveynlerine birlikte anketör tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmasıyla elde edilmiştir. Beden Kütle İndeksi (BKİ) hesaplamasında [vücut ağırlığı (kg) / boy (m)²] formülü kullanılmış ve Neyzi standartlarına göre (zayıf < 5. persentil; normal 5.-85. persentiller arası; kilolu: 85.-95. persentiller arası; şişman (obez) ≥ 95. persentil) değerlendirilmiştir (12). Bu kapsamda, çalışmada %49,4'ü kız ve %50,6'sı erkek olmak üzere 79

çocuk ve ebeveynleri katılmıştır. Neyzi standartları BKİ sınıflamasına göre çocukların %20,3'ü zayıf, %29,1'i normal vücut ağırlığında ve %50,6'sı kiloludur ve BKİ ortalamaları ise $19,20 \pm 4,48$ kg/m²'dir. Çalışmada, 2., 3. ve 4. sınıfta okuyan 33 çocuk "<5. Sınıf", 5., 6. ve 7. Sınıfta okuyan 46 çocuk ise "≥5. Sınıf" olarak gruplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Öğrenci Sağlık Değerlendirme Anketi (ÖSDA): İlkokul öğrencilerinde fiziksel aktivite, beslenme tutumu, yiyecek seçimi davranışını izleme ve ölçmek amacıyla 2003 yılında Texas-Houston Üniversitesi, ABD Tarım Bakanlığı ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi araştırmacılarınca geliştirilen 54 soruluk "School Physical Activity and Nutrition (SPAN)" ölçeği, 2013 yılında King tarafından 33 soruluk versiyonuna uyarlanmıştır. Küçük-Yetgin tarafından 2017 yılında Türkçe'ye çevrilen ÖSDA soruların anlaşılabilirliğini sağlamak için besin ve fiziksel aktivite resimlerini de sunan 33 soru, 4 boyut (Beslenme Alışkanlığı, 24 Saatlik Yiyecek Seçimi Davranışı, Fiziksel Aktivite Davranışı, Bireysel Düşünceler) ve 5 sayfadan meydana gelmektedir. Buna ek olarak, ölçekteki maddelerin anketin içeriğindeki bazı soruların kombinlenmesiyle sağlanan "Bileşik Puanlar", çocukların "24 saatlik süt ve et ürünleri, taze meyve ve sebze ve şeker, yağ tüketimleri ile ekran zamanı ve fiziksel aktivite durumları" na dair veri sağlamaktadır (13). Küçük-Yetgin'in çalışmasında ÖSDA'nın Cronbach's Alpha katsayısı 0,691, bu araştırmada ise 0,779 bulunmuştur.

Çocuk Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği (ÇBÖÖ): Amerika halkı için geliştirilen "Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health-CATCH" ve "Health Behavior Questionnaire-HBQ" ölçeklerinden türetilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Öztürk tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Maddelerde bulunan besinler çocukluk döneminde sıkça tüketilen besinler (yağ ve tuz içerikli çeşitli yiyecekler gibi) arasından seçilmiştir. Çocukların "yağlı ve tuzlu besin" alternatiflerine karşın, "daha az yağlı ve tuzlu besinleri" tercih etmelerini sağlayan özgüveni değerlendiren ÇBÖÖ, 15 maddeden oluşan, 3'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan, beslenme özyeterlik düzeyinin de yüksek olduğunu belirtmektedir. ÇBÖÖ'nün Cronbach's Alpha değeri 0,70'tir (14). Bu çalışmada ise ÇBÖÖ güvenilirlik katsayısı 0,864 olarak bulunmuştur.

Anne-Baba (Ebeveyn) Besleme Tarzı Anketi (EBTA): Wardle ve ark. tarafından 2002 yılında geliştirilen "Parent's Feeding Style Questionary", Özçetin ve ark. tarafından 2010 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ebeveyn tarafından yanıtlanan, 27 madde ve 5 alt boyuttan oluşan (Cesaretlendirici Besleme Davranışı, Sıkı Kontrollü Besleme Davranışı, Duygusal Besleme Davranışı, Toleranslı Kontrollü Besleme Davranışı ve Yardımcı Besleme Davranışı) EBTA 5'li likert tipi bir ölçektir. EBTA'nın Cronbach's Alpha değeri 0,69'dur (15). Bu çalışmada ise EBTA güvenilirlik katsayısı 0,770 olarak bulunmuştur.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA): Wardle ve ark. tarafından 2001 yılında geliştirilmiş ve Yılmaz ve ark. tarafından 2011 yılında Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ebeveyn tarafından yanıtlanan, 35 madde ve 8 alt boyuttan (Yemek Seçiciliği, Duygusal Aşırı Yeme, Gıda Heveslisi, İçme Tutkusu, Duygusal Az Yeme, Gıdadan Keyif Alma, Yavaş Yeme, Tokluk Heveslisi) oluşan 5'li likert tipli bir ölçektir. Alt boyutların çok yönlü olması, çocuklarda iştahsızlık veya obezite eğilimini belirlemeyi ve yeme bozukluğu bulguları (aşırı iştah/iştahsızlık) meydana gelmeden önce gerekli izlemin yapılarak hastalık gelişiminin önlenmesini sağlayabilir. Orijinal çalışmada ÇYDA'nın Cronbach's Alpha değeri 0,69'tur (9). Bu çalışmada ise ÇYDA güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL): Varni ve ark. tarafından yaklaşık 15 senelik araştırmalar nihayetinde 1999 yılında geliştirilen "Pediatric Quality of Life Questionnaire-PedsQL" 2-18 yaş grubunda genel sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Dört farklı yaş grubu için (2-4 yaş, 5-7 yaş, 8-12 yaş ve 13-18 yaş grupları) hazırlanmış olan ölçeğin, 8-12 yaş arası çocuklar için olan sürümü Kid-KINDL'in uyarlama çalışması 2008 yılında Eser ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek 24 madde, 6 alt boyuttan (Okul, Arkadaş, Aile, Duygusal İyilik, Bedensel İyilik, Öz Saygı) oluşan, 5'li likert tiplidir. Kid-KINDL'in hem ebeveyn, hem de çocuk formu bulunmaktadır. Kid-KINDL'den alınan yüksek puan, yüksek sağlıkla ilgili yaşam kalitesi olarak değerlendirilmektedir (16). Bu araştırmada ebeveyn formu anne/baba tarafından, çocuk formu ise araştırmaya katılan çocuk tarafından doldurulmuştur.

