

T.C
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BALIKESİR İL MERKEZİNDE
OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA BESLENME DURUMU VE BUNU
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

KEVSER TARI SELÇUK

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Pınar ERBAY DÜNDAR

MANİSA, 2009

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BALIKESİR İL MERKEZİNDE
OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA BESLENME DURUMU VE BUNU
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

KEVSER TARI SELÇUK

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Pınar ERBAY DÜNDAR

MANİSA, 2009

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Kevser TARI SELÇUK**'un Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı **“Balıkesir İl Merkezinde Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler”** başlıklı bu çalışma jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek *başarılı*.....kararı verilmiştir.

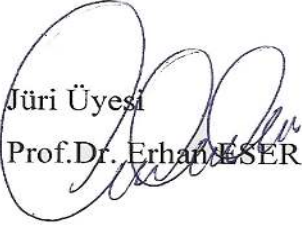
19.01.2010

İmza

Jüri Üyesi

Doç.Dr.Pınar  ERBAY DÜNDAR (Tez Danışmanı)

Jüri Üyesi

Prof.Dr. Erhan  ESER

Jüri Üyesi

Doç.Dr.  ÇİÇEKLİOĞLU

Özet

Balıkesir kent merkezinde okul öncesi çocuklarda, beslenme bozukluğu kapsamında obezite, malnütrisyon görülme sıklıklarının, ilişkili faktörlerin belirlenmesi, obezite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, okul öncesi eğitim alan 3-6 yaş 1073 çocuk evreninden seçilen 410 kişide yürütülmüştür. Resmi ve özel eğitim kurumlarından alınacak öğrenci sayısı tabakalı örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırmanın katılım oranı %89.0'dur.

Araştırmada araştırmacının geliştirdiği anket, Kiddy Kindl Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmış, çocukların boy ve vücut ağırlığı ölçümleri yapılmıştır. Veri çocuklarda yüz yüze görüşme yöntemiyle, ebeveynlerde ise ders bitiminde çocuklara verilen anket formlarının evde doldurularak geri getirilmesi ile toplanmıştır. Veri analizinde %95 Güven Aralığında tek değişkenli ve çok değişkenli risk analizi, Student t testi, Mann-Whitney U testi, Varyans Analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi uygulanmış, çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma grubunda malnütrisyon prevalansları sırasıyla düşük kiloluluk, zayıflık ve bodurluk için % 1.1, %4.5 ve %2.2'dir. Kiloluluk, obezite prevalansları %15.1 ve %5.5'tir. İştahlı, geliri giderine eşit/fazla olanlarda, park vb. yerlere gitmeyenlerde kiloluluk/obezite riski yüksektir. Obezitenin yaşam kalitesini ve alt alanlarını etkilemediği belirlenmiştir. Araştırma grubunda yaşam kalitesini etkileyen değişkenler incelendiğinde; duygusal alanda babası sigara içmeyen, özsaygı alanında yiyeceğin ödül olarak kullanılmadığı, üç öğün düzenli yemek yemeyen, TV seyretme süresi kısıtlanmayanlarda, aile alanında kardeşi olmayan çocuklarda, sosyal ilişkiler alanında kız çocuklarında kardeşi olmayanlarda ve çalışan annelerin çocuklarında yaşam kalitesinin kötü olma riski yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Okul Öncesi Dönem, Obezite, Malnütrisyon, Yaşam Kalitesi

Abstract

Nutritional disorders in the context of obesity ,the prevalence of malnutrition associated factors, determining the relationship between obesity and quality of life has been aimed to be evaluated.

Research, education pre-school children 3-6 years in 1073 selected from 410 people was conducted in the universe. The number of students taken from the state schools and the private schools is determined with the stratified sampling method. The participating rate is % 89.0.

In the research; researcher developed the questionnaire, Kiddy Kindl Quality of life Scale has been used and height and body weight of children were measured. the questionnaire has been applied to children face to face and has been given to their parents at the end of the lesson on condition that they have given back the questionnaires. data analysis in 95% confidence interval univariate and multivariate risk analysis, Student T Test, Mann-Whitney U Test, Anova, Kruskal Wallis Anova Was applied in Logistic Regression Analysis was used.

The prevalence of underweight %1.1, wasting %4.5, stunting %2.2. The prevalence of overweight and obesity is % 15.1 and % 5.5. Appetite, income and expense being equal or too much income and don't go to park, etc. In children risk of overweight/obesity is high . In the research, it is determined that overweight/obesity doesn't affect the quality of life and it's subscale. It is determined that the quality of life non-smokers in the emotional functioning father, self-esteem is not used in the field of food as a reward, do not eat three meals regularly, TV watching time constraints, children without siblings in the family functioning, In the social functioning in girls as brothers and working quality of life of children of mothers with high risk of being poor .

Key Words: Preschool Term, Obesity, Malnutrition, Quality of life

Teşekkür

Tez çalışmam boyunca bilgisi ve deneyimi ile bana yol gösteren, yönlendiren ve bu tezin oluşmasında büyük emek ve katkıları olan tez danışmanım Doç.Dr. Pınar Erbay Dünder'a, yüksek lisans öğrenimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim ve desteklerini hep arkamda hissettiğim değerli hocalarım Prof.Dr. Erhan Eser, Prof.Dr. Cemil Özcan ve Doç.Dr. Gönül Dinç'e, tezin her aşamasında yardımlarından dolayı Uzm.Dr.Beyhan Cengiz Özyurt'a, tez çalışmam boyunca bana her konuda destek olan arkadaşlarım Öğr.Gör.Selda Yörük, Öğr.Gör. Özge Gençel Ataman ve Yeliz Mercan'a, veri toplama aşamasındaki yardımlarından dolayı manevi kardeşim Özge Dönmez'e teşekkür ederim.

Ayrıca sadece tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim süresince değil yaşamımın her anında yardımları ve desteğiyle daima yanımda olan sevgili eşim Mehmet Yasin Selçuk'a ve son olarak ta yaşamımın her anında sevgisi, ilgisi ve sonsuz desteğiyle her zaman yanımda olan, beni hep yüreklendiren ve bugünlere gelmemde büyük emeği olan sevgili babama çok teşekkür ederim.

Kevser Tarı Selçuk

30.12.2009

İçindekiler

Sayfa

BÖLÜM I.		
1.	GİRİŞ, GENEL BİLGİLER, AMAÇ	
1.1.	Okul Öncesi Dönem	1
1.2.	Okul Öncesi Dönemde Büyüme ve Gelişme	2
1.3.	Okul Öncesi Dönemde Beslenme	4
1.3.1.	Okul Öncesi Çocuklarda Besin Öğeleri Gereksinimi	5
1.3.1.1.	Enerji	5
1.3.1.2.	Protein	5
1.3.1.3.	Yağ	6
1.3.1.4.	Karbonhidrat	6
1.3.1.5.	Vitamin ve Mineraller	6
1.3.1.6.	Posa	7
1.4.	Okul Öncesi Dönemde Beslenme Bozuklukları	7
1.4.1.	Malnütrisyon	8
1.4.1.1.	Malnütrisyonun Nedenleri	10
1.4.1.2.	Malnütrisyonun Saptanması	11
1.4.1.3.	Malnütrisyon Epidemiyolojisi	12
1.4.2.	Obezite	13
1.4.2.1.	Obezitede Hazırlayıcı Etmenler	15
1.4.2.1.1.	Demografik Faktörler	15
1.4.2.1.2.	Genetik Faktörler	16
1.4.2.1.3.	Çevresel Faktörler	15
1.4.2.1.4.	Davranışsal Faktörler	16
1.4.2.1.5.	İntrauterin Etkiler	17
1.4.2.1.6.	Psikolojik Faktörler	17
1.4.2.2.	Obezitenin Neden Olduğu Sağlık Sorunları	18
1.4.2.3.	Obezite Epidemiyolojisi	19
1.4.3.	Vitamin Ve Minerallerle İlgili Bozukluklar	20
1.4.4.	Beslenme Bozukluklarının Önlenmesi	21
1.5.	Yaşam Kalitesi	23

1.6.	AMAÇ	25
	BÖLÜM II.	
2.	GEREÇ VE YÖNTEM	
2.1.	Araştırmanın Tipi	26
2.2.	Araştırmanın Evreni	26
2.3.	Araştırmanın Örneklemi	26
2.3.1.	Araştırmanın Örneklem Grubu Seçimi	26
2.4.	Araştırmanın Hipotezleri	29
2.5.	Resmi İzin	29
2.6.	Araştırmaya Katılım Oranı	29
2.7.	Araştırmanın Değişkenleri ve Değişkenlerin Sınıflandırılması	30
2.7.1.	Bağımlı Değişkenler	30
2.7.1.1.	Düşük Kiloluluk	30
2.7.1.2.	Zayıflık	30
2.7.1.3.	Bodurluk	30
2.7.1.4.	Obezite	30
2.7.1.5.	Yaşam Kalitesi	31
2.7.2.	Bağımsız Değişkenler	32
2.7.2.1.	Araştırma Grubuna Ait Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler	32
2.7.2.2.	Araştırma Grubunun Anne ve Babasına Ait Bazı Sosyodemografik Değişkenler	33
2.7.2.3.	Araştırma Grubunun Beslenme Özellikleri	36
2.7.2.4.	Araştırma Grubunun Fiziksel Aktivite Özellikleri	37
2.7.2.5.	Araştırma Grubunun Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi	38
2.7.2.6.	Ailenin Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri	39
2.7.2.7.	Araştırma Grubunun Annelerinin Gebelik Dönemine Ait Özellikleri	39
2.8.	Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Yöntemi	40

2.9.	Araştırmanın Kısıtlılıkları	41
2.10.	Verilerin Analizi	41
2.11.	Araştırma Takvimi	42
BÖLÜM III.		
3.	BULGULAR	
3.1.	Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri	43
3.2.	Araştırma Grubunda Beslenme Bozukluğu Prevalansları	56
3.3.	Tek Değişkenli Risk Analizleri	57
3.4.	Çok Değişkenli Risk Analizleri	66
3.5.	Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi İle İlgili Bulguları	68
3.5.1.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)	70
3.5.2.	Yaşam Kalitesi Alt Alanlarından Bedensel İyilik ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler	77
3.5.3.	Yaşam Kalitesi Alt Alanlarından Duygusal İyilik ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler	84
3.5.4.	Yaşam Kalitesi Alt Alanlarından Özsaygı ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler	91
3.5.5.	Yaşam Kalitesi Alt Alanlarından Aile Alanı ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler	97
3.5.6.	Yaşam Kalitesi Alt Alanlarından Sosyal İlişkiler Alanı ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler	104
3.5.7.	Yaşam Kalitesi Alt Alanlarından Okul Alanı ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler	111
3.5.8.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)	119

3.5.9.	Yaşam Kalitesiyle İlgili Çok Değişkenli Analizler	127
	BÖLÜM IV	
4.	TARTIŞMA	
4.1	Araştırma Grubunun Beslenme Bozuklukları	
4.1.1.	Kiloluluk/obezite	133
4.1.2.	Yaşam Kalitesi	138
4.1.3.	Malnütrisyon	142
	BÖLÜM V	
5.1.	SONUÇLAR	146
5.2	ÖNERİLER	147
	BÖLÜM VI	
6.	KAYNAKLAR	148
	BÖLÜM VII	
7.	EKLER	
Ek 1.	Balıkesir Kent Merkezinde Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler Araştırması Anket Formu	158
Ek 2.	Kıddy Kindl Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Versiyonu Anket Formu	165
Ek 3.	Kıddy Kindl Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Versiyonu Anket Formu	169
Ek 4.	Sosyal Sınıflar	172
Ek 5.	Malnütrisyon İle İlgili Bulgular	173
Ek 6.	Beş Bölgeye Ayrılmış Olan Türkiye İlleri; TNSA 2003	200
Ek 7	Ailenin Çocuğu İle İlgili Vücut Ağırlığı Algısı Ve Gerçek Durum, Tutarlılık Analizi	201

Tablolar Dizini

		Sayfa
Tablo 1.	Örneklem Grubunda Okul Tipine Göre Seçilen Çocuk Sayısı	27
Tablo 2.	Okulların Örnekleme Seçilen Öğrenci Sayıları	28
Tablo 3.	Araştırma Takvimi	42
Tablo 4.	Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Yaş Dağılımları	44
Tablo 5.	Araştırma Grubunun Yaşlarının Okul Türüne Göre Dağılımı	44
Tablo 6.	Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri	45
Tablo 7.	Araştırma Grubunun Annelerine Ait Özellikler	46
Tablo 8.	Araştırma Grubunun Babalarına Ait Özellikler	48
Tablo 9.	Araştırma Grubunun Beslenme Özellikleri	51
Tablo 10.	Çocukların Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi	53
Tablo 11.	Ailenin Beslenme İle İlgili Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri	54
Tablo 12.	Araştırma Grubunun Fiziksel Aktivite Özellikleri	55
Tablo 13.	Annelerin Gebelik Dönemine Ait Özellikler	56
Tablo 14.	Araştırma Grubunda Beslenme Bozukluğu Prevalans Dağılımları	57
Tablo 15.	Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri ve kiloluluk/Obezite sıklığı arasındaki ilişkiler	58
Tablo 16.	Anne Ve Babalara Ait Özellikler ve Kiloluluk/Obezite sıklığı arasındaki ilişkiler	59
Tablo 17.	Araştırma Grubunun Beslenme Özellikleri ve Kiloluluk/Obezite sıklığı arasındaki ilişkiler	62

Tablo 18.	Çocukların Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi ve Kiloluluk/Obezite sıklığı arasındaki ilişkiler	63
Tablo 19.	Araştırma Grubunun Beslenme İle İlgili Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri ve Kiloluluk/Obezite sıklığı arasındaki ilişkiler	64
Tablo 20.	Araştırma Grubunun Fiziksel Aktivite Özellikleri ve Kiloluluk/Obezite sıklığı arasındaki ilişkiler	65
Tablo 21.	Annelerin Gebelik Döneminde Ait Özellikleri ve Kiloluluk/Obezite sıklığı arasındaki ilişkiler	66
Tablo 22.	Obezite Prevalansı Açısından Tek Değişkenli Analizlerde Anlamlı Çıkan Değişkenler	67
Tablo 23.	Lojistik Regresyon Modeli Sonucunda Anlamlı Çıkan Obezite Prevalansı İle İlgili Değişkenler	67
Tablo 24.	Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi ve Alt Alanlarının Puan Ortalamaları	69
Tablo 25.	Araştırma Grubunda kiloluluk/obezite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki	70
Tablo 26.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)	71
Tablo 27.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Anne- Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)	72
Tablo 28.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)	75
Tablo 29.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)	76

Tablo 30.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme İle İlgili Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)	77
Tablo 31.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)	78
Tablo 32.	Bedensel İyilik ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler	79
Tablo 33.	Bedensel İyilik ve Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler	80
Tablo 34.	Bedensel İyilik ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler	82
Tablo 35.	Bedensel İyilik ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler	83
Tablo 36.	Bedensel İyilik ve Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler	83
Tablo 37.	Bedensel İyilik ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler	84
Tablo 38.	Duygusal İyilik ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler	85
Tablo 39.	Duygusal İyilik ve Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler	86
Tablo 40.	Duygusal İyilik ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler	88
Tablo 41.	Duygusal İyilik ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler	89
Tablo 42.	Duygusal İyilik ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler	90
Tablo 43.	Duygusal İyilik ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler	91

Tablo 44.	Özsaygı Alanı ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler	92
Tablo 45.	Özsaygı Alanı ve Anne-Babalara Ait Özelliklerin Arasındaki İlişkiler	93
Tablo 46.	Özsaygı Alanı ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler	95
Tablo 47.	Özsaygı Alanı ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler	96
Tablo 48.	Özsaygı Alanı ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler	97
Tablo 49.	Özsaygı Alanı ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler	98
Tablo 50.	Aile Alanı ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler	99
Tablo 51.	Aile Alanı ve Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler	100
Tablo 52.	Aile Alanı ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler	102
Tablo 53.	Aile Alanı ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler	103
Tablo 54.	Aile Alanı ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler	104
Tablo 55.	Aile Alanı ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler	105
Tablo 56.	Sosyal İlişkiler Alanı ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler	106
Tablo 57.	Sosyal İlişkiler Alanı ve Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler	107
Tablo 58.	Sosyal İlişkiler Alanı ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler	109

Tablo 59.	Sosyal İlişkiler Alanı ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler	110
Tablo 60.	Sosyal İlişkiler Alanı ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler	111
Tablo 61.	Sosyal İlişkiler Alanı ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler	112
Tablo 62.	Okul Alanı ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler	113
Tablo 63.	Okul Alanı ve Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler	114
Tablo 64.	Okul Alanı ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler	116
Tablo 65.	Okul Alanı ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler	117
Tablo 66.	Okul Alanı ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler	118
Tablo 67.	Okul Alanı ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler	119
Tablo 68.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)	120
Tablo 69.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)	121
Tablo 70.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)	123
Tablo 71.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)	124

Tablo 72.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)	125
Tablo 73.	Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)	126
Tablo 74.	Yaşam Kalitesi İle İlgili Tek Değişkenli Analizlerde Anlamlı Çıkan Değişkenler	127
Tablo 75.	Lojistik Regresyon Modeline Alınan Yaşam Kalitesi İle İlgili Değişkenler (Ebeveyn Versiyonu)	128
Tablo 76.	Lojistik Regresyon Modeline Alınan Yaşam Kalitesi ile İlgili Değişkenler (Duygusal iyilik)	129
Tablo 77.	Lojistik Regresyon Modeline Alınan Yaşam Kalitesi ile İlgili Değişkenler (Özsaygı)	130
Tablo 78.	Lojistik Regresyon Modeline Alınan Yaşam Kalitesi ile İlgili Değişkenler (Aile)	131
Tablo 79.	Lojistik Regresyon Modeline Alınan Yaşam Kalitesi ile İlgili Değişkenler (Sosyal ilişkiler)	132

BÖLÜM I

1. GİRİŞ, GENEL BİLGİLER, AMAÇ

1.1. Okul Öncesi Dönem

Bir ülkenin sosyal ve ekonomik yönden beklenen uygarlık seviyesine ulaşabilmesi ancak, bedensel ve zihinsel yönden güçlü, sağlıklı ve yetenekli bireylerin varlığına bağlıdır (1). Çocukların sağlıklı yetişkinler olabilmesi ise, anne karnından başlayarak sağlıklı bir ortamda büyümeleriyle gerçekleşmektedir. Okul öncesi dönem bu anlamda yaşamın en duyarlı dönemlerinden biridir. Bu dönemde içinde bulunulan çevre, alınan uyarılar, çocuğun fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal yönden büyüme ve gelişiminde etkin rol oynamaktadır (2).

Okul öncesi dönem; çocukta gelişimin hızla ilerlediği, bilgi ve becerilerin, pek çok davranış ve alışkanlıkların büyük ölçüde kazanıldığı 0–6 yaş arası dönemdir. Bu dönem bireyin gelişiminin temel taşlarını oluşturması, temel bilgi ve becerilerin kazanılması nedeniyle önem taşımaktadır (3).

Çocuğun kişiliği bu dönemde şekillenmekte, yetişkinlik çağındaki davranışları üzerinde etkili olacak alışkanlıkların edinilmesi özellikle bu yıllara dayanmaktadır (4). Çocuk gelişiminin kendine özgü dinamikleri olduğundan, her gelişim evresi daha önceki evreler tarafından belirlenmekte ve bu erken gelişim yıllarında temeli atılan beden gelişimi, psiko-sosyal gelişim ve kişilik yapısı, ileri yaşlarda büyük olasılıkla yön değiştirmeden kalmaktadır. Uzun yıllara dayalı araştırmalar, çocukluk yıllarında kazanılan davranışların büyük bir kısmının yetişkinlikte bireyin kişilik yapısını, tavır, alışkanlık, inanç ve değer yargılarını biçimlendirdiğini kanıtlamaktadır (5). Aynı şekilde çocuğun bu yaşlarda kazandığı yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı da hayatının daha sonraki dönemlerini etkileyerek ileride ortaya çıkabilecek beslenme sorunlarını önlemede temel çözüm yolunu oluşturmaktadır (4).

Okul öncesi eğitim; 0–6 yaş çocukların gelişim düzeylerine ve bireysel özelliklerine uygun, zengin uyarıcı çevre imkânları sağlayan, onların bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden gelişmelerini destekleyen kendilerini toplumun kültürel

değerleri doğrultusunda en iyi biçimde yönlendiren ve ilköğretime hazırlayan temel eğitim bütünlüğü içerisinde yer alan eğitim sürecidir (6). Yapılan araştırmalarda 17 yaşına kadar olan zihinsel gelişmenin %50'sinin 4 yaşına, %30'unun ise 4 yaşından 8 yaşına kadar oluştuğu, 18 yaşına kadar gösterilen okul başarılarının %33'ünün çocukların 0-6 yaş arası dönemde aldıkları eğitime bağlı olduğu görülmüştür (7).

Ülkemizde 0-6 yaş dönemindeki çocuklara hizmet veren eğitim kurumları 0-2 yaş kreş, 2-4 yaş yuva, 4-6 yaş anaokulu, 6 yaş anasınıfı, 0-6 yaş kreş ve gündüz bakımevi olarak gruplandırılmaktadır. Bu kurumlar Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının sorumluluğunda faaliyet gösterirler (6).

1.2. Okul Öncesi Dönemde Büyüme ve Gelişme

Büyüme; hücre sayısı ve büyüklüğünün artışı ile birlikte, vücut hacmi ve kitlesinin artışıdır. Yapısal artışı dile getiren bu kavram kilo, boy artışı gibi bedende gerçekleşen sayısal değişiklikleri içermektedir. Gelişme ise sadece sayısal ölçümlerle açıklanamayan, hücre ve dokuların yapı ve içeriğinin değişimiyle birlikte bedensel olgunlaşmayı ifade eden, birçok yapı ve işlevi bütünleştiren karmaşık bir olgudur (8).

Büyüme ve gelişme kavramları birlikte ele alındığında hem fiziksel hem de zihinsel değişim süreçlerini kapsar. Bu süreçte çocuğun beden ölçüleri artar, hücrelerin yapı ve işlevleri, motor ve bilişsel yetenekleri, duygusal, coşkusal ve sosyal davranışları olgunlaşır (9).

Çocukluk dönemini diğer dönemlerden ayıran en önemli özellik, gebeliğin başlangıcından ergenliğin tamamlanmasına kadar devam eden bir büyüme ve gelişme süreci oluşudur (8).

Doğum öncesi dönem büyümenin en hızlı olduğu dönemdir ve bu dönemden sonra büyüme, süt çocukluğu, çocukluk ve ergenlik olmak üzere başlıca üç döneme ayrılmaktadır. Süt çocukluğu döneminin ilk 6 ayında büyüme, intrauterin dönemin büyüme hormonundan bağımsız hızlı büyümesinin bir devamıdır. Altıncı aydan sonra büyüme hızı süratle düşmeye başlar ve iki yaşında çocukluk dönemindeki sabit hıza ulaşır. İlk yılda ortalama 25cm'lik bir boy artışıyla birlikte yağ depolanması da

gerçekleşir ve çocuk bir yaşında doğum ağırlığının üç katına ulaşır. İki yaşından sonra büyüme 0–12 aylık döneme oranla çok daha yavaş seyretmekte ve ergenlik dönemiyle birlikte tekrar hızlanmaktadır. İki yaşından ergenliğin başlamasına kadar olan dönemde çocuk yılda 5-7cm uzamakta ve yılda 2–2.5kg’lık ağırlık artışı göstermektedir (10). Çocuklar altı yaşına geldiklerinde, doğum ağırlıklarının ortalama yedi katına ulaşmakta ve beden orantılarında değişiklikler göze çarpmaktadır. İki yaşlarında baş, toplam vücudun yaklaşık dörtte birini kapsarken; beş buçuk yaşında bu oran altıda bire düşmekte ve çocuk, bebeklik görünümünden uzaklaşmaya başlamaktadır. Altı yaşına gelindiğinde ise organların birbirleriyle orantıları, bir yetişkininkini andırmaktadır (8).

Boy ve kilo artışının, beden orantılarındaki değişikliğinin yanında, okul öncesi dönemde başka fiziksel değişiklikler de göze çarpmaya başlar. Örneğin bu dönemde kemikler ve dişler gelişmekte, 3 yaşına kadar tamamlanmış olan süt dişleri 6 yaşına gelindiğinde yerini kalıcı dişlere bırakmaktadır. 3–4 yaş arası çocuklar büyük kasları geliştirdiğinden temel ihtiyaçlarını yardımsız kendisi karşılayabilmektedir. Bu dönemde çocukların büyük kas gelişimi kemik gelişiminden daha önce tamamlandığından, çocukların vücutları doğal olarak çok esnek ve etkinlik düzeyleri çok yüksektir. Küçük kas becerileri ve görsel algılamadaki yetersizlikleri nedeniyle koşma, atlama, tırmanma gibi büyük kaslarla ilgili becerilerde yetkin iken yazma, çizme ve diğer küçük kaslarla ilgili becerilerde daha az başarılıdırlar (3).

Büyüme ve gelişme bütünü ile genetik, beslenme, sosyal ve kültürel koşulların etkisinde olan bir süreçtir. Çocuklar sürekli büyüyen ve gelişen organizmalar olmaları sebebiyle, embriyo döneminden yetişkinliğe dek sağlık durumlarını bozan her türlü etken, büyüme ve gelişme süreçlerini yavaşlatmakta hatta durdurabilmektedir. Bu dönemde büyüme ve gelişme sürecini etkileyen en önemli çevresel faktör beslenmedir. Bununla birlikte başta bağırsak enfeksiyonları olmak üzere enfeksiyon hastalıkları katabolik yıkıma ve çocuğun hastalık süresince, yeterince beslenmesine neden olarak büyümeyi engellemektedir (9).

1.3. Okul Öncesi Dönemde Beslenme

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gerekli olan besinlerin kullanılmasıdır. Çocuğun beslenmesindeki amaç ise; hücrel aşamadan yetişkinliğe doğru sürekli ve dinamik bir değişim süreci olan büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır (9).

Çocukluk çağında sağlıklı beslenme çocuğun erişkin yaşta genetik yüküne uygun bir vücut yapısına erişebilmesi ve sağlıklı bir erişkin olabilmesi için gerekli en önemli öğelerden biridir (11). Bu dönemdeki doğru beslenmenin ileri yaşlara da yansıyan önemli etkileri vardır (12). Araştırmalar yetersiz beslenen toplumlarda çocuk ölüm hızının, yeterli beslenen toplumlardan on kat daha yüksek, yine yetersiz diyetle beslenen toplumlardaki çocukların büyüme hızının, yeterli beslenen çocuklardan daha yavaş olduğunu göstermektedir (13, 14).

Yetersiz beslenme yalnız fiziksel büyümeyi değil, zekâ gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir (15). Bu konuda yapılan araştırmalarda üç yaşa kadar olan hızlı beyin gelişimi döneminde yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklar arasında zekâ geriliği gösterenlerin oranı yeterli ve dengeli beslenen gruplardan daha yüksek bulunmuştur (16, 17).

Okul öncesi dönemde beslenme; çocuğun bedensel, sosyal ve duygusal gelişimi ve davranışları üzerinde etkili olduğundan yeterli ve dengeli beslenme kadar, iyi geliştirilmiş sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmek de bu dönemde önem kazanmaktadır (2). İlk yaştan itibaren giderek bağımsızlık kazanmaya başlayan çocuk, aile içinde değişmeye başlayan bir birey haline gelmekte ve bu sayısız gelişme ve değişim döneminde çocuğun yeme alışkanlıkları da doğrudan veya dolaylı olarak ailenin, özellikle anne ve babanın beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir. Bu nedenle anne ve babalar bu dönemde kendi beslenme alışkanlıklarının çocuk tarafından taklit edileceğini bilmeli, çocuğun yeme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyeceğinden ısrar, ödül ve ceza verme gibi yemek yeme sürecini vurgulayan davranışlardan kaçınmalıdırlar (18). Okul öncesi dönemde çocuğun düzenli bir beslenme programına alıştırılmasının yetişkinlik yaşamındaki beslenme modeli üzerinde

önemli etkisi olmakta ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasını sağlamaktadır (2).

Büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu doğum öncesi dönem ile okul öncesi dönemde çocukların büyüme hızı ve enerji metabolizması yaşa göre değişmektedir. Buna bağlı olarak çocukların enerji, protein, vitamin-mineral gereksinimleri de yaşa göre farklılık göstermekte ve okul öncesi dönemde yetersiz ve dengesiz beslenmenin etkisi kalıcı olmaktadır (12).

Çocukların enerji harcamaları vücut ölçüsü birimi başına yetişkinlerden oldukça farklıdır ve yeni dokuların yapımı için protein, mineral ve vitaminlere olan gereksinim bu dönemde artmaktadır (9). Araştırmalar yetersiz ve dengesiz beslenmiş çocukların fiziksel ve mental yönden geri olduklarını ortaya koymuştur (3). Bu nedenle okul öncesi yaş gruplarında enerji ve besin öğeleri gereksinimlerinin karşılanması ön plana çıkmaktadır.

1.3.1. Okul öncesi çocuklarda besin öğeleri gereksinimi

1.3.1.1. Enerji:

Çocuklar yaş grupları ne olursa olsun devamlı bir büyüme ve gelişme süreci içinde olduklarından bazal metabolizma için harcanan enerjinin miktarı yüksek olmaktadır. Çocukların fiziksel aktiviteleri de fazla olduğundan günlük enerji gereksinimleri yetişkinlerden yüksektir. Günlük enerji gereksinmesi yetişkin bireyler için 30–40 kcal/kg/gün iken, bu değer okul çocuklarında 80–90 kcal/kg/gün'dür (18). Amerika'da Besin ve Beslenme Kurulu 1–2 yaş ve 3–5 yaş aralıkları için günlük enerji gereksinmesini sırasıyla 1046 kcal ve 1742 kcal olarak önermektedir (19).

1.3.1.2. Protein:

Vücut dokularının büyümesi sürekli protein sentezini gerektirdiğinden, büyüme çağında vücut dokusuna en hızlı çevrilebilen kaliteli proteinin sağlanması zorunludur

(18). Amerika’da Besin ve Beslenme Kurulu 1–3 yaş ve 4–5 yaş aralıkları için günlük protein gereksinmesini sırasıyla 13 gr ve 19 gr olarak önermektedir (19).

1.3.1.3. Yağ:

Yağ, çocukların enerji gereksinimlerini karşılamak ve yeterli büyümeyi sağlayabilmek için ihtiyaç duydukları enerji kaynağıdır (20). Amerikan Akademisi Beslenme ve Pediatri Komitesi’nin önerisine göre 2–5 yaşlarında doymuş yağlar toplam enerjinin % 10’undan az, toplam yağ toplam enerjinin %30’undan fazla ve % 20’sinden az olmamalıdır (19). Yapılan bir araştırmada düşük yağ alımının çocuklarda enerji ve besin alımını sınırlayacağı, bunun ise normal büyüme ve gelişmeyi engelleyeceği belirtilmektedir (18).

1.3.1.4. Karbonhidrat:

Tüm dokular enerji gereksinimleri için karbonhidratları kullanırlar. 1–5 yaş arası çocuklarda günlük enerji ihtiyacının %55–60’ı karbonhidratlardan, bunun büyük bir kısmı ise kompleks karbonhidratlardan karşılanmalıdır (9). Amerika’da Besin ve Beslenme Kurulu 1–5 yaş arası çocuklar için günlük karbonhidrat gereksinmesini 130 gr olarak önermektedir (19).

1.3.1.5. Vitamin ve mineraller:

Vitaminler ve mineraller vücutta gerçekleşen tüm işlemlerde anahtar rol oynayan, ortak fonksiyon gösterdikleri diğer besin öğelerinin yerine de çalışarak organizmada birçok işin aksamadan yerine getirilmesini sağlayan besin öğeleridir (21). Okul öncesi dönemde vitamin ve minerallere olan gereksinim diğer besin öğelerinde olduğu gibi artmaktadır. Vitaminler yağda ve suda eriyen vitaminler olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Yağda eriyen vitaminler vücutta depolanabildiklerinden diyetle her gün alınmaları gerekli değildir. Yetmezlik belirtileri çok geç ortaya çıkmakta ve fazla alınmaları zararlı etki göstermektedir. Suda eriyenlerin ise vücutta

depolanmadıklarından diyetle her gün alınmaları gerekmekte ve yetmezlik belirtileri erken dönemde ortaya çıkmaktadır (2).

1.3.1.6. Posa:

Diyet posası, bitki dokularının insandaki sindirim enzimleri tarafından hidrolize edilmeyen kısımlarıdır. Küçük çocuklarda uygun posa miktarları ile ilgili öneriler sınırlıdır. Bir grup çocukta yapılan çalışmada günlük ortalama posa tüketiminin 12 gr olduğu belirlenmiştir (9). Amerika’da Besin ve Beslenme Kurulu 1–3 yaş ve 4–5 yaş aralıkları için günlük posa tüketimini sırasıyla 19 gr ve 25 gr olarak önermektedir (19).

1.4. Okul Öncesi Dönemde Beslenme Bozuklukları

Bir toplumun en önemli gereksinimlerinden biri olan sağlık, o toplumun gelişmişliğini ve kalkınmasını belirleyen temel unsurdur. Sağlığın temelini ise yeterli ve dengeli beslenme oluşturmaktadır (22).

Çocukluk çağında enerji ve besin öğelerine olan gereksinimin karşılanamaması, beslenme yetersizliği ve dengesizliğine bağlı çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir (23). Okul öncesi dönemde fizyolojik gelişmeye bağlı olarak malnütrisyon, şişmanlık, vitamin ve mineral yetersizlikleri sık görülen beslenme bozuklukları arasında yer almaktadır (2).

Beslenme bozukluklarının çocuklarda beslenme yetersizliklerine ve enfeksiyonlara bağlı mortalite ve morbidite oranlarını arttırdığı bilinmektedir. Dünya Gıda Tarım Örgütü dünya çapında kronik beslenme yetersizliğinin 792 milyon insanı etkilediğini ve bu insanların %20’sinin ise gelişmekte olan ülkelerde yaşadığını bildirmektedir. DSÖ malnütrisyonun özellikle yeterli sağlık eğitimi alamayan, temiz içme suyu sağlayamayan ve gıda hijyeninin yeterli olmadığı kesimlerden tüm yaş gruplarını özellikle yoksulları etkilediğini belirtmektedir. Örneğin Asya kıtasında çocukların %70’inden fazlasının, Afrika’da %26’sının, Latin Amerika’da ise %4’ünün malnütrisyonundan etkilendiği bildirilmektedir (24). Ayrıca bugün tüm dünyada beş yaş

altı çocuk ölümlerinin %53'ünde altta yatan nedenin beslenme yetersizliği olduğu belirtilmektedir (25).

DSÖ 21. yüzyılda obezitenin en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olduğunu bildirmiştir. DSÖ tarafından yapılan projeksiyonlara göre 2015 yılına kadar tüm dünyada yaklaşık 2,3 milyon yetişkinin kilolu ve 700 milyon yetişkinin ise obez olacağı tahmin edilmektedir.

1980 yılından beri DSÖ Avrupa Bölgesinde birçok ülkede obezite prevalansı üçe katlanmış, özellikle çocuklar arasındaki artış alarm düzeyine ulaşmıştır. Aynı zamanda bu ülkelerde ölümlerin %10-13'ünden ve sağlık harcamalarının %2-8'inden obezite sorumlu tutulmaktadır (26). Bu nedenle çocukların doğumdan itibaren sağlıklı beslenmeleri ve çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması hayati önem taşımaktadır.

1.4.1. Malnütrisyon

Malnütrisyon sık görülen bir sağlık sorunu olması nedeniyle özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocukluk yaş gruplarını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (23). Okul öncesi yaş grubu çocuklarda malnütrisyon çoğunlukla protein enerji yetersizliği veya dengesizliğine bağlı olduğundan, bu yaş gruplarında protein enerji malnütrisyonu en sık görülen malnütrisyon çeşididir (9).

Protein-enerji malnütrisyonu (PEM) DSÖ'nün tanımına göre; her birinin besindeki eksiklik derecesi değişmekle birlikte, gerek proteinden gerekse kaloriden fakir bir beslenme biçimi sonucunda oluşan, en fazla süt çocukları ile küçük çocuklarda rastlanan, sık olarak enfeksiyonlarında eşlik ettiği bir patolojik sendromlar grubudur (23).

Malnütrisyon klinikte hafif, orta ve ağır olmak üzere üç değişik formda görülmektedir. Hafif derecede malnütrisyonlu bir çocuğun herhangi bir hastalığa bağlı ölme riskinin malnütrisyonlu olmayan bir çocuğa göre iki kat daha fazla olduğu bilinmektedir. Orta derecede malnütrisyonlu çocuklarda, bu risk üç kat daha fazladır (27). Orta dereceli PEM'da klinik belirti ve bulgular yokken, hafif PEM'da sadece vücut kompozisyonundaki değişikliklerden söz edilebilir. Ağır PEM'da; vücut

kompozisyonundaki değişikliklere biyokimyasal parametrelerdeki bozukluklarla beraber klinik belirti ve bulgular da eklenmiştir (28). Ağır PEM kuvaşıorkor, marasmus, marasmik kuvaşıorkor olmak üzere üçe ayrılır.

Kuvaşıorkor: Genellikle anne sütünün kesilmesi sonrası ek gıdaya geçiş (weaning) döneminde 18–36 ay arasında şiddetli protein eksikliği sonucu ortaya çıkan bir tablodur (28). Burada enerjisi yeterli ancak proteinden yetersiz bir diyetle, dengesiz beslenme söz konusudur. Protein gereksinimi karşılanamadığı için büyüme durmuştur. Dirençsizlik nedeniyle enfeksiyonların sık tekrarlaması beslenme durumunu daha da kötüleştirmektedir (9). Klinik olarak çocukta letarji, apati, irritabilite, büyüme geriliği, kaslarda hipotoni, atrofi, ödem, enfeksiyona eğilim, ciltte kenarları düzensiz, yer yer pigmente ve depigmente kuru lezyonlar, saçlarda cansızlık, dudaklarda keylozis, ağız köşesinde ragatlar görölmektedir. Karaciğerde yağlanmaya bağlı büyüme, anemi, hipoglisemi, ketonüri, serum total protein ve albümin düzeylerinde düşüklük, sık paraziter enfeksiyonlar saptanır (28).

Marasmus: Protein enerji yetersizliği sonucu görölmektedir. Ek gıdaya başlamadan uzun süre anne sütü ile beslenen çocuklarda ya da anne sütünün yetersiz olduğu, erken anne sütünün kesildiği çocuklarda görölmektedir. Tekrarlayan enfeksiyonlar yüzünden besin depoları boşalmış ve beslenme daha da güçleşmiştir. Uzun süre enerji gereksinimi karşılanamadığından çocuk kendi dokularını harcamaktadır (9). Marasmusta çocuk kendi yaşı için verilen standart ağırlığın altında, kaşeksi görünümündedir. Halsizlik, huzursuzluk, iştahsızlık, cilt altı yağ dokusunda erime, kaslarda atrofi, yüzde kaşektik görünüm bulunmaktadır (28).

Marasmik-kuvaşıorkor: Marasmusa değişik derecede ödemin eklenmesiyle karakterizedir. Marasmus ve kuvaşıorkor bulguları bir arada görölmektedir. Cilt altı yağ dokusu kaybı ve erime çok azdır. Genellikle üst ekstremitte kasları erirken, alt ekstremitte ödemlidir. Psikolojik değişiklikler saç ve deri değişiklikleri sıktır. Ülkemizde görölen protein enerji malnütrisyonun %85'i marasmus, geri kalanı ise marasmik-kuvaşıorkor türündedir (9).

1.4.1.1. Malnütrisyonun nedenleri:

Malnütrisyonun nedenlerini dört grupta toplamak mümkündür. Bunlar:

- **Enerji ve besin öğeleri yetersizliği:** Ailenin gelir yetersizliği, aile içinde kişi sayısının fazlalığı, çocuğun büyümesi için gerekli olan uygun besinler konusunda bilgisizlik, yanlış inanışlar ve tutumlar çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi için gerekli olan enerji ve besin öğeleri ihtiyacının karşılanamamasına yol açmaktadır (9).
- **Çevre sağlığı koşullarının uygunsuzluğu yüzünden enfeksiyonların yaygınlığı:** Çocuklar uygunsuz çevre koşullarında kolaylıkla enfeksiyona yakalanabilmektedirler. Araştırmalarda enfeksiyonların çocuğun beslenmesini güçleştirdiği, besin kayıplarını arttırdığı ve malnütrisyonu yol açtığı görülmektedir. Bunun yanında malnütrisyonlu çocukların kolay enfeksiyon aldıkları, hastalığın bu çocuklarda ağır ve uzun seyrettiği ve daha sık ölümle sonuçlandığı bilinmektedir (9).
- **Sosyo ekonomik ve kültürel etmenler:** Çocukların beslenme alışkanlıklarının dayandığı sosyo-kültürel etmenler malnütrisyon oluşumunda oldukça önemlidir. Bu etmenlerin başlıcaları; emzirme durumu, emzirme süresi, ek besinlere başlama zamanı, ek besin çeşitleri, anneyle çocuk ve çocukla aile arasındaki ilişkilerdir. Araştırmalar, hiç anne sütü almayan ya da anne sütünün erken bıraktığı çocuklarda malnütrisyon sıklığının daha fazla olduğunu, bunun yanında altıncı ay sonrasında ek besinlere başlamamış çocuklarda başlamış olanlara göre malnütrisyonun daha sık görüldüğünü göstermektedir (9).
- **Doğuştan ve sonradan oluşan çeşitli hastalıklar:** Doğuştan gelen sindirim, emilim, metabolizma bozuklukları, konjenital anatomik bozukluklar ve bazı temel besinlere olan alerji, besinlerin çocuk tarafından alımını ve kullanımını engellemekte ve malnütrisyonu yol açmaktadır (9).

1.4.1.2. Malnütrisyonun saptanması:

Klinik bulgular beslenme bozukluklarının ancak ağır şekillerinin tanısında yol gösterici olmakta bu nedenle çocukların beslenme durumunun değerlendirilmesinde başta antropometrik göstergeler olmak üzere biyоşimik, histolojik ve biyofizik yöntemlerden yararlanılmaktadır (29).

Malnütrisyonun saptanması için çoğunlukla antropometrik ve biyokimyasal değerlendirmeler kullanılmaktadır. Bu konuda özellikle toplum taramalarında antropometrik ölçümler oldukça önemli bir yere sahiptir. Ağırlık, boy, üst orta kol çevresi, göğüs çevresi, baş çevresi oranı, kol çevresi baş çevresi oranı ve deri kıvrım kalınlığı ölçümleri (özellikle triseps ve subskapular deri kıvrım kalınlıkları) en sık kullanılan antropometrik ölçümler arasındadır (28).

Çocukluk yaş grubunda en çok kullanılan antropometrik göstergeler ise yaşa göre ağırlık, yaşa göre boy ve boya göre ağırlıktır (29). Bu göstergelerden bir ya da daha fazlasında yetersizlik olması durumunda malnütrisyon söz edilmektedir (30).

Yaşа göre ağırlık: Vücut kitlesinin kronolojik yaşа göre durumunu yansıtmakta ve çocuğun boyundan (yaşа göre boy) ve ağırlığından (boya göre ağırlık) etkilenmektedir. Bu özelliği nedeniyle akut ve kronik malnütrisyonun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Yaşа göre ağırlığın düşük olması “düşük kiloluluk” olarak tanımlanmaktadır (30).

Yaşа göre ağırlık değeri beslenme durumunun saptanmasında en az özgül olan değerdir. Ancak iki yaş altı çocuklarda ağırlık kaybı ve beslenme durumundaki değişmeyi en erken gösteren göstergelerdendir. Büyümenin sürekli değerlendirilmesi için faydalı, ölçümü kolay ve doğruluk oranı yüksek bir değerlendirmedir. Özellikle ilk iki yaş içinde ağırlık büyümenin duraklamasında ilk etkilenen parametre olması nedeniyle tercih edilen bir değerlendirme yöntemidir. Bu nedenle DSÖ geliştirmekte olan ülkelerde büyümenin izlenmesinde vücut ağırlığının kullanılmasını önermektedir (23).

Yaşа göre boy: Sosyoekonomik durum, çevresel faktörler, kötü yaşam koşulları ve sık geçirilen enfeksiyonların bir göstergesidir. Yaşа göre boyun düşük olması “bodurluk” olarak tanımlanmaktadır. Bodurluk prevalansı yaşamın üçüncü ayından itibaren artarak üç yaş civarında yavaşça düşmeye başlamaktadır. Yaşа göre boyun

düşük olmasını tanımlamak için sıklıkla “kronik beslenme yetersizliği” terimi kullanılmaktadır (30).

Boya göre ağırlık: Vücut ağırlığının boya göre durumunu yansıtan bir ölçüttür ve boya göre ağırlığın düşük olması “zayıflık” olarak tanımlanmaktadır. Önemli düzeyde ağırlık kaybına neden olan yakın zamanda açlık veya ağır hastalık yüzünden meydana gelmektedir. Akut malnütrisyonun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (30).

1.4.1.3. Malnütrisyon Epidemiyolojisi:

Malnütrisyonun olumsuz etkileri en belirgin olarak süt çocukları ve küçük çocuklarda görülmekte, bu yaşlardaki hastalık ve ölüm oranlarını arttırmaktadır. Dünyada beş yaş altında meydana gelen ölümlerin neredeyse tamamının (%97) az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiği ve bu ölümlerin nedenleri arasında malnütrisyon, pnömoni ve ishaller gibi önlenabilir durumların büyük payı olduğu bilinmektedir (31).

Beş yaşından küçük yaklaşık 150 milyon çocukta bugün protein enerji malnütrisyonu mevcuttur. Yaklaşık 183 milyon çocuk ise yaşına göre olması gerekenden daha az kiloludur. Gelişmekte olan ülkelerde çoğunlukla önlenabilir nedenlerden her yıl öldüğü tahmin edilen beş yaşından küçük 12 milyon çocuktan 6 milyondan fazlasının yani %55’inin ölümü malnütrisyonla doğrudan veya dolaylı biçimde ilgilidir (23).

Malnütrisyonun ülkemizde de yaygın görülen bir sağlık sorunu olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir. 2003 yılında ülke genelinde yürütülen “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” (TNSA) sonuçlarına göre beş yaş altı çocuklarda bodurluğun %12,2, düşük kilolu olmanın %3,9, zayıflığın %0,7 düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada beş yaşın altındaki her sekiz çocuktan birinin bodur ve bu çocukların dörtte birinden fazlasının ciddi şekilde bodur olduğu saptanmıştır (32). 2008 Yılında yürütülen TNSA sonuçlarına göre ise beş yaş altı çocuklarda bodurluğun %10,3, zayıflığın %0,9 ve düşük kiloluluğun % 2,8 düzeyinde olduğu belirlenmiştir (33).

Birçok bölgede yürütülen daha küçük ölçekli çalışmalarda da malnütrisyonun sık görülen bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir. Erengin ve arkadaşlarının Antalya Ahatlı sağlık ocağı bölgesindeki 0–59 aylık çocuklarda yaptığı malnütrisyon araştırmasında; malnütrisyon prevalansı bodurluk için %15,2, zayıflık için %1,1 ve düşük kiloluluk için %3,7 olarak bulunmuştur (34). Coşkun ve arkadaşlarının Samsun’da yürüttükleri çalışmada bodurluk %11,1, zayıflık %0,8 ve düşük kiloluluk %1,2 olarak bulunmuştur (35). Özyurt ve arkadaşlarının Manisa Muradiye sağlık ocağı bölgesinde beş yaş altı çocuklarda yürüttükleri çalışmada ise bodurluk, zayıflık ve düşük kiloluluk prevalansları sırasıyla %8, %11,5 ve %2 olarak bulunmuştur (36). Dünder ve arkadaşlarının Manisa kent merkezinde beş yaş altı çocuklarda yürüttükleri bir diğer çalışmada ise malnütrisyon prevalansı düşük kiloluluk için %5,9, bodurluk için %13,8 ve zayıflık için ise %5,6 olarak belirlenmiştir (37). Çınar ve arkadaşlarının 2007 yılında Isparta’da 0–5 yaş grubu çocuklarda malnütrisyon prevalansını belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada malnütrisyon prevalansı düşük kiloluluk, zayıflık ve bodurluk için sırasıyla %11,8, %15,2 ve %4,9 olarak bulunmuştur (38).

1.4.2. Obezite

İnsan yaşamının çok uzun olmadığı dönemlerde obezite güç, refah ve sağlık göstergesi iken, günümüzde tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak kabul edilmeye başlanmıştır (39).

DSÖ obeziteyi sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi ile vücut yağ oranının artması sonucunda davranış, endokrin ve metabolik değişikliklerle karakterize, kompleks multifaktoriyel bir hastalık olarak tanımlamaktadır (40).

Çocukluk çağı obezitesi, yetişkinlik dönemindeki obezite ile yakından ilişkilidir ve uzun süreli sağlık sonuçlarına yol açmaktadır. Kiloluluk ve obezite prevalansındaki artış yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini düşürmekte ve sonuç olarak kardiyovasküler hastalıklara, tip 2 diyabete, bazı kanser türlerine, osteoartrite, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır (41).

Obeziteyi belirlemek amacıyla yaygın olarak vücut kitle indeksi (VKİ) kullanılmakta ve VKİ'nin değerlendirilmesinde DSÖ'nün sınıflandırması esas alınmaktadır. VKİ bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($VKI=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. Bu değer boya göre vücut ağırlığının tahmin edilmesinde kullanılmakta ve vücut yağ dağılımı hakkında bilgi vermemektedir. Çocuk ve adölesanlarda, yetişkinlerde olduğu gibi belli bir sınıflandırma bulunmamakta, fazla kilolu olma ve obezitenin tanımlanmasında farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. En sık kullanılan yöntemlerden birisi bireysel ve toplumsal düzeyde persantil veya z skor değerlerinin kullanılmasıdır. Genellikle VKİ 'nin yaşa ve cinsiyete göre 85. persantilin üzerinde olması fazla kiloluluk, 95. persantilin üzerinde olması ise obezite olarak tanımlanmaktadır (39).

21.yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan obezite fizyolojik olarak hızlı yağ depolanmasının meydana geldiği yaşlarda daha sık görülmektedir. Çocukluk döneminde en sık olarak yaşamın ilk yılı, beş-altı yaş arası ve puberte döneminde ortaya çıkmaktadır. (22). Çocukluk çağı obezitesindeki yıllık artış hızının giderek büyüdüğü, prevalansın şu anda 1970'lerdeki değerlerden yaklaşık 10 kat fazla olduğu ve tüm dünyada 5 yaş altı 20 milyon çocuğun fazla kilolu veya obez olduğu belirtilmektedir (42).

DSÖ tarafından 2007 yılında tüm dünyada beş yaş altı 22 milyon çocuğun kilolu olduğu, bu çocukların %75'inden fazlasının düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde yaşadığı ve kilolu/obez çocukların yetişkinlikte obez kalma ve erken yaşta kronik hastalıklara yakalanma ihtimalinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Ayrıca fazla kiloluluk ve obezitenin Avrupa'daki yetişkinlerde tip 2 diyabetin %80'inden, iskemik kalp hastalıklarının %35'inden ve hipertansiyonun %55'inden sorumlu olduğu ve obezitenin her yıl bir milyondan fazla ölüme neden olduğu bildirilmektedir (43,44). Obezite sadece küresel boyutta bir halk sağlığı problemi olmakla kalmayıp, aynı zamanda ülke ekonomisine olumsuz yönde etki eden bir problem olarak da karşımıza çıkmakta ve gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının %2-7'sini oluşturmaktadır. ABD'de obezitenin doğrudan maliyetinin yaklaşık 70 milyar dolar olduğu veya sağlık harcamalarının %7'sini, Fransa ve Avustralya'da sağlık harcamalarının %2'sini ve Hollanda'da ise %4'ünü kapsadığı bildirilmektedir. (39).

1.4.2.1 Obezitede hazırlayıcı etmenler:

Endüstriyel gelişme ile birlikte, fiziksel güce dayalı yaşam tarzından inaktiviteye dayalı yaşam tarzına geçiş ve yoğun kalori içeren besinlerin tüketilmesi obezite sıklığını arttıran nedenlerden biri olarak düşünülmektedir. Bununla birlikte obezite etiyolojisinde birçok faktör yer almaktadır (74). Bu faktörler; demografik faktörler ve genetik faktörler, çevresel faktörler, davranışsal faktörler, intrauterin etkiler ve psikolojik faktörlerdir.

▪ Demografik faktörler;

Yaş: Yetişkinlere benzer olarak çocukluk çağında da obezite sıklığının yaşla birlikte artış gösterdiği düşünülmektedir. Robert ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada obezite prevalansının 2 yaşında %9,5, 3 yaşında %12.5 ve 4 yaşında ise %14.8 olduğu bildirilmektedir (45).

Cinsiyet: Çocukluk çağında, puberte döneminde ve yetişkinlikte kadınlarda obezite sıklığı erkeklere göre daha sık görülmekte bunun nedeni olarak ise östrojenin yağ dokusunu artırıcı etkisi ve yapılan doğumlar düşünülmektedir (46).

Sosyo-ekonomik durum: Araştırmalarda, obezitenin gelişmiş ülkelerde düşük sosyoekonomik düzeylerde, gelişmekte olan ülkelerde ise yüksek sosyoekonomik düzeye sahip kesimlerde daha sık olduğu belirtilmektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve gelişmiş Avrupa ülkelerinde Afrika kökenli ve göçle gelen azınlıkların bulunduğu düşük sosyoekonomik sınıfta obezite prevalansının belirgin ölçüde yüksek olduğu bildirilmektedir (56,102). Obezitenin düşük sosyo ekonomik düzeylerde yaygın oluşunda, beslenme ve sağlıkla ilgili bilgi eksikliğinin, aktivite azlığının ve yüksek kalorili gıdaların ucuzluğunun etkisi olduğu düşünülmektedir (47,48).

▪ Genetik faktörler;

Son zamanlarda yapılan geniş epidemiyolojik çalışmalar, obezitenin genetik faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (49). Anne veya babanın obez olmasının, çocukta obezite riskini %40'a, her ikisinin de obez olmasının ise çocukta obezite riskini %80'e çıkardığı belirtilmektedir (48).

▪ çevresel faktörler:

Kültürel yapının önemli bir öğesi olan aile yapısı ve alışkanlıkları obezite gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Yetişkinlikteki beslenme alışkanlıklarının temeli çocukluk döneminde atılmakta ve bu dönemde ocuk, anne ve babanın beslenme tarzı, öğün sayısı, günlük aktivite şekli vb. alışkanlıklarından etkilenmektedir (22). Ailenin beslenme biçimi ve aktivasyon azlığı çocukluk çağında obeziteye yol açan en önemli çevresel etmenler arasında yer almaktadır. Çocukluk ağında obezite gelişiminde anne-baba etkili olurken, okul ağı ve adölesan dönemde bireyin sosyal çevresinde besin tüketimi ve fizik aktivite alışkanlıkları obezite gelişiminde etkili olmaktadır (47).

▪ Davranışsal faktörler:

Diyet ve yeme alışkanlıkları: Obezite oluşumunda öğün sayısı, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur gıdaları tüketim sıklığının etkili olduğu düşünülmektedir. Modern yaşamın getirdiği kalori ve yağ yoğunluğunun fazla olduğu fast food tarzı beslenmenin obezite sıklığının artışında önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (49). He ve arkadaşları tarafından yürütölen bir çalışmada 3-6 yaş grubu çocuklarda hızlı yemek yemenin obezite riskini 3.0 kat arttırdığı bildirilmektedir (50). Obez ocuklar üzerindeki çalışmalar, düzeltilmiş yeme ve aktivite davranışı üzerinde odaklanmış girişimlerin yetişkin çalışmalarından daha iyi, uzun vadeli sonuçlarla göze çarpan, sürekli kilo vermeyi sağlayabildiğini ortaya çıkarmıştır (51). Obezitenin gelişmesinde etkili olduğu düşünölen faktörlerden biri de yaşamın ilk yıllarındaki beslenme şeklidir. Yapılan çalışmalarda, obezite görölme sıklığının anne sütü ile beslenen çocuklarda, anne sütü ile beslenmeyen çocuklara göre daha düşük oranlarda olduğu, anne sütü verme süresinin, tamamlayıcı besinlerin türü, miktarı ve başlama

zamanlarının obezite oluşumunu etkilediği bildirilmektedir (39). Arenz ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada anne sütü ile beslenmenin çocukluk çağında obezite riskini anlamlı ölçüde azalttığı bildirilmektedir (73).

Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivite ile enerji harcaması arasındaki dengesizlik ve sedanter yaşam biçimi obezitenin oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Hareketsizlik, obezite nedeni olarak gözlenmekte, obezite ise hareket eksikliğine yol açarak kısır bir döngü oluşturmaktadır (52).

Televizyon (TV) seyretmek ile obezite arasında pozitif ilişki bulunmakta aynı zamanda TV reklamları, kişinin tükettiği gıdanın nitelik ve niceliklerini etkilemekte, obeziteye yol açan kötü diyet alışkanlıklarına yol açmaktadır. Uzun süre TV izleme ve TV izlerken yüksek kalorili yiyeceklerin tüketilmesi obeziteyi daha da artırmaktadır. Yunanistan'da 1-5 yaş arası çocuklarda yapılan bir araştırmada iki saatin altında TV izleyenlere göre (%16.1) iki saatin üzerinde TV izleyenlerde (%21.7) obezite prevalansının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (53). Ayrıca çocuk bahçesi, park, oyun alanı vb. yerleri ziyaret sıklığı ve uyku süresinin obezite ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. He ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada çocuklarda 12 saat ve daha fazla süre uyumanın, 2 saat ve daha fazla süre evin dışında yapılan fizik aktivitenin obeziteden koruyucu olduğu bildirilmektedir (50).

▪ İntrauterin Etkiler:

İntrauterin dönemdeki maternal faktörlerin, postnatal obezitede etkili olduğu bilinmektedir (48). Annenin gebeliğin ilk üç ayında obezitesinin, sigara içme durumunun, doğum haftası ve doğum kilosunun çocukluk çağında obezite ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Robert ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada annesi obez olan çocuklarda obezite prevalansının %30.3 olduğu, gebeliğin ilk üç ayında normal kilolu annelerden doğan çocuklarda obezite prevalansı %9.0 iken obez annelerden doğan çocuklarda %24.1 olduğu bildirilmiştir. He ve arkadaşları tarafından yürütülen bir başka çalışmada 4000gr ve üzerinde doğan çocuklarda obezite riskinin yaklaşık iki kat arttığı bildirilmektedir (50).

▪ Psikolojik faktörler:

Obezite ve psikolojik etmenler arasında bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Bazı çocuklarda psikolojik sorunlara tepki olarak iştahsızlık gelişebileceği gibi bazılarında da bu tepki aşırı yeme şeklinde ortaya çıkmaktadır. Genellikle anne-baba ile çocuk arasındaki olumsuz ilişkiler, ev ortamındaki problemler, arkadaş grupları tarafından kabul edilmeme, derslerdeki başarısızlıklar vb. problemler, çocuğun ruhsal yapısını etkileyerek aşırı yemeye ve obeziteye neden olmaktadır (48).

1.4.2.2. Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları:

Obezitenin yetişkinlik döneminde koroner kalp hastalığı, hiperlipidemi, diyabet, bazı solunum yolu hastalıkları ve ortopedik sorunlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Yetişkinlik dönemine benzer olarak obezitenin çocukluk çağına da ciddi sağlık sorunlarına yol açtığı birçok çalışmada gösterilmektedir. Örneğin uzun dönemli bir kohort olan “Bogalusa” kalp çalışmasında 5–10 yaş arası fazla kilolu çocukların yaklaşık %60’ının bir, %20’sinin ise birden fazla kardiyovasküler risk faktörü taşıdığı bildirilmektedir (54). Çocukluk çağına obezite prevalansının artmasıyla birlikte primer hipertansiyon prevalansında ve tip 2 diyabette 4–10 kata varan artışlar saptanmıştır (55–56) Erişkin benzer olarak, kilolu çocuklarda LDL (Low Density Lipoprotein) kolesterol yükselmekte, obezitenin daha da ilerlemesiyle plazma trigliserid düzeyi artmakta ve HDL (High Density Lipoprotein) düzeyi düşmektedir (54) 50 yıl izlemin ardından erişkin dönemde normal kiloya ulaşmış kilolu adölesanlarda normal kilolu adölesanlara göre mortalite ve morbidite oranları daha yüksek seyretmektedir (57). Çocukluk çağı obezitesinin ciddi kardiyovasküler risk faktörlerini beraberinde getirmesinin yanında diğer birçok sağlık sorunu ile ilişkili olduğu da bilinmektedir. Düz tabanlık, yürümede gecikme, bacaklarda eğrilik gibi bazı ortopedik sorunlar, jinekoma, deride çatlaklar (stria) ve deri enfeksiyonları, hepatik steatoz, metabolik sendrom, tip 2 diyabet, özgüven kaybı, akran ilişkilerinden kaçınma, içe kapanma, dışlanma hissi,

depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar çocukluk çağı obezitesi ile ilişkili bulunan diğer tıbbi durumlardır (56).

1.4.2.3. Obezite epidemiyolojisi:

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından obezite epidemisinin dünyanın en önemli halk sağlığı mücadelelerinden birisi olduğu, eğilimin özellikle çocuklar ve yetişkinler için alarm düzeyine ulaştığı ve gelecek nesiller için daha çok sağlık yükü yarattığı bildirilmiştir (39).

Amerika’da 2001–2003 yılları arasında 20 şehirde yürütülen çalışmada; okul öncesi çocuklarda obezite prevalansının %25,8 olarak, 2008 yılında Avustralya’da okul öncesi dönem 4934 çocuk üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise obezite prevalansının %5,2 olduğu bildirilmiştir (58, 59).

Kanada’da 2000–2003 yılları arasında yapılan kohort çalışmasında VKİ hesaplanarak elde edilen kiloluluk ve obezite prevalansı %25,6 bulunmuştur (60).

Kıbrıs’ta 2005 yılında 1412 çocuk ile yapılan bir kesitsel çalışmada 2–7 yaş arası çocuklarda obezite prevalansı 2 yaşında %1,3, 6 yaşında ise %10,4 olarak belirlenmiştir (61). Kuveyt’te yapılan kesitsel bir araştırmada 0–5 yaş çocuklarda obezite prevalansı %8,2 olarak bulunmuştur (62). Ohio’da düşük gelir düzeyine sahip 8494 çocuk üzerinde yapılan geriye yönelik kohort çalışmasında obezite prevalansı 2 yaşında %9,5, 3 yaşında %12,5, 4 yaşında %14,8 olarak bulunmuştur. Özellikle anneleri obez olan çocuklarda obezite prevalansı %30,3’tür (45).

Türkiye’de çocuk ve adölesanlarda obezite sıklığını araştıran ulusal bazda yapılmış bir çalışma mevcut olmamakla birlikte, yerel düzeyde yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.

Yeditepe Üniversitesi tarafından 20 özel yuva, ilköğretim okulu ve lisede 1669 çocuk arasında yapılan beslenme araştırması sonuçlarına göre her altı çocuktan birinin obezite sınırında olduğu, prevalansının kızlarda %16,7, erkeklerde ise %25,0 olduğu ve 10–12 yaş grubu erkek çocukların %34,4’ünün obezite açısından yüksek risk altında bulunduğu görülmüştür. Araştırma sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocuklarını kapsamaktadır.

2005 yılında Muğla'da 6–15 yaş arasında 4260 çocuk obezite açısından değerlendirilmiş ve kızların %7,6'sının, erkeklerin %9,1'inin obez olduğu saptanmıştır. Bu yaş grubunda obezitenin nedenlerinin Tv başında fazla süre kalma, Tv başında atıştırma, annenin çalışması ve okulda en az 1 öğün tatlı tüketimi olduğu belirlenmiştir.

Krassas ve arkadaşları tarafından Kayseri'de 6–10 yaşları arası 3703 çocuk üzerinde yürütülen çalışmada fazla kiloluluk ve obezite prevalansı sırasıyla %10,6, %1,6 olarak bulunmuştur. 2004 yılında Ankara'da 5–20 yaş arası çocuklar üzerinde yürütülen bir başka çalışmada fazla kiloluluk %8,8 ve obezite prevalansı %4,1 olarak saptanmıştır (44).

1.4.3. Vitamin ve Mineraller ile İlgili Bozukluklar

Vitaminler düzenleyici olarak çalışan, koenzim veya bir enzimin ortağı olarak görev yapan kompleks kimyasal maddelerdir. Mineraller ise kemik, diş ve tırnak gibi dokularda hücrelerin önemli bir kısmını oluşturan, enzimlerle birlikte çalışan ve organizmada gerçekleşen enzimatik reaksiyonları hızlandıran besin öğeleridir (21).

Vitamin ve mineral eksiklikleri dünyada yaklaşık 1,5–2 milyar kişiyi etkilemekte, insanların zihinsel, bedensel gelişmelerine ve ulusların ekonomilerine darbe vurmaktadır. (63).

Vitamin ve mineral eksikliğinin yol açtığı sağlık sorunları şöyle sıralanabilir: A vitamini eksikliği, çocuklarda kilo alamamaya, boyun uzamamasına, D vitamini yetersizliği raşitizme, fazla alınması ise büyümede duraksamaya yol açmaktadır. B1 vitamini (tiamin) eksikliğinde infantil beriberi hastalığı görülmekte, folik asit yetersizliği ise megaloblastik anemilere neden olmaktadır. B6 vitamini çocukluk çağında hipokromik anemiye, B12 vitamini ise genellikle gelişme geriliği, büyümede yetersizlik, okul başarısında düşme, pernisiyöz anemi ve kalıcı nörolojik hasarlara, C vitamini eksikliği; özellikle 6–24 ay çocuklarda büyümenin yavaşlamasına, enfeksiyonlara karşı vücut direncinin azalmasına ve skorbüte neden olmaktadır (21).

Meksika'da yapılmış bir çalışmada okul öncesi çocukların %41'inde B12 vitamini eksikliği tespit edildiği bildirilmiştir (64). Diyarbakır il merkezinde 6, 7 ve 8. sınıf çocuklar üzerinde yürütülen çalışmada B12 vitamin düzeylerinin çocukların

%2,2'sinde yetersiz, %14,4'ünde sınırdaki olduğu, folik asit düzeylerinin ise çocukların %21,8'inde yetersiz, %45,9'unda sınırdaki olduğu belirtilmiştir (65).

Başlıca minerallerden olan kalsiyumun ve D vitamininin yetersizliği çocuklarda raşitizme, fosfor eksikliği iştahsızlık, kilo kaybı, büyüme, kemik ve diş gelişiminde yavaşlamalara yol açmaktadır. Çocuklarda sodyum, potasyum ve klorun yetersiz alımı sıvı-elektrolit dengesinin bozulmasına, demirin eksikliği ise anemiyle sonuçlanarak çocuklarda enfeksiyonlara yatkınlık, halsizlik, öğrenme, algılama ve dikkatte azalmalara neden olmaktadır.

İyot yetersizliğine özellikle gebelik döneminde sıklıkla rastlanılmakta ve bu kadınların doğurdukları çocuklarda kretinizmle birlikte büyüme ve gelişmede gerileme, sağırılık, dilsizlik, şaşılık ve zekâ geriliği görülmektedir. Büyüme, cinsiyet, organlarının gelişimi ve hücrel bağışıklığın oluşumunda etkin olan çinko eksikliği; çocuklarda büyümede geriliğe (cücelik), cinsiyet organlarının gelişmesinde gecikmelere ve enfeksiyon hastalıklarına yatkınlığa yol açmaktadır (66).

Mongolia'da 2008 yılında yürütülen bir çalışmada çocukların %74,5'inde çinko, %61'inde D vitamini eksikliği ve %16'sında ise demir eksikliği anemisi olduğu belirtilmektedir (67). DSÖ Vitamin ve Mineral Gıda Bilgi Sistemi 1993–2005 verileri kullanılarak, anemi prevalansını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada okul öncesi yaş grubunda anemi prevalansının %47,4 olduğu ve 293 milyon çocuğu etkilediği bildirilmektedir (68). Vietnam'da 1–6 yaş arası 243 çocuk üzerinde yürütülen kesitsel araştırmada çinko, magnezyum ve bakır eksikliği prevalansları sırasıyla %86,9, %51,9 ve %1,7'dir. Çocukların %55,6'sında anemi ve %11,3'ünde A vitamini eksikliği olduğu belirtilmektedir (69).

1.4.4. Beslenme Bozukluklarının Önlenmesi

Yetişkinlerde ve çocuklarda sağlığın bozulmasına hatta ölümlere yol açan malnütrisyon ve obezite gibi beslenme bozukluklarının önlenmesi amacıyla öncelikli olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, toplumun ve risk gruplarının sağlık hizmetlerinden daha geniş ölçüde yararlanması ve bu hizmetlere ulaşılabilirliğinin sağlanması gereklidir. Ayrıca düşük ağırlıklı doğumların önlenmesi

için doğum öncesi bakım hizmetlerinin nitelikleri iyileştirilmeli ve yaygınlaştırılmalı, aileler ve toplum liderleri anne sütü, yeterli ve dengeli beslenme konularında bilinçlendirilmelidirler. Radyo televizyon kanallarında ve medyanın diğer organlarında ocuk sağlığı ve beslenmesi konusunda eğitim programları arttırılmalı, tüketilmesi özendirilen yararsız besin maddelerinin reklamları azaltılmalı ya da kaldırılmalıdır (70). Tüm bunların yapılabilmesi için ilgili sektörler arası gıda ve beslenme politikası geliştirilmeli, öncelikli olarak çocuklarla birlikte gebeleri, emzikli ve doğurgan çağdaki kadınları hedef alan bir ulusal gıda ve beslenme eylem planı geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Mevcut durumun saptanması için araştırmalar yapılmalı, uygulanması gereken yeni politikalar belirlenmelidir (23).

nemli bir beslenme bozukluğu olan obezite ABD’nde önlenebilir ölümlerin, sigaradan sonra ikinci sırada en sık nedeni olarak kabul edilmektedir. Türkiye Hastalık Yükü alışması sonuçlarına göre obezite oluşumunun engellenmesi ile nlenecek ölüm sayıları iskemik kalp hastalığında 29.581, iskemik inmede 11.109, diyabetes mellitusta 7.674’dr. Toplumda ise 57.143 ölüm önlenebilmekte olup, tüm bu ölümlerin %13,3’n obezite oluşurmaktadır. Böylesine önemli bir sorun olan obezite ile mücadelede uluslararası düzeyde farklı girişimlerde bulunmaktadır. DSÖ başta olmak üzere pek çok uluslararası kuruluş, tüm dünyada beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının yerleştirilmesi ve hareketli yaşam biçiminin benimsenmesi konularında çeşitli programlar geliştirerek öncülük etmekte ve dünyadaki birçok ülke tarafından bu çabalar farklı strateji ve eylem planları bireylere ulaştırılmaya çalışılmaktadır.

Türkiye’de obezite ile mücadelede çeşitli faaliyetler yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığınca “Sağlık 21 Herkes için Sağlık” programında 2020 yılına kadar 40 yaş ve üzeri nüfusta obezite prevalansını %10 azaltmak hedeflenmiş, “Türkiye Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı” ile ülkemizde yetişkin, ocuk ve gençlerde grlme sıklığı giderek artan obezitenin nlenmesine yönelik bilimsel ve politik kararlılığın oluşturulması ve sektörler arası faaliyetlerin güçlendirilmesi amaçlanmıştır (39).

1.5. Yaşam Kalitesi

DSÖ yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamıştır (71). “Yaşam kalitesinin hastalıklarca etkilenen yönünü içeren ve çok boyutlu bir terim olarak kullanılan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SYK) ise, hastanın kendi sağlığından hoşnutluğu ile ilgili öznel algısı olarak ifade edilir ve öznel algılar bireyin psikososyal durumu ile doğrudan ilgilidir. Yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilen yaşam kalitesi ölçekleri bireyin çevresi ile dinamik bir etkileşim içinde olduğu varsayımıyla, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini derecelendirmektedir. Yaşam kalitesi ölçekleri ile yaşam kalitesi kavramı standardize edilmekte ve verilerin karşılaştırılabilir olması sağlanmaktadır. SYK ölçüm araçları ise genel ve özel ölçekler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Genel ölçekler hem sağlıklı hem de hasta bireylerde kullanılabilen, karşılaştırma yapma olanağı sağlayan, geniş kitlelere uygulanabilen ölçüm araçlarıdır ve genel ölçeklerin sağlık, eğitim, sosyal hizmetler gibi alanlarda veri toplama aracı olarak kullanılmaya uygun oldukları, kültürler arası karşılaştırma yapma olanağı sağladıkları bilinmektedir.

Dünyada çocuk ve ergen yaş grubu için geliştirilmiş olan belirli sayıda genel amaçlı yaşam kalitesi ölçeği vardır. Bunlar, Çocuk-Ergen Sağlık ve Hastalık Profili (CHIP), Çocuk Sağlığı Anketi (CHQ), Çocuk Yaşam Kalitesi Anketi (CQOL), Exter Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (EHRQL), Pediatrik Yaşam Kalitesi Anketi (PEDSQL), Sağlık Yararlanım İndeksi (HUI2 ve HUI3), Warwick Çocuk Sağlığı ve Morbidite Profili (WCHMP) ve Yaşam Kalitesi Çocuk Anketi (KINDL) ‘dır.

Kındl ölçeği çeşitli kronik hastalık yakınması ve gelişim sorunları olan çocuklarda, çocukların bu hastalık veya sağaltımına bağlı olarak yaşamın hangi boyutlarından daha çok etkilendiklerini ortaya koymak amacıyla kullanılmaktadır” (72)

Saatli ve arkadaşları tarafından kilo fazlalığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada cinsiyet, yaş ve gelir algısına göre düzeltilmiş VKİ yüzdeliğinin yaşam kalitesinin sadece toplam puanı ile sınırdan bir anlamlı ilişkisi olduğu belirtilmiştir (73). Dündar ve arkadaşlarının Manisa ili gecekondü bölgesinde yürüttükleri çalışmada geçmişte ya da şu anda enürezis noktürna yaşayan ve yaşamayan çocuklarda yaşam kalitesi alt alanları ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırılmış ve 8–16 yaş grubunda yaşam kalitesi alanlarından özsaygı bölümünde

puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada enürezis nokturna sorunu olan çocuklarda özsaygı alanındaki puan ortalamasının enürezisi olmayan çocuklardan daha yüksek olduğu da bildirilmiştir (74). Wille ve arkadaşları tarafından fazla kilolu çocuklar üzerinde yürütülen bir başka çalışmada duygusal iyilik alanı puan ortalamasının okul alanına göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (75). Sieberer ve arkadaşları tarafından obez çocuklar üzerinde yürütülen çalışmada bedensel iyilik dışında tüm alanların puan ortalamalarının obez çocuklarda anlamlı ölçüde düşük olduğu bildirilmiştir (76).

1.6. AMAÇ:

Bu araştırmada Balıkesir Kent Merkezi'nde okul öncesi eğitime devam eden çocuklarda, beslenme bozukluğu kapsamında obezite ve malnütrisyon görülme sıklıklarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, obezite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı anaokulu ve kreşlerde okul öncesi eğitim alan 3-6 yaş grubu çocuklarda yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 8 anaokulunda (n=765) ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı 9 kreşte (n=308) okul öncesi eğitim alan 3-6 yaş grubu toplam 1073 çocuktan oluşmaktadır.

2.3. Araştırmanın Örneklemi

2.3.1. Araştırmanın Örneklem Grubu Seçimi

Araştırma için gerekli minimum örnek büyüklüğü Epi info 2000 istatistik paket programı ile beslenme bozuklukları kapsamında obezite göz önüne alındığında %50 bilinmeyen prevalans, %5 hata payı, %99 güven sınırında 410 kişi olarak belirlenmiştir.

Araştırma için gerekli minimum örnek büyüklüğü hesaplandıktan sonra Balıkesir il Merkezinde bulunan okul öncesi eğitim kurumları İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı resmi anaokulları ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı özel anaokulu ve kreşler olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Bu iki grupta;

- İl Mili Eğitim Müdürlüğüne bağlı 6 resmi anaokulu,
- İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı 11 özel anaokulu ve kreş yer almaktadır.

Resmi ve özel okul öncesi eğitim kurumlarından araştırmaya alınacak öğrenci sayısı tabakalı örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı resmi ana okullarındaki toplam 765 öğrencinin (%71.2) 293'ü (%71.2) ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı özel anaokulu ve kreşlerdeki toplam 308 (%28.8) öğrencinin 117'si (%28.8) araştırmaya dahil edilmiştir. (Tablo 1)

Tablo 1. Örneklem Grubunda Okul Tipine Göre Seçilen Çocuk Sayısı

Okul tipi	Evren		Örneklem	
	n	%	n	%
Resmi	765	71.2	293	71.2
Özel	308	28.8	117	28.8
Toplam	1073	100	410	100

İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı resmi ve özel anaokullarından kaçır öğrencinin araştırmaya alınması gerektiği, okul mevcutlarına göre tabakalı örneklem yöntemiyle belirlenmiştir.

Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı dokuz gündüz bakım evi ve kreşten ise mevcudu fazla olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden üç gündüz bakım evi ve kreşteki çocukların tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. (Tablo 2)

Resmi ve özel okul öncesi eğitim kurumlarının her birinde bulunan sınıflar arasından rastgele yöntemle belirlenen sınıflardaki öğrencilerin tamamı araştırma kapsamına alınmış ve kız erkek öğrenci sayıları birbirine çok yakın olduğundan cinsiyete göre tabakalandırma yapılmamıştır.

Tablo 2. Okulların Örneklemeye Seçilen Öğrenci Sayıları

Okul Adı	Okul türü	Toplam Öğrenci Sayısı	Örneğe Giren Öğrenci Sayısı	Ulaşılan Öğrenci Sayısı
Mithat Paşa Anaokulu*	Resmi	58	22	22
Zübeyde Hanım Anaokulu*	Resmi	247	95	89
Sabiha Gökçen Anaokulu*	Resmi	260	99	94
Nuran Oğuz Anaokulu*	Resmi	33	12	12
Nazende Kurşun Anaokulu*	Resmi	123	47	43
Toki Anaokulu*	Resmi	44	18	17
Özel Karesi İstiklal Anaokulu*	Özel	83	32	19
Özel Yeni Yöntem Anaokulu*	Özel	65	25	17
Afacanlar Gündüz Bakım Evi**	Özel	4	-	
Kırmızı Pabuçlar Gündüz Bakım Evi**	Özel	14	-	
Kardelen Kreş ve Gündüz Bakımevi**	Özel	25	25	22
Özgür Nesil Gündüz Bakım Evi**	Özel	32	-	
Şeker Portakalı Gündüz Bakımevi**	Özel	27	27	24
Ceylanım Gündüz Bakımevi**	Özel	8	8	6
Gökkuşakım Gündüz Bakım Evi**	Özel	8	-	
Akademik Gündüz Bakım Evi**	Özel	25	-	
Mavi Boncuk Gündüz Bakım Evi**	Özel	13	-	
Toplam		1073	410	365

* İl Millî Eğitim Müdürlüğüne Bağlı Anaokulları

** Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne Bağlı Kreş ve Gündüz Bakımevleri

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

1. Sosyo-ekonomik durum iyileştikçe obezite sıklığı artmaktadır.
2. Kilolu/obez çocuklarda normal kiloda olan çocuklara göre yaşam kalitesi kötüdür.
3. Anne-babanın eğitim seviyesi yükseldikçe ve sosyo-ekonomik durum iyileştikçe malnütrisyon sıklığı azalmaktadır.

2.5. Resmi İzin

Araştırmanın planlama aşaması sonrasında araştırmanın belirtilen okul öncesi eğitim kurumlarında sürdürülebilmesi için araştırmacının kendisi tarafından İl Sağlık Müdürlüğü ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır.

Araştırma süresi boyunca veri toplama amacı ile başvurulmuş her eğitim kurumuna, söz konusu izin formları ve araştırmacının Celal Bayar Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisi olduğuna ilişkin kimliği ile başvurulmuş, başta kurum yöneticileri olmak üzere eğitim kurumlarında görevli tüm öğretmenlere, çocuklara ve ailelerine araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiştir.

2.6. Araştırmaya Katılım Oranı

Araştırma grubunu oluşturan çocuklardan 22 tanesi veri toplanan tarihlerde kurumlarda bulunmamıştır. Çocuklardan sadece 1 tanesi boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümü yaptırmak istememiş, 20 tanesinin ailesi çocukların boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümü yapıldığı halde anket formunu doldurmayı reddetmiştir. Sosyal hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı gündüz bakım evi ve kreşlerde eğitim alan korunma kararlı 2 çocuğa ait veriler eksik olduğundan bu çocuklar araştırmadan çıkarılmış ve bu nedenle analizler 365 çocuk verisi üzerinden yapılmıştır. Araştırmanın katılım oranı %89.0 olarak belirlenmiştir. (Tablo 2)

2.7. Araştırmanın Değişkenleri ve Değişkenlerin Sınıflandırılması

2.7.1. Bağımlı Değişkenler

Bu araştırmada boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri yapılmış ve büyümeyle ilgili bu ölçümlerin üç göstergede kombine edilmesine karar verilmiştir. Bunlar çocuğun yaşa göre ağırlık, boya göre ağırlık ve yaşa göre boy uzunluğudur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, düşük kiloluluk, zayıflık, bodurluk, obezite ve yaşam kalitesidir.

2.7.1.1. Düşük kiloluluk:

NCSH/CDC referans grup değerleri ile karşılaştırıldığında, yaşa göre ağırlık dağılımında “beşinci persantilin altında olma” şeklinde tanımlanmaktadır.

2.7.1.2. Zayıflık :

NCSH/CDC referans grup değerleri ile karşılaştırıldığında, boya göre ağırlık dağılımında “beşinci persantilin altında olma” şeklinde tanımlanmaktadır. NCSH/CDC standartları zayıflığın tanımlanmasında 2-5 yaş çocuklarda boya göre ağırlığın kullanımını önerdiğinden araştırmada 6 yaş grubu çocuklar (n=31) değerlendirme dışı bırakılmıştır.

2.7.1.3. Bodurluk:

NCSH/CDC referans grup değerleri ile karşılaştırıldığında, yaşa göre boy dağılımında “beşinci persantilin altında olma” şeklinde tanımlanmaktadır.

2.7.1.4. Obezite:

NCSH/CDC referans grup değerleri ile karşılaştırıldığında yaşa göre VKİ dağılımında “doksan beşinci persantilin üzerinde olma” şeklinde tanımlanmaktadır.

Bu araştırmada çocuğun boy uzunluğu ve vücut ağırlığı verilerinden vücut ağırlığı(kg)/boy uzunluğu(m²) formülü ile VKİ hesaplanmıştır. Buna göre VKİ referans grup eğrileri ile karşılaştırıldığında, yaşa göre vücut kitle indeksi 85–95. persantil arasında olan çocuklar “kilolu” olarak tanımlanmıştır (77). Araştırmanın analiz aşamasında kiloluluk ve obezite birlikte ele alınmıştır.

2.7.1.5. Yaşam kalitesi:

Yaşam kalitesi için Türkçe geçerliliği yapılmış olan 4-7 yaş kiddy-kindl yaşam kalitesi leği ve bu ölçeğin ebeveyn versiyonu kullanılmıştır. 4-7 yaş kiddy kindl yaşam kalitesi leği, araştırma grubunu oluşturan çocuklardan 4-6 yaş grubuna uygulanmış (n=309), araştırma kapsamındaki 3 yaş grubu çocuklar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Analiz aşamasında ise ölçeğin son bir haftalık iyilik durumunu yansıtmadı nedeniyle bazı değişkenler değerlendirmeye alınmamıştır.

4–7 yaş kiddy kindl yaşam kalitesi leği, araştırma grubunu oluşturan çocuklara vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümlerinin ardından araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bu ölçeğin ebeveyn versiyonu ise aile anket formunun sonuna ilave edilmiştir. Ebeveynlere lek hakkında bilgi verilmiş ve anket formu ile birlikte doldurarak geri getirmeleri talep edilmiştir.

Araştırmada yaşam kalitesi ve alt alanlarının tek değişkenli analizinde risk faktörü olarak belirlenen değişkenler, lojistik regresyon analizinde modele alınmadan önce, yaşam kalitesi ve alt alan puanları ortancadan bölünmüş; ortancanın altında kalan puanlar “kötü”, üstünde kalan puanlar ”iyi” olarak kategorize edilerek analiz edilmiştir.

Kindl ocuk ve ergenler için özel olarak geliştirilmiş genel amaçlı SYK lm aracıdır ve ülkemizde hastalıkların sağaltım başarılarının gösterilmesinde kullanılacak ilk ölçeklerden biridir. Kindl Almanca geliştirilmiş ve 14 dile çevrilmiştir (78). Yaşa zel sürümleri ocuk gelişimindeki yaşam kalitesinin boyutlarında gözlenen değişimi dikkate almaktadır.

Kindl leğinin farklı yaş gruplarında kullanılan öz bildirime dayalı olarak düzenlenmiş  sürümü vardır. Bunlar: 4–7 yaş çocuklar için Kiddy-Kindl (görüşmeci aracılığıyla uygulanan sürüm), 8–12 yaş çocuklar için Kid-Kindl ve 13–16 yaş ergenler

için Kiddo-Kındl'dır. Bunlara ek olarak küçük çocuklar (4–7 yaş) ve büyük çocuklar ile ergenlerin (8–16 yaş) yaşam kalitesinin dolaylı olarak aileleri tarafından değerlendirilebileceği iki ebeveyn formu vardır (72). Kid-Kındl ve ergenlerin yanıtladığı Kiddo-Kındl anketleri beş noktalı sıralı yanıt seçeneği içeren 24 madde ve 6 boyuttan oluşmaktadır. Her bir boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Boyutlara ait puanlar bağımsız olarak hesaplanırken ayrıca bu altı boyutun bileşiminden oluşan toplam SYK puanı elde edilmektedir. Ölçeğin, bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, sosyal ilişkiler ve okul (günlük faaliyetlerin yapıldığı okul ya da anaokulu/kreş) olmak üzere altı boyutu vardır ve ölçeğin kesme noktası yoktur (79–80).

Kiddy-Kındl (4–7 yaş) sürümü 12 sorudan oluşmaktadır ve diğer sürümlerin aksine yalnızca toplam puan hesaplanmaktadır. Kındl hem klinik hem de klinik dışı alanda gerek sağlıklı çocuklarda gerekse süregen hastalığı olan çocuklarda kullanılabilir. Kid-Kındl maddeleri 1'den (asla) 5'e (daima) doğru sıralanmış likert tipi ölçüm ile ölçeklendirilmiştir. Sorunun yazım biçimine göre olumsuz yönelimli maddeler (1, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 16, 20 ve 24. sorular) tersine çevrilerek puanlanmıştır. Her bir boyut için maddelere verilen puanların sayılması, 0–100 arasında ölçeklendirilecek şekilde dönüştürülmesi ve özetlenmesi ile puan hesabı yapılır. Yüksek puan iyi SYK'nin göstergesidir (72).

2.7.2. Bağımsız Değişkenler

2.7.2.1. Araştırma grubuna ait bazı sosyo-demografik değişkenler:

Cinsiyet: Çocuğun cinsiyeti ile ilgili soru erkek ve kız şeklinde değerlendirilmiştir

Yaş: Anket formunda çocuğun doğum tarihi açık uçlu olarak sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında 3-4 yaş, 5 yaş ve 6 yaş olmak üzere üç grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Kardeş sayısı: Anket formunda ebeveynlere “toplam kaç tane çocuğunuz var” şeklinde açık uçlu olarak toplam çocuk sayıları sorulmuş, toplam çocuk sayısının bir

eksiği alınarak çocuğun kardeş sayısı hesaplanmış ve analiz aşamasında kardeşi var, kardeşi yok şeklinde kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Yaşanılan yer: Ebeveynlerden, şu anda yaşanılan yer ile ilgili olarak, yerin niteliği değerlendirebilmek amacı ile “il”, “ilçe”, “kasaba” ve “köy” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiş ve yanıtlar analiz aşamasında il/ilçe, kasaba/köy olarak iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Aile tipi: Aile tipi ile ilgili soru “çekirdek aile”, “geniş aile”, “parçalanmış aile” şeklinde değerlendirilmiştir.

Ailenin algılanan gelir düzeyi: Ailenin gelir düzeyi ile ilgili soru “gelirimiz giderimizden az”, “gelirimiz giderimize eşit” ve “gelirimiz giderimizden fazla” şeklinde düzenlenmiş ve yanıtlar analiz aşamasında gelirimiz giderimize eşit/fazla ve gelirimiz giderimizden az şeklinde iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

2.7.2.2. Araştırma grubunun anne ve babasına ait bazı sosyodemografik değişkenler:

Yaş: Anne ve baba için bitirilen yaş ele alınmıştır. Anket formunda açık uçlu olarak sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında 20–29 yaş, 30–39 yaş, 40 yaş ve üzeri olmak üzere üç grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Eğitim durumu: Anne ve babaların en son mezun oldukları eğitim düzeyi ele alınmıştır. Yanıtlar “Okur-yazar değilim”, “Okuryazarım ancak, hiç okula gitmedim”, “İlkokul”, “Ortaokul”, “Lise”, “Üniversite/yüksekokul” olarak düzenlenmiş ve analiz aşamasında ilkokul/ortaokul, lise ve üzeri olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Çalışma durumu ve mesleği: Anket formunda “gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz” sorusuna yanıtlar Korkut Boratav’ın İstanbul ve Anadolu’dan sınıf profilleri adlı iş temelinde oluşturulmuş çalışmasında belirtilen sosyal sınıflamaya göre değerlendirilmiştir (81). Bu sınıflamaya göre; temel olarak işverenler, kendi hesabına çalışanlar ve ücretliler olarak üç sınıf, her bir sınıf için de bazı alt sınıflar önerilmiştir. Bu sınıflamaya göre hane halkı bireylerinin sosyal sınıfının hane halkı reisinin yaptığı işe göre belirlenmesi önerilmektedir (Ek 4).

Bu sınıflamaya göre;

- İşverenler,
- Yüksek eğitim düzeyine sahip kendi hesabına çalışanlar,
- Küçük esnaf/zanaatkârlar,
- Memurlar ve yüksek eğitim düzeyine sahip memurlar **üst sosyal sınıfa**;
- İş buldukça çalışanlar,
- Sanayi işleri,
- Niteliksiz işçiler ve
- İşsizler, **alt sosyal sınıfa** dahil edilmişlerdir.
- Annelerin çalışma durumu ise; ev hanımı/emekli ve çalışan olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Doğum yeri: Anne ve babalardan, doğdukları ili açık olarak yazmaları istenmiş, daha sonra bu iller TNSA, 2003 kapsamında kullanılan sınıflamaya göre Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu olmak üzere beş bölgede kategorize edilerek değerlendirilmiştir. (Ek 5)

Sosyal güvence: “Sosyal güvenceniz var mı” sorusuna yanıtlar “yok”, “Emekli sandığı”, “Sosyal Sigortalar Kurumu”, “Bağ-kur”, “Yeşil kart” ve “Özel sigorta” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında sosyal güvencesi var, yok şeklinde iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

En uzun süre yaşanan yer: Anne ve babalardan en uzun süre yaşanan yer ile ilgili olarak, yerin niteliği değerlendirebilmek amacı ile “il”, “ilçe”, “kasaba” ve “köy” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiş ve analiz aşamasında il/ilçe, kasaba/köy şeklinde iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Göç etme durumu: “Balıkesir’e göç ile mi geldiniz” sorusuna yanıtlar “evet”, “hayır” şeklinde düzenlenmiş, evet yanıtını verenlerden göç ile geldikleri ili ve yılı açık uçlu olarak yazmaları istenmiştir. Daha sonra bu iller TNSA 2003 kapsamında kullanılan sınıflamaya göre Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu olmak üzere beş bölgede kategorize edilerek değerlendirilmiştir. (Tablo 4)

Sigara kullanımı: Anne ve babanın şu anda sigara içme alışkanlığı ile ilgili sorunun yanıtları evet, hayır, içip bıraktım şeklinde değerlendirilmiştir.