Uyarlama çalışmasında Kid-KINDL'in Cronbach's Alpha katsayısı 0,78 şeklinde bildirilmiştir. Bu çalışmada ise Kid-KINDL Cronbach's Alpha katsayısı 0,833 bulunmuştur.

Etik Kurul

Çalışma için, "Üsküdar Üniversitesi - Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu"ndan Ocak 2021-106 sayı ve 29.01.2021 tarihli onay ve İstanbul Valiliği, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden E-59090411-20-24143762 sayı ve 13.04.2021 tarihli izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Numerik verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı "Shapiro-Wilk Testi" ile değerlendirilmiş ve tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma şeklinde verilmiştir. Varyansların homojen olup olmadığı "Levene Testi" ile incelenmiştir. "Bağımsız Örneklem T Testi"nden bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında faydalanılmıştır. Ölçekler arası korelasyonlar "Pearson Momentler Çapımı Korelasyon Katsayısı" ile incelenmiştir. Kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıkları "Cronbach's Alpha Katsayısı" ile belirlenmiştir. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin ÖSDA toplam, alt boyut ve bileşik puanlarının; ÇBÖÖ toplam puanının; EBTA toplam ve alt boyut puanlarının; ÇYDA toplam ve alt boyut puanlarının; Kid-KINDL çocuk ve ebeveyn değerlendirmesi toplam ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

Tablo 1: Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının özet istatistikleri

Kullanılan Ölçekler	Minimum	Maksimum	Ort.	Std. Sapma
ÖSDA Toplam	62,00	125,00	102,33	14,16
Beslenme Alışkanlığı	11,00	22,00	16,11	2,35
24 Saatlik Yiyecek Seçimi Davranışı	20,00	73,00	51,94	10,96
Fiziksel Aktivite Davranışı	9,00	25,00	19,24	4,25
Bireysel Düşünceler	7,00	23,00	15,04	4,03
ÖSDA Bileşik Puanları				
Et Tüketimi	3,00	10,00	6,37	1,45
Süt Ürünleri Tüketimi	3,00	15,00	9,91	3,41
Sebzeye ve Meyveye Tüketimi	3,00	14,00	8,94	2,68
Yağ Tüketimi	9,00	33,00	21,51	5,18
Şeker Tüketimi	3,00	14,00	8,80	2,61
Ekranda Geçirilen Zaman	4,00	11,00	8,18	1,95
Fiziksel Aktivite Zamanı	2,00	10,00	6,53	1,93
ÇBÖÖ Toplam	-14,00	14,00	2,27	6,16
EFTA Toplam	26,00	109,00	71,47	12,76
Duyusal Beslenme	5,00	22,00	14,11	2,85
Yardımcı Beslenme	4,00	16,00	8,96	2,63
Yemeye Teşvik Beslenme	8,00	35,00	25,47	4,71
Sıkı Kontrolü Beslenme	4,00	17,00	11,39	2,48
Toleranslı Kontrolü Beslenme	5,00	22,00	11,53	3,60
ÇYDA Toplam	35,00	127,00	92,44	17,60
Gıda Hevesliliği	5,00	24,00	11,08	4,45
Duyusal Açık Yeme	4,00	17,00	8,06	3,49
Gıdadan Keyif Alma	5,00	24,00	16,27	4,28
İçme Tutkunu	3,00	14,00	6,39	2,65
Tokluk Hevesliliği	7,00	29,00	20,86	4,51
Yavaş Yeme	4,00	18,00	9,89	3,41
Duyusal Az Yeme	4,00	18,00	11,77	4,25
Yemek Seçiciliği	3,00	14,00	8,13	2,83
Kid-KINDL - Ebeveyn Toplam	85,00	167,00	105,52	12,64
Bedensel İyilik	4,00	13,00	8,80	2,12
Duyusal İyilik	4,00	16,00	9,57	2,19
Öz Saygı	4,00	18,00	12,51	2,78
Aile	4,00	17,00	11,94	2,27
Arkadaş	4,00	17,00	12,16	3,21
Okul	6,00	19,00	12,67	2,56
Kid-KINDL - Çocuk Toplam	24,00	87,00	70,35	11,05
Bedensel İyilik	4,00	13,00	9,30	2,19
Duyusal İyilik	4,00	16,00	10,86	2,40
Öz Saygı	4,00	19,00	12,48	3,12
Aile	4,00	17,00	12,65	2,27
Arkadaş	4,00	17,00	12,14	2,64
Okul	4,00	20,00	12,92	3,10

* ÖSDA: Öğrenci Sağlık Değerlendirme Anketi, ÇBÖÖ: Çocuk Beslenme Öz-Yeterlilik Ölçeği, EFTA: Ebeveyn Beslenme Tarzı Anketi, ÇYDA: Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi, Kid-KINDL: Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği

ÖSDA "24 Saatlik Yiyecek Seçimi Davranışı" (p=0,020) ve "Fiziksel Aktivite Davranışı" (p=0,047) alt boyut puanlarında ve "Sebzeye ve Meyve Tüketimi" (p=0,025) ve "Şeker Tüketimi" (p=0,046) bileşik puanlarında, erkek öğrencilerin puan ortalamaları, kız öğrencilerle karşılaştırıldığında istatistiki açıdan anlamlı yüksek saptanmıştır. ÖSDA "Beslenme Alışkanlığı" (p=0,000) ve "Bireysel Düşünceler" (p=0,000) alt faktör puanlarında ve "Ekranda Geçirilen Zaman" (p=0,025) bileşik puanlarında 5. Sınıf ve üstünde olan çocukların puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı yüksektir. ÖSDA toplam puan, alt boyut ve bileşik puanları ile çocukların BKİ'si arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. ÇBBÖ değerlendirmesine göre, çocukların özyeterlilikleri ile cinsiyetleri, okudukları sınıf ve BKİ'leri arasında anlamlı bir fark/ilişki saptanmamıştır.