Kronik hastalık öyküsü: Anne ve babaların “uzun süreli tedavi olmanızı ya da ilaç kullanmanızı gerektiren bir kronik hastalığınız var mı” sorusuna yanıtları “yok”, “tansiyon yüksekliği”, “şeker hastalığı”, “kolesterol vb. kan yağları yüksekliği” ve “şişmanlık” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında var, yok şeklinde iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Vücut kitle indeksi: Araştırma grubunun anne ve babalarının VKİ’ni belirlemek için anket formunda anne ve babanın kendi ifadesi ile belirttiği boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerlerinden yararlanılmıştır. Bu değerlerden vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m²) formülü ile anne ve babanın VKİ hesaplanmış ve sonuç DSÖ’nün belirlediği kategorilere göre sınıflandırılmıştır (82). Buna göre VKİ 19.9 ve altında olanlar “Zayıf”, 20.0–24.9 arasında olanlar “Normal”, 25.0–29.9 arasında olanlar “kilolu”, 30.0 ve üzerinde olanlar “Obez” olarak değerlendirilmiştir. Analiz aşamasında zayıf/normal ve kilolu/obez olmak üzere iki grupta kategorize edilmiştir. Annelerin gebelik öncesi ve gebeliğin ilk üç ayında VKİ’nin belirlenmesinde annenin kendi ifadesinde belirttiği boy uzunluğu verisinden yararlanılmıştır. Gebeliğin ilk üç ayında aldığı kilo gebelik öncesi kilosuna eklenmiş ve annenin gebeliğin ilk üç ayındaki VKİ belirlenmiştir. Gebelik öncesi VKİ’nin belirlenmesinde ise gebelik öncesi kilo değerleri kullanılmıştır.

Algılanan vücut ağırlığı: Araştırma grubunun anne ve babalarının kendi vücut ağırlıklarını nasıl algıladıkları ile ilgili sorunun yanıtları “zayıf”, “normal”, “kilolu”, “obez” olarak düzenlenmiş ve analiz aşamasında zayıf/normal, kilolu/obez şeklinde iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

2.7.2.3. Araştırma grubunun beslenme özellikleri:

Doğum haftası: Çocuğun doğduğu anda kaç haftalık olduğu açık uçlu olarak sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında 36 haftadan küçük, 36–40 hafta olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Doğum kilosı: Çocuğun doğduğu anda vücut ağırlığının kaç kilogram olduğu açık uçlu olarak sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında 2500gr'ın altı, 2500-3999gr arası, 4000gr ve üzeri olmak üzere üç grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Anne sütü alma durumu: Anne sütü alma durumu ile ilgili soruya yanıtlar evet, hayır şeklinde düzenlenmiştir.

Anne sütü alma süresi: Toplam anne sütü alma süresi açık uçlu olarak sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında hiç almayanlar, 0–6 ay alanlar, 7 ay ve üzeri alanlar olmak üzere üç grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Ek gıdaya başlama süresi: Ek gıdaya başlanma süresi açık uçlu olarak sorulmuştur. Yanıtlar analiz aşamasında 0–6. ay ve 7. ay ve üstü olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Sağlık muayenelerinin yapıldığı yer: “Çocuğunuzun boy, kilo ölçümü, aşıları vb. sağlık muayeneleri nerede yapıldı” sorusuna yanıtlar; “düzenli izlemi yapılmadı”, “sağlık ocağı”, “devlet hastanesi”, “üniversite hastanesi”, “özel hastane/özel hekim muayenehanesi” ve “diğer” şeklinde düzenlenmiştir.

Öğün sayısı: Günlük öğün sayısı açık uçlu olarak sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında üç öğün ve daha az, dört öğün ve üzeri olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Yemek yeme şekli: Yemek yeme şekli ile ilgili sorunun yanıtları analiz aşamasında aile ve çocuk birlikte ve çocuk yalnız şeklinde iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

İştah durumu: İştah durumu ile ilgili sorunun yanıtları “iştahlıdır, ne versem yer”, “iştahlıdır ancak yemek seçer”, “iştahsızdır, zorla yediririm”, “iştahlı sayılmaz, yemek seçer” ve “diğer” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında iştahlı ve iştahsız olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Yemek yeme hızı: Yemek yeme hızı ile ilgili soruya yanıtlar “yavaş”, “normal” ve hızlı” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında yavaş/normal ve hızlı şeklinde iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Gıdaları çiğneme sayısı: Gıdaları çiğneme sayısı ile ilgili sorunun yanıtları “1–2 kez”, “3–5 kez”, “6 kez ve üzeri” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında 1–2 kez, 3 kez ve daha fazla olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Abur cubur tüketme sıklığı: Abur cubur tüketme sıklığı ile ilgili sorunun yanıtları “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında her zaman/sık sık, bazen/hiçbir zaman olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

TV seyrederken yeme sıklığı: TV seyrederken herhangi bir şey yeme sıklığı ile ilgili sorunun yanıtları “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında her zaman/sık sık, bazen/hiçbir zaman olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

2.7.2.4. Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri:

Park vb. yerlere gitme sıklığı: Park vb. yerlere haftalık olarak gitme sıklığı ile ilgili sorunun yanıtları “hiç”, “1 kez”, “2-3 kez”, “4-5 kez”, “6 kez ve daha fazla” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında hiç gitmez, haftada 1 kez, haftada 2 kez ve daha fazla olmak üzere üç grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Park vb. yerlerde geçirilen süre: Park vb. yerlerde bir günde geçirilen süre açık uçlu olarak sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında 1 saat ve altı, 1,5 saat ve üstü olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Okula gidiş şekli: Okula gidiş şekli ile ilgili sorunun yanıtları “özel araçla”, “servisle”, “yürüyerek” ve “diğer” şeklinde düzenlenmiş ve yanıtlar analiz aşamasında araçla, yürüyerek olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Günlük televizyon izleme süresi: Günlük televizyon izleme süresi açık uçlu olarak sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında iki saatin altı ve iki saat ve üstü olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Gece uyku süresi: Gece uyku süresi açık uçlu sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında 8 saat ve daha az, 9 saat ve üzeri olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Gündüz uyku süresi: Gündüz uyku süresi açık uçlu olarak sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında gündüz uykusu uyumayan ve uyuyan olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

2.7.2.5. Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarında ailenin davranış biçimi:

Yiyeceği ödül olarak kullanma: “Çocuğunuzu herhangi bir şeyle ödüllendirmek istediğinizde bu ödülün herhangi bir yiyecek olma sıklığı nedir” sorusuna yanıtlar “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında her zaman/sık sık, bazen/hiçbir zaman olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Abur cubur tüketmeye izin verme: “Çocuğunuzun şeker, çikolata vb. abur cubur gıdaları tüketmesi konusunda sizin tutumunuz nasıldır” sorusuna yanıtlar “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında her zaman/sık sık, bazen/hiçbir zaman olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

TV izleme süresini kısıtlama: “Çocuğunuzun TV izleme süresini ne sıklıkta kısıtlarsınız” sorusuna yanıtlar “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında her zaman/sık sık, bazen/hiçbir zaman olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme: “Yemek yeme konusunda çocuğunuza ne sıklıkta ısrar edersiniz” sorusuna yanıtlar “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında her zaman/sık sık, bazen/hiçbir zaman olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı : “Size göre çocuğunuzun kilo durumu nasıldır” sorusuna yanıtlar “zayıf”, “normal”, “kilolu” ve “obez” şeklinde

düzenlenmiş ve analiz aşamasında zayıf/normal, kilolu/obez olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

2.7.2.6. Ailenin beslenme konusunda bazı yaşam biçimi özellikleri:

Gıdalara ulaşabilme sıklığı: “Sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyacınız olan gıdalara ne sıklıkta ulaşabiliyorsunuz” sorusuna yanıtlar “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” şeklinde düzenlenmiş ve analiz aşamasında her zaman/sık sık, bazen/hiçbir zaman olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Düzenli olarak yemek yeme: “Düzenli olarak evinizde üç öğün yemek yeniyor mu” sorusuna yanıtlar evet, hayır şeklinde düzenlenmiştir.

Yemek saatlerinin düzeni: “Evinizde yemek saatleri düzenli midir” sorusuna yanıtlar evet, hayır şeklinde düzenlenmiştir.

Evin içinde sigara içilme durumu: “Evinizin içerisinde sigara içiliyor mu” sorusuna yanıtlar evet, hayır şeklinde düzenlenmiştir.

2.7.2.7. Araştırma grubunun annelerinin gebelik dönemine ait özellikleri:

Annenin sigara içme durumu: Annenin gebe kalmadan önce, gebelik dönemi ve doğum sonrası dönemde sigara içme durumu ile ilgili sorunun yanıtları “evet”, “hayır” şeklinde düzenlenmiş ve annelerden bu yanıtlardan birini işaretlemeleri istenmiştir.

Annenin vücut ağırlığı: Annenin gebelik dönemi öncesi vücut ağırlığı ve gebeliğin ilk üç ayında aldığı kilo açık uçlu olarak sorulmuş yanıtlar analiz aşamasında DSÖ’nün belirlediği sınıflandırmaya göre “zayıf/normal”, “kilolu/obez” olarak değerlendirilmiştir.

Gebelikte toplam alınan kilo: Gebelikte toplam alınan kilo açık uçlu olarak sorulmuş ve yanıtlar analiz aşamasında 12kg ve daha az, 13kg ve üzeri olmak üzere iki grupta kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

2.8. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama sürecine başlamadan önce araştırma grubu seçimi ve uygulama için İl Milli Eğitim müdürlüğü ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünden yazılı izin çıkartılmış ve bu izin yazısı araştırmanın yapılacağı okullara araştırmacının kendisi tarafından ulaştırılmıştır.

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından okul öncesi eğitim kurumları ziyaret edilerek araştırmacı ve okul müdürleri tarafından eğitim ve öğretimi aksatmamak adına araştırma verilerinin toplanması için uygun gün ve saat belirlenmiştir. Veriler İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı anaokullarında 15.12.2008–25.12.2008 tarihleri arasında, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı kreş ve gündüz bakım evlerinde 19.11.2008–25.11.2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma başlamadan önce çalışmanın amacı, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümü ve anket formu hakkında araştırmacı tarafından sınıflarda öğrencilere ve öğretmenlerine açıklama yapılmıştır.

Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri araştırmacı tarafından, öğrencilerin kendi sınıflarına gidilerek öğretmenleri gözetiminde sınıf listelerinden yararlanılarak yapılmıştır. Boy uzunluğu, ayakta, baş duvara dayalı, ayaklar topuk hizasında bitişik ve ayakkabısız olarak 1 mm'ye hassas mezura ile vücut ağırlığı, ayakta, üzerinde mümkün olan en az kıyafetle taşınabilir nitelikte 50 kg'a kadar 50 gr, 50 kg'ın üzerinde 100 gr'a kadar hassas ölçüm yapabilen anne bebek fonksiyonunu içeren Seca-800 marka digital tartı ile ölçülmüştür. Tartı her gün araştırmacı tarafından kalibre edilmiştir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümü yapılan her 4–6 yaş grubu çocuğa araştırmacı tarafından kiddy-kindl 4–7 yaş yaşam kalitesi anketi uygulanmıştır (Ek 3).

Ardından boy kilo ölçümü yapılan çocukların, ders bitimi süresinde ailelerine gerekli bilgilendirme yapılarak çocuğa, anne ve babaya ait sosyo-demografik değişkenleri, çocuğun beslenme ve fizik aktivite özelliklerini sorgulamak amacıyla araştırmacı tarafından açık uçlu ve kapalı uçlu sorulardan oluşturulan ve beraberinde bedensel iyilik, duygusal iyilik, özsaygı, aile, sosyal ilişkiler ve okul alanlarından oluşan kiddy-kindl 4–7 yaş yaşam kalitesi ölçeği ebeveyn versiyonunun ilave edildiği anket

formları dağıtılmış ve ailelerden anket formlarını doldurarak kurumlara geri getirmeleri talep edilmiştir. (Ek 1,2)

2.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları

6 yaş grubu çocukları çoğunlukla İl Mili Eğitim Müdürlüğüne bağlı ilköğretim okullarının ana sınıflarında eğitim görmektedir. Araştırma Milli Eğitim İl Müdürlüğüne bağlı bağımsız anaokulları ile Sosyal Hizmetler İl müdürlüğüne bağlı kreş ve gündüz bakım evlerinde yürütülmüştür. Bu durum hem kent merkezinde okul öncesi eğitim alan çocukların temsil edilmemesine, hem de 6 yaş grubu çocukların büyük çoğunluğu Milli Eğitime bağlı ilköğretim okullarının ana sınıflarında eğitim gördükleri için araştırmadaki katılımlarının düşük olmasına yol açmıştır.

Araştırmanın örneklem seçiminin sahada değil, kurum bazında yapılması ve ulaşılabilecek okul sayısının sınırlı oluşu araştırma grubunun belirli özellikler açısından homojen olmasına ve araştırma sonuçlarının tüm evreni temsil edememesi kısıtlılığına yol açmıştır.

2.10. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, %95 Güven Aralığında tek değişkenli tahmini rölatif riskler, Logistik Regresyon analizi, Student t testi, Mann- Whitney U testi, Varyans Analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Tutarlılık Analizi (Kappa İstatistiği) kullanılmıştır.

2.11. Araştırma Takvimi

Yıl	2008						2009									
	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Literatür tarama																
Araştırmanın planlanması																
Anket formlarının hazırlanması																
Verilerin toplanması																
Anketlerin kontrolü ve verilerin düzeltilmesi																
Veri tabanının oluşturulması																
Verilerin analizi ve rapor yazımı																

BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Yaş Dağılımları

Cinsiyet	3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kız	27	7.4	49	13.4	91	24.9	15	4.1	182	49.9
Erkek	29	7.9	39	10.7	99	27.1	16	4.4	183	50.1
Toplam	56	15.3	88	24.1	190	52.1	31	8.5	365	100.0

Araştırmaya katılan 3-6 yaş grubu çocukların %50.1'ini erkekler, %49.9'unu kızlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan çocukların %15.3'ü üç, %24.1'i dört %52.1'i beş ve %8.5'inin altı yaşındadır. (Tablo 4)

Tablo 5. Araştırma Grubunun Yaşlarının Okul Türüne Göre Dağılımı

Yaş	Resmi		Özel		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
3	27	9.7	29	33.0	56	15.3
4	59	21.3	29	33.0	88	24.1
5	166	59.9	24	27.3	190	52.1
6	25	9.1	6	6.7	31	8.5
Toplam	277	100.0	88	100.0	365	100.0

Araştırma grubunun yaşlarının okul türüne göre dağılımı incelendiğinde; resmi anaokullarında çocukların %9.7'sinin üç, %21.3'ünün dört, %59.9'unun beş, %9.1'inin altı yaşında olduğu belirlenmiştir. Özel anaokulu ve kreşlerde ise çocukların %33.0'ünün üç, %33.0'ünün dört, %27.3'ünün beş, %6.7'sinin altı yaşında olduğu görülmektedir. (Tablo 5)

Tablo 6. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken (n=365)	%
Yaş	
3	15.3
4	24.1
5	52.1
6	8.5
Kardeş sayısı	
Kardeşi yok	63.3
1	33.4
2 ve üzeri	3.3
Yaşanılan yerleşim yeri	
İl	99.2
İlçe	0.0
Kasaba	0.3
Köy	0.5
Aile tipi	
Çekirdek aile	88.5
Geniş aile	7.7
Parçalanmış aile	3.8
Algılanan gelir durumu	
Gelir giderden fazla	24.4
Gelir gidere eşit	63.0
Gelir giderden az	12.6
Toplam	100.0

Araştırmaya katılan çocukların %15.3'ü üç, %24.1'i dört, %52.1'i beş ve %8.5'i altı yaş grubundadır. Çocukların %63.3'ünün kardeşi bulunmaktadır. Yaşanılan yerleşim yeri incelendiğinde; %99.2'sinin il merkezinde yaşadığı görülmektedir.. Aile tipine bakıldığında; %88.5'inin çekirdek aile yapısında olduğu görülmektedir. Ayrıca ailenin algılanan gelir durumu sorgulandığında; %12.6'sının gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. (Tablo 6)

Tablo 7. Araştırma Grubunun Annelerine Ait Özellikler

Değişken (n=365)	%
Yaş (ort±ss: 32.4±4.6, Min: 23, Max:45)	
29 yaş altı	27.4
30-39 yaş	62.7
40 yaş ve üzeri	9.9
Eğitim durumu	
İlkokul	15.6
Ortaokul	5.5
Lise	35.6
Üniversite/yüksekokul	43.3
Çalışma durumu	
Ev hanımı	40.3
Çalışıyor	58.1
Emekli	1.6
Doğum yeri	
Batı	79.5
Güney	2.7
Orta	12.1
Kuzey	1.9
Doğu	3.8
Sağlık güvencesi	
Emekli Sandığı	43.3
Sosyal Sigortalar Kurumu	32.6
Bağ-kur	10.7
Yeşil kart	0.8
Özel sigorta	1.6
Yok	11.0
En uzun süre yaşadığı yerleşim yeri	
İl	87.9
İlçe	7.9
Kasaba	0.8
Köy	3.4
Göç etme durumu	
Evet	30.4
Hayır	69.6
Göç bölgesi (n=108)	
Batı	36.1
Güney	5.6
Orta	20.4
Kuzey	4.6
Doğu	33.3

Tablo 7'nin devamı	
Sigara içme durumu	
Evet	34.8
Hayır	57.0
İçip bırakmış	8.2
Kronik hastalığı	
Yok	92.6
Hipertansiyon	0.8
Diyabet	0.3
Hiperkolesterolemi	0.8
Obezite	2.2
Diğer	3.3
VKİ (n=361)	
Zayıf	15.0
Normal	54.8
Kilolu	25.2
Obez	5.0
Algılanan vücut ağırlığı (n=364)	
Zayıf	9.3
Normal	54.4
Kilolu	32.5
Obez	3.8
Toplam	100.0

Araştırma grubunun annelerine ait bazı özellikler incelendiğinde; annelerin yaş ortalaması 32.4 ± 4.6 (Min: 23, Max: 45)' dir. Yaş gruplarına göre kategorize edildiğinde %62.7'si 30-39 yaş aralığındadır. Eğitim durumu üniversite/yüksekokul olanlar %43.3'ü oluşturmaktadır. Annelerin %58.1'i çalışmaktadır. Doğum yerlerinin bölgelere göre dağılımına bakıldığında, annelerin %79.5'inin batı bölgesinde bir ilde doğmuş oldukları belirlenmiştir. Sosyal güvencesi emekli sandığı olanlar %43.3'tür ve %11'inin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Annelerin %87.9'u en uzun süre il merkezinde yaşamıştır ve %30.4'si Balıkesir'e göçle gelmiştir. Göçle gelenlerin %36.1'i Batı Anadolu kökenlidir. Annelerin %34.8'inin sigara içtiği belirlenmiştir. Kronik hastalık öyküleri incelendiğinde; %92.6'sının herhangi bir kronik hastalığının olmadığı görülmektedir. Annelerin kendi ifadelerine göre vücut kitle indeksleri değerlendirildiğinde; %25.2'sinin kilolu, %5'inin obez olduğu; algıladıkları vücut ağırlığı sorgulandığında ise %32.5'inin kendisini kilolu, %3.8'inin obez olarak algıladığı görülmektedir. (Tablo 7)

Tablo 8. Araştırma Grubunun Babalarına Ait Özellikler

Değişken (n=365)	%
Yaş (ort±ss: 35.9±5.5, Min: 25, Max:63)	
29 yaş altı	8.5
30-39 yaş	70.1
40 yaş ve üzeri	21.4
Eğitim durumu	
İlkokul	8.0
Ortaokul	10.0
Lise	29.9
Üniversite/yüksekokul	52.1
Mesleği	
Emekli	1.1
İşveren	0.9
Yüksek Eğitimli	3.4
Küçük Esnaf/ Zanaatkar	22.5
İş Buldukça Çalışan	3.7
Yüksek Eğitimli (Ücretli)	7.1
Memur/Büro Çalışanı	44.2
Sanayi İşçisi	10.0
Niteliksiz İşlerde Çalışanlar	4.8
İşsiz	2.3
Mesleğe göre sosyal sınıf	
Üst sosyal sınıf	79.2
Alt sosyal sınıf	20.8
Doğum yeri	
Batı	74.1
Güney	3.2
Orta	13.1
Kuzey	2.8
Doğu	6.8
Sağlık güvencesi	
Emekli Sandığı	42.7
Sosyal Sigortalar Kurumu	35.6
Bağ-kur	15.7
Yeşil kart	0.3
Özel sigorta	1.7
Yok	4.0
En uzun süre yaşadığı yerleşim yeri	
İl	88.9
İlçe	6.6
Kasaba	1.4
Köy	3.1

Tablo 8'in devamı	
Göç etme durumu	
Evet	30.2
Hayır	69.8
Göç bölgesi (n=105)	
Batı	32.4
Güney	3.8
Orta	14.3
Kuzey	7.6
Doğu	41.9
Sigara içme durumu	
Evet	58.2
Hayır	33.3
İçip bırakmış	8.5
Kronik hastalığı	
Yok	93.2
Hipertansiyon	3.1
Diyabet	2.0
Hiperkolesterolemi	0.8
Obezite	0.6
Diğer	0.3
VKİ (n=346)	
Zayıf	2.0
Normal	35.3
Kilolu	50.3
Obez	12.4
Algılanan vücut ağırlığı	
Zayıf	7.1
Normal	57.3
Kilolu	33.0
Obez	2.6
Toplam	100.0

Araştırma grubunun babalarına ait bazı özellikler incelendiğinde; babaların yaş ortalaması 35.9±5.5 (Min: 25, Max:63)'tir. Yaş gruplarına göre kategorize edildiğinde %70.1'inin 30-39 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Babaların %52.1'i üniversite/yüksekokul mezunudur. Meslek dağılımlarına bakıldığında; %44.2'sinin memur büro çalışanı olduğu belirlenmiştir. Babaların mesleğine göre belirlenen sosyal sınıf dağılımında; ailelerin %78.1'inin üst sosyal sınıfta bulunduğu görülmektedir. Doğum yerlerinin bölgelere göre dağılımına bakıldığında; %74.1'inin Batı bölgesinde

bir ilde doğmuş oldukları görülmektedir. Sosyal güvenceleri incelendiğinde; %42.7'si emekli sandığı mensubudur. Babaların %88.9'u en uzun süre il merkezinde yaşamıştır. Babaların %30.2'si Balıkesir'e göçle gelmiştir. Göçle gelenlerin %41.9'u Doğu Anadolu kökenlidir. Babaların %58.2'sinin sigara içtiği belirlenmiştir. Kronik hastalık öyküleri incelendiğinde; %93.2'sinin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı görülmektedir. Babaların kendi ifadelerine göre vücut kitle indeksleri değerlendirildiğinde; %50.3'ünün kilolu, %12.4'ünün ise obez olduğu; algıladıkları vücut ağırlığına bakıldığında ise %33'ünün kendisini kilolu, %2.6'sının kendisini obez olarak algıladığı belirlenmiştir. (Tablo 8)

Araştırma grubunu oluşturan çocukların beslenme özellikleri incelendiğinde; %81.6'sının 36-40. gebelik haftasında doğduğu görülmektedir. Doğum kilosu incelendiğinde %83.0'ünün 2500-3999gram ağırlığında doğduğu belirlenmiştir. Çocukların %95.9'u anne sütü almıştır. Anne sütü alma süresi incelendiğinde %49.9'unun 13 ay ve daha fazla süre anne sütü aldığı, %82.2'sine 0-6.aylar arasında ek gıdalara başlandığı görülmektedir. Çocukların rutin sağlık izlemlerinin yapıldığı yer sorgulandığında %55.1'inin en yüksek yüzdeyle sağlık ocağını tercih ettikleri belirlenmiştir.

Araştırma grubunun %55.9'u üç öğün yemek yemekte ve %93.2'si yemeği ailesi ile birlikte yemektedir. Çocukların iştah durumlarına bakıldığında; %54.2'sinin iştahlı sayılmadığı, yemek seçtiği görülmektedir. Annelere ayrıca çocuklarının yemek yeme hızı ve gıdaları çiğneme sayıları da sorulmuştur. Buna göre çocukların %52.6'sının yemek yeme hızının normal olduğu, %55.9'unun gıdaları 3-5 kez çiğnediği belirlenmiştir. Abur cubur tüketme sıklıkları sorgulandığında; %68.2'sinin bazen abur cubur tükettikleri ifade edilmiştir. Araştırma grubunun televizyon seyredirken herhangi bir şey yeme sıklığı sorulduğunda sadece %9.9'unun böyle bir alışkanlığının olmadığı, %77.8'inin bazen herhangi bir şey yediği belirlenmiştir. (Tablo 9)

Tablo 9. Araştırma Grubunun Beslenme Özellikleri

Değişken (n=365)	%
Doğum haftası	
<36 hafta	17.9
36-40 hafta	81.6
41 hafta ve üzeri	0.5
Doğum kilosu (Ort±ss: 3320±553 gr Min: 900, Max:5100)	
<2500 gr	5.5
2500-3999 gr	83.0
4000 gr ve üzeri	11.5
Anne sütü alma durumu	
Evet	95.9
Hayır	4.1
Anne sütü alma süresi	
Hiç almayanlar	4.1
İlk 6 ay	24.6
7-12 ay	21.4
13 ay ve üzeri	49.9
Ek gıdalara başlama zamanı (Ortanca:6.0 ay, min:0, max:12)	
0-6. ay	82.2
7.ay ve üzeri	17.8
Sağlık muayenelerinin yapıldığı yer	
Düzenli izlemi yapılmadı	0.3
Sağlık ocağı	55.1
Devlet hastanesi	4.1
Üniversite hastanesi	0.3
Özel hastane/özel hekim muayenehanesi	39.5
Diğer	0.7
Günlük öğün sayısı (Ortanca:3.0 kez, min:2.0, max:6.0)	
2 öğün	3.3
3 öğün	55.9
4 öğün ve üzeri	40.8
Yemek yeme şekli	
Aile ve çocuk birlikte	93.2
Çocuk yalnız	6.8
İştah durumu	
İştahlıdır, ne versem yer	26.3
İştahlıdır, yemek seçer	3.8
İştahsızdır, zorla yediririm	15.7
İştahlı sayılmaz, yemek seçer	54.2

Tablo 9'un devamı	
Yemek yeme hızı	
Normal	52.6
Yavaş	42.2
Hızlı	5.2
Gıdaları çiğneme sayısı	
1-2 kez	6.3
3-5 kez	55.9
6 kez ve daha fazla	37.8
Abur cubur tüketme sıklığı	
Her zaman	5.5
Sık sık	25.2
Bazen	68.2
Hiçbir zaman	1.1
TV seyrederken yeme sıklığı (n=352)	
Her zaman	3.4
Sık sık	8.8
Bazen	77.8
Hiçbir zaman	9.9
Toplam	100.0

Tablo 10. Çocukların Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi

Değişken (n=365)	%
Yiyeceği ödül olarak kullanma	
Her zaman	4.1
Sık sık	15.3
Bazen	71.8
Hiçbir zaman	8.8
Abur cubur tüketmeye izin verme	
Her zaman	1.4
Sık sık	86.3
Bazen	9.6
Hiçbir zaman	2.7
TV seyretme süresini kısıtlama (n=352)	
Her zaman	12.5
Sık sık	11.6
Bazen	65.3
Hiçbir zaman	10.6
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme	
Her zaman	21.9
Sık sık	31.5
Bazen	40.0
Hiçbir zaman	6.6
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı	
Zayıf	16.5
Normal	80.8
Kilolu	2.7
Obez	0.0
Toplam	100.0

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarında ailenin davranış biçimi incelendiğinde; ailelerin %71,8'inin çocuklarını bazen yiyeceklerle ödüllendirdiği belirlenmiştir. Abur cubur tüketme konusunda ailenin ne sıklıkta izin verdiğine bakıldığında; %86,3'ünün sık sık izin verdikleri görülmektedir. TV izleme süresi konusunda ailenin ne sıklıkta kısıtlama getirdiği sorgulandığında; ailelerin %12,5'inin her zaman televizyon izleme süresi konusunda kısıtlama getirdiği görülmektedir. Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme durumuna bakıldığında; ailelerin %21,9'unun her zaman yemek yeme konusunda çocuklarına ısrar ettikleri

görülmektedir. Ailelere göre çocuğun vücut ağırlığı değerlendirildiğinde ise , ailelerin %80.8'i çocuklarının normal kiloda olduğunu ve %2.7'si ise kilolu olduğunu düşünmektedir. (Tablo 10)

Tablo 11. Ailenin Beslenme İle İlgili Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri

Değişken (n=365)	%
Gıdalara ulaşabilme sıklığı	
Her zaman	73.4
Sık sık	18.7
Bazen	7.9
Hiçbir zaman	0.0
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme	
Evet	67.4
Hayır	32.6
Yemek saatleri düzeni	
Evet	77.0
Hayır	23.0
Evin içinde sigara içilme durumu	
Evet	32.3
Hayır	67.7
Toplam	100.0

Ailelerin beslenme ile ilgili bazı yaşam biçimi özellikleri incelendiğinde ;ailelerin %73.4'ünün sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyacı olan gıdalara her zaman ulaşabildiği belirlenmiştir. Ayrıca %67.4'ünün evinde üç öğün yemek yendiği ve %77'sinin evinde yemek saatlerinin düzenli olduğu görülmektedir. Ailelerin evlerinde sigara içilme durumları sorgulandığında; %32.3'ünün evinde sigara içildiği belirlenmiştir. (Tablo 11)

Araştırma grubunun park vb. yerlere gitme sıklığı incelendiğinde; %59.7'sinin haftada bir kez oyun alanı, park vb. yerlere gittiği ve %62.1'inin bir saat park vb. yerlerde vakit geçirdikleri görülmektedir. Araştırma grubunun %23.3'ünün okula yürüyerek gittiği belirlenmiştir. Araştırma grubunun Tv izleme süreleri sorgulandığında; %69.0'unun 2 saat ve daha fazla süre televizyon izlediği belirlenmiştir. Araştırma grubunun gece ve gündüz uyku süreleri incelendiğinde ise; %11.5'inin geceleri 8 saatin altında uyuduğu, %59.2'sinin ise gündüzleri hiç uyumadığı görülmektedir. (Tablo 12)

Tablo 12. Araştırma Grubunun Fiziksel Aktivite Özellikleri

Değişken (n=365)	%
Park vb. yerlere gitme sıklığı	
Hiç gitmez	12.6
Haftada 1 kez	59.7
Haftada 2-3 kez	21.1
Haftada 4 kez ve üstü	6.6
Park vb yerlerde geçirilen süre (n=319)	
1 saatten daha az	14.1
1 saat	62.1
1.5 saat ve üstü	23.8
Okula gidiş şekli	
Özel araçla	31.5
Servisle	43.6
Yürüyerek	23.3
Toplu taşıma araçları ile	1.6
Günlük TV. izleme süresi (ortanca:2 min:0, max:6 saat)	
Hiç izlemeyen	3.6
2 saatin altı	27.4
2 saat ve üzeri	69.0
Gece uyku süresi (ortanca:10 min:7, max:13 saat)	
8 saat ve altı	11.5
9-10 saat	71.0
11 saat ve üstü	17.5
Gündüz uyku süresi	
Hiç uyumayan	59.2
1 saat	13.2
1.5 saat ve üstü	27.6
Toplam	100.0

Tablo 13. Annelerin Gebelik Dönemine Ait Özellikler

Değişken (n=364)	%
Gebe kalmadan önce sigara içme durumu	
Evet	39.6
Hayır	60.4
Gebelikte sigara içme durumu	
Evet	8.2
Hayır	91.8
Doğum sonrasında sigara içme durumu	
Evet	25.8
Hayır	74.2
Gebe kalmadan önce VKİ (n=361)	
Zayıf	34.6
Normal	53.2
Kilolu	9.7
Obez	2.5
Gebeliğin ilk 3 ayında VKİ (n=361)	
Zayıf	16.3
Normal	61.3
Kilolu	16.9
Obez	5.5
Gebelikte toplam alınan kilo (n=364)	
8 kg ve altı	5.2
9-12 kg	28.3
13 kg ve üstü	66.5
Toplam	100.0

Annelerin gebelik dönemine ait özellikleri incelendiğinde; %39.6'sının gebe kalmadan önce, %8.2'sinin gebelik sırasında ve %25.8'inin doğumdan sonra sigara içtiği belirlenmiştir. Annelerinin kendi ifadelerine göre vücut kitle indeksleri incelendiğinde; gebelik dönemi öncesi %9.7'sinin fazla kilolu, %2.5'inin obez, gebeliğin ilk üç ayında %16.9'unun kilolu, %5.5'inin obez olduğu görülmektedir. Annelerin gebelik döneminde aldıkları toplam kiloya bakıldığında %66.5'inin 13 kg ve daha fazla kilo aldığı belirlenmiştir. (Tablo 13)

3.2. Araştırma Grubunda Beslenme Bozukluğu Prevalansları

Tablo 14. Araştırma Grubunda Beslenme Bozukluğu Prevalans Dağılımları

Beslenme bozukluğu	Erkek (%)	Kız (%)	Toplam (n=365)
Düşük kilolu	1.6	0.5	1.1
Zayıf*	3.6	5.4	4.5
Bodur	2.7	1.6	2.2
Kilolu	14.8	15.4	15.1
Obez	5.5	5.5	5.5

* 6 yaş grubu 31 çocuğun verisi bulunmamaktadır

Araştırma grubunun beslenme bozukluğu prevalans dağılımları incelendiğinde; araştırma grubunun neredeyse %30'unda herhangi bir beslenme bozukluğu olduğu belirlenmiş ve düşük kiloluluk, zayıflık, bodurluk prevalanslarının sırasıyla; %1.1, %4.5, %2.2, kiloluluk ve obezite prevalanslarının ise %15.1, %5.5 olduğu saptanmıştır. (Tablo 14)

3.3. Tek Değişkenli Risk Analizleri

Tablo 15. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri ve Kiloluluk/Obezite Sıklığı Arasındaki İlişkiler

Değişken	Kilolu+obez		Normal		OR (%95 GA)*
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	37	20.2	146	79.8	Ref.
Kız	38	20.9	144	79.1	1.4 (0.6-1.7)
Yaş					
3-4	30	20.8	114	79.2	Ref.
5	36	18.9	154	81.1	0.8 (0.5-1.5)
6	9	29.0	22	71.0	1.5 (0.6-3.7)
Kardeş varlığı					
Kardeşi var	23	17.2	111	82.8	Ref.
Kardeşi yok	52	22.5	179	77.5	1.4 (0.8-2.4)
Yaşanılan yerleşim yeri					
Kasaba/köy	0	0.0	3	100.0	Ref.
İl/ilçe	75	20.7	287	79.3	1.2 (1.1-1.3)
Aile tipi					
Çekirdek	71	22.0	252	78.0	Ref.
Geniş	3	10.7	25	89.3	0.4 (0.1-1.4)
Parçalanmış	1	7.1	13	92.9	0.2 (0.1-2.1)
Algılanan gelir durumu					
Gelir giderden az	4	8.7	42	91.3	Ref.
Gelir giderden fazla/eşit	71	22.3	248	77.7	3.0 (1.1-8.6)

*Odds Ratio (%95 Güven Aralığı).

Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile kiloluluk/obezite prevalansı arasındaki tek değişkenli risk analizinde; cinsiyet, yaş, kardeş varlığı ve aile tipi değişkenleri ile obezite prevalansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Yaşanılan yerleşim yerinin kasaba/köy olanlara göre il/ilçe merkezi olması durumunda kiloluluk/obezite riskinin 1.2 kat (1.1-1.3), geliri giderinden az olanlara kıyasla geliri giderine eşit ya da fazla olanlarda 3.0 kat (1.1-8.6) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 15)

Tablo 16. Anne Ve Babalara Ait Özellikler ve Kiloluluk/Obezite Sıklığı Arasındaki İlişkiler

Değişken	Kilolu+obez		Normal		OR (%95 GA)*
	Sayı	%	Sayı	%	
Annelere ait özellikler					
Yaş					
29 yaş ve altı	20	20.0	80	80.0	Ref.
30-39 yaş	49	21.4	180	78.6	1.0 (0.6-1.9)
40 yaş ve üstü	6	16.7	30	83.3	0.8 (0.2-2.1)
Eğitim durumu					
İlköğretim	17	22.1	60	77.9	Ref.
Lise ve üzeri	58	20.1	230	79.9	1.1 (0.6-2.0)
Çalışma durumu					
Çalışıyor	43	20.3	169	79.7	Ref.
Ev hanımı/emekli	32	20.9	121	79.1	1.3 (0.6-1.7)
Doğum yeri					
Batı	58	20.0	232	80.0	Ref.
Orta	9	20.5	35	79.5	1.0 (0.4-2.2)
Diğer	8	25.8	23	74.2	1.3 (0.5-3.2)
En uzun süre yaşadığı yerleşim yeri					
İl/ilçe	70	20.0	280	80.0	Ref.
Kasaba/köy	5	33.3	10	66.7	2.0 (0.6-6.0)
Göç etme durumu					
Hayır	57	22.4	197	77.6	Ref.
Evet	18	16.2	93	83.8	0.6 (0.3-1.2)
Göç bölgesi					
Batı	3	7.7	36	92.6	Ref.
Doğu	6	16.7	30	83.3	2.4 (0.5-10.4)
Diğer	8	24.2	25	75.8	3.8 (0.9-15.9)
Sigara içme durumu					
İçmiyor	41	19.7	167	80.3	Ref.
İçiyor	33	26.0	94	74.0	1.4 (0.8-2.4)
İçip bırakmış	1	3.3	29	96.7	0.3 (0.2-1.1)
Kronik hastalığı					
Yok	66	19.5	272	80.5	Ref.
Var	9	33.3	18	66.7	2.0 (0.8-4.7)
VKİ					
Zayıf/normal	46	18.3	206	81.7	Ref.
Kilolu/obez	27	24.8	82	75.2	1.4 (0.8-2.5)
Algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	43	18.5	189	81.5	Ref.
Kilolu/obez	32	24.2	100	75.8	1.4 (0.8-2.3)

Tablo 16'nın devamı					
Babalara ait özellikler					
Yaş					
29 yaş ve altı	10	33.3	20	66.7	Ref.
30-39 yaş	49	19.9	197	80.1	0.4 (0.2-1.1)
40 yaş ve üstü	15	20.0	60	80.0	0.5 (0.1-1.2)
Eğitim durumu					
İlköğretim	14	22.2	49	77.8	Ref.
Lise ve üzeri	60	20.8	228	79.2	1.0 (0.5-2.0)
Mesleğe göre sosyal sınıf					
Üst sosyal sınıf	55	19.8	223	80.2	Ref.
Alt sosyal sınıf	19	26.0	54	74.0	1.4 (0.7-2.6)
Doğum yeri					
Batı	52	20.0	208	80.0	Ref.
Orta	14	30.4	32	69.6	1.7 (0.8-3.5)
Diğer	8	17.8	37	82.2	0.8 (0.3-1.9)
Sağlık güvencesi					
Var	72	21.4	265	78.6	Ref.
Yok	2	14.3	12	85.7	0.6 (0.1-2.8)
En uzun süre yaşadığı yerleşim yeri					
İl/ilçe	68	20.3	267	79.7	Ref.
Kasaba/köy	6	37.5	10	62.5	2.3 (0.8-6.7)
Göç etme durumu					
Hayır	17	16.0	89	84.0	Ref.
Evet	57	23.3	188	76.7	0.6 (0.3-1.1)
Göç bölgesi					
Batı	3	8.8	31	91.2	Ref.
Doğu	6	13.6	38	86.4	1.6 (0.3-7.0)
Diğer	8	29.6	19	70.4	4.3 (0.9-18.4)
Sigara içme durumu					
İçiyor	43	21.1	161	78.9	0.9 (0.5-1.6)
İçmiyor	26	22.2	91	77.8	Ref.
İçip bırakmış	5	16.7	25	83.3	0.7 (0.2-2.0)
Kronik hastalığı					
Yok	70	21.4	257	78.6	Ref.
Var	4	16.7	20	83.3	0.7 (0.2-2.2)
VKİ					
Zayıf/normal	26	20.2	103	79.8	Ref.
Kilolu/obez	45	20.7	172	79.3	1.3 (0.6-1.7)
Algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	48	21.2	178	78.8	Ref.
Kilolu/obez	26	20.8	99	79.2	0.9 (0.5-1.6)

*Odds Ratio (%95 Güven Aralığı).

Anne babalara ait özellikler ve kiloluluk/obezite prevalansı arasında tek değişkenli risk analizinde; anne babanın yaşı, eğitim durumu, mesleği, mesleğine göre sosyal sınıf, doğum yeri, sağlık güvencesi, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı, VKİ ve algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile kiloluluk/obezite prevalansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 16)

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ve kiloluluk/ obezite prevalansının tek değişkenli risk analizinde; doğum haftası, anne sütü alma durumu, anne sütü alma süresi, ek gıdalara başlama zamanı, günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve televizyon seyredirken yeme sıklığı değişkenleri ile kiloluluk/ obezite prevalansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Araştırma grubunda doğum kilosu 2500-3999gr olanlara göre 4000gr ve üzerinde doğanlarda kiloluluk/ obezite riski 3.0 kat (1.5-6.0), iştahsız olanlara göre iştahlı çocuklarda 2.8 kat (1.7-4.8) yüksektir. (Tablo 17)

Tablo 17. Araştırma Grubunun Beslenme Özellikleri ve Kiloluluk/Obezite Sıklığı Arasındaki İlişkiler

Değişken	Kilolu+obez		Normal		OR (%95 GA)*
	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum haftası					
36-40 hafta	62	20.7	238	79.3	Ref.
<36 hafta	13	20.0	52	80.0	0.9 (0.4-1.8)
Doğum kilosu					
2500-3999 gr	55	18.2	248	81.8	Ref.
<2500gr	3	15.0	17	85.0	0.7 (0.2-2.8)
4000gr ve üstü	17	40.5	25	59.5	3.0 (1.5-6.0)
Anne sütü alma durumu					
Evet	71	20.3	279	79.7	Ref.
Hayır	4	26.7	11	73.3	1.4 (0.4-4.6)
Anne sütü alma süresi					
0-6 ay	14	15.6	76	84.4	Ref.
Hiç almayanlar	4	26.7	11	73.3	1.9 (0.5-7.0)
7. ay ve üzeri	57	21.9	203	78.1	1.5 (0.8-2.8)
Ek gıdalara başlama					
7. ay ve üzeri	16	24.6	49	75.4	Ref.
0-6 ay	59	19.7	241	80.3	0.7 (0.3-1.4)
Günlük öğün sayısı					
4 öğün ve üstü	35	23.5	114	76.5	Ref.
3 öğün ve daha az	40	18.5	176	81.5	0.7 (0.4-1.2)
Yemek yeme şekli					
Aile ve çocuk birlikte	68	20.0	272	80.0	Ref.
Çocuk yalnız	7	28.0	18	72.0	1.5 (0.6-3.8)
İştah durumu					
İştahsız	38	14.9	217	85.1	Ref.
İştahlı	37	33.6	73	66.4	2.8 (1.7-4.8)
Yemek yeme hızı					
Normal/Yavaş	69	19.9	277	80.1	Ref.
Hızlı	6	31.6	13	68.4	1.8 (0.6-5.0)
Gıdaları çiğneme sayısı					
3 kez ve daha fazla	67	19.6	275	80.4	Ref.
1-2 kez	8	34.8	15	65.2	2.1 (0.8-5.3)
Abur cubur tüketme sıklığı					
Her zaman/sık sık	22	19.6	90	80.4	0.9 (0.5-1.6)
Bazen/hiçbir zaman	53	20.9	200	79.1	Ref.
TV seyredirken yeme sıklığı					
Her zaman/sık sık	12	27.9	31	72.1	1.5 (0.7-3.1)
Bazen/hiçbir zaman	62	20.1	247	79.9	Ref.

*Odds Ratio (%95 Güven Aralığı).

Tablo 18. Çocukların Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Kiloluluk/Obezite Sıklığı Arasındaki İlişkiler

Değişken	Kilolu+obez		Normal		OR (%95 GA)*
	Sayı	%	Sayı	%	
Yiyeceği ödül olarak kullanma					
Her zaman/sık sık	13	18.3	58	81.7	0.8(0.4-1.6)
Bazen/hiçbir zaman	62	21.1	232	78.9	Ref.
Abur cubur tüketmeye izin verme					
Her zaman /sık sık	5	11.1	40	88.9	0.4(0.1-1.1)
Bazen /hiçbir zaman	70	21.9	250	78.1	Ref.
TV seyretme süresini kısıtlama					
Her zaman/sık sık	19	22.4	66	77.6	Ref.
Bazen/hiçbir zaman	55	20.6	212	79.4	0.9(0.4-1.6)
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme					
Her zaman/sık sık	33	16.9	162	83.1	0.6(0.3-1.3)
Bazen/hiçbir zaman	42	24.7	128	75.3	Ref.
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	67	18.9	288	81.1	Ref.
Kilolu/obez	8	80.0	2	20.0	17.1(3.5-82.8)

*Odds Ratio (%95 Güven Aralığı).