EBTA "Yemeye Teşvik Beslenme" (p=0,032) ve "Sıkı Kontrollü Beslenme" (p=0,033) alt boyutlarında erkek çocuk ebeveynlerinin puan ortalamaları, kız çocuk ebeveynleriyle karşılaştırıldığında istatistiki açıdan anlamlı yüksektir. EBTA ve alt boyutları ile çocukların okudukları sınıf ve BKİ'leri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark/ilişki bulunmamıştır (**Tablo 2**).

Tablo 2: Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının çocukların cinsiyet ile okunulan sınıf karşılaştırmaları ve BKİ korelasyonları

	Cinsiyet		t	Sınıf		t	BKİ
	Kız (n=39)	Erkek (n=40)		<5. Sınıf (n=33)	≥ 5. Sınıf (n=46)		
ÖSDA Toplam	99,23 ± 15,07	105,35 ± 12,68	t=1,955 p=0,054	99,48 ± 12,36	104,37 ± 15,12	t=1,525 p=0,131	r=0,055
Beslenme Alışkanlığı	16,49 ± 2,58	15,75 ± 2,07	t=1,401 p=0,165	14,30 ± 1,33	17,41 ± 2,05	t=8,158 p=0,000	r=-0,108
24 Saatlik Yiyecek Seçimi Davranışı	49,03 ± 12,22	54,78 ± 8,84	t=2,391 p=0,020*	52,12 ± 10,01	51,8 ± 11,7	t=0,0126 p=0,900	r=0,048
Fiziksel Aktivite Davranışı	18,28 ± 4,43	20,18 ± 3,89	t=2,020 p=0,047*	19,82 ± 3,95	18,83 ± 4,44	t=1,024 p=0,312	r=0,087
Bireysel Düşünceler	15,44 ± 4,15	14,65 ± 3,93	t=0,865 p=0,390	13,24 ± 3,0	16,33 ± 4,21	t=3,803 p=0,000	r=0,033
ÖSDA Bileşik							
Et Tüketimi	6,28 ± 1,41	6,45 ± 1,50	t=0,512 p=0,610	6,30 ± 1,67	6,41 ± 1,29	t=-0,330 p=0,742	r=-0,147
Süt Ürünleri Tüketimi	9,44 ± 3,57	10,37 ± 3,22	t=1,230 p=0,223	10,18 ± 3,43	9,72 ± 3,41	t=0,595 p=0,553	r=-0,074
Sebzeye ve Meyveye Tüketimi	8,26 ± 2,67	9,6 ± 2,54	t=2,291 p=0,025*	8,33 ± 2,61	9,37 ± 2,67	t=-1,718 p=0,090	r=0,155
Yağ Tüketimi	20,74 ± 5,52	22,25 ± 4,78	t=1,298 p=0,214	21,94 ± 4,83	21,2 ± 5,44	t=0,627 p=0,532	r=-0,014
Şeker Tüketimi	8,21 ± 2,67	9,38 ± 2,45	t=2,033 p=0,046*	9,18 ± 2,84	8,52 ± 2,42	t=1,111 p=0,270	r=0,013
Ekranda Geçirilen Zaman	8,15 ± 2,18	8,20 ± 1,71	t=-0,104 p=0,917	8,73 ± 1,57	7,78 ± 2,11	t=2,295 p=0,025*	r=0,036
Fiziksel Aktivite Zamanı	6,18 ± 1,89	6,88 ± 1,92	t=-1,620 p=0,109	6,48 ± 1,92	6,57 ± 1,95	t=-0,182 p=0,856	r=-0,044
ÇBÖÖ Toplam	2,03 ± 6,47	2,50 ± 5,92	t=0,340 p=0,735	0,79 ± 5,78	3,33 ± 6,28	t=-1,832 p=0,071	r=0,119
EFTA Toplam	69,64 ± 15,21	73,25 ± 9,68	t=1,254 p=0,214	73,79 ± 12,58	69,80 ± 12,77	t=1,376 p=0,173	r=0,100
Duyusal Beslenme	13,77 ± 3,17	14,45 ± 2,48	t=1,064 p=0,291	14,61 ± 2,69	13,76 ± 2,93	t=1,307 p=0,195	r=0,068
Yardımcı Beslenme	9,03 ± 2,86	8,90 ± 2,43	t=0,211 p=0,834	9,46 ± 2,91	8,61 ± 2,39	t=1,417 p=0,160	r=0,020
Yemeye Teşvik Beslenme	24,31 ± 5,88	26,60 ± 2,84	t=2,198 p=0,032*	26,42 ± 4,38	24,78 ± 4,87	t=1,541 p=0,128	r=0,091
Sıkı Kontrolü Beslenme	10,80 ± 2,52	11,98 ± 2,33	t=2,166 p=0,033*	11,55 ± 2,31	11,28 ± 2,61	t=0,463 p=0,645	r=0,126
Toleranslı Kontrolü Beslenme	11,74 ± 3,70	11,33 ± 3,54	t=0,514 p=0,609	11,76 ± 3,58	11,37 ± 3,65	t=0,470 p=0,640	r=0,082

* ÖSDA: Öğrenci Sağlık Değerlendirme Anketi, ÇBÖÖ: Çocuk Beslenme Öz-Yeterlilik Ölçeği, EFTA: Ebeveyn Beslenme Tarzı Anketi, <5. Sınıf: 2, 3., ve 4. Sınıflar; ≥ 5. Sınıf: 5., 6. ve 7. Sınıflar; BKİ: Beden Kütle İndeksi

ÇYDA "Gıdadan Keyif Alma" alt boyutunda erkek öğrencilerin puan ortalamaları, kız öğrencilerle karşılaştırıldığında istatistiki açıdan anlamlı yüksektir ($p=0,007$). ÇYDA ve alt boyutları ile çocukların okudukları sınıf ve BKİ'leri arasında anlamlı bir fark/korelasyon bulunmamıştır. Kid-KINDL ölçeği ebeveyn değerlendirmesi "Aile" alt boyutu puanlarında, erkek öğrenci ebeveynlerinin puan ortalamaları, kız öğrenci ebeveynleriyle karşılaştırıldığında istatistiki açıdan anlamlı yüksektir ($p=0,025$). Kid-KINDL ölçeği ebeveyn değerlendirmesi ve alt boyutları ile çocukların okudukları sınıf ve BKİ'leri arasında anlamlı bir fark/korelasyon bulunmamıştır. Kid-KINDL ölçeği çocuk değerlendirme "Aile" alt boyutu puanlarında, erkek öğrencilerin puan ortalamaları, kız öğrencilerle karşılaştırıldığında istatistiki açıdan anlamlı yüksektir ($p=0,047$). Kid-KINDL ölçeği çocuk değerlendirme "Duyusal İyilik" alt boyutunda 5. sınıf altında okuyan çocukların puan ortalaması, 5. sınıf ve üzerinde okuyan çocuklarla karşılaştırıldığında istatistiki açıdan anlamlı yüksektir ($p=0,010$). Kid-KINDL ölçeği çocuk değerlendirme ile çocukların BKİ'leri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının çocukların cinsiyet ile okunulan sınıf karşılaştırmaları ve BKİ korelasyonları-devamı

	Kız (n=39) X ± SS	Cinsiyet Erkek (n=40) X ± SS	t p	<5. Sınıf (n=33) X ± SS	Sınıf ≥ 5. Sınıf (n=46) X ± SS	BKİ	
						t p	X ± SS
ÇYDA Toplam	90,03±18,93	94,80±16,09	t=-1,209 p=0,230	95,97±19,39	89,91±15,93	t=1,521 p=0,097	r=0,097
Gıda Heveslisi	10,36±3,66	11,78±5,05	t=-1,427 p=0,157	11,39±4,54	10,85±4,42	t=0,536 p=0,594	r=0,172
Duyusal Aşırı Yeme	7,54±3,07	8,57±3,83	t=-1,329 p=0,188	8,24±3,08	7,93±3,79	t=0,384 p=0,702	r=0,155
Gıdadan Keyif Alma	14,97±4,47	17,52±3,73	t=-2,755 p=0,007*	16,70±4,08	15,96±4,44	t=0,756 p=0,452	r=0,172
İçme Tutkusunu	5,90±1,98	6,87±3,12	t=-1,101 p=0,270	6,76±2,75	6,13±2,58	t=0,303 p=0,761	r=0,036
Tokluk Heveslisi	21,18±4,94	20,55±4,09	t=0,618 p=0,539	21,82±4,87	20,17±4,15	t=1,614 p=0,111	r=-0,143
Yavaş Yeme	10,62±3,34	9,17±3,37	t=1,910 p=0,060	10,27±3,46	9,61±3,38	t=0,853 p=0,402	r=-0,054
Duyusal Az Yeme	11,38±4,55	12,15±3,95	t=-0,799 p=0,427	12,24±4,34	11,43±4,19	t=0,932 p=0,353	r=0,036
Yemek Seçiciliği	8,08±2,79	8,17±2,90	t=-0,153 p=0,879	8,55±2,85	7,83±2,81	t=1,116 p=0,268	r=0,043
Kid-KINDL Ebeveyn Toplam	66,82±11,35	68,45±9,72	t=-0,686 p=0,495	67,73±11,22	67,59±10,11	t=0,056 p=0,954	r=0,066
Bedensel İyilik	8,95±2,15	8,65±2,11	t=0,624 p=0,535	9,21±1,83	8,50±2,28	t=1,537 p=0,128	r=0,008
Duyusal İyilik	9,72±2,13	9,43±2,28	t=0,591 p=0,556	9,73±2,20	9,46±2,21	t=0,539 p=0,592	r=0,155
Öz Saygı	12,10±3,04	12,90±2,48	t=-1,279 p=0,205	12,12±2,92	12,78±2,67	t=-1,043 p=0,300	r=0,035
Aile	11,36±2,52	12,50±1,85	t=-2,289 p=0,025*	11,85±2,71	12,0±1,92	t=-0,291 p=0,772	r=0,120
Arkadaş	12,36±2,79	11,98±3,61	t=0,529 p=0,599	12,21±2,69	12,13±3,57	t=0,110 p=0,912	r=-0,053
Okul	12,33±2,69	13,0±2,41	t=-1,162 p=0,249	12,61±2,46	12,72±2,65	t=-0,190 p=0,850	r=0,055
Kid-KINDL Çocuk Toplam	69,10±13,74	71,58±7,57	t=-0,994 p=0,323	72,30±11,09	68,96±10,93	t=1,334 p=0,186	r=-0,043
Bedensel İyilik	9,44±2,40	9,18±1,97	t=0,527 p=0,600	9,52±2,29	9,15±2,12	t=0,726 p=0,470	r=0,028
Duyusal İyilik	10,90±2,57	10,83±2,24	t=0,134 p=0,894	11,67±2,45	10,28±2,21	t=2,627 p=0,010*	r=0,032
Öz Saygı	12,28±3,55	12,68±2,65	t=-0,558 p=0,579	12,64±2,77	12,37±3,37	t=0,373 p=0,710	r=0,010
Aile	12,13±2,73	13,15±1,59	t=-2,027 p=0,047*	13,03±2,22	12,37±2,29	t=1,281 p=0,204	r=-0,041
Arkadaş	11,77±2,99	12,50±2,24	t=-1,232 p=0,222	12,18±2,14	12,11±2,98	t=0,120 p=0,904	r=0,032
Okul	12,59±3,21	13,25±2,99	t=-0,946 p=0,347	13,27±3,05	12,67±3,14	t=0,845 p=0,401	r=-0,166