Çocukların beslenme alışkanlıklarında ailenin davranış biçimi ve kiloluluk/obezite prevalansı arasındaki ilişki incelendiğinde; yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, TV seyretme süresini kısıtlama, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme değişkenleri ile kiloluluk/obezite prevalansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığının kilolu/obez olması durumunda kiloluluk/obezite riski 17.1 kat (3.5-82.8) yüksektir. (Tablo 18)

Tablo 19. Araştırma Grubunun Beslenme İle İlgili Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Kiloluluk/Obezite Sıklığı Arasındaki İlişkiler

Değişken	Kilolu+obez		Normal		OR (%95 GA)*
	Sayı	%	Sayı	%	
Gıdalara ulaşabilme sıklığı					
Her zaman/sık sık	68	20.2	268	79.8	Ref.
Bazen/hiçbir zaman	7	24.1	22	75.9	1.2 (0.5-3.0)
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme					
Evet	44	17.9	202	82.1	Ref.
Hayır	31	26.1	88	73.9	1.6 (0.9-2.7)
Yemek saatleri düzeni					
Evet	57	20.3	224	79.7	Ref.
Hayır	18	21.4	66	78.6	1.0 (0.5-1.9)
Evde sigara içilme durumu					
Evet	21	17.8	97	82.2	0.7 (0.4-1.3)
Hayır	54	21.9	193	78.1	Ref.

*Odds Ratio (%95 Güven Aralığı).

Araştırma grubunun beslenme ile ilgili bazı yaşam biçimi özellikleri ile kiloluluk/obezite prevalansı arasında tek değişkenli risk analizinde; gıdalara ulaşabilme sıklığı, düzenli olarak üç öğün yemek yeme, yemek saatleri düzeni ve evin içerisinde sigara içilme durumu değişkenleri ile kiloluluk/obezite prevalansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 19)

Tablo 20. Araştırma Grubunun Fiziksel Aktivite Özellikleri Kiloluluk/Obezite Sıklığı Arasındaki İlişkiler

Değişken	Kilolu+obez		Normal		OR (%95 GA)*
	Sayı	%	Sayı	%	
Park vb. yerlere gitme sıklığı					
Haftada 2 ve daha fazla	14	13.9	87	86.1	Ref.
Hiç gitmez	17	37.0	29	63.0	3.6 (1.6-8.2)
Haftada 1 kez	44	20.2	174	79.8	1.5 (0.8-3.0)
Park vb. yerlerde geçirilen süre					
1.5 saat ve üstü	14	18.4	62	81.6	Ref.
1 saat ve altı	44	18.1	199	81.9	0.9 (0.5-1.9)
Okula gidiş şekli					
Yürüyerek	12	14.1	73	85.9	Ref.
Araçla	63	22.5	217	77.5	1.7 (0.9-3.1)
Günlük TV izleme süre					
2 saatten az	29	25.7	84	74.3	Ref.
2 saat ve üstü	46	18.3	206	81.7	0.6 (0.3-1.9)
Gece uyku süresi					
9 saat ve üstü	62	19.2	261	80.8	Ref.
8 saat ve altı	13	31.0	29	69.0	1.8 (0.9-3.8)
Gündüz uykusu					
Uyuyan	28	18.8	121	81.2	Ref.
Uyumayan	47	21.8	169	78.2	1.2 (0.7-2.0)

*Odds Ratio (%95 Güven Aralığı).

Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri ile kiloluluk/obezite prevalansı arasında tek değişkenli risk analizinde; park vb. yerlere haftada iki kez ve daha fazla gidenlere göre hiç gitmeyenlerde kiloluluk/obezite riski 3.6 kat (1.6-8.2) yüksektir. Park vb. yerlerde geçirilen süre, okula gidiş şekli, günlük televizyon izleme süresi, gece ve gündüz uyku süresi değişkenleri ile kiloluluk/obezite prevalansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 20)

Tablo 21. Annelerin Gebelik Döneminde Ait Özellikleri Kiloluluk/Obezite Sıklığı Arasındaki İlişkiler

Değişken	Kilolu+obez		Normal		OR (%95 GA)*
	Sayı	%	Sayı	%	
Gebe kalmadan önce sigara içme durumu					
Hayır	42	19.2	177	80.8	Ref.
Evet	33	22.8	112	72.2	1.2 (0.7-2.0)
Gebelikte sigara içme durumu					
Hayır	68	20.4	266	79.6	Ref.
Evet	7	23.3	23	76.7	1.1 (0.4-2.8)
Doğum sonrası sigara içme durumu					
Hayır	51	18.9	219	81.1	Ref.
Evet	24	25.5	70	74.5	1.4 (0.8-2.5)
Gebe kalmadan önce VKİ					
Zayıf/normal	62	19.6	255	80.4	Ref.
Kilolu/obez	11	25.0	33	75.0	1.3 (0.6-2.8)
Gebeliğin ilk üç ayında VKİ					
Zayıf/normal	54	19.3	226	80.7	Ref.
Kilolu/obez	19	23.5	62	76.5	1.2 (0.7-2.3)
Gebelikte toplam alınan kilo					
12 kg ve altı	26	21.3	96	78.7	Ref.
13 kg ve üstü	49	20.2	193	79.8	0.9 (0.5-1.6)

*Odds Ratio (%95 Güven Aralığı).

Annelerin gebelik dönemine ait özellikleri ve kiloluluk/obezite prevalansı arasında tek değişkenli risk analizinde; annenin gebe kalmadan önce, gebelikte, doğum sonrasında sigara içme durumu, annenin gebe kalmadan önce ve gebeliğin ilk üç ayında VKİ ve gebelikte toplam alınan kilo değişkenleri ile kiloluluk/obezite prevalansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 21)

3.4. Çok Değişkenli Risk Analizleri

Tablo 22. Obezite Prevalansı Açısından Tek Değişkenli Analizlerde Anlamlı Çıkan Değişkenler

Kiloluluk/obezite prevalansı	OR (%95 GA)
Yaşanılan yerleşim yeri (İl/ilçe)	1.2 (1.1-1.3)
Gelir durumu (Gelir gidere eşit/fazla)	3.0 (1.1-8.6)
Doğum kilosu (4000gr ve üstü)	3.0 (1.5-6.0)
İştah durumu (İştahlı)	2.8 (1.7-4.8)
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı (Kilolu/obez)	17.1(3.5-82.8)
Park vb. yerlere gitme sıklığı (Hiç gitmez)	3.6 (1.6-8.2)

Tablo 23. Lojistik Regresyon Modeline Alınan ve Anlamlı Çıkan Obezite Prevalansı ile İlgili Değişkenler

Değişken	B	SE	p	OR (%95 GA)
Yaşanılan yerleşim yeri İl/ilçe Kasaba/köy (Ref)	1.2687	0.795	0.099	1.5(0.9-1.1)
Gelir durumu Gelir giderden az (Ref.) Gelir giderden fazla/eşit	1,2507	0,570	0.028	3.4 (1.4-10.6)
Doğum kilosu 2500-3999 gr (Ref) <2500gr 4000gr ve üstü	0.263 1.037	0.672 0.748	0.696 0.165	1.3(0.3-4.8) 2.8(0.6-12.2)
İştah durumu İştahsız (Ref) İştahlı	1.149	0.277	0.000	3.1 (1.8-5.4)
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı Zayıf/normal(Ref) Kilolu/obez	2.200	0.867	0.111	6.0(0.9-49.3)
Park vb. yerlere gitme sıklığı Haftada 2 kez ve üstü (Ref.) Haftada 1 kez Hiç gitmez	0.521 1.415	0.343 0.437	0.129 0.001	1.6 (0.8-3.2) 4.1 (1.7-9.6)

Kiloluluk/obezite prevalansı için tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenler yaşanılan yerleşim yeri, gelir durumu, doğum kilosu, iştah durumu, aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı ve park vb. yerlere gitme sıklığıdır. (Tablo 22)

Modelde kalan değişkenler: gelir durumu, iştah durumu ve park vb. yerlere gitme sıklığıdır. Lojistik regresyon modeli sonucunda; kiloluluk/obezite riski geliri giderinden az olanlara göre, geliri giderine eşit/fazla olanlarda 3.4 kat (1.4-10.6), iştahsız olanlara göre, iştahlı olanlarda 3.1 kat (1.8-5.4) ve park vb. yerlere haftada iki kez ve daha fazla gidenlere göre hiç gitmeyenlerde 4.1 kat (1.7-9.6) yüksektir. (Tablo 23)

3.5. Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi İle İlgili Bulguları

Tablo 24. Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi Ve Alt Alanları Puan Ortalamaları

KIDDY KINDL 4-7 Alt Alanları (n=309)	Ort.±ss	Ortanca	Min-Max
Ebeveyn versiyonu	78.09±8.35	79.34	51.09-95.11
Bedensel iyilik*	81.33±15.60	81.25	31.25-100.00
Duygusal iyilik*	82.26±14.07	87.50	31.25-100.00
Özsaygı*	68.40±18.57	68.75	18.75-100.00
Aile*	76.05±13.17	75.00	31.25-100.00
Sosyal ilişkiler*	74.81±13.05	75.00	25.00-100.00
Okul*	82.90±13.66	87.50	18.75-100.00
Çocuk versiyonu	80.51±13.36	79.16	50.00-216.67

* Yaşam kalitesi ebeveyn versiyonu alt alan skorları

Araştırma grubunun toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde; ebeveyn versiyonunda puan ortalaması 78.09 ± 8.35 , ortanca 79.34 (min: 51.09, max: 95.11) olarak belirlenmiştir.

Araştırma grubunda ebeveyn versiyonu yaşam kalitesi alt alanlarının puan ortalamalarına göre dağılımlarına bakıldığında; bedensel iyilik alanında ortalama 81.33 ± 15.60 , ortanca 81.25 (min: 31.25, max: 100.00), duygusal iyilik alanında ortalama 82.26 ± 14.07 , ortanca 87.50 (min: 31.25, max: 100.00), özsaygı alanında ortalama 68.40 ± 18.57 , ortanca 68.75 (min: 18.75, max: 100.00), aile alanında ortalama 76.05 ± 13.17 , ortanca 75.00 (min: 31.25, max: 100.00), sosyal ilişkiler alanında ortalama 74.81 ± 13.05 , ortanca 75.00 (min: 25.00, max: 100.00), okul alanında ortalama 82.90 ± 13.66 , ortanca 87.50 (min: 18.75, max: 100.00), çocuk versiyonunda puan ortalaması 80.51 ± 13.36 , ortanca 79.16 (min: 50.00, max: 216.67) olarak belirlenmiştir. (Tablo 24)

Tablo 25. Araştırma Grubunda VKİ ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

VKİ	Ebeveyn versiyonu	Bedensel İyilik	Duygusal İyilik	Özsaygı	Aile	Sosyal ilişkiler	Okul	Çocuk versiyonu
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Kilolu/obez(n=61)	78.91±7.7	83.19±13.3	82.17±14.15	68.75±16.8	75.81±14.7	72.33±14.6	83.50±12.5	79.98±7.4
Normal(n=248)	77.89±8.4	80.87±16.1	82.28±14.0	68.32±19.0	76.10±12.7	75.42±12.5	82.76±13.9	80.64±14.4
p	0.397	0.247	0.956	0.872	0.878	0.098	0.705	0.619

Kilolu/obez ve normal grupta toplam yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt alanlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir.(Tablo 25)

3.5.1. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)

Tablo 26. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Okul türü¹				
Resmi	250	78.1±8.6	-	0.944
Özel	59	78.0±7.0		
Cinsiyet¹				
Erkek	154	77.9±8.0	-	0.778
Kız	155	78.2±8.6		
Yaş²				
3-4	88	77.1±8.4	-	0.313
5	190	78.7±8.4		
6	31	77.4±7.4		
Kardeş varlığı¹				
Kardeşi yok	194	76.8±8.4	-	0.000
Kardeşi var	115	80.3±7.7		
Aile tipi³				
Çekirdek	272		157.46	0.423
Geniş	24	-	136.71	
Parçalanmış	13		137.31	
Algılanan gelir durumu¹				
Gelir gidere eşit/fazla	268	78.4±8.3	-	0.087
Gelir giderden az	41	76.0±8.1		

Student's T Testi¹, Tek Yönlü Varyans Analizi², Kruskal Wallis Varyans Analizi³

Araştırma grubunun toplam yaşam kalitesi ve sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; okul türü, cinsiyet, yaş, aile tipi, algılanan gelir durumu değişkenleri ile toplam yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı; kardeşi olan çocukların, kardeşi olmayanlara göre toplam yaşam kalitesi puanının anlamlı olarak (p=0.000) yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 26)

Tablo 27. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Anne- Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)

Değişkenler	N	Ort±ss	Sıra değeri	p
Annelere ait özellikler				
Yaş²				
29 yaş ve altı	77	76.5±7.9	-	0.012
30-39 yaş	196	78.0±7.7		
40 yaş ve üstü	36	81.5±11.3		
Eğitim durumu¹				
İlkokul/ortaokul	72	77.1±8.3	-	0.254
Lise ve üzeri	237	78.3±8.3		
Çalışma durumu¹				
Çalışıyor	172	78.8±8.0	-	0.064
Ev hanımı/emekli	137	77.1±8.6		
Doğum yeri⁴				
Batı	246	-	155.92	0.228
Orta	38		136.07	
Diğer	25		174.74	
En uzun süre yaşanılan yerleşim yeri³				
İl/ilçe	297	-	156.67	0.103
Kasaba/köy	12		113.75	
Göç etme durumu¹				
Var	94	76.9±8.7	-	0.111
Yok	215	78.5±8.1		
Göç bölgesi⁴				
Batı	30	-	45.12	0.748
Orta	33		44.17	
Doğu	28		49.11	
Sigara içme durumu⁴				
İçiyor	185	-	157.62	0.755
İçmiyor	101		152.29	
İçip bırakmış	23		165.28	
Kronik hastalığı³				
Yok	285	-	153.95	0.478
Var	24		167.42	
VKI¹				
Zayıf/normal	210	78.1±8.4	-	0.950
Kilolu/obez	95	78.1±8.1		
Algılanan vücut ağırlığı¹				
Zayıf/normal	193	78.3±8.4	-	0.605
Kilolu/obez	115	77.8±8.1		

Tablo 27'nin devamı				
Babalara ait özellikler				
Yaş⁴				
29 yaş ve altı	23		109.35	
30-39 yaş	205	-	146.82	0.018
40 yaş ve üstü	68		166.80	
Eğitim durumu¹				
İlkokul/ortaokul	240	78.5±8.1	-	0.215
Lise ve üzeri	56	77.0±7.8		
Mesleğe göre sosyal sınıf¹				
Üst sosyal sınıf	232	78.8±7.8	-	0.031
Alt sosyal sınıf	64	76.3±8.8		
Doğum yeri²				
Batı	214	78.5±7.7		
Orta	42	77.1±8.5	-	0.519
Diğer	40	77.6±9.4		
Sosyal güvencesi³				
Var	283	-	148.93	0.687
Yok	13		139.15	
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri³				
İl/ilçe	282	-	149.40	0.419
Kasaba/köy	14		130.46	
Göç etme durumu¹				
Var	93	78.8±7.6	-	0.112
Yok	203	77.0±9.0		
Göç bölgesi⁴				
Batı	28		43.98	0.812
Orta	41	-	47.00	
Doğu	23		48.67	
Sigara içme durumu⁴				
İçiyor	173		149.82	
İçmiyor	100	-	148.92	0.789
İçip bırakmış	23		136.80	
Kronik hastalığı³				
Yok	276	-	148.90	0.764
Var	20		142.95	
VKI¹				
Zayıf/normal	110	79.2±8.3	-	0.104
Kilolu/obez	181	77.6±7.9		
Algılanan vücut ağırlığı¹				
Zayıf/normal	191	78.5±8.2	-	0.369
Kilolu/obez	105	77.6±7.7		

Student's T Testi¹, Tek Yönlü Varyans Analizi², Mann-Whitney U Testi³, Kruskal Wallis Varyans Analizi⁴

Araştırma grubunun toplam yaşam kalitesi ile anne-babalara ait özellikler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; annenin ve babanın eğitim durumu, mesleği, mesleğine göre sosyal sınıf, doğum yeri, sosyal güvencesi, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, sigara içme durumu , kronik hastalık varlığı, VKİ ve algılanan vücut ağırlığı ile toplam yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Sırasıyla anne babanın yaşı ve babanın mesleğine göre bulunduğu sosyal sınıf anlamlı olan değişkenlerdir. ($p=0.012$, $p=0.018$, $p=0.031$) Anne ve babaları 39 yaş ve altında olanlara göre daha ileri yaşta olan ve babanın mesleğine göre alt sosyal sınıfta bulunanlara göre üst sosyal sınıfta yer alan çocukların toplam yaşam kalitesi puanının anlamlı olarak yüksek olduğu ayrıca çalışan annelerin çocuklarında toplam yaşam kalitesi puanının istatistiksel olarak sınırda anlamlı (0.064) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 27)

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve televizyon seyredirken yeme sıklığı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. İştahlı olan çocukların toplam yaşam kalitesi puanının sınırda anlamlı olduğu ($p=0.061$) belirlenmiştir. (Tablo 28)

Tablo 28. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Günlük öğün sayısı ¹				
3 öğün ve daha az	197	77.8±8.4	-	0.497
4 öğün ve üzeri	112	78.5±8.2		
Yemek yeme şekli ²				
Aile ve çocuk birlikte	288	-	154.93	0.957
Çocuk yalnız	21		156.02	
İştah durumu ¹				
İştahlı	88	79.5±7.5	-	0.061
İştahsız	221	77.5±8.5		
Yemek yeme hızı ²				
Normal/Yavaş	293	-	155.21	0.857
Hızlı	16		151.09	
Gıdaları çiğneme sayısı ²				
1-2 kez	19	-	170.29	0.441
3 ve daha fazla	290		154.00	
Abur cubur tüketme sıklığı ¹				
Her zaman/sık sık	90	76.9±8.91	-	0.127
Bazen/hiçbir zaman	219	78.5±8.08		
TV seyredirken yeme sıklığı ¹				
Her zaman/sık sık	34	76.5±8.0	-	0.224
Bazen/hiçbir zaman	268	78.4±8.4		

Student's T Testi¹, Mann-Whitney U Testi²

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile toplam yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, Tv seyretme süresini kısıtlama ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile toplam yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme anlamlı olan tek değişkendir. Yemek yeme konusunda bazen/hiçbir zaman ısrar edilen çocuklara göre her zaman/sık sık ısrar edilen çocuklarda toplam yaşam kalitesi puanının anlamlı ($p=0.035$) olarak düşük olduğu belirlenmiştir. (Tablo 29)

Tablo 29. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Yiyeceği ödül olarak kullanma¹				
Her zaman/sık sık	56	78.1±7.9	-	0.949
Bazen/hiçbir zaman	253	78.0±8.4		
Abur cubur tüketmeye izin verme¹				
Her zaman /sık sık	37	77.7±8.0	-	0.785
Bazen/hiçbir zaman	272	78.1±8.4		
TV seyretme süresini kısıtlama¹				
Her zaman/sık sık	79	78.7±8.3	-	0.469
Bazen/hiçbir zaman	223	77.9±8.4		
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme¹				
Her zaman/sık sık	174	77.2±9.06	-	0.035
Bazen/hiçbir zaman	135	79.2±7.21		
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı²				
Zayıf/normal	302	-	155.55	0.473
Kilolu/obez	7		131.07	

Student's T Testi¹ , Mann- Whitney U Testi²

Araştırma grubunun toplam yaşam kalitesi ile bazı yaşam biçimi özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; yemek saatleri düzeni ve evin içerisinde sigara içilme durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirlenmiştir. Sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara her zaman/sık sık ulaşamayanlara göre ulaşabilenlerde (p=0.012) ve düzenli olarak üç öğün yemek yemeyenlere göre yiyenlerde (p=0.026) toplam yaşam kalitesi puanının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yemek saatleri düzenli olan ailelerin çocuklarında toplam yaşam kalitesi puanının sınırda anlamlı (p=0.063) olduğu belirlenmiştir.

(Tablo 30)

Tablo 30. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme İle İlgili Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Gıdalara ulaşabilme sıklığı²				
Her zaman/sık sık	283	-	158.98	0.010
Bazen/hiçbir zaman	26		111.65	
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme¹				
Evet	208	78.8±7.71	-	0.026
Hayır	101	76.5±9.38		
Yemek saatleri düzeni¹				
Evet	241	78.5±8.5	-	0.063
Hayır	68	76.4±7.4		
Evin içinde sigara içilme durumu¹				
Evet	105	77.6±8.7	-	0.544
Hayır	204	78.3±8.1		

Student's T Tesi¹, Mann-Whitney U Tesi²

Araştırma grubunun toplam yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, günlük televizyon izleme süresi, gece ve gündüz uyku süreleri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Okula araçla giden çocukların yürüyerek gidenlere göre toplam yaşam kalitesi puanının anlamlı ($p=0.017$) olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 31)

Tablo 31. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Ebeveyn Versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Park vb. yerlere gitme sıklığı²				
Hiç gitmez	43	78.4±7.9	-	0.159
Haftada 1 kez	192	77.4±8.3		
Haftada 2 kez ve üstü	74	79.6±8.3		
Park vb. yerlerde geçirilen süre¹				
1 saat ve altı	200	77.8±8.6	-	0.519
1.5 saat ve üstü	66	78.6±7.8		
Okula gidiş şekli¹				
Araçla	234	78.7±7.8	-	0.017
Yürüyerek	75	76.1±9.5		
Günlük TV izleme süresi¹				
2 saatten az	83	78.7±7.8	-	0.430
2 saat ve üstü	226	77.8±8.5		
Gece uyku süresi¹				
8 saat ve altı	33	78.8±6.3	-	0.483
9 saat ve üstü	276	78.0±8.5		
Gündüz uykusu¹				
Uyumayan	200	77.8±8.3	-	0.475
Uyuyan	109	78.5±8.3		

Student's T Tesi¹, Tek Yönlü Varyans Analizi²

3.5.2. Yaşam Kalitesi Alt Alanlarından Bedensel İyilik ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Araştırma grubuna ait sosyodemografik özellikler ile yaşam kalitesi alt alanlarından bedensel iyilik alanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; okul türü, cinsiyet, yaş, kardeş varlığı, aile tipi, algılanan gelir durumu değişkenleri ile yaşam kalitesi bedensel alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 32)

Tablo 32. Bedensel İyilik ve Sosyo-demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Okul türü				
Resmi	250	81.8± 15.63	-	0.231
Özel	59	79.1±15.64		
Cinsiyet				
Erkek	154	82.3±15.70	-	0.276
Kız	155	80.3±15.57		
Yaş				
3-4	88	79.4±15.10	-	0.391
5	190	82.2±16.36		
6	31	81.0±12.23		
Kardeş varlığı				
Kardeşi yok	194	81.1±14.98	-	0.760
Kardeşi var	115	81.6±16.75		
Aile tipi				
Çekirdek	272	-	157.92	0.203
Geniş	24		124.50	
Parçalanmış	13		150.27	
Algılanan gelir durumu				
Geliri gidere eşit/fazla	268	81.5±15.56	-	0.481
Gelir giderden az	41	79.7±16.28		

Araştırma grubunun anne-babalarına ait özellikler ile bedensel alan arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; yaş, eğitim durumu, meslek, mesleğe göre sosyal sınıf, doğum yeri, sosyal güvence, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, annenin göç etme durumu, göç bölgesi, sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı , VKİ ve algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile yaşam kalitesi bedensel alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Babası göçle gelen çocukların yaşam kalitesi bedensel alan puanı, göçle gelmeyenlere göre anlamlı (p=0.027) olarak düşük bulunmuştur. (Tablo 33)

Tablo 33. Bedensel İyilik ve Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	P
Annelere ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	77	82.0±14.5	-	0.886
30-39 yaş	196	81.0±15.4		
40 yaş ve üstü	36	81.4±18.9		
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	72	78.5±15.51	-	0.086
Lise ve üzeri	237	82.1±15.61		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	172	82.1±16.02		0.320
Ev hanımı/emekli	137	80.3±15.14		
Doğum yeri				
Batı	246	-	157.73	0.556
Orta	38		142.92	
Diğer	25		146.50	
En süre yaşanan yerleşim yeri				
İl/ilçe	297	-	154.99	0.995
Kasaba/köy	12		155.17	
Göç etme durumu				
Var	94	79.9±17.33	-	0.295
Yok	215	81.9±14.84		
Göç bölgesi				
Batı	30	-	51.53	0.351
Orta	33		42.32	
Doğu	28		44.41	
Sigara içme durumu				
İçiyor	101	-	158.63	0.466
İçmiyor	185		150.80	
İçip bırakmış	23		172.87	
Kronik hastalığı				
Yok	285	-	153.09	0.191
Var	24		177.67	
VKİ				
Zayıf/normal	210	80.9±15.75	-	0.466
Kilolu/obez	95	82.3±15.49		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	193	81.0±15.32	-	0.637
Kilolu/obez	115	81.9±16.11		

Tablo 33'ün devamı				
Babalara ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	23	-	138.09	0.650
30-39 yaş	205		151.43	
40 yaş ve üstü	68		143.18	
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	240	81.4±15.6	-	0.880
Lise ve üzeri	56	81.1±14.8		
Mesleğe göre sosyal sınıf				
Üst sosyal sınıf	232	81.2±15.1	-	0.679
Alt sosyal sınıf	64	82.1±16.6		
Doğum yeri				
Batı	214	82.0±14.6	-	0.559
Orta	42	80.2±17.8		
Diğer	40	79.5±16.9		
Sosyal güvencesi				
Var	283	-	148.77	0.799
Yok	13		142.65	
En uzun süre yaşadığı yerleşim yeri				
İl/ilçe	282	-	147.64	0.433
Kasaba/köy	14		165.82	
Göç etme durumu				
Var	93	78.2±17.7	-	0.027
Yok	203	82.8±14.0		
Göç bölgesi				
Batı	28	-	48.04	0.906
Orta	41		45.21	
Doğu	23		46.93	
Sigara içme durumu				
İçiyor	173	-	153.28	0.314
İçmiyor	100		145.43	
İçip bırakmış	23		125.89	
Kronik hastalığı				
Yok	276	-	150.04	0.245
Var	20		127.23	
VKİ				
Zayıf/normal	110	83.0±14.9	-	0.174
Kilolu/obez	181	80.4±15.7		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	191	81.0±15.1	-	0.618
Kilolu/obez	105	82.0±16.0		

Tablo 34. Bedensel İyilik ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Günlük öğün sayısı				
3 öğün ve altı	197	81.2±15.3	-	0.904
4 öğün ve üstü	112	81.4±16.2		
Yemek yeme şekli				
Aile ve çocuk birlikte	288		154.98	0.987
Çocuk yalnız	21	-	155.31	
İştah durumu				
İştahlı	88	82.1±15.1	-	0.585
İştahsız	221	81.0±15.8		
Yemek yeme hızı				
Normal/Yavaş	293		156.05	0.371
Hızlı	16	-	135.72	
Gıdaları çiğneme sayısı				
1-2 kez	19	-	148.79	0.752
3 kez ve üstü	290		155.41	
Abur cubur tüketme sıklığı				
Her zaman/sık sık	90	81.7±17.3	-	0.771
Bazen/hiçbir zaman	219	81.1±14.9		
TV seyredirken yeme sıklığı				
Her zaman/sık sık	34	77.7±17.55	-	0.142
Bazen/hiçbir zaman	268	81.9±15.30		

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ile bedensel alan arasındaki ilişki incelendiğinde; günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, iştah durumu, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve televizyon seyredirken yeme sıklığı ile bedensel alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 34)

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarında ailenin davranış biçimi ve bedensel alan arasındaki ilişkiye bakıldığında; yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, televizyon izleme süresini kısıtlama, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile bedensel alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 35)

Tablo 35. Bedensel İyilik ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	P
Yiyeceği ödül olarak kullanma				
Her zaman/sık sık	56	78.0±16.7	-	0.079
Bazen/hiçbir zaman	253	82.0±15.3		
Abur cubur tüketmeye izin verme				
Her zaman /sık sık	37	85.4±12.2	-	0.086
Bazen/hiçbir zaman	272	80.7±15.9		
TV seyretme süresini kısıtlama				
Her zaman/sık sık	79	80.7±15.3	-	0.652
Bazen/hiçbir zaman	223	81.6±15.7		
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme				
Her zaman/sık sık	174	80.7±16.0	-	0.430
Bazen/hiçbir zaman	135	82.1±15.0		
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	302	-	155.28	0.712
Kilolu/obez	7		142.79	

Tablo 36. Bedensel İyilik ve Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	P
Gıdalara ulaşabilme sıklığı				
Her zaman/sık sık	283	-	157.26	0.139
Bazen/hiçbir zaman	26		130.44	
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme				
Evet	208	80.8±15.44	-	0.448
Hayır	101	82.3±16.08		
Yemek saatleri düzeni				
Evet	241	81.1±15.74	-	0.738
Hayır	68	81.8±15.39		
Evin içinde sigara içilme durumu				
Evet	105	81.8±15.09	-	0.679
Hayır	204	81.0±15.94		

Araştırma grubunun bazı yaşam biçimi özellikleri ile bedensel alan arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilme sıklığı, düzenli olarak üç öğün yemek yeme, yemek saatleri düzeni ve evin içerisinde sigara içilme durumu değişkenleri ile bedensel alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 36)

Tablo 37. Bedensel İyilik ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Park vb. yerlere gitme sıklığı				
Hiç gitmez	43	79.6±17.3	-	0.345
Haftada 1 kez	192	80.8±15.0		
Haftada 2 kez ve üstü	74	83.5±16.1		
Park vb. yerlerde geçirilen süre				
1 saat ve altı	200	81.8±15.09	-	0.699
1.5 saat ve üstü	66	80.9±16.31		
Okula gidiş şekli				
Araçla	234	81.8±15.6	-	0.291
Yürüyerek	75	79.6±15.6		
Günlük tv izleme süresi				
2 saatten az	83	82.3±14.7	-	0.508
2 saat ve üstü	226	80.9±15.9		
Gece uyku süresi				
8 saat ve altı	33	83.5±10.9	-	0.256
9 saat ve üstü	276	81.0±16.1		
Gündüz uykusu				
Uyumayan	200	82.0±15.5	-	0.266
Uyuyan	109	79.9±15.8		

Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri ile bedensel alan arasındaki ilişki incelendiğinde; park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, okula gidiş şekli, günlük televizyon izleme süresi, gece ve gündüz uyku süreleri ile bedensel alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 37)

3.5.3. Yaşam Kalitesi Alt Alanlarından Duygusal İyilik ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Tablo 38. Duygusal İyilik ve Sosyo-demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Okul türü				
Resmi	250	82.3±14.3	-	0.921
Özel	59	82.0±12.7		
Cinsiyet				
Erkek	154	82.8±13.8	-	0.447
Kız	155	81.6±14.2		
Yaş				
3-4	88	80.9±15.3	-	0.583
5	190	82.6±13.9		
6	31	83.2±11.2		
Kardeş varlığı				
Kardeşi yok	194	81.5±14.9	-	0.202
Kardeşi var	115	83.5±12.4		
Aile tipi				
Çekirdek	272	-	155.90	0.328
Geniş	24		163.48	
Parçalanmış	13		120.58	
Algılanan gelir durumu				
Geliri gidere eşit/fazla	268	83.0±13.6	-	0.015
Gelir giderden az	41	77.2±16.0		

Araştırma grubuna ait sosyodemografik özellikler ile yaşam kalitesi alt alanlarından duygusal alan arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; okul türü, cinsiyet, yaş, kardeş varlığı, aile tipi değişkenleri ile duygusal alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Algılanan gelir durumuna göre; geliri giderine eşit/fazla olan ailelerin çocuklarında yaşam kalitesi duygusal alan puanı gelir giderinden az olan ailelerin çocuklarına göre anlamlı ($p=0.015$) olarak yüksektir. (Tablo 38)

Tablo 39. Duygusal İyilik ve Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Annelere ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	77	81.1±13.6		0.733
30-39 yaş	196	82.5±13.4		
40 yaş ve üstü	36	82.8±18.2		
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	72	77.1±14.7		0.001
Lise ve üzeri	237	83.8±13.5		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	172	84.7±13.0		0.000
Ev hanımı/emekli	137	79.1±14.7		
Doğum yeri				
Batı	246	-	154.09	0.747
Orta	38		152.47	
Diğer	25		167.80	
En uzun süre yaşanılan yerleşim yeri				
İl/ilçe	297	-	157.54	0.012
Kasaba/köy	12		92.21	
Göç etme durumu				
Var	94	81.3±14.4	-	0.469
Yok	215	82.6±13.9		
Göç bölgesi				
Batı	30	-	42.67	0.579
Orta	33		49.47	
Doğu	28		45.48	
Sigara içme durumu				
İçiyor	101	-	165.85	0.239
İçmiyor	185		148.07	
İçip bırakmış	23		163.11	
Kronik hastalığı				
Yok	285	-	154.54	0.749
Var	24		160.52	
VKİ				
Zayıf/normal	210	83.1±13.1	-	0.163
Kilolu/obez	95	80.7±14.3		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	193	83.1±13.6	-	0.167
Kilolu/obez	115	80.8±14.7		

Tablo 39'un devamı				
Babalara ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	23	-	131.22	0.585
30-39 yaş	205		150.45	
40 yaş ve üstü	68		148.47	
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	56	79.2±13.6	-	0.039
Lise ve üzeri	240	83.3±13.4		
Mesleğe göre sosyal sınıf				
Üst sosyal sınıf	232	83.6±13.1	-	0.014
Alt sosyal sınıf	64	78.9±14.5		
Doğum yeri				
Batı	214	83.2±12.8	-	0.460
Orta	42	80.8±15.8		
Diğer	40	81.2±14.9		
Sosyal güvencesi				
Var	283	-	147.86	0.544
Yok	13		162.38	
En uzun süre yaşanılan yerleşim yeri				
İl/ilçe	282	-	150.58	0.058
Kasaba/köy	14		106.68	
Göç etme durumu				
Var	93	81.6±14.6	-	0.417
Yok	203	83.0±13.0		
Göç bölgesi				
Batı	28	-	41.66	0.488
Orta	41		49.30	
Doğu	23		47.39	
Sigara içme durumu				
İçiyor	173	-	158.42	0.039
İçmiyor	100		137.74	
İçip bırakmış	23		120.67	
Kronik hastalığı				
Yok	276	-	148.68	0.893
Var	20		146.05	
VKİ				
Zayıf/normal	110	83.8±13.7	-	0.256
Kilolu/obez	181	81.9±13.4		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	191	82.0±13.9	-	0.334
Kilolu/obez	105	83.6±12.7		

Araştırma grubunun anne-babalarına ait özellikler ile duygusal alan arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; yaş, doğum yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı , VKİ ve algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile duygusal alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Sırasıyla ilkokul/ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip annelere göre lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin , ev hanımı/emekli annelerin çocuklarına göre çalışan annelerin çocuklarında ve en uzun süre kasaba/köyde yaşayan annelere göre il/ilçe merkezinde yaşayan annelerin çocuklarında duygusal alan puanı anlamlı olarak yüksektir. ($p=0.001, p=0.000, p=0.012$) Ayrıca sırasıyla ilkokul/ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip babalara göre lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip babaların , mesleğine göre alt sosyal sınıfta bulunanlara göre üst sosyal sınıfta yer alan ve sigara içmeyenlere göre sigara içen babaların çocuklarında da duygusal alan puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ($p=0.039, p=0.014, p=0.039$) (Tablo 39)

Tablo 40. Duygusal İyilik ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Günlük öğün sayısı				
3 öğün ve altı	197	81.5±14.4	-	0.251
4 öğün ve üstü	112	83.4±13.3		
Yemek yeme şekli				
Aile ve çocuk birlikte	288	-	154.12	0.516
Çocuk yalnız	21		167.07	
İştah durumu				
İştahlı	88	83.3±12.9		0.379
İştahsız	221	81.8±14.4		
Yemek yeme hızı				
Normal/Yavaş	293	-	154.76	0.837
Hızlı	16		159.41	
Gıdaları çiğneme sayısı				
1-2 kez	19	-	187.58	0.097
3 kez ve üstü	290		152.87	
Abur cubur tüketme sıklığı				
Her zaman/sık sık	90	82.9±13.8	-	0.563
Bazen/hiçbir zaman	219	81.9±14.1		
TV seyredirken yeme sıklığı				
Her zaman/sık sık	34	81.4±13.9	-	0.702
Bazen/hiçbir zaman	268	82.4±14.0		

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ile duygusal alan arasındaki ilişki incelendiğinde; günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, iştah durumu, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve televizyon seyredirken yeme sıklığı ile duygusal alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 40)

Tablo 41. Duygusal İyilik Ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Yiyeceği ödül olarak kullanma Her zaman/sık sık Bazen/hiçbir zaman	56 253	83.5±12.5 81.9±14.3	-	0.435
Abur cubur tüketmeye izin verme Her zaman /sık sık Bazen/hiçbir zaman	37 272	82.7±13.9 82.1±14.1	-	0.815
TV seyretme süresini kısıtlama Her zaman/sık sık Bazen/hiçbir zaman	79 223	83.5±12.9 81.8±14.4	-	0.363
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme Her zaman/sık sık Bazen/hiçbir zaman	174 135	81.5±14.9 83.1±12.8	-	0.296
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı Zayıf/normal Kilolu/obez	302 7	-	155.94 114.29	0.217

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile duygusal alan arasındaki ilişkiye bakıldığında; yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, Tv izleme süresini kısıtlama, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile duygusal alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 41)

Tablo 42. Duygusal İyilik ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Gıdalara ulaşabilme sıklığı				
Her zaman/sık sık	283	-	160.36	0.000
Bazen/hiçbir zaman	26		96.67	
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme				
Evet	208	82.6±13.8	-	0.473
Hayır	101	81.4±14.4		
Yemek saatleri düzeni				
Evet	241	82.5±14.2	-	0.465
Hayır	68	81.1±13.2		
Evin içinde sigara içilme durumu				
Evet	105	84.4±12.8	-	0.055
Hayır	204	81.1±14.5		

Araştırma grubunun beslenme konusunda bazı yaşam biçimi özellikleri ile duygusal alan arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara bazen/hiçbir zaman ulaşabilen ailelere göre her zaman/sık sık ulaşabilen ailelerin çocuklarında duygusal alan puanı anlamlı ($p=0.000$) olarak yüksektir. Bunun dışında düzenli olarak üç öğün yemek yeme, yemek saatleri düzeni ve değişkenleri ile duygusal alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Evlerinin içinde sigara içilmeyen ailelere göre sigara içilen ailelerin çocuklarında yaşam kalitesi duygusal iyilik alan puanının sınırda anlamlı ($p=0.055$) olduğu belirlenmiştir.(Tablo 42)

Tablo 43. Duygusal İyilik ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Park vb. yerlere gitme sıklığı				
Hiç gitmez	43	81.2±13.7	-	0.131
Haftada 1 kez	192	81.3±14.6		
Haftada 2 kez ve üstü	74	85.1±12.3		
Park vb yerlerde geçirilen süre				
1 saat ve altı	200	82.5±14.4	-	0.783
1.5 saat ve üstü	66	82.0±13.2		
Okula gidiş şekli				
Araçla	234	83.3±13.3	-	0.015
Yürüyerek	75	78.8±15.6		
Günlük TV. izleme süresi				
2 saatten az	83	84.4±13.1	-	0.104
2 saat ve üstü	226	81.4±14.3		
Gece uyku süresi				
8 saat ve altı	33	85.7±13.0	-	0.127
9 saat ve üstü	276	81.8±14.1		
Gündüz uykusu				
Uyumayan	200	82.5±13.7	-	0.687
Uyuyan	109	81.8±14.7		

Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri ile duygusal alan arasındaki ilişki incelendiğinde; okula gidiş şekli anlamlı olan tek değişkendir. Okula yürüyerek giden çocuklara göre araçla giden çocuklarda duygusal alan puanı anlamlı ($p=0.015$) olarak yüksektir. Bunun dışında park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, günlük televizyon izleme süresi, gece ve gündüz uyku süreleri ile duygusal alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirlenmiştir. (Tablo 43)

3.5.4. Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Alanlarından Özsaygı Ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Tablo 44. Özsaygı Alanı ve Sosyo-demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Okul türü				
Resmi	250	68.9±19.2	-	0.221
Özel	59	66.1±15.0		
Cinsiyet				
Erkek	154	66.4±17.4	-	0.063
Kız	155	70.3±19.4		
Yaş				
3-4	88	67.6±17.6	-	0.434
5	190	69.3±18.6		
6	31	64.9±20.4		
Kardeş varlığı				
Kardeşi yok	194	66.7±18.4		0.043
Kardeşi var	115	71.1±18.5		
Aile tipi				
Çekirdek	272	-	156.57	0.690
Geniş	24		145.46	
Parçalanmış	13		139.81	
Algılanan gelir durumu				
Geliri gidere eşit/fazla	268	69.1±18.6	-	0.742
Gelir giderden az	41	63.7±17.3		

Araştırma grubuna ait sosyo-demografik özellikler ile yaşam kalitesi alt alanlarından özsaygı alanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; okul türü, yaş, aile tipi ve algılanan gelir durumu değişkenleri ile özsaygı alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirlenmiştir. Anlamlı olan tek değişken kardeş varlığıdır. Kardeşi olan çocukların özsaygı alan puanı kardeşi olmayanlara göre anlamlı ($p=0.043$) olarak yüksek bulunmuştur. Cinsiyet sınırda anlamlı bulunan tek değişkendir. Kız çocuklarında yaşam kalitesi özsaygı alan puanının sınırda anlamlı olarak yüksek ($p=0.063$) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 44)

Tablo 45. Özsayı Alanı ve Anne-Babalara Ait Özelliklerin Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Annelere ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	77	66.4±18.4	-	0.007
30-39 yaş	196	67.5±17.5		
40 yaş ve üstü	36	77.4±21.8		
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	72	67.1±18.8	-	0.497
Lise ve üzeri	237	68.8±18.5		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	172	69.9±18.4	-	0.609
Ev hanımı/emekli	137	66.4±18.6		
Doğum yeri				
Batı	246	-	156.47	0.737
Orta	38		144.46	
Diğer	25		156.58	
En uzun süre yaşanılan yerleşim yeri				
İl/ilçe	297	-	157.23	0.028
Kasaba/köy	12		99.71	
Göç etme durumu				
Var	94	68.2±18.9	-	0.907
Yok	215	68.4±18.4		
Göç bölgesi				
Batı	30	-	47.80	0.341
Orta	33		40.80	
Doğu	28		50.20	
Sigara içme durumu				
İçiyor	101	-	164.81	0.275
İçmiyor	185		148.35	
İçip bırakmış	23		165.43	
Kronik hastalığı				
Yok	285	-	154.86	0.924
Var	24		156.67	
VKİ				
Zayıf/normal	210	68.0±18.5	-	0.767
Kilolu/obez	95	68.7±18.7		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	193	68.2±18.4	-	0.814
Kilolu/obez	115	68.7±18.9		

Tablo 45'in devamı				
Babalara ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	23	-	126.43	0.006
30-39 yaş	205		141.67	
40 yaş ve üstü	68		176.54	
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	240	68.9±18.6	-	0.696
Lise ve üzeri	56	67.8±18.1		
Mesleğe göre sosyal sınıf				
Üst sosyal sınıf	232	69.2±18.4	-	0.398
Alt sosyal sınıf	64	66.9±18.6		
Doğum yeri				
Batı	214	68.8±18.1	-	0.987
Orta	42	68.7±20.6		
Diğer	40	68.2±18.5		
Sosyal güvencesi				
Var	283	-	149.77	0.230
Yok	13		120.81	
En uzun süre yaşanılan yerleşim yeri				
İl/ilçe	282	-	148.49	0.991
Kasaba/köy	14		148.75	
Göç etme durumu				
Var	93	68.6±19.7	-	0.977
Yok	203	68.7±17.9		
Göç bölgesi				
Batı	28	-	47.07	0.427
Orta	41		43.02	
Doğu	23		52.00	
Sigara içme durumu				
İçiyor	173	-	148.07	0.622
İçmiyor	100		152.68	
İçip bırakmış	23		133.61	
Kronik hastalığı				
Yok	276	-	149.66	0.382
Var	20		132.43	
VKİ				
Zayıf/normal	110	69.8±19.8	-	0.383
Kilolu/obez	181	67.9±17.8		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	191	68.7±18.6	-	0.979
Kilolu/obez	105	68.6±18.3		

Araştırma grubunun anne-babalarına ait özellikler ile özsayı alanı arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde; anne-babanın eğitim durumu, mesleği, mesleğine göre bulunduğu sosyal sınıf, doğum yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, sigara içme durumu, kronik hastalık durumu, VKİ, algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile özsayı alanı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Anne (p=0.007) ve babanın (p=0.006) yaşı, annenin en uzun süre oturduğu yerleşim yeri (p=0.028) anlamlı olan değişkenlerdir. Daha ileri yaştaki anne babaların daha genç yaşta olanlara göre ve en uzun süre kasaba/köyde yaşayanlara göre il/ilçede yaşayan annelerin çocuklarında özsayı alan puanının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 45)