* ÇYDA: Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi, Kid-KINDL: Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği; <5. Sınıf: 2, 3. ve 4. Sınıflar; ≥ 5. Sınıf: 5., 6. ve 7. Sınıflar; BKİ: Beden Kütle İndeksi

t= Bağımsız Örneklem T Testi, r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

puanları arasında pozitif, orta düzeyde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,428$, $p=0,000$). Yani ÖSDA puanı arttıkça, ÇYDA puanında %42,8'lik artış olmaktadır. ÖSDA ile Kid-KINDL puanları arasında pozitif, orta düzeyde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,505$, $p=0,000$). Yani ÖSDA puanı arttıkça, Kid-KINDL puanında %50,5'lik artış olmaktadır. EBTA ile ÇYDA puanları arasında pozitif, yüksek düzeyde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,663$, $p=0,000$). Yani EBTA puanı arttıkça, ÇYDA puanında %66,3'lük artış olmaktadır. EBTA ile Kid-KINDL puanları arasında pozitif, orta düzeyde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,547$, $p=0,000$). Yani EBTA puanı arttıkça Kid-KINDL puanında %54,7'lik artış olmaktadır. ÇYDA ile Kid-KINDL puanları arasında pozitif, orta düzeyde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,578$, $p=0,000$). Yani ÇYDA puanı arttıkça Kid-KINDL puanında %57,8'lik artış olmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4: Veri toplama araçları arasındaki korelasyon katsayıları

	r	ÖSDA 1	ÇBÖÖ	EBTA	ÇYDA	Kid-KINDL
ÖSDA	r					
ÇBÖÖ	p	-0,013	1			
EBTA	r	0,909	0,445	1		
ÇYDA	p	0,000*	0,507	0,663	1	
Kid-KINDL	r	0,428	0,106	0,663	0,547	1
	p	0,000*	0,354	0,000*	0,578	0,000*
	r	0,505	0,069	0,547	0,578	0,000*
	p	0,000*	0,544	0,000*	0,000*	0,000*

ÖSDA: Öğrenci Sağlık Değerlendirme Anketi, ÇBÖÖ: Çocuk Beslenme Öz-Yeterlilik Ölçeği, EBTA: Ebeveyn Beslenme Tarzı Anketi, ÇYDA: Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi, Kid-KINDL: Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği, r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı, *;<0,001

TARTIŞMA

Bu çalışmada %49,4'ü kız ve %50,6'sı erkek olmak üzere 79 çocuk ve ebeveynleri katılmıştır. Neyzi standartları BKİ sınıflaması doğrultusunda çocukların %20,3'ü zayıf, %29,1'i normal vücut ağırlığında ve %50,6'sı kilodur ve BKİ ortalamaları ise 19,20±4,48 kg/m²'dir. Çalışmada, 2., 3. ve 4. Sınıfta okuyan 33 çocuk "ilkokul", 5., 6. ve 7. Sınıfta okuyan 46 çocuk ise "ortaokul" olarak gruplanmıştır.

Bu çalışmada, ÖSDA "24 Saatlik Yiyecek Seçimi Davranışı" ve "Fiziksel Aktivite Davranışı" alt boyut puan ortalamaları erkek öğrencilerde istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulunurken, "Beslenme Alışkanlığı" ve "Bireysel Düşünceler" alt boyut puan ortalamaları kız öğrencilerde daha yüksek bulunmakla beraber bu fark istatistiki düzeyde anlamlı değildir. ÖSDA'nın tüm bileşik alt boyutlarında (Süt Ürünleri Tüketimi, Et Tüketimi, Meyve ve Sebze Tüketimi, Şeker

ÖSDA ile EBTA puanları arasında pozitif, orta düzeyde, anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,445$, $p=0,000$). Yani ÖSDA puanı arttıkça, EBTA puanında %44,5'lik artış olmaktadır. ÖSDA ile ÇYDA

Tüketimi, Yağ Tüketimi, Fiziksel Aktivite Zamanı ve Ekranında Geçirilen Zaman) erkek öğrencilerin puan ortalaması, kız öğrencilerden fazla olmasına rağmen, "Sebze ve Meyve Tüketimi" ve "Şeker Tüketimi" bileşik puan ortalamalarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ÖSDA "Beslenme Alışkanlığı" ve "Bireysel Düşünceler" alt boyut puanlarında ve "Ekranında Geçirilen Zaman" bileşik puanlarında 5. Sınıf ve üstünde olan çocukların puan ortalamaları, alt sınıflara kıyasla anlamlı yüksektir. Yapılan bir çalışmada, İstanbul'da 11-17 yaş aralığında 638 ilköğretim öğrencisinin %99,8'inde olumsuz beslenme davranışları saptanmış ve bu çalışmayı destekler şekilde, riskli davranışların erkek öğrencilerde daha fazla olduğu belirtilmiştir (17). Yaşları 7-14 aralığında olan 662 ilköğretim öğrencisiyle Sivas'ta yapılan bir başka çalışmada, öğrencilerin %35,8'inin sağlıksız besinleri tükettikleri, ayrıca bu çalışmayı destekler şekilde, yaş büyüdükçe çocukların beslenme tercihlerinin daha bilinçli hale geldiği belirlenmiştir (18). Romanya'da 7-17 yaş aralığında 251 öğrenciyle yürütülen çalışmada, erkek öğrencilerde atıştırmalık yeme, okula beslenme getirme ve kahvaltı etme alışkanlıklarının, kız öğrencilerle kıyasla, sıklığı daha fazla bulunmuştur. Bu durum, kızların beden imajı ve diyet konusunda daha endişeli olmaları, daha az yiyecek tüketmeleri ve öğünlerden, atıştırmalıklardan daha düşük vücut ağırlığına yönelik eğilimleri nedeniyle feragat etmeleri şeklinde açıklanmıştır (19). Sırbistan'da yaşları 11-14 arasında değişen 5 ila 8. Sınıflarda okuyan 408 öğrenci ile yapılan çalışmada, 7. ve 8. Sınıfta okuyan çocuklarda, alt sınıfta olan öğrencilere kıyasla, "hamurışı ve şekerli/gazlı içecek" tüketiminin yüksek olduğu ve bu çalışmaya benzer şekilde, bilgisayar, tablet veya cep telefonu ile geçirdikleri ekran süresinin çok daha fazla olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak, son sınıflarda okuyan çocuklarda obezite riskinin bir göstergesi olarak BKİ'lerde istatistiksel açıdan anlamlı artış saptanmıştır (20). Uzayan ekran süreleri genellikle fast-food, şekerli/gazlı alkol-süz içecekler ve yüksek yağlı atıştırmalıklar gibi tüketici ürünleriyle ilişkilendirilmektedir (21) ve çocukları sağlıksız beslenme davranışı döngüsüne sokmaktadır. Bu davranışların sürekliliği, çocukların diyet yoluyla tükettikleri enerjiden daha azını fiziksel aktiviteyle harcamalarına yol

açarak BKİ'deki artış ile obezite riskinde etkisini açıklayabilir. Bu çalışmada, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmasa da, öğrencilerin BKİ'lerinin, "Ekranında Geçirilen Zaman" ile pozitif, "Fiziksel Aktivite Zamanı" ile negatif korele olması bu durumu desteklemektedir. Sonuçlar şehirlere/ülkelere göre farklılıklar gösterse de, araştırmalar çocukların sağlıksız besinleri daha fazla tükettiğini ve sağlıksız yaşam tarzını daha fazla benimsediklerini işaret ederek, dünya çapında giderek artan soruna dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada, çocukların ÇBBÖ puan ortalaması $2,27 \pm 6,16$ olarak saptanmıştır. Benzer yaş gruplarıyla yapılan bir çalışmada da ÇBBÖ puan ortalaması $3,4 \pm 6,03$ puan düzeylerinde bildirilmiştir (22). Özyeterlik puanının yüksek olması sağlık algısı artışı ve davranış değişikliği ile ilişkilendirilmiştir (23). Bu durum, çocukların sağlıklı beslenme davranışlarını bilgi veya tutum düzeyinde uygulayamamaları sonucunda özyeterliliklerinin de düşük olduğu ile açıklanabilir. Çocukların özyeterliliğinin artmasıyla daha sağlıklı besinleri seçebilecekleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada, 5. Sınıf ve üzerinde olan öğrencilerin, küçük sınıflara göre özyeterlilik puanının istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da yüksek olması, artan yaşla birlikte sağlıklı beslenme bilgi düzeylerinin artması ve bunun da davranışa aktarılması ile açıklanabilir. Bu doğrultuda, okul beslenme eğitiminin aileyi kapsamasının öğrencinin özyeterliliği geliştirilmesinde önemli olduğu vurgulanmaktadır (24). Bu doğrultuda, 8-12 yaş aralığında 160 çocuk ve ebeveynlerinin, sağlıklı beslenme (menü planlama, pişirme özellikleri) ve ekran başında geçirilen zamanın sınırlandırıldığı 10 aylık bir girişim programı ile değerlendirildiği bir çalışmada, girişim grubunun porsiyon ayarlamada öz yeterliliği, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur (8). Destekler şekilde, randomize kontrollü yapılan bir deneysel çalışmada, davranış değişikliği sağlamak amacıyla uygulanan beslenme eğitiminin, öğrencilerin beslenme özyeterlilik düzeylerini artırdığı saptanmıştır (25). Buradan yola çıkarak, okul müfredatlarına eklenecek sağlıklı beslenme eğitimlerinin, çocukların beslenme özyeterliliğini artırarak sağlıklı besin seçimindeki içsel motivasyonu destekleyici etkin bir girişim olacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmada, EBTA "Yemeye Teşvik Beslenme" ve "Sıkı Kontrollü Beslenme" alt boyutlarında erkek çocuk ebeveynlerinin puan ortalamaları, kız çocuk ebeveynlerine nazaran anlamlı yüksek bulunmuştur. Ölçeğin uyarlama çalışmasında çocuğun cinsiyetinin ebeveynin beslenme tarzında anlamlı bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir (15). Bu durum örneklem farklılıklarından kaynaklanmasının yanında, bu çalışmanın örnekleminin, toplumsal ataerkillik eğilimini yansıtarak erkek çocuklarının beslenmesinde ebeveynlerin daha baskın olduğunu düşündürmektedir. Diğer taraftan bu çalışmada, çocuğu daha küçük sınıflarda okuyan ebeveynlerin beslenme tarzı tüm alt boyut puanları, çocuğu 5. sınıf ve üzerinde okuyan ebeveynlerden istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da yüksek bulunmuştur. Bu durum da yaş olarak küçük çocuklar üzerinde ebeveynlerin beslenme kontrolünün daha fazla olmasıyla açıklanabilir. Bunlara ek olarak, bu çalışmada EBTA ile çocuğun BKİ'si arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Destekler şekilde, başka bir çalışmada da, ebeveynlerin beslenme tarzı ile çocuğun BKİ'sinin anlamlı bir ilişkisi olmadığı bildirilmiştir (26). Diğer taraftan, çocukları yüksek BKİ'ye sahip ebeveynlerin hoşgörülü olma eğiliminde ve çocukları düşük BKİ'ye sahip ebeveynlerin otoriter olma eğiliminde olduğu (27); çocukların BKİ'si fazla olan ebeveynlerin, EBTA "Yardımcı Beslenme" ve "Yemeye Teşvik Beslenme" puanlarının yüksek olduğu (28) bildirilerek, ebeveynlerin beslenme stillerinin çocuğun fazla kilolu olmasıyla ilişkilendirilen çalışmalar da mevcuttur.