Tablo 46. Özsayı Alanı ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Günlük öğün sayısı				
3 öğün ve altı	197	67.2±19.0	-	0.139
4 öğün ve üstü	112	70.4±17.5		
Yemek yeme şekli				
Aile ve çocuk birlikte	288	-	154.59	0.761
Çocuk yalnız	21		160.69	
İştah durumu				
İştahlı	88	68.3±18.3	-	0.961
İştahsız	221	68.4±18.7		
Yemek yeme hızı				
Normal/Yavaş	293	-	155.31	0.792
Hızlı	16		149.28	
Gıdaları çiğneme sayısı				
1-2 kez	19	-	154.63	0.985
3 kez ve üstü	290		155.02	
Abur cubur tüketme sıklığı				
Her zaman/sık sık	90	67.5±19.5	-	0.612
Bazen/hiçbir zaman	219	68.7±18.1		
TV seyredirken yeme sıklığı				
Her zaman/sık sık	34	72.4±19.4	-	0.205
Bazen/hiçbir zaman	268	68.1±18.5		

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ile özsaygı alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, iştah durumu, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve televizyon seyrederken yeme sıklığı ile özsaygı alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 46)

Tablo 47. Özsaygı Alanı ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Yiyeceği ödül olarak kullanma				
Her zaman/sık sık	56	73.1±15.1	-	0.017
Bazen/hiçbir zaman	253	67.3±19.1		
Abur cubur tüketmeye izin verme				
Her zaman /sık sık	37	70.9±19.0	-	0.376
Bazen /hiçbir zaman	272	68.0±18.5		
TV seyretme süresini kısıtlama				
Her zaman/sık sık	79	73.2±17.5	-	0.010
Bazen/hiçbir zaman	223	66.9±18.7		
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme				
Her zaman/sık sık	174	67.5±18.2	-	0.367
Bazen/hiçbir zaman	135	69.4±19.0		
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	302	-	155.18	0.813
Kilolu/obez	7		147.14	

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile özsaygı alanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; abur cubur tüketmeye izin verme, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile özsaygı alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Yiyeceği ödül olarak kullanma ve televizyon izleme süresini kısıtlama

anlamli olan değişkenlerdir. Yiyeceği bazen/hiçbir zaman ödöl olarak kullananlara göre her zaman/sık sık kullanan ($p=0.017$) ve televizyon izleme süresini bazen/hiçbir zaman kısıtlayanlara göre her zaman/sık sık kısıtlayan ($p=0.010$) ailelerin çocuklarında özsaygı alanı puanı anlamli olarak yüksek bulunmuştur. (Tablo 47)

Tablo 48. Özsaygı Alanı ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Gıdalara ulaşabilme sıklığı				
Her zaman/sık sık	283	-	157.62	0.087
Bazen/hiçbir zaman	26		126.48	
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme				
Evet	208	70.0±18.6	-	0.023
Hayır	101	64.9±18.0		
Yemek saatleri düzeni				
Evet	241	69.5±17.6	-	0.078
Hayır	68	64.5±21.0		
Evde sigara içilme durumu				
Evet	105	68.6±19.0	-	0.879
Hayır	204	68.2±18.3		

Araştırma grubunun bazı yaşam biçimi özellikleri ile özsaygı alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilme sıklığı, yemek saatleri düzeni ve evin içerisinde sigara içilme durumu değişkenleri ile özsaygı alanı arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Düzenli olarak üç öğün yemek yiyen ailelerin çocuklarında düzenli olarak üç öğün yemek yemeyenlere göre özsaygı alanı puanı anlamli ($p=0.023$) olarak yüksek bulunmuştur. (Tablo 48)

Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri ile özsaygı alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, okula gidiş şekli, günlük televizyon izleme süresi, gece ve gündüz uyku süresi değişkenleri ile özsaygı alanı arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişkinin bulunmadığı belirlenmiştir. (Tablo 49)

Tablo 49. Özsayı Alanı ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Park vb yerlere haftalık gitme sıklığı				
Hiç gitmez	43	72.2±17.1	-	0.121
Haftada 1 kez	192	66.7±18.4		
Haftada 2 kez ve üstü	74	70.4±19.3		
Park vb yerlerde geçirilen süre				
1 saat ve altı	200	68.0±19.4	-	0.677
1.5 saat ve üstü	66	66.9±16.5		
Okula gidiş şekli				
Araçla	234	69.4±18.1		0.068
Yürüyerek	75	65.0±19.7		
Günlük Tv izleme süresi				
2 saatten az	83	69.5±19.6		0.502
2 saat ve üstü	226	67.9±18.1		
Gece uyku süresi				
8 saat ve altı	33	68.5±19.1		0.960
9 saat ve üstü	276	68.3±18.5		
Gündüz uykusu				
Uyumayan	200	67.6±18.8		0.337
Uyuyan	109	69.7±18.8		

3.5.5. Yaşam Kalitesi Alt Alanlarından Aile Alanı Ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Araştırma grubuna ait sosyo-demografik özellikler ile aile alanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; okul türü, cinsiyet, yaş, aile tipi ve algılanan gelir durumu değişkenleri ile aile alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Kardeş varlığı anlamlı olan tek değişkendir. Kardeşi olan çocukların kardeşi olmayan çocuklara göre aile alanı puanı anlamlı ($p=0.000$) olarak yüksektir. (Tablo 50)

Tablo 50. Aile Alanı ile Sosyo-demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Okul türü				
Resmi	250	75.6±13.4	-	0.271
Özel	59	77.7±12.1		
Cinsiyet				
Erkek	154	75.2±13.1	-	0.747
Kız	155	76.8±13.2		
Yaş				
3-4	88	75.1±12.9	-	0.096
5	190	77.1±13.3		
6	31	71.9±12.2		
Kardeş varlığı				
Kardeşi yok	194	73.8±13.2		0.000
Kardeşi var	115	79.8±12.1		
Aile tipi				
Çekirdek	272	-	155.88	0.167
Geniş	24		168.13	
Parçalanmış	13		112.42	
Algılanan gelir durumu				
Geliri gidere eşit/fazla	268	76.2±13.3		0.480
Gelir giderden az	41	74.6±11.9		

Araştırma grubunun anne-babalarına ait özellikler ile aile alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; anne-babanın eğitim durumu, mesleği, mesleğine göre sosyal sınıf, doğum yeri, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, kronik hastalık varlığı, VKİ ve algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile aile alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Annenin yaşı ve (p=0.008) ve sigara içme durumu (p=0.014) anlamlı olan değişkenlerdir. Otuz dokuz yaş ve altında olan ve sigara içen annelere göre daha ileri yaşta ve sigara içmeyen annelerin çocuklarının aile alanı puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca babanın algılanan vücut ağırlığı sınırda anlamlı olan değişkendir. Babanın algılanan vücut ağırlığı zayıf/normal olanlarda aile alanı puanının sınırda anlamlı (p=0.062) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 51)

Tablo 51. Aile Alanı ile Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Annelere ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	77	73.3±14.2	-	0.008
30-39 yaş	196	76.0±12.4		
40 yaş ve üstü	36	81.5±13.4		
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	72	77.9±12.3	-	0.163
Lise ve üzeri	237	75.4±13.3		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	172	76.5±12.9	-	0.414
Ev hanımı/emekli	137	75.3±13.5		
Doğum yeri				
Batı	246	-	155.32	0.829
Orta	38		148.33	
Diğer	25		161.98	
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri				
İl/ilçe	297	-	155.52	0.608
Kasaba/köy	12		142.17	
Göç etme durumu				
Var	94	74.2±13.6	-	0.116
Yok	215	76.8±12.9		
Göç bölgesi				
Batı	30	-	39.10	0.199
Orta	33		48.39	
Doğu	28		50.57	
Sigara içme durumu				
İçiyor	101	-	139.86	0.014
İçmiyor	185		166.73	
İçip bırakmış	23		127.11	
Kronik hastalığı				
Yok	285	-	154.15	0.561
Var	24		165.06	
VKİ				
Zayıf/normal	210	75.8±13.1	-	0.527
Kilolu/obez	95	76.8±13.4		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	193	75.9±13.0	-	0.842
Kilolu/obez	115	76.2±13.5		

Tablo 51'in devamı				
Babalara ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	23		119.67	
30-39 yaş	205	-	148.01	0.144
40 yaş ve üstü	68		159.72	
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	240	76.5±12.7	-	0.604
Lise ve üzeri	56	75.5±14.2		
Mesleğe göre sosyal sınıf				
Üst sosyal sınıf	232	76.7±12.5	-	
Alt sosyal sınıf	64	74.9±14.7		0.309
Doğum yeri				
Batı	214	77.2±12.4		
Orta	42	74.2±13.2	-	0.153
Diğer	40	73.7±15.2		
Sosyal güvencesi				
Var	283		148.01	0.639
Yok	13	-	159.27	
En uzun süre yaşanılan yerleşim yeri				
İl/ilçe	282	-	148.62	0.916
Kasaba/köy	14		146.18	
Göç etme durumu				
Var	93	74.3±13.9	-	0.077
Yok	203	77.2±12.5		
Göç bölgesi				
Batı	28		40.48	
Orta	41	-	50.20	0.321
Doğu	23		47.24	
Sigara içme durumu				
İçiyor	173		145.04	
İçmiyor	100	-	154.56	0.669
İçip bırakmış	23		148.20	
Kronik hastalığı				
Yok	276	-	148.01	0.711
Var	20		155.28	
VKİ				
Zayıf/normal	110	77.7±12.7	-	0.140
Kilolu/obez	181	75.4±13.2		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	191	77.4±12.7	-	0.062
Kilolu/obez	105	74.4±13.3		

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ile aile alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve televizyon seyrederken yeme sıklığı ile aile alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirlenmiştir.. İştah durumu ($p=0.026$) anlamlı olan tek değişkendir. İştahlı olan çocuklarda iştahsız olanlara göre aile alanı puanı anlamlı olarak yüksektir. Algılanan vücut ağırlığı sınırda anlamlı olan değişkendir. Algılanan vücut ağırlığı kilolu/obez olanlarda yaşam kalitesi aile alan puanının sınırda anlamlı ($p=0.062$) olduğu belirlenmiştir.(Tablo 52)

Tablo 52. Aile Alanı ile Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Toplam öğün sayısı				
3 öğün ve daha az	197	76.0±13.8	-	0.962
4 öğün ve üzeri	112	76.0±11.8		
Yemek yeme şekli				
Aile ve çocuk birlikte	288	-	154.47	0.695
Çocuk yalnız	21		162.29	
İştah durumu				
İştahlı	88	78.6±12.5	-	0.026
İştahsız	221	75.0±13.2		
Yemek yeme hızı				
Normal/Yavaş	293	-	154.41	0.616
Hızlı	16		165.78	
Gıdaları çiğneme sayısı				
1-2 kez	19	-	169.74	0.453
3 ve daha fazla	290		154.03	
Abur cubur tüketme sıklığı				
Her zaman/sık sık	90	74.7±13.8	-	0.256
Bazen/hiçbir zaman	219	76.5±12.8		
TV seyrederken yeme sıklığı				
Her zaman/sık sık	34	72.9±11.3	-	0.145
Bazen/hiçbir zaman	268	76.4±13.3		

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile aile alanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, Tv seyretme süresini kısıtlama, aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile aile alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme anlamlı ($p=0.048$) olan tek değişkendir. Yemek yeme konusunda her zaman/sık sık ısrar edilenlere göre bazen/hiçbir zaman ısrar edilen çocuklarda aile alan puanının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 53)

Tablo 53. Aile Alanı ile Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Yiyeceği ödül olarak kullanma				
Her zaman/sık sık	56	75.0±11.8	-	0.510
Bazen/hiçbir zaman	253	76.2±13.4		
Abur cubur tüketmeye izin verme				
Her zaman /sık sık	37	75.5±12.9	-	0.789
Bazen/hiçbir zaman	272	76.1±13.2		
TV seyretme süresini kısıtlama				
Her zaman/sık sık	79	76.7±13.3	-	0.602
Bazen/hiçbir zaman	223	75.8±13.0		
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme				
Her zaman/sık sık	174	74.7±13.1	-	0.048
Bazen/hiçbir zaman	135	77.7±13.1		
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	302	-	155.30	0.690
Kilolu/obez	7		141.86	

Araştırma grubunun bazı yaşam biçimi özellikleri ile aile alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilme sıklığı, yemek saatleri düzeni ve evin içerisinde sigara içilme durumu değişkenleri ile aile alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Düzenli olarak üç öğün yemek yeme anlamlı olan tek değişkendir. ($p=0.002$) Düzenli olarak üç öğün yemek yemeyen çocuklara göre düzenli olarak üç öğün yemek yiyen çocuklarda yiyen çocuklarda aile alanı puanı anlamlı olarak yüksektir. (Tablo 54)

Tablo 54. Aile Alanı ile Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Gıdalara ulaşabilme sıklığı				
Her zaman/sık sık	283	-	156.03	0.500
Bazen/hiçbir zaman	26		143.83	
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme				
Evet	208	77.6±12.9	-	0.002
Hayır	101	72.7±13.1		
Yemek saatleri düzeni				
Evet	241	76.7±12.9	-	0.085
Hayır	68	73.6±12.8		
Evde sigara içilme durumu				
Evet	105	74.5±14.3	-	0.160
Hayır	204	76.8±12.5		

Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri ile aile alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, okula gidiş şekli, günlük televizyon izleme süresi, gece ve gündüz uyku süreleri ile aile alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 55)

Tablo 55. Aile Alanı ile Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Park vb yerlere gitme sıklığı				
Hiç gitmez	43	76.3±12.6	-	0.114
Haftada 1 kez	192	74.9±13.1		
Haftada 2 kez ve üstü	74	78.7±13.4		
Park vb yerlerde geçirilen süre				
1 saat ve altı	200	75.5±13.2	-	0.276
1.5 saat ve üstü	66	77.5±13.3		
Okula gidiş şekli				
Araçla	234	76.3±12.9	-	0.465
Yürüyerek	75	75.0±14.0		
Günlük TV. izleme süresi				
2 saatten az	83	75.7±14.0	-	0.810
2 saat ve üzeri	226	76.1±12.8		
Gece uyku süresi				
8 saat ve altı	33	76.8±11.4	-	0.698
9 saat ve üstü	276	75.9±13.3		
Gündüz uykusu				
Uyumayan	200	75.9±13.3	-	0.837
Uyuyan	109	76.2±12.9		

3.5.6. Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Alanlarından Sosyal İlişkiler Alanı ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Araştırma grubuna ait sosyo-demografik özellikler ile sosyal ilişkiler alanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; okul türü, yaş, aile tipi ve algılanan gelir durumu değişkenleri ile sosyal ilişkiler alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Sırasıyla cinsiyet ($p=0.018$) ve kardeş varlığı ($p=0.031$) anlamlı olan değişkenlerdir. Erkek ve kardeşi olan çocukların kız ve kardeşi olmayan çocuklara göre sosyal ilişkiler alanı puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (Tablo 56)

Tablo 56. Sosyal İlişkiler Alanı ve Sosyo-demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Okul türü				
Resmi	250	74.5±13.2	-	0.379
Özel	59	76.1±12.2		
Cinsiyet				
Erkek	154	76.5±12.3	-	0.018
Kız	155	73.0±13.5		
Yaş				
3-4	88	74.0±14.2	-	0.528
5	190	75.4±12.4		
6	31	73.1±13.2		
Kardeş varlığı				
Kardeşi var	115	76.9±12.6	-	0.031
Kardeşi yok	194	73.5±13.1		
Aile tipi				
Çekirdek	272		154.79	0.725
Geniş	24		148.04	
Parçalanmış	13		172.15	
Algılanan gelir durumu				
Geliri gidere eşit/fazla	268	74.4±13.0	-	0.168
Gelir giderden az	41	77.4±13.0		

Araştırma grubunun anne-babalarına ait özellikler ile sosyal ilişkiler alanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; anne-babanın yaşı, eğitim durumu, mesleğine göre sosyal sınıfı, doğum yeri, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, kronik hastalık varlığı, VKİ ve algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile sosyal ilişkiler alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Annenin çalışma durumu ($p=0.005$), annenin doğum yeri ($p=0.022$), annenin göç etme durumu ($p=0.023$) ve annenin kronik hastalık varlığı ($p=0.044$), anlamlı olan değişkenlerdir. Çalışan annelere göre ev hanımı/emekli annelerin, Batı ve Orta Anadolu'da doğan annelere göre diğer bölgelerde doğan annelerin, Balıkesir'e göçle gelen annelere göre göçle gelmeyen annelerin ve kronik hastalığı olanlara göre olmayan annelerin çocuklarında sosyal ilişkiler alan puanının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 57)

Tablo 57. Sosyal İlişkiler Alanı ve Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Annelere ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	77	75.3±13.9	-	0.728
30-39 yaş	196	74.3±12.5		
40 yaş ve üstü	36	76.0±14.1		
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	72	76.8±12.9	-	0.137
Lise ve üstü	237	74.2±13.0		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	172	72.9±12.1	-	0.005
Ev hanımı/emekli	137	77.1±13.8		
Doğum yeri				
Batı	246	-	159.02	0.022
Orta	38		118.84	
Diğer	25		170.38	
En uzun süre yaşanılan yerleşim yeri				
İl/ilçe	297	-	154.43	0.570
Kasaba/köy	12		169.17	
Göç etme durumu				
Var	94	72.2±14.5	-	0.023
Yok	215	75.9±12.2		
Göç bölgesi				
Batı	30	-	37.32	0.082
Orta	33		49.48	
Doğu	28		51.20	
Sigara içme durumu				
İçiyor	101	-	144.54	0.120
İçmiyor	185		156.92	
İçip bırakmış	23		185.46	
Kronik hastalığı				
Yok	285	-	152.06	0.044
Var	24		189.85	
VKİ				
Zayıf/normal	210	74.4±13.2	-	0.395
Kilolu/obez	95	75.7±12.8		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	193	74.5±13.3	-	0.679
Kilolu/obez	115	75.2±12.5		

Tablo 57'nin devamı				
Babalara ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	23		157.24	
30-39 yaş	205	-	144.71	0.511
40 yaş ve üstü	68		156.97	
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	240	74.7±13.1	-	0.913
Lise ve üzeri	56	74.5±12.8		
Mesleğe göre sosyal sınıf				
Üst sosyal sınıf	232	75.2±12.7	-	0.231
Alt sosyal sınıf	64	72.8±14.4		
Doğum yeri				
Batı	214	75.6±12.6		
Orta	42	71.8±13.5	-	0.143
Diğer	40	72.8±14.4		
Sosyal güvencesi				
Var	283		147.87	
Yok	13	-	162.19	0.550
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri				
İl/ilçe	282	-	146.79	0.118
Kasaba/köy	14		182.96	
Göç etme durumu				
Var	93	72.4±13.9	-	0.553
Yok	203	75.7±12.6		
Göç bölgesi				
Batı	28		35.48	
Orta	41	-	53.12	0.123
Doğu	23		48.11	
Sigara içme durumu				
İçiyor	173		142.14	0.168
İçmiyor	100	-	161.47	
İçip bırakmış	23		139.93	
Kronik hastalığı				
Yok	276	-	146.73	0.181
Var	20		172.90	
VKİ				
Zayıf/normal	110	75.3±12.8	-	0.537
Kilolu/obez	181	74.4±13.3		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	191	75.2±12.9	-	0.343
Kilolu/obez	105	73.7±13.4		

Tablo 58. Sosyal İlişkiler Alanı ile Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Günlük öğün sayısı				
3 öğün ve altı	197	75.1±13.3	-	0.544
4 öğün ve üstü	112	74.2±12.5		
Yemek yeme şekli				
Aile ve çocuk birlikte	288	-	156.39	0.305
Çocuk yalnız	21		135.95	
İştah durumu				
İştahlı	88	75.8±12.1	-	0.381
İştahsız	221	74.4±13.4		
Yemek yeme hızı				
Normal/Yavaş	293	-	156.34	0.254
Hızlı	16		130.50	
Gıdaları çiğneme sayısı				
1-2 kez	19	-	137.68	0.377
3 kez ve üstü	290		156.13	
Abur cubur tüketme sıklığı				
Her zaman/sık sık	90	73.5±12.7	-	0.271
Bazen/hiçbir zaman	219	75.3±13.1		
TV seyrederken yeme sıklığı				
Her zaman/sık sık	34	73.7±12.3	-	0.568
Bazen/hiçbir zaman	268	75.0±13.1		

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ile sosyal ilişkiler alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, iştah durumu, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve televizyon seyrederken yeme sıklığı ile sosyal ilişkiler alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 58)

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile sosyal ilişkiler alanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, televizyon seyretme süresini kısıtlama, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile sosyal ilişkiler alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 59)

Tablo 59. Sosyal İlişkiler Alanı ile Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Yiyeceği ödül olarak kullanma				
Her zaman/sık sık	56	76.1±12.8	-	0.412
Bazen/hiçbir zaman	253	74.5±13.1		
Abur cubur tüketmeye izin verme				
Her zaman /sık sık	37	74.3±15.0	-	0.807
Bazen /hiçbir zaman	272	74.8±12.8		
TV seyretme süresini kısıtlama				
Her zaman/sık sık	79	75.5±12.1	-	0.614
Bazen/hiçbir zaman	223	74.6±13.3		
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme				
Her zaman/sık sık	174	75.2±13.0	-	0.509
Bazen/hiçbir zaman	135	74.2±13.0		
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	302	-	155.33	0.666
Kilolu/obez	7		140.79	

Araştırma grubunun bazı yaşam biçimi özellikleri ile sosyal ilişkiler alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşılma sıklığı, , yemek saatleri düzeni değişkenleri ile sosyal ilişkiler alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Evin içerisinde sigara içilme durumu anlamlı olan tek değişkendir. (p=0.016) Evlerinin içerisinde sigara içilmeyen ailelerin çocuklarının evlerinin içerisinde sigara içilen ailelerin çocuklarına göre sosyal ilişkiler alan puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Düzenli olarak üç öğün yemek yeme sınırda anlamlı olan tek değişkendir. Düzenli olarak üç öğün yemek yiyen çocuklarda yaşam kalitesi sosyal ilişkiler alan puanının sınırda anlamlı (p=0.055) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 60)

Tablo 60. Sosyal İlişkiler Alanı ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Gıdalara ulaşabilme sıklığı				
Her zaman/sık sık	283	-	155.88	0.561
Bazen/hiçbir zaman	26		145.38	
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme				
Evet	208	75.8±12.7	-	0.055
Hayır	101	72.7±13.4		
Yemek saatleri düzeni				
Evet	241	74.5±12.7	-	0.432
Hayır	68	75.9±14.1		
Evin içinde sigara içilme durumu				
Evet	105	72.1±14.6	-	0.016
Hayır	204	76.1±11.9		

Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri ile sosyal ilişkiler alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, okula gidiş şekli, günlük televizyon izleme süresi, gece ve gündüz uykusu değişkenleri ile sosyal ilişkiler alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Gündüz uyku süresi anlamlı ($p=0.019$) olan tek değişkendir. Gündüz uyuyan çocukların sosyal ilişkiler alan puanı uyumayan çocuklara göre anlamlı olarak yüksektir. Gece dokuz saat ve daha fazla uyuyan çocukların sosyal ilişkiler alan puanının sınırda anlamlı ($p=0.059$) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 61)

Tablo 61. Sosyal İlişkiler Alanı ile Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Park vb yerlere gitme sıklığı				
Hiç gitmez	43	74.1±15.9	-	0.620
Haftada 1 kez	192	74.4±12.5		
Haftada 2 kez ve üstü	74	76.0±12.6		
Park vb yerlerde geçirilen süre				
1 saat ve altı	200	74.6±13.2	-	0.585
1.5 saat ve üstü	66	75.6±10.1		
Okula gidiş şekli				
Araçla	234	74.3±12.7	-	0.249
Yürüyerek	75	76.3±14.0		
Günlük TV izleme süresi				
2 saatten az	83	74.3±13.5	-	0.732
2 saat ve üstü	226	74.9±12.8		
Gece uyku süresi				
8 saat ve altı	33	70.6±14.6	-	0.059
9 saat ve üstü	276	75.3±12.7		
Gündüz uykusu				
Uyumayan	200	73.5±13.1	-	0.019
Uyuyan	109	77.1±12.6		

3.5.7. Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Alanlarından Okul Alanı ve Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Araştırma grubuna ait sosyo-demografik özellikler ile yaşam kalitesi alt alanlarından okul alanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; okul türü, cinsiyet, yaş, kardeş varlığı, aile tipi ve algılanan gelir durumu değişkenleri ile aile alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 62)

Tablo 62. Okul Alanı ile Sosyo-demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Okul türü				
Resmi	250	83.4±13.2	-	0.134
Özel	59	80.5±15.1		
Cinsiyet				
Erkek	154	81.8±15.4	-	0.163
Kız	155	83.9±11.6		
Yaş				
3-4	88	81.2±12.4	-	0.325
5	190	83.3±14.6		
6	31	85.0±10.1		
Kardeş varlığı				
Kardeşi yok	194	82.2±14.0	-	0.295
Kardeşi var	115	83.9±12.9		
Aile tipi				
Çekirdek	272	-	157.70	0.239
Geniş	24		144.27	
Parçalanmış	13		118.35	
Algılanan gelir durumu				
Geliri gidere eşit/fazla	268	82.7±14.1	-	0.548
Gelir giderden az	41	83.8±9.9		

Araştırma grubunun anne-babalarına ait özellikler ile okul alanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; anne-babanın yaşı, eğitim durumu, mesleği, mesleğine göre sosyal sınıf, doğum yeri, sosyal güvencesi, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı ve algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile okul alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Annenin VKİ sınırda anlamlı olan değişkendir. Anneleri kilolu/obez olan çocukların okul alanı puanının sınırda anlamlı ($p=0.057$) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 63)

Tablo 63. Okul Alanı ile Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Annelere ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	77	83.6±11.3	-	0.720
30-39 yaş	196	82.4±13.9		
40 yaş ve üstü	36	83.8±16.3		
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	72	82.4±12.1	-	0.754
Lise ve üzeri	237	83.0±14.1		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	172	82.1±14.3	-	0.298
Ev hanımı/emekli	137	83.8±12.7		
Doğum yeri				
Batı	246	-	158.25	0.439
Orta	38		142.72	
Diğer	25		141.68	
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri				
İl/ilçe	297	-	155.83	0.411
Kasaba/köy	12		134.50	
Göç etme durumu				
Var	94	81.3±16.0	-	0.176
Yok	215	83.6±12.4		
Göç bölgesi				
Batı	30	-	50.35	0.324
Orta	33		46.97	
Doğu	28		40.20	
Sigara içme durumu				
İçiyor	101	-	162.97	0.203
İçmiyor	185		148.12	
İçip bırakmış	23		175.37	
Kronik hastalığı				
Yok	285	-	156.05	0.471
Var	24		142.56	
VKİ				
Zayıf/normal	210	81.9±14.3	-	0.057
Kilolu/obez	95	85.1±11.9		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	193	82.6±13.1	-	0.642
Kilolu/obez	115	83.4±14.6		

Tablo 63'ün devamı				
Babalara ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	23		138.65	
30-39 yaş	205	-	149.60	0.840
40 yaş ve üstü	68		148.51	
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	240	82.9±14.0	-	0.622
Lise ve üzeri	56	83.9±12.7		
Mesleğe göre sosyal sınıf				
Üst sosyal sınıf	232	82.8±14.2	-	0.524
Alt sosyal sınıf	64	84.0±11.7		
Doğum yeri				
Batı	214	82.9±13.5		
Orta	42	81.9±13.6	-	0.593
Diğer	40	85.0±15.0		
Sosyal güvencesi				
Var	283	-	148.31	0.857
Yok	13		152.62	
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri				
İl/ilçe	282	-	148.32	0.870
Kasaba/köy	14		152.11	
Göç etme durumu				
Var	93	82.4±15.4	-	0.585
Yok	203	83.4±12.9		
Göç bölgesi				
Batı	28		50.68	
Orta	41	-	44.17	0.592
Doğu	23		45.57	
Sigara içme durumu				
İçiyor	173	-	151.92	
İçmiyor	100		148.60	0.287
İçip bırakmış	23		122.35	
Kronik hastalığı				
Yok	276	-	147.61	0.498
Var	20		160.85	
VKİ				
Zayıf/normal	110	84.5±12.0	-	0.136
Kilolu/obez	181	82.0±14.7		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	191	83.9±12.9	-	0.149
Kilolu/obez	105	81.5±15.0		

Tablo 64. Okul Alanı ile Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Günlük öğün sayısı				
3 öğün ve altı	197	83.24±13.0	-	0.563
4 öğün ve üstü	112	82.31±14.7		
Yemek yeme şekli				
Aile ve çocuk birlikte	288	-	156.41	0.298
Çocuk yalnız	21		135.69	
İştah durumu				
İştahlı	88	82.2±11.7	-	0.591
İştahsız	221	83.1±14.3		
Yemek yeme hızı				
Normal/Yavaş	293	-	154.28	0.541
Hızlı	16		168.09	
Gıdaları çiğneme sayısı				
1-2 kez	19	-	153.95	0.957
3 kez ve üstü	290		155.07	
Abur cubur tüketme sıklığı				
Her zaman/sık sık	90	80.8±15.0	-	0.087
Bazen/hiçbir zaman	219	83.7±13.0		
TV seyredirken yeme sıklığı				
Her zaman/sık sık	34	77.9±16.0	-	0.058
Bazen/hiçbir zaman	268	83.5±13.3		

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ile okul alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, iştah durumu, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı okul alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Tv seyredirken yeme sıklığı sınırda anlamlı olan değişkendir. Tv seyredirken her zaman/sık sık bir şeyler yiyenlerde yaşam kalitesi okul alan puanının sınırda anlamlı ($p=0.058$) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 64)

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile okul alanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, televizyon seyretme süresini kısıtlama, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile okul alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 65)

Tablo 65. Okul Alanı ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Yiyeceği ödül olarak kullanma				
Her zaman/sık sık	56	83.1±15.2	-	0.885
Bazen/hiçbir zaman	253	82.8±13.3		
Abur cubur tüketmeye izin verme				
Her zaman /sık sık	37	79.5±17.5	-	0.212
Bazen/hiçbir zaman	272	83.3±13.0		
TV seyretme süresini kısıtlama				
Her zaman/sık sık	79	82.1±15.5	-	0.556
Bazen/hiçbir zaman	223	83.1±13.1		
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme				
Her zaman/sık sık	174	82.7±14.6	-	0.868
Bazen/hiçbir zaman	135	83.0±12.3		
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	302	-	155.77	0.311
Kilolu/obez	7		121.64	

Araştırma grubunun bazı yaşam biçimi özellikleri ile okul alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; düzenli olarak üç öğün yemek yeme, yemek saatleri düzeni ve evin içerisinde sigara içilme durumu değişkenleri ile okul alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilme sıklığı anlamlı ($p=0.038$) olan tek değişkendir. İhtiyaç duyulan gıdalara her zaman/sık sık ulaşabilen ailelerin çocuklarının bazen/hiçbir zaman ulaşabilen ailelerin çocuklarına göre okul alanı puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Düzenli olarak üç öğün yemek yeme sınırda anlamlı olan değişkendir. Düzenli olarak üç öğün yemek yemeyen çocuklarda yaşam kalitesi okul alan puanının sınırda anlamlı olarak düşük ($p=0.069$) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 66)

Tablo 66. Okul Alanı ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Gıdalara ulaşabilme sıklığı				
Her zaman/sık sık	283	-	158.16	0.038
Bazen/hiçbir zaman	26		120.63	
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme				
Evet	208	83.8±13.6	-	0.069
Hayır	101	80.8±13.5		
Yemek saatleri düzeni				
Evet	241	83.5±13.3	-	0.116
Hayır	68	80.6±14.5		
Evin içinde sigara içilme durumu				
Evet	105	83.5±11.8	-	0.554
Hayır	204	82.5±14.5		

Tablo 67. Okul Alanı İle Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Park vb. yerlere gitme sıklığı				
Hiç gitmez	43	85.0±10.7	-	0.547
Haftada 1 kez	192	82.5±13.2		
Haftada 2 kez ve üstü	74	82.6±16.1		
Park vb. yerlerde geçirilen süre				
1 saat ve altı	200	82.6±13.9	-	0.856
1.5 saat ve üstü	66	82.2±14.6		
Okula gidiş şekli				
Araçla	234	83.0±13.6	-	0.813
Yürüyerek	75	82.5±13.7		
Günlük TV. izleme süresi				
2 saatten az	83	82.6±12.0	-	0.859
2 saat ve üstü	226	82.9±14.2		
Gece uyku süresi				
8 saat ve altı	33	82.5±13.5	-	0.883
9 saat ve üstü	276	82.9±13.6		
Gündüz uykusu				
Uyumayan	200	82.1±14.6	-	0.173
Uyuyan	109	84.3±11.5		

Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri ile okul alanı arasındaki ilişki incelendiğinde; park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, okula gidiş şekli, günlük televizyon izleme süresi, gece ve gündüz uyku süreleri ile okul alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 67)

3.5.8. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)

Tablo 68. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Sosyo-demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler (çocuk versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Okul türü				
Resmi	250	80.4±13.0	-	0.756
Özel	59	81.0±14.6		
Cinsiyet				
Erkek	154	79.0±10.6	-	0.052
Kız	155	81.9±15.5		
Yaş				
3-4	88	80.8±12.73	-	0.051
5	190	79.4±10.33		
6	31	85.7±25.61		
Kardeş varlığı				
Kardeşi yok	194	80.6±13.75	-	0.849
Kardeşi var	115	80.3±12.73		
Aile tipi				
Çekirdek	272		153.53	0.390
Geniş	24	-	177.83	
Parçalanmış	13		143.65	
Algılanan gelir durumu				
Geliri gidere eşit/fazla	268	80.7±13.8	-	0.396
Gelir giderden az	41	78.8±9.1		

Araştırma grubuna ait sosyodemografik özellikler ile toplam yaşam kalitesi (çocuk versiyonu) arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; okul türü, kardeş sayısı, aile tipi ve algılanan gelir durumu değişkenleri ile toplam yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Cinsiyet ve yaş sınırda anlamlı olan değişkenlerdir. Altı yaş grubunda ve kızlarda toplam yaşam kalitesi puanının sınırda anlamlı ($p=0.052$, $p=0.051$) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 68)

Tablo 69. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi Ve Anne-Babalara Ait Özellikler Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Annelere ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	77	81.2±18.3	-	0.839
30-39 yaş	196	80.3±11.7		
40 yaş ve üstü	36	79.9±8.3		
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	72	79.8±8.3	-	0.636
Lise ve üzeri	237	80.7±14.5		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	172	79.5±11.9	-	0.147
Ev hanımı/emekli	137	81.7±14.9		
Doğum yeri				
Batı	246	-	154.68	0.676
Orta	38		148.34	
Diğer	25		168.30	
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri				
İl/ilçe	297	-	156.75	0.084
Kasaba/köy	12		111.67	
Göç etme durumu				
Var	94	80.2±13.0	-	0.805
Yok	215	80.6±13.5		
Göç bölgesi				
Batı	30		42.27	0.634
Orta	33	-	47.89	
Doğu	28		47.77	
Sigara içme durumu				
İçiyor	185	-	159.81	0.114
İçmiyor	101		141.26	
İçip bırakmış	23		176.63	
Kronik hastalığı				
Yok	285	-	154.77	0.837
Var	24		157.77	
VKİ				
Zayıf/normal	210	80.5±14.7	-	0.974
Kilolu/obez	95	80.5±9.8		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	193	80.6±15.0	-	0.874
Kilolu/obez	115	80.3±10.0		

Tablo 69'un devamı				
Babalara ait özellikler				
Yaş				
29 yaş ve altı	23	-	144.72	0.963
30-39 yaş	205		149.29	
40 yaş ve üstü	68		147.40	
Eğitim durumu				
İlkokul/ortaokul	240	80.6±14.4	-	0.788
Lise ve üzeri	56	80.1±8.5		
Mesleğe göre sosyal sınıf				
Üst sosyal sınıf	232	80.3±11.7	-	0.562
Alt sosyal sınıf	64	81.4±18.7		
Doğum yeri				
Batı	214	80.2±13.3	-	0.630
Orta	42	82.4±15.7		
Diğer	40	80.2±12.1		
Sosyal güvencesi				
Var	283	-	148.89	0.716
Yok	13		140.12	
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri				
İl/ilçe	282	-	150.13	0.137
Kasaba/köy	14		115.57	
Göç etme durumu				
Var	93	80.8±13.0	-	0.800
Yok	203	80.4±13.8		
Göç bölgesi				
Batı	28		43.29	0.699
Orta	41	-	47.05	
Doğu	23		49.43	
Sigara içme durumu				
İçiyor	173	-	141.65	0.257
İçmiyor	100		158.29	
İçip bırakmış	23		157.48	
Kronik hastalığı				
Yok	276	-	145.13	0.011
Var	20		195.05	
VKİ				
Zayıf/normal	110	81.7±15.7	-	0.212
Kilolu/obez	181	79.6±12.0		
Algılanan vücut ağırlığı				
Zayıf/normal	191	80.9±15.1	-	0.564
Kilolu/obez	105	79.9±10.0		

Araştırma grubunun anne-babalarına ait özellikler ile toplam yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anne-babanın yaşı, eğitim durumu, mesleği, mesleğine göre sosyal sınıf, doğum yeri, sosyal güvencesi, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, sigara içme durumu , kronik hastalık varlığı , VKİ ve algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile toplam yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 69)

Tablo 70. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Günlük öğün sayısı 3 öğün ve altı 4 öğün ve üzeri	197 112	80.2±13.8 80.9±12.5	-	0.692
Yemek yeme şekli Aile ve çocuk birlikte Çocuk yalnız	288 21	-	155.36 150.05	0.791
İştah durumu İştahlı İştahsız	88 221	81.0±13.1 80.2±13.4	-	0.652
Yemek yeme hızı Normal/Yavaş Hızlı	293 16	-	155.84 139.69	0.478
Gıdaları çiğneme sayısı 1-2 kez 3 ve üstü	19 290	-	145.47 155.62	0.628
Abur cubur tüketme sıklığı Her zaman/sık sık Bazen/hiçbir zaman	90 219	80.2±17.7 80.6±11.1	-	0.842
TV seyredirken yeme sıklığı Her zaman/sık sık Bazen/hiçbir zaman	34 268	77.9±11.8 80.8±13.6	-	0.237

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ile toplam yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; araştırma grubunun günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, iştah durumu, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve

televizyon seyredirken yeme sıklığı ile toplam yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 70)

Tablo 71. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme Alışkanlıklarında Ailenin Davranış Biçimi Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Yiyeceği ödül olarak kullanma Her zaman/sık sık Bazen/hiçbir zaman	56 253	79.2±9.8 80.7±14.0	-	0.431
Abur cubur tüketmeye izin verme Her zaman /sık sık Bazen/hiçbir zaman	37 272	83.3±25.1 80.1±10.8	-	0.449
TV seyretme süresini kısıtlama Her zaman/sık sık Bazen/hiçbir zaman	79 223	79.1±10.6 81.0±14.3	-	0.281
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme Her zaman/sık sık Bazen/hiçbir zaman	174 135	81.0±14.0 79.8±12.5	-	0.460
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı Zayıf/normal Kilolu/obez	302 7	-	154.34 183.64	0.387

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile toplam yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, televizyon seyretme süresini kısıtlama, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile toplam yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 71)

Tablo 72. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi ve Beslenme Konusunda Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Gıdalara ulaşabilme sıklığı				
Her zaman/sık sık	283	-	155.44	0.775
Bazen/hiçbir zaman	26		150.25	
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme				
Evet	208	80.8±11.2	-	0.505
Hayır	101	79.7±16.9		
Yemek saatleri düzeni				
Evet	241	80.2±11.2	-	0.468
Hayır	68	81.5±19.21		
Evin içinde sigara içilme durumu				
Evet	105	79.2±9.7	-	0.232
Hayır	204	81.1±14.8		

Araştırma grubunun bazı yaşam biçimi özellikleri ile toplam yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilme sıklığı, düzenli olarak üç öğün yemek yeme, yemek saatleri düzeni ve evin içerisinde sigara içilme durumu değişkenleri ile toplam yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. (Tablo 72)

Tablo 73. Araştırma Grubunun Toplam Yaşam Kalitesi Ve Fiziksel Aktivite Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Çocuk Versiyonu)

Değişkenler	n	Ort±ss	Sıra değeri	p
Park vb. yerlere gitme sıklığı				
Hiç gitmez	43	80.3±9.2	-	0.932
Haftada 1 kez	192	80.3±15.2		
Haftada 2 kez ve üstü	74	81.0±9.8		
Park vb. yerlerde geçirilen süre				
1 saat ve altı	200	80.8±14.7	-	0.476
1.5 saat ve üstü	66	79.4±11.1		
Okula gidiş şekli				
Araçla	234	79.8±11.4	-	0.100
Yürüyerek	75	82.7±17.9		
Günlük TV izleme süresi				
2 saatten az	83	78.5±8.6	-	0.111
2 saat ve üzeri	226	81.2±14.6		
Gece uyku süresi				
8 saat ve altı	33	82.0±6.6	-	0.480
9 saat ve üstü	276	80.3±13.9		
Gündüz uykusu				
Uyumayan	200	80.8±15.2	-	0.522
Uyuyan	109	79.8±9.0		

Araştırma grubunun yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, okula gidiş şekli, günlük televizyon izleme süresi, gece ve gündüz uyku süreleri ile toplam yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 73)

Tablo 74. Yaşam Kalitesi İle İlgili Tek Değişkenli Analizlerde Anlamlı Çıkan Değişkenler

Toplam Yaşam Kalitesi Ebeveyn Versiyonu	Bedensel İyilik	Duygusal İyilik	Özsaygı	Aile	Sosyal İlişkiler	Okul	Toplam Yaşam Kalitesi Çocuk Versiyonu
Kardeş varlığı	Babanın göç etme durumu	Algılanan gelir durumu	Kardeş varlığı	Kardeş varlığı	cinsiyet	Gıdalara ulaşabilme sıklığı	Babanın kronik hastalığı
Annenin yaşı		Annenin eğitimi	Annenin yaşı	Annenin yaşı	Kardeş varlığı		
Babanın yaşı		Annenin çalışma durumu	Annenin en uzun süre yaşadığı yer	Annenin sigara içme durumu	Annenin çalışma durumu		
Babanın Mesleğine göre sosyal sınıf		Annenin- babanın en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri	Babanın yaşı	İştah durumu	Annenin doğum yeri		
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme sıklığı		Babanın eğitim durumu	Yiyeceği ödül olarak kullanma	Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar sıklığı	Annenin göç etme durumu		
Gıdalara ulaşabilme sıklığı		Babanın mesleğine göre sosyal sınıf	TV izleme süresini kısıtlama	Düzenli olarak üç öğün yemek yeme	Annenin kronik hastalığı		
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme		Babanın sigara içme durumu	Düzenli olarak üç öğün yemek yeme		Evin içerisinde sigara içilme durumu		
Okula gidiş şekli		Gıdalara ulaşabilme sıklığı			Gündüz uykusu		
		Okula gidiş şekli					

3.5.9. Yaşam Kalitesiyle İlgili Çok Değişkenli Analizler

Araştırma grubuna ait özellikler ve toplam yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt alanları arasında tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenler tablo 74’te gösterilmiştir.

Tablo 75. Lojistik Regresyon Modeline alınan Yaşam Kalitesi ile İlgili Değişkenler (Ebeveyn versiyonu)

Değişken	β	SE	p	OR (%95 CI)
Kardeş varlığı				
Var (Ref)				
Yok	0.523	0.282	0.074	1.6(0.9-2.9)
Annenin yaşı				
29 yaş ve altı(Ref)				
30-39 yaş	0.990	0.581	0.089	2.6(0.8-8.4)
40 yaş ve üstü	0.998	0.497	0.064	1.7(0.9-7.1)
Babanın yaşı				
29 yaş ve altı(Ref)				
30-39 yaş	0.458	0.665	0.492	1.5(0.4-5.8)
40 yaş ve üstü	0.444	0.375	0.236	0.6(0.3-1.3)
Babanın mesleğine göre sosyal sınıf				
Üst sosyal sınıf (Ref)				
Alt sosyal sınıf	0.048	0.320	0.880	1.4(0.5-1.9)
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar sıklığı				
Her zaman/sık sık	0.247	0.248	0.319	1.2(0.7-2.0)
Bazen/hiçbir zaman (Ref)				
Gıdalara ulaşabilme sıklığı				
Her zaman/sık sık (Ref)				
Bazen/hiçbir zaman	0.139	0.532	0.794	1.1(0.4-3.2)
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme				
Evet (Ref)				
Hayır	0.317	0.267	0.235	1.3(0.8-2.3)
Okula gidiş şekli				
Yürüyerek (Ref)				
Araçla	-0.312	0.308	0.312	0.7(0.4-1.3)

Yaşam kalitesi ebeveyn versiyonunda logistik regresyon analizi sonucuna göre; hiçbir değişkenin modelde kalmadığı görülmektedir. (Tablo 75)

Tablo 76. Lojistik Regresyon Modeline Alınan Yaşam Kalitesi ile İlgili Değişkenler (Duygusal iyilik)

Değişken	B	SE	p	OR (%95 CI)
Algılanan gelir durumu Geliri giderinden az (Ref) Geliri giderine eşit/fazla	-0.575	0.427	0.177	0.5(0.2-1.2)
Annenin eğitimi İlkokul/ortaokul Lise ve üzeri (Ref)	0.200	0.380	0.599	1.2(0.5-2.5)
Annenin çalışma durumu Çalışıyor (Ref) Ev hanımı/emekli	0.411	0.282	0.145	1.5(0.8-2.6)
Annenin en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri İl/ilçe (Ref) Kasaba/köy	1.534	0.812	0.069	4.6(0.9-22.7)
Babanın eğitimi İlkokul/ortaokul Lise ve üzeri (Ref)	0.426	0.393	0.278	1.5(0.7-3.3)
Babanın mesleğine göre sosyal sınıf Üst sosyal sınıf (Ref) Alt sosyal sınıf	0.160	0.340	0.639	1.1(0.6-2.2)
Babanın sigara içme durumu İçmiyor (Ref) İçiyor İçip bırakmış	-659 0.127	0.272 0.493	0.015 0.797	0.51 (0.30-0.88) 1.13(0.43-2.98)
Gıdalara ulaşabilme sıklığı Her zaman/sık sık (Ref) Bazen/hiçbir zaman	0.265	0.597	0.658	1.3(0.4-4.1)
Okula gidiş şekli Yürüyerek (Ref) Araçla	-0.044	0.324	0.892	0.9(0.5-1.8)

Yaşam kalitesi duygusal iyilik alanında logistik regresyon analizinde; modelde kalan tek değişken babanın sigara içme durumudur. Analiz sonucuna göre; babanın sigara içmesi, yaşam kalitesinin kötüleşmesi açısından koruyucu bir faktör olarak belirlenmiştir (Tablo 76)

Tablo 77. Lojistik Regresyon Modeline Alınan Yaşam Kalitesi ile İlgili Değişkenler (Özsaygı)

Değişken	β	SE	p	OR (%95 CI)
Kardeş varlığı Var (Ref) Yok	0.039	0.297	0.897	1.0(0.5-1.8)
Annenin yaşı 29 yaş ve altı(Ref) 30-39 yaş 40 yaş ve üstü	0.464 0.725	0.615 0.511	0.450 0.156	1.5(0.4-5.3) 2.0(0.7-5.6)
Annenin en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri İl/ilçe(Ref) Kasaba/köy	0.838	0.750	0.264	2.3(0.5-10.0)
Babanın yaşı 29 yaş ve altı(Ref) 30-39 yaş 40 yaş ve üstü	0.491 0.147	0.667 0.392	0.462 0.707	1.6(0.4-6.0) 1.1(0.5-2.5)
Yiyeceği ödül olarak kullanma Her zaman/sık sık Bazen/hiçbir zaman (Ref)	-1.067	0.369	0.004	0.3(0.1-0.7)
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme Evet (Ref) Hayır	0.666	0.273	0.015	1.9(1.1-3.1)
TV seyretme süresini kısıtlama Her zaman/sık sık (Ref) Bazen/hiçbir zaman	0.638	0.508	0.032	1.8 (1.5-3.3)

Yaşam kalitesi özsaygı alanında logistik regresyon analizi sonucunda modelde kalan değişkenler: yiyeceği ödül olarak kullanma, düzenli olarak üç öğün yemek yeme ve Tv seyretme süresini kısıtlamadır. Analiz sonucuna göre; yiyeceğin her zaman/sık sık ödül olarak kullanılması yaşam kalitesinin kötüleşmesi açısından koruyucu bir faktör olarak belirlenmiştir. Ayrıca düzenli olarak üç öğün yemek yiyen çocuklara göre, yemeyenlerde yaşam kalitesinin kötü olma riski 1.9 kat (1.1-3.1), her zaman/sık sık Tv izleme süresi kısıtlanan çocuklara göre bazen/hiçbir zaman kısıtlanan çocuklarda yaşam kalitesinin kötü olma riski 1.8 kat (1.5-3.3) yüksektir. (Tablo 77)

Tablo 78. Lojistik Regresyon Modeline Alınan Yaşam Kalitesi ile İlgili Değişkenler (Aile)

Değişken	ß	SE	p	OR (%95 CI)
Kardeş varlığı				
Var (Ref)				
Yok	0.687	0.292	0.018	1.9 (1.1-3.5)
Annenin yaşı				
29 yaş ve altı(Ref)				
30-39 yaş	0.522	0.504	0.301	1.6(0.6-4.5)
40 yaş ve üstü	0.444	0.447	0.321	1.5(0.6-3.7)
Annenin sigara içme durumu				
İçmiyor (Ref)				
İçiyor	0.408	0.270	0.131	1.5(0.8-2.5)
İçip bırakmış	0.737	0.465	0.113	2.0(0.8-5.2)
İştah durumu				
İştahlı				
İştahsız(Ref)	-0.452	0.316	0.152	0.6(0.3-1.1)
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar sıklığı				
Her zaman/sık sık				
Bazen/hiçbir zaman (Ref)	0.105	0.284	0.711	1.1(0.6-1.9)
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme				
Evet (Ref)				
Hayır	0.376	0.268	0.161	1.4(0.8-2.4)

Yaşam kalitesi aile alanında logistik regresyon analizi sonucunda modelde kalan tek değişken kardeş varlığıdır. Analiz sonucuna göre; kardeşi olan çocuklara göre kardeşi olmayan çocuklarda yaşam kalitesinin kötü olma riski 1.9 kat (1.1-3.5) yüksektir. (Tablo 78)

Tablo 79. Lojistik Regresyon Modeline Alınan Yaşam Kalitesi ile İlgili Değişkenler (Sosyal ilişkiler)

Değişken	β	SE	p	OR (%95 CI)
Cinsiyet Erkek (Ref) Kız	0.550	0.252	0.029	1.7 (1.5-2.8)
Kardeş varlığı Var(Ref) Yok	0.611	0.268	0.023	1.8 (1.08-3.1)
Annenin çalışma durumu Çalışıyor (Ref) Ev hanımı/emekli	-0.668	0.260	0.010	0.5 (0.3-0.8)
Annenin göç etme durumu Evet Hayır(Ref)	0.484	0.299	0.105	1.6(0.9-2.9)
Annenin doğum yeri Batı (Ref) Orta Diğer	0.171 -0.542	0.394 0.500	0.663 0.278	1.1(0.5-2.5) 0.5(0.2-1.5)
Annenin kronik hastalığı Var Yok(Ref)	-1.039	0.545	0.057	0.3(0.1-1.0)
Evin içerisinde sigara içilme durumu Evet Hayır(Ref)	0.268	0.260	0.303	1.3(0.7-2.1)
Gündüz uykusu Uyuyan(Ref) Uyumayan	0.527	0.268	0.050	1.6(1.01-2.8)

Yaşam kalitesi sosyal ilişkiler alanında lojistik regresyon analizi sonucunda; kız çocuklarında erkek çocuklara göre yaşam kalitesinin kötü olma riski 1.7 kat (1.5-2.8), kardeşi olan çocuklara göre kardeşi olmayan çocuklarda 1.8 kat (1.08-3.1) yüksektir. Çalışanlara göre annenin ev hanımı/emekli olması yaşam kalitesinin kötüleşmesi açısından koruyucu bir faktör olarak belirlenmiştir. (Tablo 79)

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. Araştırma Grubunda Beslenme Bozuklukları

4.1.1. Kiloluluk/Obezite

Bu araştırmada kiloluluk/obezite prevalansı %20.5 (85. ve 95.persantil arası %15.1, 95.persantilin üstü %5.5) olarak belirlenmiştir. Prevalansın erkeklerde %20.2 ve kızlarda %20.9 olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde çocukluk çağında obezite prevalansının belirlenmesi amacıyla ülke genelini kapsayan bir çalışma mevcut olmamakla birlikte, bölgesel düzeyde birçok çalışma yürütülmüştür. Krassas ve arkadaşları tarafından 2004 yılında Kayseri’de 6-17 yaş grubu 3703 çocukta yürütülen çalışmada 85-95. persantil arası kilolu çocuk oranının %10.6, 95. persantil ve üzeri obez çocuk oranının %1.6 olduğu belirtilmiştir. Ankara’da 5–20 yaş arası çocuklar üzerinde yürütülen bir başka çalışmada relatif ağırlığa göre kiloluluk oranı %8,8 ve obezite oranı %4,1 olarak bildirilmiştir (39). Özyurt ve arkadaşları tarafından Manisa’da 11-14 yaş grubu 2000 çocuk üzerinde yürütülen çalışmada obezite prevalansı %13.5 olarak saptanmıştır (83). Belirtilen bu çalışmada obezite tanısı için referans değerin 85.persantil ve üzeri olduğu göz önüne alındığında bizim çalışmamızda belirlenen %20.5 obezite prevalansının yüksek olduğu görülmektedir. Süzek ve arkadaşları tarafından Muğla’da merkez ilköğretim okullarında eğitim gören 6-15 yaş grubu çocuklarda yürütülen çalışmada 85. ve 95. persantil arası kiloluluk prevalansı %16.7 ve 95. persantil ve üzeri olarak tanımlanan obezite prevalansı %6.3 olarak belirlenmiştir (84). Andıran ve arkadaşları tarafından Ankara’da özel bir ilköğretim okulunda ilköğretim 1. ve 8.sınıf öğrencileriyle Türk çocukları için hesaplanan referans VKİ değerleri kullanılarak yürütülen çalışmada kiloluluk ve obezite prevalansları sırasıyla %14.5 ve %20.0 olarak belirlenmiştir (85).

Öztora ve arkadaşlarının İstanbul'da özel bir ilköğretim okulunda yürüttükleri bir başka çalışmada kiloluluk %26.7, obezite prevalansı ise % 8.4 olarak bildirilmiştir. (86)

Bu çalışmalardaki obezite prevalanslarındaki farklılığın, obezite değerlendirme kriterlerinin farklı olmasından ve çalışmaların farklı yaş dilimlerinde yürütülmüş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada obezite tanı kriteri olarak 85. persantil ve üzeri alınmıştır. Bu nedenle çalışmamızdaki obezite prevalansı, referans değerleri bizimki ile aynı olan Muğla çalışmasına yakındır.

Çocukluk çağında obezite prevalansının belirlenmesi amacıyla yurt dışında da birçok çalışma yürütülmüştür. Wake ve arkadaşları tarafından Avusturalya'da okul öncesi çocuklarda yürütülen çalışmada kiloluluk ve obezite prevalansları sırasıyla %15.3 ve %5.2 olarak belirlenmiştir (58). Apfelbacher ve arkadaşları tarafından 5-7 yaş çocuklarda Almanya'da yürütülen kesitsel bir çalışmada kiloluluk ve obezite prevalansları sırasıyla %15.5 ve %4.3 olarak belirlenmiştir. (87) Jiang ve arkadaşları tarafından Çin'de kentsel bölgede 2-6 yaş arası çocuklarda yürütülen bir çalışmada kiloluluk prevalansı %10.7, obezite prevalansı %4.2 olarak belirlenmiştir (88). Bu çalışmada da elde edilen prevalansların yurt dışında yapılan çalışmalara yakın olduğu görülmektedir. Ancak bu çalışmada saptanan obezite sıklığının gelişmiş ülkeler düzeyinde bulunması üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

Bu araştırmada; araştırma grubunun sosyoekonomik özellikler açısından benzer özellikler taşıdığı ve babanın mesleğine göre %79.2'sinin üst sosyal sınıfta yer aldığı, algılanan gelir durumuna bakıldığında; ailelerin %87.4'ünün gelirinin giderine eşit/fazla olduğu göz önüne alındığında elde edilen prevalansın yüksek olması beklenen bir bulgudur.

Bu araştırmada obeziteyle ilgili risk faktörleri değerlendirildiğinde; tek değişkenli analizlerde yaşanan yerleşim yeri, gelir durumu, doğum kilosu, iştah durumu, aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı ve park vb. yerlere gitme sıklığının obeziteyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenlerle yapılan logistik regresyon analizi sonucunda modelde kalan değişkenler; gelir durumu, iştah durumu ve park vb. yerlere gitme sıklığıdır. Araştırma kapsamında geliri giderinden az olanlara göre geliri giderine eşit/fazla olanlarda obezite riski 3.4 kat (1.4-10.6), iştahsız

çocuklara göre iştahlı olanlarda 3.1 kat (1.8-5.4), park vb. yerlere haftada 2 kez ve daha fazla gidenlere göre hiç gitmeyenlerde 4.1 kat (1.7-9.6) yüksek bulunmuştur.

Obezitenin gelişmiş ülkelerde sosyoekonomik düzeyi düşük kesimlerde, gelişmekte olan ülkelerde ise sosyoekonomik düzeyi yüksek kesimlerde sık görüldüğü bilinmektedir. Özyurt ve arkadaşları tarafından Manisa’da yürütülen çalışmada sosyoekonomik durumu iyi olanlarda obezite sıklığının anlamlı derecede yüksek bulunduğu belirtilmiştir (83). Semiz ve arkadaşları tarafından Denizli kent merkezinde devlet okulunda okuyan 6-15 yaş grubu çocuklarda yürütülen çalışmada, relatif ağırlığa göre obezite prevalansı %1.4, kiloluluk prevalansı ise %11.6 olarak bildirilmiştir. Ancak obezite saptanan olguların %75’i ve kilolu olarak belirlenen olguların %49’u sosyoekonomik düzeyi daha yüksek olan grubu temsil eden okulda saptanmıştır (89). Öztora ve arkadaşları tarafından İstanbul’da yürütülen çalışmada da gelir düzeyi yüksek ailelerin çocuklarında obezite prevalansı yüksek bulunmuştur. (86)

Benzer şekilde Mei ve arkadaşları tarafından Birleşik Krallık’ta yürütülen çalışmada düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarında obezite sıklığının giderek artmakta olduğu bildirilmiştir (90). Jiang ve arkadaşları tarafından Çin’de yürütülen çalışmada da gelir durumunun ve annenin eğitim seviyesinin obeziteyle ilişki olduğu belirtilmiştir (88)

Bu araştırmada obeziteyle ilişli olan bir diğer değişkende doğum kilosudur. He ve arkadaşları tarafından Çin’de okul öncesi çocuklar üzerinde yürütülen çalışmada 4000gr ve üzerinde doğan çocuklarda obezite riskinin yaklaşık dört kat fazla olduğu bildirilmiştir (50). Sava ve arkadaşları tarafından Kıbrıs’ta yürütülen çalışmada da 4000gr ve üzerinde doğanlarda 2500-3000gr ağırlığında doğanlara göre obezite riskinin 7.6 kat arttığı belirtilmiştir (61). Padez ve arkadaşları tarafından 7-10 yaş arası çocuklar üzerinde yürütülen çalışmada 2500gr’ın altında doğanlara göre 4000gr ve üzerinde doğanlarda obezite riskinin yaklaşık üç kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (91)

Araştırmada obezite görülme oranının kızlar ve erkekler arsında benzer oranlarda olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak; östrojenin yağ dokusunu arttırıcı etkisi gibi kadınlarda obezite sıklığının arttırıcı etkenlere yaş grubu olarak maruz kalınmayan bir grupta çalışmanın yürütülmüş olması düşünülebilir. Uskun ve arkadaşları tarafından Isparta’da yürütülen çalışmada kızlarda ve erkeklerde obezite

görölme oranları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir. (92) Öztora ve arkadaşları tarafından yürütölen çalışmada da cinsiyetin obezite açısından risk faktörü olmadığı belirtilmiştir (86).

Bu araştırmada beslenme özellikleriyle obezite arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; algılanan iştah durumunun obezite riskini üç kat arttırdığı belirlenmiştir. İştahlı ocukların enerji ihtiyacından fazla gıda tüketebilecekleri düşünöldüğünde, bu çocuklarda obezite riskinin anlamlı olarak yüksek bulunması beklenen bir bulgudur. Araştırmamızda iştah durumu dışında beslenme özellikleri ile obezite arasında ilişki saptanamamıştır. Bunun nedeni olarak beslenme alışkanlıklarının bu yaş grubu çocuklarda farklılıklar göstermesi düşünölebilir.

Bu araştırmada istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anne sütü almayan çocuklarda obezite sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kries ve arkadaşları tarafından yürütölen çalışmada anne sütüyle beslenmenin obeziteden koruyucu bir faktör olduğu bildirilmiştir (93), Ayrıca bu araştırmada hızlı yemek yiyen, gıdaları 1-2 kez çiğneyen çocuklarda obezite sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. He ve arkadaşları tarafından yürütölen çalışmada da hızlı yemek yemenin obezite riskini anlamlı olarak arttırdığı bildirilmiştir (50).

Bu araştırmada annesi ya da babası kilolu/obez olan çocuklarda anlamlı olmamakla birlikte obezite sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. He ve arkadaşları tarafından 3-7 yaş grubu çocuklar üzerinde yürütölen çalışmada annesi ya da babası obez olan çocuklarda riskin yüksek bulunduğu belirtilmiştir (50). Jiang ve arkadaşları tarafından Çin’de kentsel bir bölgede yürütölen çalışmada anne-baba obezitesinin, obezite açısından risk faktörü olduğu bildirilmiştir (88). Vanhala ve arkadaşları tarafından Finlandiya’da yedi yaşındaki çocuklarda obezite prevalansı ve risk faktörlerinin belirlemesi amacıyla yürütölen çalışmada kiloluluk ve obezite prevalanslarının sırasıyla %16.7, %4.9 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada anne obezitesinin çocukta obezite riskini yaklaşık on üç kat arttığı saptanmıştır (94). Bu araştırmada TV izlerken bir şeyler yiyen çocuklarda kiloluluk/obezitenin daha yüksek oranlarda göröldüğu belirlenmiştir. Gelişmiş ölkelerde, özellikle Amerika Birleşik Devletlerinde TV izlerken bir şeyler atıştırmak, çocuklarda obezite oluşumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi olarak bildirilmektedir (95). Muğla çalışmasında da benzer

şekilde TV izlerken bir şeyler yemenin obezite riskini anlamlı derecede arttırdığı bildirilmiştir (84).

Vanhala ve arkadaşları tarafından Finlandiya’da yürütülen çalışmada fiziksel aktivite azlığının obezite riskini yaklaşık on kat arttırdığı saptanmıştır (94). Bu araştırmada da park, oyun alanı vb. yerlere haftada iki kez ve daha fazla gidenlere göre hiç gitmeyenlerde obezite riskinin 4.1 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uskun ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada da oyunda geçirilen sürenin obez çocuklarda daha kısa olduğu bildirilmiştir (92)

Çocuklarda TV karşısında geçen süre ile fazla tartı gelişimi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (96). Hilary ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada günde 2 saat ve daha fazla süre TV izlemenin obezite riskini anlamlı ölçüde arttırdığı bildirilmiştir (97) Bu çalışmada da TV izleme ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bunun nedeni olarak çocukların uyku dışında, vaktinin büyük bir çoğunluğunu anaokulu ya da kreşte geçirmeleri düşünülmektedir. TV izleme süresi ile kiloluluk/obezite arasında bir ilişki belirlenememesi annelerin yaklaşık %80’inin eğitilmiş olmasından ve bununla bağlantılı olarak sadece %10.6’sının TV izleme süresi konusunda çocuğa hiçbir kısıtlama getirmemesinden de kaynaklanabilir.

Araştırmada 8 saat ve daha az uyuyan ve okula araçla giden çocuklarda obezite sıklığı daha yüksektir. Padez ve arkadaşları tarafından Portekiz’de yürütülen çalışmada 8 saatin altında uyuyan çocuklarda 9 saat ve üzerinde uyuyanlara göre obezite riskinin 3.22 kat yüksek olduğu belirtilmektedir (91).

Bu araştırmada annesi gebeliğin ilk üç ayında kilolu/obez olan çocuklarda obezite sıklığı %23.5 iken annesi gebeliğin ilk üç ayında zayıf/normal olanlarda %19.3 olarak belirlenmiştir. Robert ve arkadaşları tarafından Ohio’da 2–4 yaş arası çocuklar üzerinde yürütülen çalışmada da gebeliğin ilk üç ayında annesi obez olan çocuklarda annesi normal kiloda olanlara göre obezite riskinin 2 kat fazla olduğu bildirilmiştir (45). Brophy ve arkadaşları tarafından Birleşik Krallık’ta beş yaşındaki çocuklarda obezite sıklığını belirlemek için yürüttükleri çalışmada annenin gebelikte fazla kilo alımının obeziteyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada düşük gelir ve eğitim düzeyinin, ailede sigara içiminin ve fazla tartılı doğum ağırlığının obezite açısından risk faktörü olduğu saptanmıştır (98).

4.1.2. Yaşam Kalitesi

Araştırma grubunda yaşam kalitesi puan ortalamaları; ebeveyn versiyonu için 78.09 ± 8.35 , görüşmeci versiyonu için 80.51 ± 13.36 olarak belirlenmiştir. Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt alanlarının puan ortalamaları ise bedensel iyilik alanı için 81.33 ± 15.60 , duygusal iyilik alanı için 82.26 ± 14.07 , özsaygı için 68.40 ± 18.57 , aile için 76.05 ± 13.17 , sosyal ilişkiler için 74.81 ± 13.05 ve okul için 82.90 ± 13.66 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada kilolu/obez ve normal çocukların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi tüm alt alanlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Ülkemizde kiddy kindl ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Saatli ve arkadaşları tarafından 12-16 yaş grubu çocuklarda kilo fazlalığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yürütülen çalışmada Kindl toplam yaşam kalitesi puan ortalaması 64.4 ± 12.4 , bedensel iyilik 67.6 ± 19.1 , duygusal iyilik 69.5 ± 18.1 , özsaygı 45.9 ± 22.9 , aile 79.0 ± 20.3 , arkadaş 65.3 ± 17.1 ve okul 59.3 ± 21.0 olarak saptanmış, çoklu regresyon analizi sonucunda cinsiyet, yaş ve gelir algısına göre düzeltilmiş BMI yüzdeliğinin yaşam kalitesinin toplam puanı ile sınırda anlamlı ilişkisi olduğu bildirilmiştir (73).

Bu çalışmada obeziteyle yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt alanları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmayışının nedeni olarak araştırma tasarımında kiloluluk ve obezitenin birlikte ele alınması düşünülebilir. Bu çalışmada çocuğun yaşam kalitesi ebeveyn formu ile dolaylı olarak anne ve babalardan sorgulanmıştır. Yaşam kalitesiyle obezite arasında ilişki olmamasının nedeni olarak anne ve babaların obezite ile ilgili algıları da etkili olabilir. Göz önünde tutulması gereken bir diğer neden de araştırma grubu seçiminin kurum bazında yapılmasıdır.

Yaşam kalitesiyle ilgili yurt dışında yürütülen çalışmalar incelendiğinde; Wille ve arkadaşları tarafından fazla kilolu çocuklar üzerinde yürütülen çalışmada duygusal iyilik alanı puan ortalamasının okul alanına göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (75). Sieberer ve arkadaşları tarafından obez çocuklar üzerinde yürütülen çalışmada bedensel iyilik dışında tüm alanların puan ortalamalarının obez çocuklarda anlamlı ölçüde düşük olduğu bildirilmiştir (76).

Zeller ve arkadaşları tarafından 8-12 yaş grubu obez ve sağlıklı çocuklar arasında yaşam kalitesini incelemek amacıyla yürütülen çalışmada sağlıklı çocuklara göre obez çocuklarda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (HRQOL) ölçeği toplam puanı, fiziksel, duygusal, sosyal, okul ve psikososyal alan puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu bildirilmiştir (99).

Williams ve arkadaşları tarafından normal kiloda, kilolu ve obez çocuklarda yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmada kiloluluk ve obezite prevalanslarının sırasıyla 20.2% ve 4.3% olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada yaşam kalitesi ve alt alanları puan ortalamalarının kilolu ve obez çocuklarda, normal kiloda olan çocuklara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Belirtilen bu çalışmada Pediatrik Yaşam Kalitesi Anketi (PedsQL) puan ortalamalarının, normal kilolu çocuklarda 83.1 ± 12.5 , kilolu çocuklarda 80.0 ± 13.6 ve obez çocuklarda 74.0 ± 14.2 olarak saptandığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada ölçeğin fiziksel ve sosyal iyilik alan puanlarının da normal kiloda olan çocuklara göre obez çocuklarda anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır (100).

Schwimmer ve arkadaşları tarafından sağlıklı ve obez çocuklar üzerinde yürütülen bir başka çalışmada sağlıklı çocuklara göre obez çocuk ve adölesanlarda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (HRQOL) ölçeği ve tüm alt alanlarının puan ortalamasının anlamlı olarak düşük olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada obez çocuk ve adölesanlarda sağlıklı çocuk ve adölesanlara göre yaşam kalitesinin kötüleşme riskinin 5.5 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (101).

Yaşam kalitesi ile araştırma grubuna ait özellikler arasındaki tek değişkenli analizlerde; ebeveyn versiyonu için toplam yaşam kalitesinin puanının kardeşi olan çocuklara göre kardeşi olmayan çocuklarda anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Anne ve babası ileri yaşta olan çocuklarda, anne ve babası daha genç yaşta olanlara göre yaşam kalitesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Babanın mesleğine göre üst sosyal sınıfta bulunan çocukların yaşam kalitesi puanı, alt sosyal sınıfta bulunanlara göre anlamlı olarak yüksektir. Yemek yeme konusunda ısrar etmenin çocuğun yaşam kalitesinin bozulmasına yol açan bir değişken olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilen ve düzenli olarak üç öğün yemek yiyen çocuklarda yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Toplam yaşam kalitesi alanında okula

araçla gidenlerde yürüyerek gidenlere göre yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun yorumlanmasında okula araçla giden çocukların %79.3'ünün gelirinin giderine eşit ya da fazla olduğu göz önüne alınmalıdır.

Babaların Balıkesir'e göçle mi geldiniz sorusuna verdikleri yanıt incelendiğinde; babaları Balıkesir'e göçle gelmeyen çocuklarda bedensel iyilik alanında yaşam kalitesi puanı anlamlı olarak yüksektir. Duygusal iyilik alanında; geliri giderine göre az olanlara kıyasla geliri giderine eşit ya da fazla olan ailelerin çocuklarında yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Çalışan, eğitilmiş ve en uzun süre il/ilçe merkezinde yaşayan annelerin çocuklarında da yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde eğitilmiş babaların çocuklarında da yaşam kalitesi puanı, düşük eğitim seviyesine sahip babalara göre anlamlı olarak yüksektir. Babanın mesleğine göre üst sosyal sınıfta bulunan babaların çocuklarında da yaşam kalitesinde iyiliğin arttığı saptanmıştır. Sigara içen babaların çocuklarında yaşam kalitesi puanının içmeyenlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç dikkatle yorumlanmalıdır. Burada babanın sigara içmesinin yaşam kalitesinde iyiliği arttırmasının nedeni olarak; yaşı kırk ve üzeri olan babalarda sigara içme oranının yüksek oluşu (%60.9) ayrıca babaların toplamda %58.1'inin sigara içiyor olması düşünülebilir. Duygusal iyilik alanında sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilen ve okula yürüyerek gidenlere göre araçla gidenlerde yaşam kalitesi puanının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun yorumlanmasında sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilen ailelerin %91.4'ünün, okula araçla giden çocukların ailelerinin ise %90.4'ünün gelirinin giderine eşit ya da fazla olduğu dikkate alınmalıdır. Bu sonucun ekonomik durumunu yansıttığı düşünüldüğünde; ekonomik durumunun iyileşmesinin çocuğun yaşam kalitesini de iyileştirdiği sonucu çıkarılabilir.

Özsaygı alanında da kardeş varlığı yaşam kalitesini etkileyen bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Anne ve babaları ileri yaşta ve annesi en uzun süre il/ilçe merkezinde yaşayan çocuklarda da yaşam kalitesi puanı anlamlı olarak yüksektir. Yiyeceklerle ödüllendirilen, TV izleme süresi her zaman ya da sık sık kısıtlanan, düzenli olarak üç öğün yemek yiyen çocuklarda da yaşam kalitesinde iyiliğin arttığı belirlenmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında çocuğuna TV izleme konusunda her zaman ya da sık sık kural koyan annelerin eğitim durumunun etkili olduğu

düşünülmektedir. TV izleme süresi konusunda çocuğuna her zaman /sık sık kural koyan annelerin %80.0'inin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Aile alanında ise kardeşi olan, ileri yaşta ve sigara içmeyen annelerin çocuklarında yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca iştahsız çocuklara göre iştahlı çocuklarda da yaşam kalitesi puanının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Yemek yeme konusunda çocuklara ısrar etme çocuklarda yaşam kalitesi olumsuz etkilemekte ve bu çocuklarda yaşam kalitesi kötüleşmektedir. Elde edilen bu sonuç; bu yaş grubunda ailenin davranış biçiminin beslenme alışkanlıklarına etkisi düşünüldüğünde beklenen bir bulgudur. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda bu yaş grubu çocukların ailenin beslenme alışkanlıklarından etkilendiği ve ailenin yemek yeme konusunda ısrar etme gibi davranışlarda bulunmasının çocukta beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Aile alanında yaşam kalitesini etkileyen bir diğer değişken düzenli olarak üç öğün yemek yemedir ve düzenli olarak üç öğün yemek yiyen çocuklarda yaşam kalitesinde iyiliğin arttığı belirlenmiştir.

Sosyal ilişkiler alanında ise erkek çocukların kız çocuklara göre yaşam kalitesi puanının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun dışında kardeşi olan ve annesi çalışmayan çocuklarda kardeşi olmayan ve annesi çalışan çocuklara göre yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Annesi Batı ve Orta Anadolu bölgelerinin dışında doğan, Balıkesir'e göçle gelmeyen çocuklarda da yaşam kalitesi puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Annenin kronik hastalığının olması çocuğun yaşam kalitesini kötüleştirmektedir. Çocukların anneye bağımlı olunan bir yaş grubunda olması ve kronik hastalığı olan annelerin sağlıklı annelere göre çocuklarıyla daha az ilgilenmeleri bunun nedeni olarak düşünülebilir. Evin içinde sigara içilmesi de çocuğun yaşam kalitesini kötüleştiren bir diğer değişkendir.

Üç altı yaş grubu çocuklarda günlük 9-11 saat uyku gereksinimi olduğu ve beş yaşa kadar gündüz uykusunun çocuğun büyüme ve gelişmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (102). Buna paralel olarak araştırmamızda gündüz uykusu uyumayan çocuklarda gündüz uykusu uyuyanlara göre yaşam kalitesinin kötüleştiği belirlenmiştir. Okul alanında ise sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilen çocuklarda yaşam kalitesi puanının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuk versiyonu yaşam kalitesi puanında ise babasında kronik hastalık olan çocuklarda yaşam kalitesi puanının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Burada da babanın yaşının artmasına paralel olarak çocuklarda yaşam kalitesinde iyiliğin arttığı göz önüne alınırsa; kronik hastalığı olan babaların otuz yaş ve üzerinde oluşu neden olarak düşünülebilir.

Yaşam kalitesiyle ilgili çok değişkenli analizlerde duygusal iyilik alanında babanın sigara içmesi çocuğun yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Özsaygı alanında ise yiyeceğin her zaman/sık sık ödül olarak kullanılması, çocuğun evde düzenli olarak üç öğün yemek yemesi, Tv seyretme süresinin kısıtlanması, aile alanında kardeş varlığı, sosyal ilişkiler alanında kız çocuklarında, kardeşi olmayanlarda ve çalışan annelerin çocuklarında yaşam kalitesinin kötü olma riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.1.3. Malnütrisyon

Balıkesir il merkezinde kentsel alanda yürütülen bu çalışmada malnütrisyon prevalansı düşük kiloluluk için %1.1, zayıflık için %4.5 ve bodurluk için %2.2 olarak belirlenmiştir.

2008 yılında yapılan TNSA'da çocukların beslenme durumlarının saptanması amacıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi üzerine üç gösterge kullanılmış ve yaşa göre ağırlık endeksine göre referans grubun ortanca değerinden (-2 SD) gösteren çocuklar düşük kilolu, boya göre ağırlık endeksine göre referans grubun ortanca değerinden (-2 SD) gösteren çocuklar zayıf, yaşa göre boy endeksine göre referans grubun ortanca değerinden (-2 SD) gösteren çocuklar bodur olarak tanımlanmıştır. 2008 TNSA'na göre Malnütrisyon prevalansı düşük kiloluluk için %2.8, zayıflık için %0.9 ve bodurluk için %10.3 olarak belirlenmiştir. TNSA 2008 Batı Anadolu bölgesi sonuçlarına göre düşük kiloluluk, zayıflık ve bodurluk prevalansları sırasıyla %1.1 , %0.9 ve %7.8'dir (33) Hem Türkiye hem de Batı bölgesi sonuçlarına göre bu araştırmada akut beslenme yetersizliğinin bir göstergesi olan zayıflığın daha yüksek oranlarda bulunduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak; iki araştırmada kullanılan malnütrisyon tanı kriterlerinin farklı olması ve bu göstergenin araştırma tarihinden hemen önceki dönemdeki beslenme yetersizliğini göstermesi düşünülmektedir.

Akut beslenme yetersizliğinin göstergesi olan zayıflık büyük olasılıkla yakın geçmişte geçirilen bir hastalık sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. (33). Çalışmanın verilerinin toplandığı mevsim (Kasım–Aralık 2008) üst solunum yolu enfeksiyonları gibi hastalıkların yaygın görüldüğü bir mevsimdir. Bu nedenle çocukların kilo kaybetmiş olabileceği ve dolayısıyla zayıflık sıklığının gerçekte olduğundan yüksek bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın tasarımında örneklem seçimi temel olarak obezite üzerine kurgulandığından malnütrisyonla ilgili bulguların yorumlanmasında bu unsur göz önüne alınmalıdır.

Beşer ve arkadaşları tarafından Aydın’da yürütülen çalışmada bodurluk %7.8 ve düşük kiloluluk %5.1 olarak belirlenmiştir (103) Dünder ve arkadaşlarının Manisa kent merkezi ve gecekondu bölgesinde yürüttükleri çalışmada düşük kiloluluk, bodurluk ve zayıflık prevalanslarının sırasıyla %5.9, %13.8, ve %5.6 olduğu bildirilmiştir (37). Türkiye’nin batısında yer alan bölgede yürütülen bu çalışmada, malnütrisyon verilerinin diğer illerde yürütülen çalışmalara kıyasla düşük olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada malnütrisyon sıklığındaki düşüklüğün yorumlanmasında; çalışmanın küçük bir örnek grupta ve sosyoekonomik düzey, eğitim seviyesi gibi değişkenler açısından göreceli olarak homojen olan kentsel bir bölgede yürütülmüş olması göz önünde tutulmalıdır. Malnütrisyonun sosyal sınıf farkını yansıtan bir beslenme bozukluğu olduğu düşünüldüğünde elde edilen sonuçlar beklenen bir bulgudur. Araştırma grubunun babanın mesleğine göre bulunduğu sosyal sınıf incelendiğinde grubun %79.2’sinin üst sosyal sınıfta yer aldığı, ailelerin %87.4’ünün gelirinin giderine eşit/fazla olduğu ayrıca bu çalışmada çocukların %99.2’sinin kent merkezinde yaşadığı ve %96.7’sinin en fazla bir kardeşinin bulunduğu belirlenmiştir. Sosyo ekonomik düzeyi belirleyen önemli değişkenlerden biri eğitim düzeyidir. Araştırma grubunun anne ve babalarının eğitim durumlarına bakıldığında; annelerin %79.8’inin babaların ise %81.0’inin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Malnütrisyon üzerinde etkili birçok faktör daha önce yapılmış çalışmalarda bildirilmiştir. TNSA 2008 sonuçlarına göre lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarında bodurluk prevalansı %4.2 iken eğitimsiz ya da ilkokulu

bitirmemiş annelerin çocuklarından bu oranın %22.6'ya çıktığı bildirilmiştir. Yaşanılan yerleşim yeri bodurluk prevalansını etkileyen bir diğer değişkendir. TNSA 2008'de bodurluk oranının kentte %7.6 iken kırdada %17.4'e çıktığı belirtilmektedir (33). Bu çalışmada lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip anne oranının yüksek olması (%79.8) ve araştırma grubunun sadece %0.8'inin kırdada yaşıyor olması malnütrisyon prevalansında düşüklüğü destekler niteliktedir.

Ersoy ve arkadaşları tarafından Manisa'da ilköğretim çağındaki çocuklar üzerinde yürütölen çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan grupta bodurluk prevalansının anlamlı olarak yüksek bulunduğı bildirilmiştir (104). Dündar ve arkadaşları tarafından Manisa'da yürütölen çalışmada düşük kiloluluk ile babanın eğitimi ve doğumun gerçekleştirildiğı yer arasında anlamlı ilişkinin olduğı bildirilmiştir. Aynı çalışmada, gecekonduda yaşayan çocukların %17.6'sında kent merkezinde yaşayan çocukların ise %9.5'inde bodurluk saptanmış, benzer şekilde annesi eğitimsiz olan çocuklarda bodurluk %22.7 oranında görülürken ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarında bu oranın %5.8'e kadar indiğı belirtilmiştir. Babası işsiz olan çocuklarda bodurluk prevalansı %19.0, bununla bağlantılı olarak gelir düzeyi düşük ailelerin çocuklarında ise prevalans %17.7 olarak saptanmıştır. Kronik beslenme yetersizliğinin bir göstergesi olan bodurluk prevalansında çocuğun doğum sırası etkili olan bir diğer değişkendir. Dündar ve arkadaşları tarafından Manisa'da yürütölen çalışmada ailenin ilk veya ikinci çocuğı olanlarda bodurluk sıklığı %10.0 iken, üçüncü ve daha ileri sırada doğanlarda bodurluk sıklığının %22.4'e çıktığı bildirilmiştir. (37) Bu çalışmada çocukların %63.3'ünün ailenin tek çocuğı olduğı, %33.4'ünün ise bir kardeşinin bulunduğı dikkate alındığında, bodurlukla doğum sırası arasında ilişki bulunamaması beklenen bir bulgudur. Benzer şekilde 2008 TNSA'da doğum sırası arttıkça bodurluk prevalansı da artmaktadır. İlk sırada doğan çocuklarda bodurluk prevalansı %6.7 iken 2-3. çocuklarda prevalansın %10.3'e çıktığı belirtilmiştir (33).

Malnütrisyonla ilgili yurt dışında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Meksika'da yapılan çalışmada %54.1 olarak bildirilen prevalansta düşük sosyoekonomik durumun ve anne eğitiminin bodurlukla ilişkili olduğı ifade edilmektedir (105). Çin'de yürütölen çalışmada da kentsel bölgede malnütrisyon

sorununun çözümlendiği ancak kırsal alanda malnütrisyon ile ilgili en önemli risk faktörünün anne eğitimsizliği olduğu belirtilmektedir.(106)

Düşük doğum ağırlığının malnütrisyon açısından hazırlayıcı etmen olduğu bilinmektedir. Bununla ilgili olarak Sava ve arkadaşları tarafından Kıbrıs'ta okul öncesi 1412 çocuk üzerinde yürütülen çalışmada malnütrisyonla düşük doğum ağırlığı arasında ilişki olduğu belirlenmiş ve düşük doğum ağırlığının düşük kiloluluk, zayıflık ve bodurluk riskini sırasıyla 4.1, 4.2 ve 5.2 kat arttırdığı bildirilmiştir (61). Bu çalışmada düşük doğum ağırlıklı çocuk oranının %5.5 olduğu göz önüne alındığında bodurlukla düşük doğum ağırlığı arasında bir ilişki bulunamaması beklenen bir bulgudur.

Bu araştırmada malnütrisyonla ilişkili faktörlerin belirlenememesinin nedeni olarak; çalışmanın küçük bir örnek grupta yürütülmesi ve sosyo ekonomik değişkenler açısından benzer özelliklere sahip olan bu grupta malnütrisyon prevalanslarının düşük olması düşünülmektedir. Ayrıca malnütrisyonla ilişkili faktörlerin belirlenememesi; araştırma tasarımından ve değişkenlerin sorgulanma biçiminden de kaynaklanabilir.