Bu çalışmada, ÇYDA "Gıdadan Keyif Alma (GKA)" alt boyutunda erkek öğrencilerin puan ortalamaları anlamlı yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada da çocukların yeme davranışı açısından, cinsiyetler arasında bir fark saptanmadığı bildirilmiştir (29). Bir çalışmada, obez olan erkeklerde GKA puanı, obez kızlardan anlamlı yüksekken; alt boyut puanlarında normal BKİ'de olan öğrencilerin cinsiyetlerine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır (30). Bu durum tüm besinlere genel bir ilgi duymayı gösteren GKA alt boyutu ve ölçeğin çocuklarda iştahlılık yeme eğilimini gösteren diğer parametrelerde (İçme Tutkusu, Duygusal Aşırı Yeme ve Gıda Haveslisi), istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da, erkeklerin puanının kızlara kıyasla yüksek olma-

sı, kızların zayıf olması gereğine dair toplumsal baskı ve toplumda erkeklerin kilolu olmasının daha kabul edilebilir oluşu ile açıklanabilir. Ayrıca, bu çalışmadaki diğer veriler ile uyumlu olarak, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, ÇYDA'nın iştah parametrelerinin BKİ ile pozitif korelasyonuna da dikkat çekmektedir. Diğer taraftan bu çalışmada ÇYDA ile öğrencilerin BKİ'leri arasında anlamlı korelasyon bulunmasa da, literatürde ÇYDA parametreleri ile BKİ arasında anlamlı ilişki saptayan (31, 32) çalışmalar mevcuttur. Bunlara ek olarak, literatürde, iştah belirtileri fazla olan ve buna bağlı olarak BKİ'leri artış trendinde olan çocukların ailelerinin, yeme baskısı davranışlarının azalarak, yeme kısıtlaması davranışlarının arttığı; diğer taraftan iştahsızlık belirtileri fazla olan çocukların ebeveynlerinde ise yeme kısıtlaması davranışlarının azalarak, yeme baskısı davranışlarının arttığı bildirilmiştir (33). Tokyo'da 3-6 yaş aralığında çocuğu olan 617 anne ile yapılan çalışmada, annenin yeme baskısı ile çocuğun yemekten daha az keyif aldığı ilişkisi gösterilmiştir (34). BKİ'ye göre zayıf olan, yavaş/az yiyen, iştahsız çocuklar, büyüme ve gelişmelerinden endişe duyulması sebebiyle, ebeveynleri tarafından yemek tüketimlerini teşvik etmek için ödüllendirilebilmekte veya tam tersi cezalandırılabilir. Bu ebeveyn tutumu, çocuklardaki yeme davranışı bozukluklarındaki temel risk faktörlerinden biri olarak değerlendirilmelidir.

Bu çalışmada Kid-KINDL ölçeği çocuk değerlendirmesinde alt boyutlarda cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmazken; alt boyutlarında 5. sınıf altında okuyan çocukların puan ortalaması, 5. sınıf ve üzerinde okuyan çocuklara kıyasla yüksek bulunmuştur. Kid-KINDL ölçeği çocuk değerlendirmesi ile çocukların BKİ'leri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Literatürde, kız öğrencilerin yaşam kalitesi değerlendirmelerinin yüksek olduğunu bildiren (35), erkek öğrencilerin puanlarının yüksek olduğunu bildiren (36); ayrıca bu çalışmadan farklı olarak BKİ artışının daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu bildiren (37) çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmayı destekler şekilde, yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı da bildirilmiştir (38, 39). Bu çalışmada, çocukların sağlıklı yaşam kalitesi puanları arttıkça; çocukların sağlık değerlendirmelerinde %50,2'lik, çocuk-

ların sağlıklı yeme davranışlarında %57,8'lik ve ebeveynlerinin sağlıklı beslenme tarzında %54,7'lik puan artışlarıyla anlamlı ilişkileri ortaya konulmuştur. Ayrıca, ebeveynlerin sağlıklı beslenme tarzı puan artışı ile, çocukların sağlıklı yeme davranışları puanlarında %66,3'lük ve çocukların sağlık değerlendirme puanlarında %44,5'lik anlamlı artış ilişkisi yanı sıra, çocukların sağlık değerlendirme puanlarının artışı ile, çocuklarda sağlıklı yeme davranışları puanlarında %42,8'lik anlamlı artış ilişkisi belirlenmiştir. Destekler şeklinde bir çalışmada, sağlık algısı olumlu olan çocuklarda, beslenme davranışlarındaki olumlu değişiklik gösterilmiştir (40). Diğer taraftan obezitenin bir risk faktörü ya da bir hastalık olduğu algısının, obezite önleme ve yönetim stratejilerine olumlu katkısı gösterilmiş ve sağlık algısı değişiminin davranış değişikliğinde önemli olduğu vurgulanmıştır (41).

Sonuç olarak; okullar sağlıklı yaşam davranışlarının öğrenilmesi, uygulanması, teşvik edilmesi ve geliştirilmesi için destekleyici ortamlar/eğitimler sunsa da, birçok öğrenci bunları takip etme/uygulama eğiliminde değildir. Bu durum, çocukların ebeveynlerinin/akranlarının davranışlarını 'kopyalama' eğiliminde olmaları ile açıklanabilir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının hayata geçirilmesi ve sağlıklı yaşam biçimlerinin uygulanabilmesi için, sağlık ve beslenme temel konuları hakkında tüm ilköğretim kademesi öğrencilerine ve ebeveynlerine farkındalık eğitimleri düzenlenmelidir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın veri toplama aşamasında destek sağlayan Hatice Selin Gündoğdu, Zehra Küçük, Noorhan Ashraf, Ceyda Başaran'a ve çalışmanın istatistiksel analizlerini yapan Sn. Abdullah Çelik'e teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. Merdol KT. İştahsız çocuk yönetimi: Diyetisyenlere düşen görevler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2017;45(3):199-203.
2. Çaltepe G. İştahsız çocuk. In: 10. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Kongresi, Malatya, 2014.
3. World Health Organization (WHO). Children: Reducing mortality. <https://www.who.int/en/newsroom/factsheets/detail/children-reducing-mortality>, Erişim Tarihi: 2 Haziran 2022.