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

- Araştırma grubunun %28.3'ünde herhangi bir beslenme bozukluğunun olduğu belirlenmiştir. Bu yüksek ve dikkate değer bir sıklıktır.
- Araştırma grubunda malnütrisyon prevalansı düşük kiloluluk için %1.1, zayıflık için %4.5 ve bodurluk için %2.2 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın küçük bir örnek grupta yürütülmesi ve örnek grubun sosyoekonomik değişkenler açısından homojen olması nedeniyle malnütrisyon sıklığı düşük bulunmuş ve malnütrisyonla ilişkili faktörler belirlenememiştir.
- Araştırma grubunda kiloluluk ve obezite prevalansı %15.1 ve %5.5 dir.
- Geliri giderine eşit ya da fazla olanlarda, park vb. yerlere gitmeyen ve iştahlı çocuklarda obezite riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubunun %71.3'ünün park vb. yerlere hiç/ haftada 1 kez gittiği belirlenmiştir. Obezitenin önlenmesinde en kolay değiştirilebilir faktör olması açısından bu bulgu dikkate değerdir.
- Araştırmada obezitenin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi alt alanlarını etkilemediği belirlenmiştir.
- Araştırma grubunda yaşam kalitesini etkileyen değişkenler incelendiğinde; beslenme ile ilgili özelliklerin özsaygı alanında etkili olduğu belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

- Okul öncesi eğitim kurumlarında yapılan sağlık muayenelerine gereken ciddiyet gösterilmeleri, güncel persantil tablolarının kullanılması sağlanmalı ve bu ölçümler rutin bir sağlık davranışı haline getirilmelidir. Böylelikle büyüme gelişme ile ilgili var olan sorun erken dönemde fark edilecek ve gerekli önlemler alınabilecektir.
- Çocukların özellikle ailenin beslenme alışkanlıklarından etkilendiği bu yaş grubunda ailelerde beslenme eğitimlerine ağırlık verilmeli ve anneler fizik aktivite konusunda teşvik edilmelidir.
- Okul öncesi eğitim kurumlarında yemeklerin çocukların enerji ihtiyacına uygun ve besin öğeleri açısından yeterli olacak şekilde hazırlanması sağlanmalı bu konuda okul yöneticileri bilinçlendirilerek, yerinde denetimler yapılmalıdır.
- Fiziksel aktivitenin bu yaş grubu açısından önemi konusunda toplum bilgilendirilmeli, okullar ve belediyeler çalışmalarında bu konuya gereken önemi vermeli fiziki şartları uygun ve yeterli sayıda oyun alanı, park vb. yerler oluşturmalıdır.
- Radyo televizyon kanallarında ve medyanın diğer organlarında çocuk sağlığı ve beslenmesi konusunda eğitim programlarının artırılması sağlanmalıdır.
- Toplumda, çocukluk yaş grubunda beslenme sorunlarına bir çözüm getirebilmek için birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, toplumun ve risk gruplarının sağlık hizmetlerinden daha geniş ölçüde yararlanması ve bu hizmetlere ulaşılabilirliğinin sağlanması gereklidir.
- Okul öncesi dönemde beslenme bozukluklarının incelenmesine yönelik yürütülecek araştırmaların, sonuçların genellebilmesi açısından kurum bazında değil, sahada yapılması planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Hasipek S.(Eds) *Ülkemizde Okul Öncesi Çocuklarda Görülen Beslenme Sorunları ve Beslenmenin Önemi*: Ankara: Ya-Pa Yayınları, 1994: 57–59
2. Kutluay M. (Ed) *Okulöncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi*: Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008: 7–17
3. Haktanır G. (Ed) *Okul Öncesi Eğitime Giriş*: Ankara: Anı Yayıncılık, 2004: 82–110
4. Ünver Y. *Okul Öncesi Dönemde Beslenme Eğitimi*: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2004: Konya
5. Kantarcıoğlu S. (Ed) *Ana Okullarında Beden Eğitimi*: İstanbul: Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 1970: 22
6. Koçak N., *Erken Çocukluk Döneminde Eğitim ve Türkiye’de Erken Çocukluk Eğitiminin Durumu*, Milli Eğitim Dergisi. 2001, 151: 17
7. Tekiner G., *Okulöncesi Eğitim*, Millî Eğitim Dergisi. 1996, 132: 10
8. Neyzi O. (Eds) *Pediatric*, 1.Cilt, 3. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2002: 79
9. Baysal A. (Ed) *Beslenme*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1999: 406
10. Bundan R. (Eds) *Pediatric*, 1.Cilt, 3. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2002: PP 85
11. Saner G. (Ed) *Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Pediatric*, 1.Cilt, 3. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2002: 183
12. Bahçelievler Çocuk Yuvası 0–6 Yaş Grubunda Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi.
<http://www.turkpediatricsivi.com/Yazilar.Asp?Yaziid=265&Sayiid=27>
(Erişim Tarihi 17.05.2009)
13. Taguchi. H. *Folic Acid Status In Pregnancy In Japanese Women*. Nutrition Abstract And Reviews, 1972, 42: 1117
14. Anon. *Maternal Dietary Supplementation And Infant Birth Weight*. Nutrition Reviews, 1973, 31: 45
15. World Health Organization. *Anaemia/Iron Deficiency: Report of a Study Group*. Who Techninal Report Series. 1965, 302
16. Olness K. *Effects On Brain Development Leading To Cognitive İmpairment*. A

- Worldwide Epidemic. J Dev Behav Pediatr 2003, 24: 120–30
17. Moretti P., Saho T., Hyland K., et all. *Cerebral Folate Deficiency With Developmental Delay, Autism, and Response to Folinic Acid*. Neurology 2005, 64: 1088–90.
18. Köksal G. (Eds) *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*: Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 2000, 571–573
19. The National Academies Press. <http://www.nap.edu/catalog/10490.html>
(Erişim Tarihi 12.04.2009)
20. Köksal G. (Ed) *Doğumsal Kalp Hastalıklarında Beslenme*. Cilt 12, Sayı:2: 57
21. T.C. Sağlık Bakanlığı, *Vitaminler ve Mineraller*:
<http://www.saglik.gov.tr/Tr/Genel/Belgegoster.aspx?F6e10f8892433cff71be64510f6c8bc90f315f23e9f77857&Vurgulanacak=Vitaminler%20ve%20mineraller>
(Erişim Tarihi 17.05.2009)
22. Köksal G. (Eds) *Okulöncesi Dönemde Obezite*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008: 3
23. Bertan M. (Eds) *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 348–351
24. World Health Organization. *Water-related diseases*:
http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/malnutrition/en/
(Erişim Tarihi 09.09.2009)
25. Bryce J., Boschi- Pinto C., Shibuya K. et all. *Who Estimates Of The Causes Of Death İn Children Lancet*, 2005 Mar 26-April, 1:365 (9465): 1114–6
26. World Health Organization, *Obezity in Europe*: <http://www.euro.who.int/obesity>
(Erişim Tarihi 09.09.2009)
27. Tezcan S. *5 Yaş Altı Çocuklarda Malnütrisyon Durumunun Değerlendirilmesi*
Ankara: T Clin J Met SCI, 2003: 23: 420–429
28. Yüksel B. Protein Enerji Malnütrisyonu.
<http://lokman.cu.edu.tr/pediatric/beslenme2.html>.
(Erişim Tarihi 22.05.2009)
29. Saner G. (Ed) *Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi Pediatri*, 1.Cilt, 3. Baskı.
Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2002: 204

30. World Health Organization. Child Growth Standards. Physical Status: The Use And Interpretation of Anthropometry.
http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/index.html.
(Erişim Tarihi 12.03.2009)
31. Pelletier D., Frongillo J., Schroeder D. et all. *The Effects Of Malnutrition On Child Mortality In Developing Countries*, Bulletin Of The World Health Organization, 1995, 73: 443–448
32. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/index.htm>
(Erişim Tarihi 14.06.2008)
33. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA–2008_On_Rapor-tr.pdf
(Erişim Tarihi 14.06.2008)
34. Erengin H., Dönmez L., Yiğitbaşı O., ve ark. Ahatlı Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0–59 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Sıklığı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1995, 12(1–3): 93–99
35. Coşkun M., Tomak L., Pekpen Y., ve ark. *Samsun İl Merkezindeki Beş Yaş Altı Çocuklarda Malnütrisyon Prevalansı ve Etkileyen Bazı Faktörler. (Tam Metin Bildiri)*. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Diyarbakır 2002 Kongre Kitabı. 722–724
36. Özyurt Cengiz B., Dünder Erbay P., Oral A., ve ark. *Muradiye Merkez Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0–59 Ay Çocuklarda Malnütrisyon Sıklığı ve Malnütrisyonla İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. (Tam Metin Bildiri)*. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Diyarbakır 2002 Kongre Kitabı. 284–288
37. Dünder E. P., *Manisa Kent Merkezinde Beş Yaş Altı Çocuklarda Malnütrisyon Prevalansı ve Malnütrisyonu Etkileyen Faktörler*, Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi, 2005
38. Çınar M., Uskun E. *Isparta İl Merkezinde 0-5 Yaş Grubu Çocukların Beslenme ve Malnütrisyon Durumu*, (Erciyes Medical Journal) Erciyes Tıp Dergisi 2007, 29(4):

39. Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Obezite İle Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı Taslağı* (2008- 2012). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008: 4
40. Genç Ç. Obezitede Gen Değişimleri
[http://www.medicine.ankara.edu.tr/internal_medical/pediatrics/mol-gen/files/obezitevegen.ppt#256,1,Obezitede Gen Değişimleri](http://www.medicine.ankara.edu.tr/internal_medical/pediatrics/mol-gen/files/obezitevegen.ppt#256,1,Obezitede%20Gen%20Değişimleri)
Erişim Tarihi 12.04.2009
41. Honisett S. Woolcock S. Porter C. et all. *Developing An Award Program For Children's Settings To Support Healthy Eating And Physical Activity And Reduce The Risk Of Overweight And Obesity*. BMC Public Health 2009, 9: 345
42. Prevalence Of Excess Body Weight and Obesity in Children and Adolescents
http://www.euro.who.int/Document/EHI/ENHIS_Factsheet_2_3.pdf
(Erişim Tarihi 24.02.2009)
43. Diet and Physical Activity: A Public Health Priority
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>
(Erişim Tarihi 28.02.2009)
44. Beyaz F. (Eds) *Obezitenin Ekonomisi: Güncel Durum, Mücadele Politikaları ve Ekonomik Analizler*, Econ Anadolu 2009: Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi. 2009: 9
45. Whitaker R.C. *Predicting Preschooler Obesity At Birth: The Role Of Maternal Obesity*, Official Journal Of The American Academy Of Pediatric 2004; 29–35
46. Peker İ. (Eds) *Egzersiz Biyokimyası ve Obesite*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2000: 83–97
47. Babaoğlu K. (Eds) *Çocukluk Çağında Obezite*, 2002 Cilt 11 Sayı 1: 9
48. Günöz H. (Ed) *Şişmanlık, Pediatri* 1.Cilt 3. Baskı Nobel Tıp Kitapevi, 2002: 221–226
49. Şarbat G. (Eds) *Obesite*, Nobel Tıp Kitapevleri, 1999: 441–450
50. He Q., Ding Z., Fong D. et all. *Risk Factors Of Obesity In Preschool Children In China: A Population-Based Case Control Study*, International Journal Of Obesity. 2000, 24: 1528–1536
51. Barlow S. Trowbridge F. Klish W. et all. *Treatment Of Child And Adolescent*

- Obesity: Reports From Pediatricians, Pediatric Nurse Practitioners And Registered Dietitians*. Pediatrics. 2002, 110: 229–235
52. Durukan P. *Fiziksel Aktivite ve Psikososyal Faktörlerin Obesite Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, 2001: Ankara
53. Manios Y., Kourlaba G., Kondaki K., Grammatikaki E. et all. *Obesity and Television Watching In Preschoolers In Greece*, Obesity (Silver Spring). 2009, 12
54. Freedman D., Dietz W., Srinivasan S. et all. *The Relation Of Overweight To Cardiovascular Risk Factors Among Children And Adolescents*, The Bogalusa Heart Study. Pediatrics 1999, 103: 1175–82
55. Sorof J., Lai D., Turner J. et all. *Overweight, Ethnicity and The Prevalence Of Hypertension In School-Aged Children*, Pediatrics 2004, 113: 475–82
56. Deckelbaum R., Williams C. *Childhood Obesity*, The Health Issue. Obes Res 2001, 9(Suppl 4): 239–43
57. Must A., Jacques P., Dallal G. et all. *Long Term Morbidity and Mortality Of Overweight Adolescents. A Follow-Up Of The Harvard Growth Study Of 1922 To 1935*, N Eng J Med 1992, 327: 1350–5
58. Wake M., Hardy P., Sawyer M.G. et all. *Comorbidities Of Overweight/Obesity In Australian Preschoolers. A Cross-Sectional Population Study* Archives Of Disease In Childhood, 2008, 93(6):502–7
59. Whitaker R. C., Orzol S. M., *Obesity Among Us Urban Preschooler Children*, Archives Of Pediatric Adolescent Medikal Association 2006, 160:578–584
60. Canning P. M., Courage M. L., Frizzell L. M. *Prevalence Of Overweight And Obesity In A Provincial Population Of Canadian Preschool Children*, Canadian Medikal Association 2004, 171(3):240–2
61. Sava S., Tornaritis M., Chadjiorgiou C., et all. *Prevalence And Socio-Demographic Associations Of Undernutrition And Obesity Among Preschool Children In Cyprus*, European Journal Of Clinical Nutrition 2005, 59, 1259–1265
62. An A. I., Moussa M. *Obesity Among Kuwaiti Pre-School Children Aged 0-5 Years: Prevalence And Comparison With The Nchs/Cdc Reference Population*, Nutritional Health 1998, 12: 235–46
63. Gıda Bilimi, Yaşam Boyu bir Tatlı Kaşığı: İYOT

- <http://www.gidabilimi.com/anasayfa/34-makaleler/2035-yasam-boyu-bir-tatli-kasigi-iyot?format=pdf> (Erişim Tarihi 24.02.2009)
64. Allen L., Rosado J., Casterline J. et all. *Vitamin B12 Deficiency And Malabsorption Are Highly Prevalent In Rural Mexican Communitie*, Am J Clin Nutr. 1995, 62: 1013–1019
65. Öncel K., Özbek M.N., Onur H., ve ark. *Diyarbakır İlindeki Çocuklarda Ve Adölesanlarda B12 Vitamin Ve Folik Asit Düzeyleri*, Dicle Tıp Dergisi, 2006, 33(3): 163–169
66. Milli Eğitim Bakanlığı. *Orta Öğretim Projesi Aile ve Tüketici Bilimleri Beslenme Sorunları*, Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 2008: 13
67. Lander R., Enkhjargal T., Batjargal J. et all. *Multiple Micronutrient Deficiencies Persist During Early Childhood In Mongolia*, Asia Pac J Clin Nutr. 2008, 17(3):429–40
68. Mclean E., Cogswell M., Egli I. et all. *Worldwide Prevalence Of Anaemia, Who Vitamin And Mineral Nutrition Information System 1993–2005*, Public Health Nutr. 2009, 12(4): 444–54
69. Van N., Khan N., Ninh N. et all. *Micronutrient Deficiencies And Anemia Among Preschool Children In Rural Vietnam*, Asia Pac J Clin Nutr. 2008, 17(1):48–55
70. Tezcan S., Ertan A., Aslan D. *Beş Yaş Altı Çocuklarda Malnütrisyon Durumunun Değerlendirilmesi*, T Klin J Med Sci 2003, 23: 420–429
71. Bonami A. E., Patrick D. L., Bushnell D. M. et all. *Validation Of The United States Version of The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) Instrument*, Journal Of Clinical Epidemiology 53, 2000, 1–12
72. Eser E., Yüksel H., Baydur H. ve ark. *Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-Kindl) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri*, Türk Psikiyatri Dergisi 2008, 19(4):409–417
73. Saatli G., Baydur H., Dinç G., ve ark. *12–16 Yaş Grubunda Kilo Fazlalığı İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kongre Özet Kitabı 2007, 120
74. DüNDAR P.E., Ergin D., Kurses M. ve ark. *Manisa’da Bir Gecekondu Bölgesinde 5-16 Yaş Grubunda Enürezis Nokturna Sıklığı ve İlişkili Faktörler*, dokuz eylül Tıp

- Fakültesi Dergisi, 2007, 21 (2): 89- 95
75. Wille N., Erhart M., Petersen C. et all. *The Impact Of Overweight And Obesity On Health-Related Quality Of Life In Childhood – Results From An Intervention Study* BMC Public Health 2008, 8: 421
76. Ravens-Sieberer U., Redegeld M., Bullinger M. *Quality Of Life After In-Patient Rehabilitation In Children With Obesity*, International Journal of Obesity 2001, 25(1): 63–65
77. Pediatric and Pregnancy Nutrition Surveillance System, PedNSS Health Indicators, http://www.cdc.gov/pednss/what_is/pednss_health_indicators.htm (Erişim Tarihi: 17.02.2009)
78. <http://www.kindl.org/information.html> (Erişim Tarihi 01.10.2009)
79. Gluckman Pd, Wyatt Js. Azzopardi W. J.,et all. *Selective Heal Cooling With Mild Systematic Hypotermia After Neonatal Encephalopathy*, Multicenter Randomised Trial Lancet 2005, 365: 663–670
80. Rutherford M., Azzopardi D.,Whitelow A. et all. *Mild Hypotermia And The Distribution Of Cerebral Lesion In Neonates With Hypoxic İskemik Encephalopathy* Pediatrics 2005, 116:1001–1006
81. Boratav K. (Ed) *İstanbul ve Anadolu'dan Sınıf Profilleri*. İstanbul: Türkiye Ekonomi ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayını, 1995: 7–9
82. World Health Organization, http://apps.who.int/bmi/index.jsp?intropage=intro_3.html (Erişim Tarihi: 18.11.2007)
83. Cengiz Özyurt B. *Manisa Kent Merkezinde Okul Sağlığı Düzeyinin Tanımlanması*. Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 2004: Manisa
84. Süzek H., Arı Z., Uyanık B. *Muğla'da Yaşayan 6-15 Yaş Okul Çocuklarında Kilo Fazlalığı ve Obezite Prevalansı*, Turk J Biochem, 2005, 30(4): 290–295
85. Andıran N., Mete E., Alagöz M. *Özel Bir İlköğretim Okulunda Beslenme Problemlerinin Çarpıcı Sıklığı* <http://www.yenitip.org/pdf/Makale46d403455eb80.pdf> (Erişim Tarihi: 07.10.2008)

86. Öztora S. *İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması*, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dr. Sami Hatipoğlu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Şefi ve Aile Hekimliği Koordinatörü. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 2005: İstanbul
87. Apfelbacher C.J., Loerbroks A., Cairns J. et all. *Predictors Of Overweight and Obesity In Five To Seven Years Old Children In Germany: Results From Cross Sectional Studies*, BMC Public Health 2008, 8: 171
88. Jiang J., Rosenqvist U., Wang H. et all. *Risk Factors For Overweight In 2 To 6 Year-Old Children In China International Journal Of Pediatric Obesity*, 2006, 1(2):103–8
89. Semiz S., Özmert M., Özdemir A., ve ark. *Denizli Merkezinde 6–15 Yaş Grubu Çocuklarda Obezite Sıklığı*, Pamukkale Tıp Dergisi 2008, 1: 1–4
90. Zuguo M., Kelley S., Laurence M., et all *Increasing Prevalence Of Overweight Among US Low-Income Preschool Children: The Centers For Disease Control And Prevention Pediatric Nutrition Surveillance,1983 To 1995*
<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/101/1/E12>
(Erişim Tarihi: 22.09.2009)
91. Padez C., Mourao I., Moreira P. et all. *Long Sleep Duration And Childhood Overweight/Obesity And Body Fat*, US National Library Of Medicine National Institutes Of Health, 2009, 21(3): 371–6
92. Uskun E., Öztürk M., Kişioğlu A.N., ve ark. *İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri*, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dergisi 2005, 12(2):19–25
93. Kries R., Koletzko B., Sauerwald T. et all. *Does Breast-Feeding Protect Against Childhood Obesity?* Adv. Exp. Med. Biol. 2000, 478: 29–39
94. Vanhala M., Korpelainen R, Tapanainen P., et all *Lifestyle Risk Factors For Obesity In 7-Year-Old Children*, Obesity Research Clinical Practice, 2009, 3(2): 99–107
95. Gortmaker S.L., Must A., Sobol A.M. et all. *Television Viewing As A Cause Of Increasing Obesity Among Children In The United States 1986–1990*. Arch Pediatr Adolesc Med. 1996, 150(4): 356–62

96. Dennison B.A., Erb T.A., Jenkins P.L. *Television Viewing And Television In Bedroom Associated With Overweight Risk Among Low-Income Preschool Children*. Pediatrics. 2002, 109: 1028–35
97. Hillary L. Burdette, M.D., Whitaker R. C. *A National Study Of Neighborhood Safety, Outdoor Play, Television Viewing, And Obesity In Preschool Children*, Pediatrics. 2005, 116 (3): 657–662
98. Brophy S., Cooksey R., Gravenor M.B. et all. *Risk Factors For Childhood Obesity At Age 5: Analysis Of The Millennium Cohort Study*, BMC Public Health 2009, 9: 467
99. Zeller M. H., Avani C. *Modi Predictors Of Health-Related Quality Of Life In Obese Youth*, Obesity. 2006, 14 (1): 122–130
100. Williams J., Wake M., Hesketh K. et all. *Health-Related Quality of Life of Overweight and Obese Children*, JAMA. 2005, 293(19): 70–76
101. Schwimmer J. B., Burwinkle T. M., Varni J. W. *Health-Related Quality Of Life Of Severely Obese Children And Adolescents*, JAMA. 2003, 289(14): 1813–1819
102. Milli Eğitim Bakanlığı, *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi 36–72 Ay Öz Bakım*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 2007: 36
103. Beşer E., Ergin F., Atasoylu G. *Aydın İl Merkezinde Malnütrisyon Prevalansı ve Risk Faktörleri*, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı. 2004, 30
104. Ersoy B, Günay T, Sunalcan Güneş H., *İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Bodurluk ve Obezite İle İlişkisi*, Türkiye Klinikleri 90 J Pediatr. 2007, 16
105. Héctor J. S., Miguel A. Adriana R.G., *Malnutrition Among Children Younger Than 5 Years-Old in Conflict Zones of Chiapas, Mexico* American Journal of Public Health. 2007, 97(2)
106. Chen M., He W., Fu Z. et all. *Multiple Factors Analysis On Malnutrition Of Children And Under Five In Different Patterns In China In 2000*, Wei Sheng Yan JIU. 2003, 32(3): 249–53

BÖLÜM VII

7. EKLER

EK 1. Balıkesir Kent Merkezinde Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme Durumu Ve Bunu Etkileyen Faktörler Araştırması Anket Formu

BALIKESİR İL MERKEZİNDE OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARDA BESLENME DURUMU VE BESLENME DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ İLE İLGİLİ ANKET FORMU

Değerli anneler/ebeveynler, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yürütülen bilimsel bir araştırmaya ait bu anket formu, kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun beslenme alışkanlıkları ile ilgili verileri değerlendirmek amacıyla size gönderilmiştir. Değerlendirme için tüm soruların yanıtlanması gerekmektedir.İlginiz için teşekkür ederiz.

Anket no:

Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun

ADI-SOYADI:

BU BÖLÜMDE KREŞ/GÜNDÜZ BAKIM EVİNE DEVAM EDEN ÇOCUĞUNUZA ve AİLENİZE AİT ÖZELLİKLER SORGULANMAKTADIR.

Soru 1. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun cinsiyetini lütfen belirtiniz.

- ☐¹ Kız
☐² Erkek

Soru 2. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun doğum tarihini lütfen belirtiniz.
...../...../.....

Soru 3. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun doğduğu anda kaç kilogram olduğunu biliyor musunuz?

- ☐¹ Biliyorum.....kg.....gr
☐² Bilmiyorum ama normal kilodaydı.
☐³ Bilmiyorum ama normalden fazla kilodaydı.
☐⁴ Bilmiyorum ama normalden az kilodaydı.
☐⁵ Diğer lütfen belirtiniz.....

Soru 4. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz kaç aylıkken/haftalıkken doğmuştu?

Lütfen belirtiniz.....ay hafta

Soru 5. Şu anda kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuk, (büyükten küçüğe doğru) sizin kaçınıcı çocuğunuz?

Sırasını lütfen belirtiniz.....

Soru 6. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz anne sütü aldı mı?

- ☐¹ Evet
☐² Hayır →soru 10'a geçiniz

Soru 7. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz, toplam ne kadar süre anne sütü aldı?

Lütfen belirtiniz.....yıl.....ay

Soru 8.Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz, su dahil hiçbir şey vermeden ne kadar süre sadece anne sütü aldı?

Lütfen belirtiniz.....ay

Soru 9. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz, anne sütüne veya mamaya ilave olarak ek gıdalara ne zaman başladı?

Lütfen belirtiniz.....ay

Soru 10. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun aşıları, boy, kilo ölçümü vb. sağlık muayeneleri nerede yapıldı?

- ☐¹ Düzenli izlemi yapılmadı.
- ☐² Sağlık ocağı
- ☐³ Devlet hastanesi
- ☐⁴ Üniversite hastanesi
- ☐⁵ Özel hastane/özel hekim muayenehanesi
- ☐⁶ Diğer, lütfen belirtiniz.....

Soru 11. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz, günde toplam kaç öğün yemek yer?

Lütfen belirtiniz.....öğün

Soru 12. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz ve siz yemekleri nasıl yersiniz?

- ☐¹ Önce çocuğa yedirir, sonra biz yeriz.
- ☐² Çocuk ve biz birlikte yeriz.
- ☐³ Önce biz yer, sonra çocuğa yediririz.
- ☐⁴ Diğer, lütfen belirtiniz.....

Soru 13. Size göre, kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun kilo durumu nasıldır?

- ☐¹ Zayıf.
- ☐² Normal
- ☐³ Kilolu.
- ☐⁴ Şişman

Soru 14. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun genel anlamda yemek yeme tarzı nasıldır?

- ☐¹ İştahlıdır, ne versem yer.
- ☐² İştahsızdır, zorla yediririm.
- ☐³ İştahlı sayılmaz, yemek seçer.
- ☐⁴ İştahlıdır, ancak yemek seçer
- ☐⁵ Diğer, lütfen belirtiniz.....

Soru 15. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz gıdaları yutmadan önce kaç kez çiğner? Sayısını lütfen belirtiniz.

- ☐¹ 1-2 kez çiğner
- ☐² 3-5 kez çiğner
- ☐³ 6 kez ve daha fazla çiğner

Soru 16. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz, herhangi bir konuda ödüllendirmek istediğinizde, bu ödülün yiyecek bir şeyler olma sıklığı nedir?

- ☐¹ Her zaman
- ☐² Sık sık
- ☐³ Bazen
- ☐⁴ Hiçbir zaman

Soru 17. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuza, yemek yeme konusunda ne sıklıkta ısrar edersiniz?

- ☐¹ Her zaman
- ☐² Sık sık
- ☐³ Bazen
- ☐⁴ Hiçbir zaman

Soru 18. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun yemek yeme hızı nasıldır?

- ☐¹ Yavaş
- ☐² Normal.
- ☐³ Hızlı

Soru 19. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzu park, çocuk bahçesi, oyun alanı vb. yerlere bir haftada toplam kaç kez götürürsünüz?

- ☐¹ Hiç götürmem → soru 21'e geçiniz
- ☐² Haftada 1 kez götürürüm.
- ☐³ Haftada 2-3 kez götürürüm.
- ☐⁴ Haftada 4-5 kez götürürüm.
- ☐⁵ Haftada 6 kez ve daha fazla götürürüm.

Soru 20. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun park, çocuk bahçesi, oyun alanı vb. yerlerde bir gün içerisinde geçirdiği süre ne kadardır?

Lütfen belirtiniz,.....saat

Soru 21.Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz kreş/gündüz bakım evine ne şekilde gidiyor?

- ☐¹ Özel aracımızla gidiyor.
- ☐² Servisle gidiyor.
- ☐³ Yürüyerek gidiyor.
- ☐⁴ Diğer, lütfen belirtiniz.....

Soru 22. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun, bir gün içinde televizyon izleme süresi ne kadardır?

Lütfen belirtiniz,.....saat

Soru 23. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun, televizyon seyrederken bir şeyler yeme sıklığı nedir?

- ☐¹ Her zaman yer.
- ☐² Sık sık yer.
- ☐³ Bazen yer.
- ☐⁴ Hiçbir zaman yemez.

Soru 24. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun , televizyon izleme süresi konusunda sizin tutumunuz nasıldır?

- ☐¹ Her zaman kural koyarım.
- ☐² Sık sık kural koyarım.
- ☐³ Bazen kural koyarım.
- ☐⁴ Hiçbir zaman kural koymam.

Soru 25. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz, geceleri ortalama kaç saat uyur?

Lütfen belirtiniz,.....saat

Soru 26. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz, gündüz ortalama kaç saat uyur?

Lütfen belirtiniz,.....saat

Soru 27. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz şeker, çikolata, cips vb. abur cubur gıdaları ne sıklıkta tüketir?

- ☐¹ Her zaman tüketir.
- ☐² Sık sık tüketir.
- ☐³ Bazen tüketir.
- ☐⁴ Hiçbir zaman tüketmez.

Soru 28. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun şeker, çikolata, cips vb. abur cubur gıdaları tüketmesi konusunda sizin tutumunuz nasıldır?

- ☐¹ Hiç izin vermem.
☐² Bazen izin veririm.
☐³ Sık sık izin veririm.
☐⁴ Her zaman izin veririm.

Soru 29. Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzun sebze ve meyve alımını teşvik edici herhangi bir uygulamanız var mı?

- ☐¹ Her öğünde sebze-meyve yedirmeye çalışırım.
☐² Sebze- meyve sevmediğinden hiç zorlamam.
☐³ Yemeklere fark ettirmeden sebze eklerim.
☐⁴ 2-3 yaşlarından beri eline yesin diye sebze meyve parçaları veririm, alışkındır severek yer.
☐⁵ Diğer, lütfen belirtiniz.....

Soru 30. Şu anda oturduğunuz yer neresidir?

- ☐¹ İl merkezi
☐² İlçe merkezi
☐³ Kasaba
☐⁴ Köy

Soru 31. Aile tipinize uygun olan seçeneği belirtir misiniz?

- ☐¹ Çekirdek aile
☐² Geniş aile
☐³ Parçalanmış aile

Soru 32. Toplam kaç tane çocuğunuz var?

Lütfen belirtiniz.....tane

Soru 33. Gelir ve giderlerinizi karşılaştırdığınızda gelir durumunuz, gider durumunuza göre nasıldır?

- ☐¹ Gelirimiz, giderimizden fazla
☐² Gelirimiz, giderimize eşit
☐³ Gelirimiz, giderimizden az

Soru 34. Sağlıklı ve aktif bir yaşam için, her zaman ihtiyacınız olan gıdalara ne sıklıkta ulaşabiliyorsunuz?

- ☐¹ Her zaman
☐² Sık sık
☐³ Bazen
☐⁴ Hiçbir zaman

Soru 35. Evinizde üç öğün yemek yer misiniz?

- ☐¹ Evet
☐² Hayır

Soru 36. Evinizde yemek saatleri düzenlimidir?

- ☐¹ Evet
☐² Hayır

Soru 37. Evinizin içerisinde sigara içiliyor mu?

- ☐¹ Evet
☐² Hayır

BU BÖLÜMDE ANNE ve BABALARA AİT ÖZELLİKLER SORGULANMAKTADIR.

		Bu sütunda ANNELERE ait cevaplar yer alacaktır.(a)	Bu sütunda BABALARA ait cevaplar yer alacaktır.(b)
Soru 38.	Yaşınızı yandaki boşluğa lütfen belirtiniz.		
Soru 39.	En son bitirdiğiniz okul hangisidir? Lütfen belirtiniz.	☐ ¹ Okur yazar değilim. ☐ ² Okur yazarım ancak, hiç okula gitmedim ☐ ³ İlkokul ☐ ⁴ Ortaokul ☐ ⁵ Lise ☐ ⁶ Üniversite/yüksekokul	☐ ¹ Okur yazar değilim. ☐ ² Okur yazarım ancak, hiç okula gitmedim. ☐ ³ İlkokul ☐ ⁴ Ortaokul ☐ ⁵ Lise ☐ ⁶ Üniversite/yüksekokul
Soru 40.	Boy ve kilonuzu yandaki boşluğa lütfen belirtiniz.	Boy: cm Kilo: kg	Boy: cm Kilo: kg
Soru 41.	Dış görünüşünüzü nasıl yorumlarsınız? Lütfen belirtiniz.	☐ ¹ Zayıfım ☐ ² Normal kilodayım ☐ ³ Kiloluyum ☐ ⁴ Şişmanım	☐ ¹ Zayıfım ☐ ² Normal kilodayım ☐ ³ Kiloluyum ☐ ⁴ Şişmanım
Soru 42.	Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır → soru 44'e geçiniz	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır → soru 44'e geçiniz
Soru 43.	Şu anda bir işte çalışıyorsanız yaptığınız iş/mesleğiniz nedir? Lütfen belirtiniz.		
Soru 44.	Doğum yeriniz neresidir?(Doğum yeriniz ilçe merkezi, kasaba yada köy ise, <u>bağlı bulunduğu ille birlikte</u> yazınız.)	/.....	/.....

		Bu sütunda ANNELERE ait cevaplar yer alacaktır.(a)	Bu sütunda BABALARA ait cevaplar yer alacaktır.(b)
Soru 45.	Sosyal güvenceniz var mı? Lütfen belirtiniz.	☐ ¹ Yok ☐ ² Var, SSK ☐ ³ Var, Emekli Sandığı ☐ ⁴ Var, Yeşil Kart ☐ ⁵ Var, Bağ-Kur ☐ ⁶ Var, özel sigorta ☐ ⁷ Diğer.....(belirtiniz)	☐ ¹ Yok ☐ ² Var, SSK ☐ ³ Var, Emekli Sandığı ☐ ⁴ Var, Yeşil Kart ☐ ⁵ Var, Bağ-Kur ☐ ⁶ Var, özel sigorta ☐ ⁷ Diğer.....(belirtiniz)
Soru 46.	En uzun süre oturduğunuz yerleşim yerini ve bu yerleşim yerinin <u>bağlı bulunduğu ili</u> lütfen belirtiniz.	☐ ¹ İl merkezi(.....) ☐ ² İlçe merkezi(.....) ☐ ³ Kasaba(.....) ☐ ⁴ Köy(.....) ☐ ⁵ Diğer.....(belirtiniz)	☐ ¹ İl merkezi(.....) ☐ ² İlçe merkezi(.....) ☐ ³ Kasaba(.....) ☐ ⁴ Köy(.....) ☐ ⁵ Diğer.....(belirtiniz)
Soru 47.	Başka bir şehirden Balıkesir'e göç ettiniz mi? Ettiyseniz en son yaşadığınız <u>şehri ve kaç yılında</u> göç ettiğinizi yandaki boşluğa lütfen belirtiniz.	☐ ¹ Evet Şehir:..... Göç yılı:..... ☐ ² Hayır, göç etmedim	☐ ¹ Evet Şehir:..... Göç yılı:..... ☐ ² Hayır, göç etmedim
Soru 48.	Sigara içiyor musunuz? Lütfen belirtiniz.	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ İçip bıraktım	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır ☐ ³ İçip bıraktım
Soru 49.	Sürekli tedavi olmanız ya da ilaç kullanmanızı gerektiren kronik bir hastalığınız var mı? Varsa yan tarafta belirtilen hastalıklardan hangisi veya hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)	☐ ¹ Yok ☐ ² Tansiyon yüksekliği ☐ ³ Şeker hastalığı ☐ ⁴ Kolesterol vb. kan yağları yüksekliği ☐ ⁵ Şişmanlık ☐ ⁶ Diğer.....(belirtiniz)	☐ ¹ Yok ☐ ² Tansiyon yüksekliği ☐ ³ Şeker hastalığı ☐ ⁴ Kolesterol vb. kan yağları yüksekliği ☐ ⁵ Şişmanlık ☐ ⁶ Diğer.....(belirtiniz)

BU BÖLÜMDE SADECE ANNEYE AİT ÖZELLİKLER SORGULANMAKTADIR.

Soru 50.	Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuza <u>gebe kalmadan önce</u> sigara içiyor muydunuz?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 51.	Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuza <u>gebeliğiniz sırasında</u> sigara içiyor muydunuz?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 52.	Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuz <u>doğduktan sonra</u> sigara içtiniz mi?	☐ ¹ Evet ☐ ² Hayır
Soru 53.	Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuza <u>gebe kalmadan önce</u> kaç kiloydunuz?	(Lütfen belirtiniz).....kg
Soru 54.	Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzda, <u>gebeliğinizin ilk üç ayında</u> kaç kilo aldınız?	(Lütfen belirtiniz).....kg
Soru 55.	Kreş/gündüz bakım evine devam eden çocuğunuzda, <u>gebeliğiniz boyunca</u> toplam kaç kilo aldınız?	(Lütfen belirtiniz).....kg

Küçük Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Anketi

4-7 yaş
Aile Formu Kindl^R



Sayın anne-baba,

Çocuğunuzun iyilik durumu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi hakkındaki bu anketi tamamlarken bize zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Çocuğunuzun iyilik durumu hakkında sizin görüşleriniz önemli olduğu için, lütfen anketi çocuğunuza sormadan kendiniz doldurunuz.

- ⇒ Lütfen her soruyu dikkatle okuyunuz.
- ⇒ Çocuğunuzun geçen hafta kendini nasıl hissettiğini düşününüz.
- ⇒ Her satırda sizin için doğru ve çocuğunuz için uygun olan cevabın altındaki kutucuğu işaretleyiniz.

Örneğin:

Geçen hafta boyunca ... 	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
... Çocuğum iyi uyudu	☐	☐	☐	☒	☐

Çocuğum bir : ☐ Kız ☐ Erkek

Çocuğun yaşı: _____ yaşında

Çocuğa yakınlık dereceniz: ☐ Annesi ☐ Babası ☐ Diğer _____?

Doldurma Tarihi: ____ / ____ / ____ (Gün / Ay / Yıl)

1. Bedensel iyilik

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum kendini hasta hissetti	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğumun baş ağrısı veya karın ağrısı oldu	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum yorgun ve bitkindi	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum kendini güçlü ve enerji dolu hissetti	☐	☐	☐	☐	☐

2. Duygusal iyilik

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum eğlendi ve çok güldü	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğumun canı herhangi bir şey yapmak istemedi	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum kendini yalnız hissetti	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum korku duydu veya kendinden emin olamadı	☐	☐	☐	☐	☐

3. Özsaygı

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum kendisiyle gurur duydu	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğum kendini herşeyin üstünde hissetti	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum kendinden memnundu	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğumun bir çok güzel düşüncesi vardı	☐	☐	☐	☐	☐

4. Aile

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum anne babası olarak bizimle iyi geçindi	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğum evde kendini iyi hissetti	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... evde çocuğumla tartıştık	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum benim kendisine hükmettiğimi düşündü	☐	☐	☐	☐	☐

5. Sosyal ilişkiler

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum arkadaşları ile oynadı	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... başka çocuklar çocuğumdan hoşlandılar	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum arkadaşlarıyla iyi geçindi	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum kendini diğer çocuklardan farklı hissetti	☐	☐	☐	☐	☐

6. Ana okulu/Kreş

<i>Çocuğumun ana okulu/kreşte olduğu geçtiğimiz hafta...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum, ana okulu/kreşte verilen ödevlerle– görevlerle başa çıkabildi	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğum ana okulu/kreşten memnundu	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum ana okulu/kreşine gitmeyi dört gözle bekledi	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum basit görevleri veya ev ödevlerini yaparken bir çok hata yaptı	☐	☐	☐	☐	☐

7. Diğer önemli sorular

<i>Geçen hafta boyunca ...</i>	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum içine kapanık ve çok mızımsıydı.	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğumun iştahı iyiydi	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğuma sabır ve anlayış gösterebildim	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğum kendini baskı altında hissetti	☐	☐	☐	☐	☐
5. ... çocuğum derin derin uyudu	☐	☐	☐	☐	☐
6. ... çocuğum ortalıkta sırıyordu ve çok hareketliydi	☐	☐	☐	☐	☐
7. ... birden çocuğumun gözünden yaşlar boşandı	☐	☐	☐	☐	☐
8. ... çocuğum neşeli ve iyi bir ruh hali içindeydi	☐	☐	☐	☐	☐
9. ... çocuğum uyanık ve ilgisini çok iyi toplayabilecek durumdaydı	☐	☐	☐	☐	☐

... devam

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
10. ... çocuğum ilgisini çabuk kaybederdi ve dalgındı	☐	☐	☐	☐	☐
11. ... çocuğum diğer çocuklarla birlikte olmaktan hoşlandı	☐	☐	☐	☐	☐
12. ... çocuğumu azarlamak zorunda kaldım	☐	☐	☐	☐	☐
13. ... çocuğumu övdüm (takdir ettim)	☐	☐	☐	☐	☐
14. ... çocuğumun öğretmenleri ile veya anaokulu bakıcıları veya diğer çocuk bakıcıları ile sorunları vardı	☐	☐	☐	☐	☐
15. ... çocuğum sinirli ve yerinde duramayan bir çocuktü	☐	☐	☐	☐	☐
16. ... çocuğum canlı ve enerji doluydu	☐	☐	☐	☐	☐
17. ... çocuğum ağrıdan şikayet etti	☐	☐	☐	☐	☐
18. ... çocuğum girişken ve dışa dönüktü	☐	☐	☐	☐	☐
19. ... çocuğum yapmaya kalkıştığı her şeyi başarmıştı	☐	☐	☐	☐	☐
20. ... çocuğum çok çabuk mutsuz oldu	☐	☐	☐	☐	☐
21. ... çocuğum içli içli ağladı	☐	☐	☐	☐	☐
22. ... çocuğum çabucak huyu değişti	☐	☐	☐	☐	☐

8. Çocuğunuz şu anda hastanede mi kalıyor veya uzun süreli bir hastalığı var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

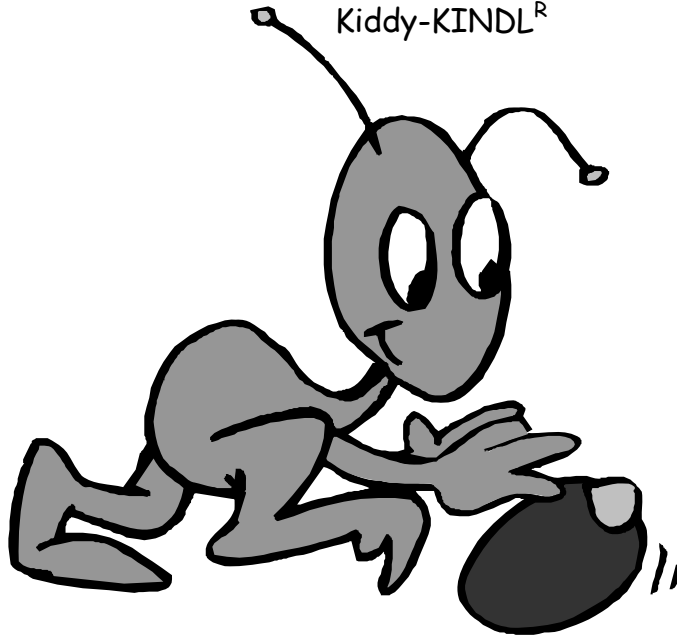
Lütfen şu 6 soruyu
cavaplayınız

Anket bitmiştir

Geçen hafta boyunca ...	hiçbir zaman	nadiren	bazen	sıklıkla	her zaman
1. ... çocuğum hep hastalığının kötüleşmesinden korktu	☐	☐	☐	☐	☐
2. ... çocuğum hastalığı nedeniyle üzgündü	☐	☐	☐	☐	☐
3. ... çocuğum hastalığıyla çok iyi başa çıkabildi	☐	☐	☐	☐	☐
4. ... çocuğumuza hastalığı nedeniyle daha küçük bir çocukmuş (bebekmiş) gibi davrandık	☐	☐	☐	☐	☐
5. ... çocuğum diğer insanların hastalığını farketmelerinden çekindi	☐	☐	☐	☐	☐
6. ... çocuğum hastalığı nedeniyle ana okulunda veya kreşte bazı şeyleri kaçırdı	☐	☐	☐	☐	☐

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz!

Küçük Çocukların Anketi.



Merhaba!

Senden geçen hafta boyunca neler hissettiğini öğrenmek istiyoruz ve bu amaçla yanıtlamanı istediğimiz bir kaç soru hazırladık.

- ⇒ Şimdi sana soruları okuyacağım.
- ⇒ Geçen hafta boyunca seninle ilgili neler olduğunu düşünmeni istiyorum. Daha sonra da,
- ⇒ sana en uygun gelen yanıtı bana söylemeni istiyorum.

Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Sadece senin ne düşündüğün önemli.

Doldurma tarihi:

(Gün / Ay / Yıl)

Lütfen bana biraz kendinden söz et?

Sen bir kız mısın yoksa oğlan mı? ☐ kız ☐ oğlan

Kaç yaşındasın ? _____ yaşındayım

Kaç kardeşin (erkek, kız kardeşin veya ablan, abin) var?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 5 den fazla

Bir ana okuluna veya kreşe gidiyor musun?

☐ Ana okulu ☐ Kreş ☐ İkisine de gitmiyorum

Şimdi sana bir örnek okuyacağım:

Şu cümleyi duyduğunda : "Geçen hafta canım dondurma yemek istedi" , bana bunun ne kadar sıklıkta olduğunu söyleyebilir misin ?

Bu sorunun üç tane cevabı olabilir: Hiçbir zaman, bazen ve çok sık

Bu durumda senin cevabın hangisi olurdu? Şunlardan hangisini söyledin...

Geçen hafta boyunca canım **hiçbir zaman** dondurma yemek istemedi

Geçen hafta boyunca canım **bazen** dondurma yemek istedi **veya**

Geçen hafta boyunca canım **çok sık** dondurma yemek istedi

Çocuğun cevabı! Eğer çocuk cevap verme şeklini anlamış görünüyorsa birinci soru ile devam edin. Aksi halde örneği tekrarlayın.

Çok iyiydin. Hadi şimdi başlayalım.

1. Öncelikle bedensel sağlığınla ilgili birşeyler öğrenmek istiyoruz...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Kendimi hasta hissettim	☐	☐	☐
2. ... Baş ağrım veya karın ağrım oldu	☐	☐	☐

2. ... ve genel olarak neler hissettiğin hakkında bir kaç şey...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Eğlendim ve çok güldüm	☐	☐	☐
2. ... Canım sıkıldı	☐	☐	☐

3. ...ve kendin hakkındaki duyguların...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Kendimle gurur duydum	☐	☐	☐
2. ... Kendimden hoşlandım (kendimden memnun oldum)	☐	☐	☐

4. Aşağıdaki sorular ailen ile ilgilidir ...

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Annem babamla aram iyiydi	☐	☐	☐
2. ... Evde kendimi iyi hissettim	☐	☐	☐

5. ... ve arkadaşların hakkında.

Geçen hafta boyunca...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Arkadaşlarımla oynadım	☐	☐	☐
2. ... Arkadaşlarımla iyi geçiniyordum	☐	☐	☐

6. Şimdi, ana okulu/kreş hakkında bazı şeyler öğrenmek istiyorum.

Ana okulu/kreşte olduğum geçtiğimiz hafta...	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ...Ana okulu/kreşte verilen ödevleri – görevleri yapabiliyordum	☐	☐	☐
2. Ana okulundan / kreşten hoşlandım	☐	☐	☐

7. Şu anda hastanede mi kalıyorsun veya uzun süreli bir hastalığın var mı?

☐ Evet ise

☐ Hayır ise

Lütfen aşağıdaki 6 soruyu
yanıtlarla

anket bitmiştir

Geçen hafta boyunca....	hiçbir zaman	bazen	çok sık
1. ... Hastalığımın kötüleşmesinden korktum	☐	☐	☐
2. ... Hastalığım nedeniyle üzüldüm	☐	☐	☐
3. ... Hastalığımla çok iyi başa çıkabildim	☐	☐	☐
4. ... Annem babam bana hastalığım nedeniyle bir bebek gibi baktılar	☐	☐	☐
5. ... Diğer insanların hastalığımı farketmelerinden çekindim	☐	☐	☐
6. ... Hastalığım nedeniyle ana okulunda veya kreşte bazı şeyleri kaçırdım	☐	☐	☐

Bize yardım ettiğin için teşekkür ederiz !

EK II SOSYAL SINIFLAR

KENDİ HESABINA ÇALIŞIYOR				ÜCRETLİ (ŞİNDEN DÜZENLİ AYLIK KAZANÇ SAĞLIYOR)			
İŞVEREN (Emrinde en az 3 veya daha çok insan çalıştırıyor)	YÜKSEK EĞİTİMLİ (Emrinde en çok 2 kişi çalıştırıyor 1 r veya tek başına)	KÜÇÜK ESNAF – ZANAATKAR (Yanında en çok 2 kişi çalışıyor veya tek başına)	İŞ BULDUKÇA ÇALIŞANLAR (Düzenli Aylık Gelirleri YOK)	YÜKSEK EĞİTİMLİ (ücretli)	MEMUR - BÜRO ÇALIŞANI (Beyaz Yakalı)	SANAYİ İŞÇİSİ (Mavi Yakalı)	NİTELİKSİZ İŞLERDE ÇALIŞANLAR (Kamuda veya Özel sektörde Düzenli Aylık Gelirleri VAR)
1	2	3	4	5	6	7	8
Sanayi patronu İmalathane patronu Toptancı ve Pazarlama şirketi Patron	Doktor Diş Hekimi Veteriner hekim Mimar Mühendis Avukat Mali Danışman Eczacı	ÇARŞI ESNAFI Bakkal, market Zahireci Hırdavatçı Züccaciyeci Manifaturacı Her türlü mal üreticisi satıcısı	EN AZ 6 AYDIR ARALIKLI OLARAK BU İŞLERDEN GELİR SAĞLIYOR Şöför İnşaat işçisi Seyyar Satıcı Bekçi Güvenlikçi Koruma Görevlisi Hizmetli, Temizlikçi Kapıcı Çocuk bakıcısı İnşaat işçisi Sezonluk çalışanlar	Üniversite Öğretim Üyesi Doktor Diş Hekimi Veteriner hekim Mimar Mühendis Hakim-Savcı, Avukat Üst düzey yönetici (Yüksek eğitimli) Müdür, Hesap uzmanı vb.	Öğretmen, Öğretim görevlisi, okutman Polis Henjire – Ebe – diğer sağlık çalışanı Devlet daireslerinde büro memuru Devlet gezici memuru Belediye büro çalışanları Bankada memur Özel sektörde büro çalışanı	Fabrika İşçisi Küçük Sanayide İşçi Devlet kuruluşlarında işçi (Köy İşleri, Karayolları, Telekom, PTT, TEAŞ, Barajlar Belediye'de İşçi	EN AZ 6 AYDIR BU İŞLERDEN DÜZENLİ AYLIK GELİRİ VAR. Şöför Bekçi Güvenlikçi Koruma Görevlisi Hizmetli, Temizlikçi Kapıcı Çocuk Bakıcısı
							9 İŞSİZ (En az 6 aydır gelir getiren bir işi YOK)

1. Malnütrisyon ile ilgili Bulgular

1.1. Düşük kiloluluk ile ilgili bulgular

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri İle Düşük Kiloluluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Düşük kiloluluk				OR (%95 GA)*
	Düşük kilolu		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	3	1.6	180	98.4	Ref.
Kız	1	0.5	181	99.5	0.3(0.03-3.2)
Yaş					
3	0	0.0	56	100.0	0.9(0.9-1.2)
4	1	1.1	87	98.9	0.8(0.08-8.1)
5-6	3	1.4	218	98.6	Ref.
Kardeş varlığı					
Kardeşi yok	3	1.3	228	98.7	Ref.
Kardeşi var	1	0.7	133	99.3	0.5(0.05-5.5)
Yaşanılan yerleşim yeri					
İl/ilçe	4	1.1	358	98.9	Ref.
Kasaba/köy	0	0.0	3	100.0	0.9(0.9-1.0)
Aile tipi					
Çekirdek	3	0.9	320	99.1	Ref.
Geniş	0	0.0	28	100.0	0.9(0.9-1.0)
Parçalanmış	1	7.1	13	2.9	8.2(0.7-84.3)
Gelir durumu					
Gelir giderden fazla/eşit	3	0.9	316	99.1	Ref.
Gelir giderden az	1	2.2	45	97.8	2.3(0.2-22.9)

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ile düşük kiloluluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; cinsiyet, yaş, kardeş varlığı, yaşanılan yerleşim yeri, aile tipi ve gelir durumu değişkenleri ile düşük kiloluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 1)

Tablo 2. Araştırma Grubunun Anne-babalarına Ait Özellikler İle Düşük Kiloluluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Düşük kiloluluk				OR (%95 GA)*
	Düşük kilolu		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Anne yaşı					
29 yaş ve altı	2	2.0	98	98.0	Ref.
30-39 yaş	1	0.4	228	99.6	0.2(0.01-2.3)
40 yaş ve üstü	1	2.0	98	98.0	1.4(0.1-15.9)
Annenin eğitim durumu					
İlköğretim	0	0.0	77	100.0	0.9(0.9-1.0)
Lise ve üzeri	4	1.4	284	98.6	Ref.
Annenin çalışma durumu					
Çalışıyor	4	1.9	208	98.1	Ref.
Ev hanımı/emekli	0	0.0	153	100.0	0.9(0.9-1.0)
Annenin doğum yeri					
Batı	3	1.0	287	99.0	Ref.
Orta	1	2.3	43	97.7	2.2(0.2-21.8)
Diğer	0	0.0	31	100.0	0.9(0.9-1.0)
Annenin en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri					
İl/ilçe	4	1.1	346	98.9	Ref.
Kasaba/köy	0	0.0	15	100.0	0.9(0.9-1.0)
Annenin göç durumu					
Evet	3	2.7	108	97.3	7.0(0.7-68.3)
Hayır	1	0.4	253	99.6	Ref.
Annenin göç bölgesi					
Batı	2	5.1	37	94.4	Ref.
Doğu	0	0.0	36	100.0	0.9(0.8-1.0)
Diğer	1	3.0	32	97.0	0.5(0.05-6.6)
Annenin sigara içme durumu					
İçiyor	1	0.8	126	99.2	0.5(0.05-5.2)
İçmiyor	3	1.4	205	98.6	Ref.
İçip bırakmış	0	0.0	30	100.0	0.9(0.9-1.0)
Annenin kronik hastalığı					
Yok	4	1.2	334	98.8	Ref.
Var	0	0.0	27	100.0	0.9(0.9-1.0)
Annenin VKİ					
Zayıf/normal	3	1.2	248	98.8	Ref.
Kilolu/obez	1	0.9	108	99.1	0.7(0.07-7.4)
Annenin algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	2	0.9	230	99.1	Ref.
Kilolu/obez	2	1.5	130	98.5	1.7(0.2-12.7)

Tablo 2' nin devamı					
Babanın yaşı					
29 yaş ve altı	0	0.0	30	100.0	Ref.
30-39 yaş	2	0.8	244	99.2	1.08(0.9-1.0)
40 yaş ve üstü	1	1.3	74	98.7	1.01(0.9-1.0)
Babanın eğitim durumu					
İlköğretim	0	0.0	63	100.0	0.9(0.9-1.0)
Lise ve üzeri	3	1.0	285	99.0	Ref.
Babanın mesleğine göre sosyal sınıf					
Üst sosyal sınıf	3	1.1	275	98.9	Ref.
Alt sosyal sınıf	0	0.0	73	100.0	0.9(0.9-1.0)
Babanın doğum yeri					
Batı	3	1.2	257	98.8	Ref.
Orta	0	0.0	46	100.0	0.9(0.9-1.0)
Diğer	0	0.0	45	100.0	0.9(0.9-1.0)
Babanın sağlık güvencesi					
Var	3	0.9	334	99.1	Ref.
Yok	0	0.0	14	100.0	0.9(0.9-1.0)
Babanın en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri					
İl/ilçe	2	0.6	333	99.4	Ref.
Kasaba/köy	1	6.3	15	93.8	11.1(0.9-129.3)
Babanın göç etme durumu					
Evet	2	1.9	104	98.1	Ref.
Hayır	1	0.4	244	99.6	4.6(0.4-52.3)
Babanın göç bölgesi					
Batı	1	2.9	33	97.1	Ref.
Doğu	0	0.0	44	100.0	0.9(0.9-1.0)
Diğer	1	3.7	26	96.3	1.2(0.7-21.2)
Babanın sigara içme durumu					
İçiyor	1	0.5	203	99.5	Ref.
İçmiyor	2	1.7	115	98.3	0.2(0.2-3.1)
İçip bırakmış	0	0.0	30	100.0	0.9(0.9-1.0)
Babanın kronik hastalığı					
Yok	3	0.9	324	99.1	Ref.
Var	0	0.0	24	100.0	0.9(0.9-1.0)
Babanın VKİ					
Zayıf/normal	1	0.8	128	99.2	Ref.
Kilolu/obez	2	0.9	215	99.1	1.1(0.1-13.2)
Babanın algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	1	0.4	225	99.6	Ref.
Kilolu/obez	2	1.6	123	98.4	3.6(0.3-40.7)

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Anne-babalara ait özellikler ile düşük kiloluluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, mesleğe göre sosyal sınıf, doğum yeri, sağlık güvencesi, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı, VKİ ve algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile düşük kiloluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 2)

Tablo 3. Araştırma Grubunun Beslenme Özellikleri İle Düşük Kiloluluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Düşük kiloluluk				OR (%95 GA)*
	Düşük kilolu		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum haftası					
36 haftadan küçük	2	3.1	63	96.9	4.7(0.6-34.2)
36-40 hafta	2	0.7	298	99.3	Ref.
Doğum kilosu					
<2500gr	1	5.0	19	95.0	5.2(0.5-53.0)
2500-3999 gr	3	1.0	300	99.0	Ref.
4000gr ve üzeri	0	0.0	42	100.0	0.9(0.9-1.0)
Anne sütü alma durumu					
Evet	3	0.9	347	99.1	Ref.
Hayır	1	6.7	14	93.3	8.2(0.8-84.5)
Anne sütü alma süresi					
Hiç almayanlar	1	6.7	14	93.3	6.3(0.3-107.5)
0-6 ay	1	1.1	89	98.9	0.6(0.06-7.7)
7 ay ve üzeri	2	0.8	258	99.2	Ref.
Ek gıdalara başlama					
0-6 ay	4	1.3	296	98.7	1.01(1.0-1.2)
7. ay ve üzeri	0	0.0	65	100.0	Ref.
Günlük öğün sayısı					
3 öğün ve daha az	1	0.5	215	99.5	0.2(0.02-2.1)
4 öğün ve üzeri	3	2.0	146	98.0	Ref.
Yemek yeme şekli					
Aile ve çocuk birlikte	4	1.2	336	98.8	Ref.
Çocuk yalnız	0	0.0	25	100.0	0.9(0.9-1.0)
İştah durumu					
İştahlı	0	0.0	110	100.0	Ref.
İştahsız	4	1.6	251	98.4	1.01(1.01-1.03)

Tablo 3'ün devamı					
Yemek yeme hızı					
Normal/Yavaş	4	1.2	342	98.8	Ref.
Hızlı	0	0.0	19	100.0	0.9(0.9-1.0)
Gıdaları çiğneme sayısı					
1-2 kez	0	0.0	23	100.0	0.9(0.9-1.0)
3 kez ve daha fazla	4	1.2	338	98.9	Ref.
Abur cubur tüketme sıklığı					
Her zaman/sık sık	3	2.7	109	97.3	6.9(0.7-67.4)
Bazen/hiçbir zaman	1	0.4	252	99.6	Ref.
TV seyredirken yeme sıklığı					
Her zaman/sık sık	1	2.3	42	97.7	2.4(0.2-23.8)
Bazen/hiçbir zaman	3	1.0	306	99.0	Ref.

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ile düşük kiloluluk prevalansının tek değişkenli risk analizinde doğum haftası, doğum kilosu, anne sütü alma durumu, anne sütü alma süresi, ek gıdalara başlama zamanı, günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, iştah durumu, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve televizyon seyredirken yeme sıklığı değişkenleri ile düşük kiloluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 3)

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile düşük kiloluluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde ;yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, Tv izleme süresini kısıtlama, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile düşük kiloluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 4)

Tablo 4. Araştırma Grubunun Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Ailenin Davranış Biçimi İle Düşük Kiloluluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Düşük kiloluluk				OR (%95 GA)*
	Düşük kilolu		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yiyeceği ödül olarak kullanma					
Her zaman/sık sık	1	1.4	70	98.6	1.3(0.1-13.5)
Bazen/hiçbir zaman	3	1.0	291	99.0	Ref.
Abur cubur tüketmeye izin verme					
Her zaman /sık sık	2	4.4	43	95.6	7.3(1.0-53.8)
Bazen/hiçbir zaman	2	0.6	318	99.4	Ref.
TV seyretme süresini kısıtlama					
Her zaman/sık sık	1	1.2	84	98.8	Ref.
Bazen/hiçbir zaman	3	1.1	264	98.9	0.9(0.09-9.2)
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme					
Her zaman/sık sık	4	2.1	191	97.9	1.02(1.01-1.04)
Bazen/hiçbir zaman	0	0.0	170	100.0	Ref.
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	4	1.1	351	98.9	Ref.
Kilolu/obez	0	0.0	10	100.0	0.9(0.9-1.0)

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Tablo 5. Araştırma Grubunun Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri ile Düşük Kiloluluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Düşük kiloluluk				OR (%95 GA)*
	Düşük kilolu		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Gıdalara ulaşabilme sıklığı					
Her zaman/sık sık	3	0.9	383	99.1	Ref.
Bazen/hiçbir zaman	1	3.4	28	96.6	3.9(0.3-39.3)
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme					
Evet	2	0.8	244	99.2	Ref.
Hayır	2	1.7	117	98.3	2.08(0.2-14.9)
Yemek saatleri düzeni					
Evet	4	1.4	277	98.6	Ref.
Hayır	0	0.0	84	100.0	0.9(0.9-1.0)
Evin içinde sigara içilme durumu					
Evet	1	0.8	117	99.2	0.6(0.07-6.7)
Hayır	3	1.2	244	98.8	Ref.

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun bazı yaşam biçimi özellikleri ile düşük kiloluluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilme sıklığı, düzenli olarak üç öğün yemek yeme, yemek saatleri düzeni ve evin içerisinde sigara içilme durumu değişkenleri ile düşük kiloluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 5)

Tablo 6. Araştırma Grubunun Fiziksel Aktivite Özellikleri ile Düşük Kiloluluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Düşük kiloluluk				OR (%95 GA)*
	Düşük kilolu		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Park vb. yerlere gitme sıklığı					
Hiç gitmez	2	4.3	44	95.7	2.2(0.3-16.4)
Haftada 1 kez	0	0.0	218	100.0	0.9(0.9-1.0)
Haftada 2 ve daha fazla	2	2.0	99	98.0	Ref.
Park vb. yerlerde geçirilen süre					
1 saat ve altı	2	0.8	241	99.2	1.08(0.9-1.02)
1.5 saat ve üstü	0	0.0	76	100.0	Ref.
Okula gidiş şekli					
Araçla	4	1.4	276	98.6	1.01(1.0-1.02)
Yürüyerek	1	0.0	85	100.0	Ref.
Günlük tv izleme süresi					
2 saatten az	1	0.9	112	99.1	Ref.
2 saat ve üstü	3	1.2	249	98.8	1.3(0.1-13.1)
Gece uyku süresi					
8 saat ve altı	0	0.0	42	100.0	0.9(0.9-1.0)
9 saat ve üstü	4	1.2	319	98.8	Ref.
Gündüz uykusu					
Uyumayan	4	1.9	212	98.1	1.01(1.0-1.03)
Uyuyan	0	0.0	149	100.0	Ref

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri ile düşük kiloluluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, okula gidiş şekli, günlük televizyon izleme süresi, gece uyku süresi ve gündüz uyku süresi değişkenleri ile düşük kiloluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 6)

Tablo 7. Araştırma Grubunun Annelerinin Gebelik Dönemine Ait Özellikleri İle Düşük Kiloluluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Düşük kiloluluk				OR (%95 GA)*
	Düşük kilolu		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Annenin gebe kalmadan önce sigara içme durumu					
Evet	1	0.7	144	99.3	0.5(0.05-4.8)
Hayır	3	1.4	216	98.6	Ref.
Annenin gebelikte sigara içme durumu					
Evet	0	0.0	30	100.0	0.9(0.9-1.0)
Hayır	4	1.2	330	98.8	Ref.
Annenin doğum sonrasında sigara içme durumu					
Evet	1	1.1	93	98.9	0.09(0.09-9.3)
Hayır	3	1.1	267	98.9	Ref.
Annenin gebe kalmadan önce VKİ					
Zayıf/normal	4	1.3	313	98.7	0.9(0.9-1.0)
Kilolu/obez	0	0.0	44	100.0	Ref.
Gebeliğin ilk 3 ayında annenin VKi değeri					
Zayıf/normal	4	1.4	276	98.6	0.9(0.9-1.0)
Kilolu/obez	0	0.0	81	100.0	Ref.
Gebelikte toplam alınan kilo					
12kg ve daha az	3	2.5	119	97.5	Ref.
13kg ve üzeri	1	0.4	241	99.6	0.1(0.01-1.5)

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun annelerinin gebelik dönemine ait özellikleri ile düşük kiloluluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; annenin gebe kalmadan önce, gebelik döneminde, doğum sonrasında sigara içme durumu, annenin gebe kalmadan önce ve gebeliğin ilk üç ayında VKİ ve gebelikte toplam alınan kilo değişkenleri ile düşük kiloluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 7)

1.2. Zayıflık ile ilgili bulgular

Tablo 8. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri İle Zayıflık Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Zayıflık				OR (%95 GA)*
	Zayıf		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	6	3.6	161	96.4	Ref. 1.5(0.5-4.3)
Kız	9	5.4	158	94.6	
Yaş					
3	0	0.0	56	100.0	0.9(0.9-0.9)
4	3	3.4	85	96.6	0.5(0.1-1.9)
5-6	12	6.3	178	93.7	Ref.
Kardeş varlığı					
Kardeşi yok	9	4.3	199	95.7	Ref. 1.1(0.3-3.1)
Kardeşi var	6	4.8	120	95.2	
Yaşanılan yerleşim yeri					
İl/ilçe	15	4.5	316	95.5	Ref. 0.9(0.9-0.9)
Kasaba/köy	0	0.0	3	100.0	
Aile tipi					
Çekirdek	13	4.4	283	95.6	Ref. 0.8(0.1-6.6) 2.1(0.2-18.3)
Geniş	1	3.7	26	96.3	
Parçalanmış	1	9.1	10	90.9	
Gelir durumu					
Gelir giderden fazla/eşit	12	4.1	281	95.9	Ref. 1.8(0.4-6.8)
Gelir giderden az	3	7.3	38	92.7	

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ile zayıflık arasındaki tek değişkenli risk analizinde; cinsiyet, yaş, kardeş varlığı, yaşanılan yerleşim yeri, aile tipi ve gelir durumu değişkenleri ile zayıflık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 8)

Tablo 9. Araştırma Grubunun Anne-babalarına Ait Özellikler İle Zayıflık Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Zayıflık				OR (%95 GA)*
	Zayıf		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Anne yaşı					
29 yaş ve altı	2	2.2	89	97.8	Ref.
30-39 yaş	10	4.8	199	95.2	2.2(0.4-10.4)
40 yaş ve üstü	3	8.8	31	91.2	4.3(0.6-26.9)
Annenin eğitim durumu					
İlköğretim	6	8.7	63	91.3	2.7(0.9-7.8)
Lise ve üzeri	9	3.4	256	96.6	
Annenin çalışma durumu					
Çalışıyor	5	2.5	192	97.5	Ref.
Ev hanımı/emekli	10	7.3	127	92.7	3.0(1.0-9.0)
Annenin doğum yeri					
Batı	11	4.1	256	95.9	Ref.
Orta	1	2.6	37	97.4	0.6(0.07-5.0)
Diğer	3	10.3	26	89.7	2.6(0.7-10.2)
Annenin en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri					
İl/ilçe	15	4.7	307	95.3	Ref.
Kasaba/köy	0	0.0	12	100.0	0.9(0.9-0.9)
Annenin göç durumu					
Evet	4	4.0	95	96.0	0.8(0.2-2.7)
Hayır	11	4.7	224	95.3	Ref.
Annenin göç bölgesi					
Batı	2	6.3	30	93.8	Ref.
Doğu	2	3.1	62	96.9	0.4(0.06-3.6)
Diğer	1	3.1	31	96.9	0.4(0.04-5.6)
Annenin sigara içme durumu					
İçiyor	3	2.6	111	97.4	0.4(0.1-1.6)
İçmiyor	11	5.7	181	94.3	Ref.
İçip bırakmış	1	3.6	27	96.4	0.6(0.7-4.9)
Annenin kronik hastalığı					
Yok	15	4.8	295	95.2	Ref.
Var	0	0.0	24	100.0	0.9(0.9-0.9)
Annenin VKİ					
Zayıf/normal	10	4.3	223	95.7	Ref.
Kilolu/obez	5	5.1	94	94.9	1.1(0.3-3.5)
Annenin algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	10	4.7	204	95.3	Ref.
Kilolu/obez	5	4.2	114	95.8	0.8(0.2-2.6)

Tablo 9'un devamı					
Babanın yaşı					
29 yaş ve altı	2	7.7	24	92.3	Ref.
30-39 yaş	7	3.1	220	96.9	0.3(0.07-1.9)
40 yaş ve üstü	5	7.1	65	92.9	0.9(0.1-5.0)
Babanın eğitim durumu					
İlköğretim	1	1.8	54	98.2	0.3(0.04-2.8)
Lise ve üzeri	13	4.9	255	95.1	Ref.
Babanın mesleğine göre sosyal sınıf					
Üst sosyal sınıf	13	5.0	249	95.0	Ref.
Alt sosyal sınıf	1	1.6	60	98.4	0.3(0.04-2.4)
Babanın doğum yeri					
Batı	9	3.8	229	96.2	Ref.
Orta	4	9.5	38	90.5	2.6(0.7-9.1)
Diğer	1	2.3	42	97.7	0.6(0.7-4.9)
Babanın sağlık güvencesi					
Var	14	4.5	297	95.5	Ref.
Yok	0	0.0	12	100.0	0.9(0.9-0.9)
Babanın en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri					
İl/ilçe	13	4.2	298	95.8	Ref.
Kasaba/köy	1	8.3	11	91.7	2.0(0.2-17.3)
Babanın göç etme durumu					
Evet	5	5.4	88	94.6	1.3(0.4-4.2)
Hayır	9	3.9	221	96.1	Ref.
Babanın göç bölgesi					
Batı	2	8.0	23	92.0	Ref.
Doğu	2	5.0	38	95.0	0.6(0.8-4.5)
Diğer	1	3.7	26	96.3	0.4(0.3-5.2)
Babanın sigara içme durumu					
İçiyor	5	2.1	179	97.3	Ref.
İçmiyor	9	8.1	102	91.9	0.3(0.1-0.9)
İçip bırakmış	0	0.0	28	100.0	0.9(0.8-0.9)
Babanın kronik hastalığı					
Yok	13	4.3	286	95.7	Ref.
Var	1	4.2	23	95.8	6.9(0.1-7.6)
Babanın VKİ					
Zayıf/normal	6	5.2	109	94.8	Ref.
Kilolu/obez	8	3.9	196	96.1	0.7(0.2-2.1)
Babanın algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	10	4.8	197	95.2	Ref.
Kilolu/obez	4	3.4	112	96.6	0.7(0.2-2.2)

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Tablo 10. Araştırma Grubunun Beslenme Özellikleri İle Zayıflık Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Zayıflık				OR (%95 GA)*
	Zayıf		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum haftası					
36 haftadan küçük	3	5.0	57	95.0	1.1(0.3-4.2)
36-40 hafta	12	4.4	262	95.6	Ref.
Doğum kilosu					
<2500gr	1	5.6	17	94.4	1.1(0.1-9.6)
2500-3999 gr	13	4.7	264	95.3	Ref.
4000gr ve üzeri	1	2.6	38	97.4	0.5(0.6-4.2)
Anne sütü alma durumu					
Evet	14	4.4	305	95.6	Ref.
Hayır	1	6.7	14	93.3	1.5(0.1-12.6)
Anne sütü alma süresi					
Hiç almayanlar	1	6.7	14	93.3	1.7(0.1-18.4)
0-6 ay	3	3.8	75	96.2	1.1(0.3-4.4)
7 ay ve üzeri	11	4.6	230	95.4	Ref.
Ek gıdalara başlama					
0-6 ay	10	3.6	264	96.4	0.4(0.1-1.2)
7-12 ay	5	8.3	55	91.7	Ref.
Günlük öğün sayısı					
3 öğün ve daha az	11	5.6	184	94.4	2.0(0.6-6.4)
4 öğün ve üzeri	4	2.9	135	97.1	Ref.
Yemek yeme şekli					
Aile ve çocuk birlikte	14	4.5	297	95.5	Ref.
Çocuk yalnız	1	4.3	22	95.7	0.9(0.1-7.6)
İştah durumu					
İştahlı	2	1.9	101	98.1	Ref.
İştahsız	13	5.6	218	94.4	3.0(0.6-13.5)
Yemek yeme hızı					
Normal/Yavaş	15	4.7	303	95.3	Ref.
Hızlı	0	0.0	16	100.0	0.9(0.9-0.9)
Gıdaları çiğneme sayısı					
1-2 kez	0	0.0	20	100.0	0.9(0.9-0.9)
3 kez ve daha fazla	15	4.8	299	95.2	Ref.
Abur cubur tüketme sıklığı					
Her zaman/sık sık	7	6.7	98	93.3	0.9(0.9-0.9)
Bazen/hiçbir zaman	8	3.5	221	96.5	Ref.
TV seyredirken yeme sıklığı					
Her zaman/sık sık	4	10.0	36	90.0	2.7(0.8-9.0)
Bazen/hiçbir zaman	11	3.9	270	96.1	Ref.

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun anne-babalarına ait özellikler ile zayıflık arasındaki tek değişkenli risk analizinde; yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, mesleğe göre sosyal sınıf, doğum yeri, sağlık güvencesi, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı, VKİ ve algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile zayıflık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 9)

Araştırma grubunun beslenme özellikleri ile zayıflık arasındaki tek değişkenli risk analizinde; doğum kilosu, doğum haftası, anne sütü alma durumu, anne sütü alma süresi ve ek gıdalara başlama zamanı, günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, iştah durumu, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve televizyon seyredirken yeme sıklığı değişkenleri ile zayıflık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 10)

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile zayıflık arasındaki tek değişkenli risk analizinde; ;yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, TV izleme süresini kısıtlama, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile zayıflık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 11)

Tablo 11. Araştırma Grubunun Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Ailenin Davranış Biçimi İle Zayıflık Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Zayıflık				OR (%95 GA)*
	Zayıf		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yiyeceği ödül olarak kullanma					
Her zaman/sık sık	3	4.3	66	95.7	0.9(0.2-3.4)
Bazen/hiçbir zaman	12	4.5	253	95.5	Ref.
Abur cubur tüketmeye izin verme					
Her zaman /sık sık	1	2.4	41	97.6	0.4(0.6-3.7)
Bazen/hiçbir zaman	14	4.8	278	95.2	Ref.
TV seyretme süresini kısıtlama					
Her zaman/sık sık	1	1.3	75	98.7	Ref.
Bazen/hiçbir zaman	14	5.7	231	94.3	4.5(0.5-35.1)
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme					
Her zaman/sık sık	12	6.8	165	93.2	3.7(1.0-13.4)
Bazen/hiçbir zaman	3	1.9	154	98.1	Ref.
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	15	4.6	311	95.4	Ref.
Kilolu/obez	0	0.0	8	100.0	0.9(0.9-0.9)

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun bazı yaşam biçimi özellikleri ile zayıflık arasındaki tek değişkenli risk analizinde; sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşılma sıklığı, düzenli olarak üç öğün yemek yeme, yemek saatleri düzeni, evin içerisinde sigara içilme durumu değişkenleri ile zayıflık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 12)

Tablo 12. Araştırma Grubunun Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri ile Zayıflık Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Zayıflık				OR (%95 GA)*
	Zayıf		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Gıdalara ulaşabilme sıklığı					
Her zaman/sık sık	12	3.9	297	96.1	Ref.
Bazen/hiçbir zaman	3	12.0	22	88.0	3.3(0.8-12.8)
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme					
Evet	11	4.8	216	95.2	Ref.
Hayır	4	3.7	103	96.3	0.7(0.2-2.4)
Yemek saatleri düzeni					
Evet	14	5.4	245	94.6	Ref.
Hayır	1	1.3	74	98.7	0.2(0.3-1.8)
Evin içinde sigara içilme durumu					
Evet	4	3.9	98	96.1	0.8(0.2-2.6)
Hayır	11	4.7	221	95.3	Ref.

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Tablo 13. Araştırma Grubunun Fiziksel Aktivite Özellikleri ile Zayıflık Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Zayıflık				OR (%95 GA)*
	Zayıf		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Park vb. yerlere haftalık gitme sıklığı					
Hiç gitmez	1	2.3	42	97.7	1.1(0.3-3.6)
Haftada 1 kez	10	5.0	191	95.0	0.5(0.5-4.7)
Haftada 2 ve daha fazla	4	4.4	86	95.6	Ref.
Park vb. yerlerde geçirilen süre					
1 saat ve altı	10	4.5	213	95.5	0.7(0.2-2.4)
1.5 saat ve üstü	4	5.9	64	94.1	Ref.
Okula gidiş şekli					
Araçla	11	4.2	250	95.8	0.7(0.2-2.4)
Yürüyerek	4	5.5	69	94.5	Ref.
Günlük tv izleme süresi					
2 saatten az	4	3.9	99	96.1	Ref.
2 saat ve üzeri	11	4.8	220	95.2	1.2(0.3-3.9)
Gece uyku süresi					
8 saat ve altı	0	0.0	40	100.0	0.9(0.9-0.9)
9 saat ve üstü	15	5.1	279	94.9	Ref.
Gündüz uykusu					
Uyumayan	9	4.7	182	95.3	1.1(0.3-3.2)
Uyuyan	6	4.2	137	95.8	Ref

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri ile zayıflık arasındaki tek değişkenli risk analizinde; park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, okula gidiş şekli, günlük televizyon izleme süresi, gece uyku süresi ve gündüz uykusu değişkenleri ile zayıflık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 13)

Tablo 14. Araştırma Grubunun Annelerinin Gebelik Dönemine Ait Özellikleri İle Zayıflık Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Zayıflık				OR (%95 GA)*
	Zayıf		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Annenin gebe kalmadan önce sigara içme durumu					
Evet	4	3.1	126	96.9	0.5(0.1-1.7)
Hayır	11	5.4	192	94.6	Ref.
Annenin gebelik döneminde sigara içme durumu					
Evet	1	3.7	26	96.3	0.8(0.1-6.3)
Hayır	14	4.6	292	95.4	Ref.
Annenin doğum sonrasında sigara içme durumu					
Evet	3	3.5	82	96.5	0.7(0.1-2.6)
Hayır	12	4.8	236	95.2	Ref.
Annenin gebelikten önce VKİ					
Zayıf/normal	14	4.8	277	95.2	0.4(0.6-3.8)
Kilolu/obez	1	2.4	40	97.6	Ref.
Gebeliğin ilk 3 ayında annenin VKİ					
Zayıf/normal	11	4.3	246	95.7	1.2(0.3-4.0)
Kilolu/obez	4	5.3	71	94.7	Ref.
Gebelikte toplam alınan kilo					
12kg ve altı	6	5.4	105	94.6	Ref.
13kg ve üstü	9	4.1	213	95.9	0.7(0.2-2.1)

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun annelerinin gebelik dönemine ait özellikleri ile zayıflık arasındaki tek değişkenli risk analizinde; annenin gebe kalmadan önce, gebelik döneminde, doğum sonrasında sigara içme durumu, annenin gebe kalmadan önce ve gebeliğin ilk üç ayında VKİ ve gebelikte toplam alınan kilo değişkenleri ile zayıflık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 14)

1.3. Bodurluk ile ilgili bulgular

Tablo 15. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri İle Bodurluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Bodurluk				OR (%95 GA)*
	Bodur		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	5	2.7	178	97.3	Ref. 0.5(0.1-2.5)
Kız	3	1.6	179	98.4	
Yaş					
3	2	3.6	54	96.4	1.3(0.2-6.7)
4	0	0.0	88	100.0	0.9(0.9-0.9)
5-6	6	2.7	215	97.3	Ref.
Kardeş varlığı					
Kardeşi yok	8	3.5	223	96.5	Ref. 1.0(1.01-1.06)
Kardeşi var	0	0.0	134	100.0	
Yaşanılan yerleşim yeri					
İl/ilçe	8	2.2	354	97.8	Ref. 0.9(0.9-0.9)
Kasaba/köy	0	0.0	3	100.0	
Aile tipi					
Çekirdek	7	2.2	316	97.8	Ref. 0.9(0.9-0.9) 3.4(0.3-30.3)
Geniş	0	0.0	28	100.0	
Parçalanmış	1	7.1	13	92.9	
Gelir durumu					
Gelir giderden fazla/eşit	6	1.9	313	98.1	Ref. 2.3(0.4-12.1)
Gelir giderden az	2	4.3	44	95.7	

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ile bodurluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; cinsiyet, yaş, kardeş varlığı, yaşanılan yerleşim yeri, aile tipi ve gelir durumu değişkenleri ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 15)

Tablo 16. Araştırma Grubunun Anne-babalarına Ait Özellikler İle Bodurluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Bodurluk				OR (%95 GA)*
	Bodur		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Anne yaşı					
29 yaş ve altı	3	3.0	97	97.0	Ref.
30-39 yaş	5	2.2	224	97.8	0.7(0.1-3.8)
40 yaş ve üstü	0	0.0	36	100.0	0.9(0.9-1.0)
Annenin eğitim durumu					
İlköğretim	1	1.3	76	98.7	Ref.
Lise ve üzeri	7	2.4	281	97.6	0.5(0.6-4.3)
Annenin çalışma durumu					
Çalışıyor	7	3.3	205	96.7	Ref.
Ev hanımı/emekli	1	0.7	152	99.3	0.1(0.2-1.5)
Annenin doğum yeri					
Batı	7	2.4	283	97.6	Ref.
Orta	0	0.0	44	100.0	0.9(0.9-0.9)
Diğer	1	3.2	30	96.8	1.3(0.1-11.3)
Annenin en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri					
İl/ilçe	8	2.3	342	97.7	Ref.
Kasaba/köy	0	0.0	15	100.0	0.9(0.9-0.9)
Annenin göç durumu					
Evet	4	3.6	107	96.4	0.6(0.3-1.2)
Hayır	4	1.6	250	98.4	Ref.
Annenin göç bölgesi					
Batı	2	5.1	37	94.9	Ref.
Doğu	1	2.8	35	97.2	0.5(0.4-6.0)
Diğer	1	3.0	32	97.0	0.5(0.5-6.6)
Annenin sigara içme durumu					
İçiyor	2	1.6	125	98.4	0.5(0.1-2.7)
İçmiyor	6	2.9	202	97.1	Ref.
İçip bırakmış	0	0.0	30	100.0	0.9(0.9-0.9)
Annenin kronik hastalığı					
Yok	8	2.4	330	97.6	Ref.
Var	0	0.0	27	100.0	0.9(0.9-0.9)
Annenin VKİ					
Zayıf/normal	8	3.2	244	96.8	Ref.
Kilolu/obez	0	0.0	109	100.0	0.9(0.9-0.9)
Annenin algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	7	3.0	225	97.0	Ref.
Kilolu/obez	1	0.8	131	99.2	0.2(0.3-2.0)

Tablo 16'nın devamı					
Babanın yaşı					
29 yaş ve altı	0	0.0	30	100.0	Ref.
30-39 yaş	6	2.4	240	97.6	1.02(1.0-1.4)
40 yaş ve üstü	1	1.3	74	98.7	1.01(0.9-1.4)
Babanın eğitim durumu					
İlköğretim	1	1.6	62	98.4	0.7(0.9-6.4)
Lise ve üzeri	6	2.1	282	97.9	Ref.
Babanın mesleğine göre sosyal sınıf					
Üst sosyal sınıf	6	2.2	272	97.8	Ref.
Alt sosyal sınıf	1	1.4	72	98.6	0.6(0.07-5.3)
Babanın doğum yeri					
Batı	7	2.7	253	97.3	Ref.
Orta	0	0.0	46	100.0	0.9(0.9-0.9)
Diğer	0	0.0	45	100.0	0.9(0.9-0.9)
Babanın sağlık güvencesi					
Var	7	2.1	330	97.9	Ref.
Yok	0	0.0	14	100.0	0.9(0.9-0.9)
Babanın en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri					
İl/ilçe	7	2.1	328	97.9	Ref.
Kasaba/köy	0	0.0	16	100.0	0.9(0.9-0.9)
Babanın göç etme durumu					
Evet	3	2.8	103	97.2	1.7(0.3-7.9)
Hayır	4	1.6	241	98.4	Ref.
Babanın göç bölgesi					
Batı	1	2.9	33	97.1	Ref.
Doğu	1	2.3	43	97.7	0.7(0.4-12.7)
Diğer	1	3.7	26	96.3	1.2(0.7-21.2)
Babanın sigara içme durumu					
İçiyor	3	1.5	201	98.5	Ref.
İçmiyor	3	2.6	114	97.4	0.5(0.1-2.8)
İçip bırakmış	1	3.3	29	96.7	1.3(0.1-13.0)
Babanın kronik hastalığı					
Yok	7	2.1	320	97.9	Ref.
Var	0	0.0	24	100.0	0.9(0.9-0.9)
Babanın VKİ					
Zayıf/normal	2	1.6	127	98.4	Ref.
Kilolu/obez	5	2.3	212	97.7	1.4(0.2-7.8)
Babanın algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	5	2.2	221	97.8	Ref.
Kilolu/obez	2	1.6	123	98.4	0.7(0.1-3.7)

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Tablo 17. Araştırma Grubunun Beslenme Özellikleri İle Bodurluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Bodurluk				OR (%95 GA)*
	Bodur		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum haftası					
36 haftadan küçük	3	4.6	62	95.4	2.8(0.6-12.2)
36-40 hafta	5	1.7	295	98.3	Ref.
Doğum kilosu					
<2500gr	2	10.0	18	90.0	5.5(1.0029.2)
2500-3999 gr	6	2.0	297	98.0	Ref.
4000gr ve üzeri	0	0.0	42	100.0	0.9(0.9-0.9)
Anne sütü alma durumu					
Evet	7	2.0	343	98.0	Ref.
Hayır	1	6.7	14	93.3	3.5(0.4-30.4)
Anne sütü alma süresi					
Hiç almayanlar	1	6.7	14	93.3	3.1(0.2-37.0)
0-6 ay	2	2.2	88	97.8	Ref.
7 ay ve üzeri	5	1.9	255	98.1	0.8(0.1-4.5)
Ek gıdalara başlama					
0-6 ay	7	2.3	293	97.7	1.5(0.1-12.6)
7-12 ay	1	1.5	64	98.5	Ref.
Günlük öğün sayısı					
3 öğün ve daha az	4	1.9	212	98.1	0.6(0.1-2.7)
4 öğün ve üzeri	4	2.7	145	97.3	Ref.
Yemek yeme şekli					
Aile ve çocuk birlikte	7	2.1	333	97.9	Ref.
Çocuk yalnız	1	4.0	24	96.0	1.9(0.2-16.7)
İştah durumu					
İştahlı	1	0.9	109	99.1	3.0(0.3-25.3)
İştahsız	7	2.7	248	97.3	Ref.
Yemek yeme hızı					
Normal/Yavaş	7	2.0	339	98.0	Ref.
Hızlı	1	5.3	18	94.7	2.6(0.3-23.0)
Gıdaları çiğneme sayısı					
1-2 kez	0	0.0	23	100.0	0.9(0.9-0.9)
3 kez ve daha fazla	8	2.3	334	97.7	Ref.
Abur cubur tüketme sıklığı					
Her zaman/sık sık	6	5.4	106	94.6	7.1(1.4-37.7)
Bazen/hiçbir zaman	2	0.8	251	99.2	Ref.
TV seyredirken yeme sıklığı					
Her zaman/sık sık	2	4.7	41	95.3	2.4(0.4-12.6)
Bazen/hiçbir zaman	6	1.9	303	98.1	Ref.

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun anne-babalarına ait özellikler ile bodurluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; yaş, eğitim durumu, meslek, mesleğe göre sosyal sınıf, doğum yeri, sağlık güvencesi, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, göç etme durumu, göç bölgesi, sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı, VKİ ve algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 16)

Araştırma grubunun araştırma grubunun beslenme özellikleri ile bodurluk prevalansının tek değişkenli risk analizinde doğum haftası, anne sütü alma durumu, anne sütü alma süresi, ek gıdalara başlama zamanı, günlük öğün sayısı, yemek yeme şekli, iştah durumu, yemek yeme hızı, gıdaları çiğneme sayısı, abur cubur tüketme sıklığı ve Tv seyredirken yeme sıklığı değişkenleri ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 17)

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile bodurluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, TV izleme süresini kısıtlama, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 18)

Tablo 18. Araştırma Grubunun Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Ailenin Davranış Biçimi İle Bodurluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Bodurluk				OR (%95 GA)*
	Bodur		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yiyeceği ödül olarak kullanma					
Her zaman/sık sık	4	5.6	67	94.4	4.3(1.0-17.7)
Bazen/hiçbir zaman	4	1.4	290	98.6	Ref.
Abur cubur tüketmeye izin verme					
Her zaman /sık sık	3	6.7	42	93.3	4.5(1.0-19.5)
Bazen/hiçbir zaman	5	1.6	315	98.4	Ref.
TV seyretme süresini kısıtlama					
Her zaman/sık sık	4	4.7	81	95.3	Ref.
Bazen/hiçbir zaman	4	1.5	263	98.5	0.3(0.07-1.2)
Yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme					
Her zaman/sık sık	6	3.1	189	96.9	2.6(0.5-13.3)
Bazen/hiçbir zaman	2	1.2	168	98.8	Ref.
Aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı					
Zayıf/normal	8	2.3	347	97.7	Ref.
Kilolu/obez	0	0.0	10	100.0	0.9(0.9-0.9)

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun beslenme alışkanlıklarına ilişkin ailenin davranış biçimi ile bodurluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; yiyeceği ödül olarak kullanma, abur cubur tüketmeye izin verme, TV izleme süresini kısıtlama, yemek yeme konusunda çocuğa ısrar etme ve aileye göre çocuğun algılanan vücut ağırlığı değişkenleri ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 18)

Tablo 19. Araştırma Grubunun Bazı Yaşam Biçimi Özellikleri ile Bodurluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Bodurluk				OR (%95 GA)*
	Bodur		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Gıdalara ulaşabilme sıklığı					
Her zaman/sık sık	6	1.8	330	98.2	Ref. 4.0(0.7-21.1)
Bazen/hiçbir zaman	2	6.9	27	93.0	
Düzenli olarak üç öğün yemek yeme					
Evet	6	2.4	240	97.6	Ref. 0.6(0.1-3.4)
Hayır	2	1.7	117	98.3	
Yemek saatleri düzeni					
Evet	6	2.1	275	97.9	Ref. 1.1(0.2-5.6)
Hayır	2	2.4	82	97.6	
Evin içinde sigara içilme durumu					
Evet	3	2.5	115	97.5	1.2(0.2-5.3) Ref.
Hayır	5	2.0	248	98.0	

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun bazı yaşam biçimi özellikleri ile bodurluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; sağlıklı ve aktif bir yaşam için ihtiyaç duyulan gıdalara ulaşabilme sıklığı, düzenli olarak üç öğün yemek yeme, yemek saatleri düzeni, evin içerisinde sigara içilme durumu değişkenleri ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 19)

Tablo 20. Araştırma Grubunun Fiziksel Aktivite Özellikleri ile Bodurluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Bodurluk				OR (%95 GA)*
	Bodur		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Park vb. yerlere haftalık gitme sıklığı					
Hiç gitmez	1	2.2	45	97.8	0.7(0.07-7.1)
Haftada 1 kez	4	1.8	214	98.2	0.6(0.1-2.7)
Haftada 2 ve daha fazla	3	3.0	98	97.0	Ref.
Park vb. yerlerde geçirilen süre					
1 saat ve altı	5	2.1	238	97.9	0.7(0.1-4.0)
1.5 saat ve üstü	2	2.6	74	97.4	Ref.
Okula gidiş şekli					
Araçla	7	2.5	273	97.5	2.1(0.2-17.7)
Yürüyerek	1	1.2	84	98.8	Ref.
Günlük tv izleme süresi					
2 saatten az	3	2.7	110	97.3	Ref.
2 saat ve üstü	5	2.0	257	98.0	0.7(0.1-3.1)
Gece uyku süresi					
8 saat ve altı	0	0.0	42	100.0	0.9(0.9-0.9)
9 saat ve üstü	8	2.5	315	97.5	Ref.
Gündüz uykusu					
Uyumayan	6	2.8	210	97.2	2.1(0.4-10.5)
Uyuyan	2	1.3	147	98.7	Ref

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun fiziksel aktivite özellikleri ile bodurluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; Park vb. yerlere gitme sıklığı, park vb. yerlerde geçirilen süre, okula gidiş şekli, günlük televizyon izleme süresi, gece uyku süresi ve gündüz uykusu değişkenleri ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. (Tablo 20)

Tablo 21. Araştırma Grubunun Annelerinin Gebelik Dönemine Ait Özellikleri İle Bodurluk Prevalansının Tek Değişkenli Risk Analizi

Değişken	Bodurluk				OR (%95 GA)*
	Bodur		Normal		
	Sayı	%	Sayı	%	
Annenin gebe kalmadan önce sigara içme durumu					
Evet	3	2.1	142	97.9	0.9(0.2-3.8)
Hayır	5	2.3	214	97.7	Ref.
Annenin gebelik döneminde sigara içme durumu					
Evet	0	0.0	30	100.0	0.9(0.9-0.9)
Hayır	8	2.4	326	97.6	Ref.
Annenin doğum sonrasında sigara içme durumu					
Evet	2	2.1	92	97.9	0.9(0.1-4.8)
Hayır	6	2.2	264	97.8	Ref.
Annenin gebe kalmadan önce VKİ					
Zayıf/normal	7	2.2	310	97.8	1.0(0.1-8.5)
Kilolu/obez	1	2.3	43	97.7	Ref.
Gebeliğin ilk 3 ayında annenin VKİ					
Zayıf/normal	7	2.5	273	97.5	0.4(0.0-4.0)
Kilolu/obez	1	1.2	80	98.8	Ref.
Gebelikte toplam alınan kilo					
12kg ve daha az	3	2.5	119	97.5	Ref.
13kg ve üzeri	5	2.1	237	97.9	0.8(0.1-3.5)

* Odds Ratio (%95 Güven Aralığı)

Araştırma grubunun annelerinin gebelik dönemine ait özellikleri ile bodurluk arasındaki tek değişkenli risk analizinde; annenin gebe kalmadan önce, gebelik döneminde, doğum sonrasında sigara içme durumu, annenin gebe kalmadan önce ve gebeliğin ilk üç ayında VKİ ve gebelikte toplam alınan kilo değişkenleri ile bodurluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.(Tablo 21)

Tablo 3. Beş Bölgeye Ayrılmış Olan Türkiye İlleri; TNSA 2003

	BÖLGELER				
	BATI	GÜNEY	ORTA	KUZEY	DOĞU
İLLER	Aydın	Adana	Afyon	Artvin	Adıyaman
	Balıkesir	Antalya	Amasya	Giresun	Ağrı
	Bursa	Burdur	Ankara	Gümüşhane	Bingöl
	Çanakkale	Hatay	Bilecik	Kastamonu	Bitlis
	Denizli	Isparta	Bolu	Ordu	Diyarbakır
	Edirne	İçel	Çankırı	Rize	Elazığ
	İstanbul	K.Maraş	Çorum	Samsun	Erzincan
	İzmir	Osmaniye	Eskişehir	Sinop	Erzurum
	Kırklareli		Kayseri	Trabzon	Gaziantep
	Kocaeli		Kırşehir	Zonguldak	Hakkari
	Manisa		Konya	Bartın	Kars
	Muğla		Kütahya	Karabük	Malatya
	Sakarya		Nevşehir		Mardin
	Tekirdağ		Niğde		Muş
	Yalova		Sivas		Siirt
			Tokat		Tunceli
			Uşak		Şanlıurfa
			Yozgat		Van
			Aksaray		Bayburt
			Karaman		Batman
			Kırıkkale		Şırnak
			Düzce		Ardahan
					Iğdır
					Kilis

Tablo 1. Ailenin Çocuğu İle İlgili Vücut Ağırlığı Algısı Ve Gerçek Durum, Tutarlılık Analizi

Değişken	Gerçek durum						Toplam	p	Kappa değeri
	Zayıf/normal			Kilolu/obez					
Algılanan vücut ağırlığı	Sayı (n)	Satır (%)	Sütun (%)	Sayı (n)	Satır (%)	Sütun (%)			
Zayıf/normal	288	81.1	99.3	67	18.9	89.3	100.0	0.000	0.147
Kilolu/obez	2	20.0	0.7	8	80.0	10.7	100.0		
Toplam			100.0			100.0			

Ailenin çocuğu ile ilgili vücut ağırlığı algısı ve gerçek durum arasında yapılan tutarlılık analizinde; tutarlılığın çok zayıf olduğu belirlenmiştir.
(Kappa değeri=0.147, p= 0.000) (Tablo 1)