4. Carrol C. Better academic performance-is nutrition the missing link? *Today's Dietitian*. 2014;16(10):64.
5. Baysal A (Editör). Genel Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 2018.
6. Muslu GK, Beytut D, Kahraman A, ve ark. Ebeveyn besleme tarzı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2014;49:224-30.
7. Scaglioni S, De-Cosmi V, Ciappolino V, ve ark. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*. 2018;10(6):706.
8. Fulkerson JA, Friend S, Horning M, et al. Family home food environment and nutrition-related parent and child personal and behavioral outcomes of the healthy home offerings via the mealtime environment (HOME) plus program: A randomized controlled trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2018;118(2):240-51.
9. Yılmaz R, Esmeray H, Erkorkmaz Ü. Çocuklarda yeme davranışı anketinin Türkçe uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;122:287-94.
10. Özkan N, Bilici S. Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3(2):16-24.
11. Yıldırım F, İlhan İ. Genel özyeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010;21(4):301-8.
12. Neyzi O, Günöz H, Furman A, ve ark. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2008;51(1):1-14.
13. Küçük-Yetgin M. The student health assessment questionnaire (SHQA): The study of adaptation to Turkish. *International Journal Of Academic Research*. 2017;9(1):47-53.
14. Öztürk M. Çocukların beslenme alışkanlıklarının sağlıklı davranışı etkileşim modeline göre incelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2010.
15. Özçetin M, Yılmaz R, Erkorkmaz Ü, ve ark. Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*. 2010;45(2):24-31.
16. Eser E, Yüksel H, Baydur H, ve ark. Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008;19(4):409-17.
17. Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2005;14(8):174-8.
18. Konca E, Ermiş E, Ermiş A, ve ark. 7-14 yaş öğrencilerin fiziksel aktivite durumları ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Social Sciences*. 2019;14(1):105-17.

- 19.** Pantea-Stoian A, Andronache LF, Hainarosie R, et al. Dietary habits and lifestyle in school-aged children from Bucharest, Romania. *Journal of Mind and Medical Sciences.* 2018;5(1):85-92.
- 20.** Milicic D, Drndarski M, Trajkovic J, et al. A matter of health: Evaluation of health habits in pupils in primary school in Serbia. *Journal of Bioscience and Biotechnology.* 2017;6(3):221-5.
- 21.** Utter J, Scragg R, Schaaf D. Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents. *Pub. Health. Nutr.* 2006;9:606-12.
- 22.** Cangöl SS, Erdoğan S. Psychosocial and behavioral predictors for prevention of obesity among adolescents: A transtheoretical model perspective. *Int J Heal Serv Res Policy.* 2018;3(1):22-32.
- 23.** Contento IR, Randell JS, Basch CE. Review and analysis of evaluation measures used in nutrition education intervention research. *J Nutr Educ Behav.* 2002;34(1):2-25.
- 24.** Bleich SN, Vercammen KA, Zatz LY, et al. Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: A systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(4):332-46.
- 25.** Şekerci YG. Zayıf öğrencilere yönelik uygulanan sağlıklı beslenme programının etkisi: Bir randomize kontrollü çalışma. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;12(3):21-30.
- 26.** Sleddens EF, Kremers SP, Stafleu A, et al. Food parenting practices and child dietary behavior. Prospective relations and the moderating role of general parenting. *Appetite.* 2014;79:42-50.
- 27.** Hoerr SL. Associations among parental feeding styles and children's food intake in families with limited incomes. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2009;6(1):1-7.
- 28.** Arlinghaus KR. Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families. *The American Journal of Clinical Nutrition.* 2018;108(4):730-6.
- 29.** Görgü E. Dikkat eksikliği ve hiperaktivitesi olan çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukların yeme davranışlarının karşılaştırılması. *Eğitim ve Bilim.* 2020;42(204):425-41.
- 30.** Özer S, Bozkurt H, Sönmezgöz E, ve ark. Obezite tanılı çocuklarda yeme davranışının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi.* 2014;14(2):66-71.
- 31.** Altunsuyu BS, Çalışkan Z, Kocaöz S. Okul öncesi çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;10(3):495-506.
- 32.** Jansen PW, Roza SJ, Jaddoe VW, et al. Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based generation R study. *Int J Behav Nutr Phy.* 2012;9:130.
- 33.** Ek A, Sorjonen K, Eli K, et al. Associations between parental concerns about preschoolers weight and eating and parental feeding practices: results from analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the child feeding questionnaire, and the lifestyle behavior checklist. *PloS One.* 2016;11(1):e0147257.
- 34.** Ainuki T, Akamatsu R. Associations between children's appetite patterns and maternal feeding practices. *Food and Nutrition Sciences.* 2011;2,228-34.
- 35.** Ravens-Sieberer U, Erhart M, Wille N, et al. Health-related quality of life in children and adolescents in Germany: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry.* 2008;17(1):148-56.
- 36.** Pakpour AH, Che CY, Lin CY, et al. The relationship between children's overweight and quality of life: A comparison of Sizing Me Up, PedsQLand Kid-KINDL. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2019;19(1):49-56.
- 37.** Buttitta MI. Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review. *Quality of Life Research.* 2014;23(4):1117-39.
- 38.** Michel G, Bisegger C, Fuhr DC, et al; KIDSCREEN group. Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Qual Life Res.* 2009;18(9):1147-1157.
- 39.** Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Valderas JM, et al. Changes in health-related quality of life (HRQoL) in a population-based sample of children and adolescents after 3 years of follow-up. *Qual Life Res.* 2008;17(10):1207-15.
- 40.** Zhang F, Zhao L, Feng X, et al. An investigation on self-rated health of adolescent students and influencing factors from Sichuan, China. *Am J Ther.* 2016;23(5):1143-50.
- 41.** Visscher TLS, Lakerveld J, Olsen N, et al. Perceived health status: is obesity perceived as a risk factor and disease? *Obes Facts.* 2017;10(1):52-60.