

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI  
BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇOCUK MENÜLERİNİN ENERJİ VE BESİN ÖGESİ İÇERİKLERİ İLE  
MENÜLERE KARŞI AİLE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HAZIRLAYAN**

**ZEYNEP SARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA - 2022**

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI  
BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇOCUK MENÜLERİNİN ENERJİ VE BESİN ÖGESİ İÇERİKLERİ İLE  
MENÜLERE KARŞI AİLE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HAZIRLAYAN**

**ZEYNEP SARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŐMANI**

**PROF. DR. GÜL KIZILTAN**

**ANKARA - 2022**

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Zeynep Sarı tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/07/2022

**Tez Adı: Çocuk Menülerinin Enerji ve Besin Ögesi İçerikleri İle Menülere Karşı Aile Tutumlarının Değerlendirilmesi**

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**TEZLİ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU**

**Tarih:** 04/07 /2022

Öğrencinin Adı, Soyadı: Zeynep Sarı

Öğrencinin Numarası: 21910264

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Programı: Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Prof. Dr. Gül Kızıltan

**Tez Başlığı:** Çocuk Menülerinin Enerji ve Besin Ögesi İçerikleri İle Menülere Karşı Aile Tutumlarının Değerlendirilmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Tezli Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 100 sayfalık kısmına ilişkin, 04/07/2022 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %.18'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilimsel bilgi ve desteğini esirgemeyen; danışmanlığımı üstlenerek tez çalışmamın sürdürülmesinde bana yol gösteren ve süreçte en büyük destekçim olan değerli hocam Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Gül KIZILTAN'a,

Yüksek lisans eğitimime başlamamda bana öncü olan, yol gösteren süreçte desteğini her zaman hissettiren sayın hocam Prof. Dr. Recai PABUÇCU' ya ve kısa süre önce aramızdan ayrılan merhum hocam Prof. Dr. Cemalettin TOPUZLU'ya,

Yüksek lisans tezimin istatistiksel değerlendirmelerinde bana her daim yardımcı olan, hayatımın ve kariyerimin en büyük destekçilerinden dostum ve kuzenim Fulya AKAT' a,

Tüm hayatım boyunca beni cesaretlendirerek başarılarımı çoğaltan, maddi ve manevi desteklerini hep hissettiğim canım aileme, özellikle yüksek lisans tez sürecim boyunca yorulduğumda, ağladığımda, mutlu olduğumda her daim yanımda olan düştüğümde beni yeniden ayağa kaldıran biricik kardeşim Akif Emre SARI' ya,

Birçok fedakârlıkta bulunup hep yanımda olan, sevgisiyle, desteğiyle mutluluğumu ve azmimi artıran, kişisel ve mesleki gelişimim konusunda beni daima destekleyen biricik eşim hayat arkadaşım Muhammed KAZOĞLU' na,

Saygı ve sevgilerimle, sonsuz teşekkür ederim...

Zeynep SARI  
Temmuz, 2022

## ÖZET

**Sarı Z. Çocuk Menülerinin Enerji ve Besin Ögesi İçerikleri ile Menülere Karşı Aile Tutumlarının Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022**

Bu çalışma, yiyecek işletmeleri tarafından sunulan çocuk menülerinin enerji ve besin ögesi içeriklerinin değerlendirilmesi ve bu menülere karşı aile tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışma verileri, Ankara Çankaya ilçesinde özel bir beslenme danışmanlık merkezine Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında yüz yüze ya da çevrimiçi olarak başvuran 3-12 yaş arası en az 1 çocuğa sahip 90 aileden ve 3-12 yaşındaki toplam 131 çocuktan elde edilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlere yüz yüze veya çevrimiçi anket formu uygulanmıştır. Ebeveynlerin ve çocukların antropometrik ölçümleri yüz yüze görüşmede çalışmacı tarafından, çevrimiçi görüşmelerde katılımcı tarafından alınmıştır. Çalışmada çocukların beslenme davranışlarını ve besin seçimlerini değerlendirmek için çocuklara Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği uygulanmıştır. Ebeveynlerin yiyecek işletmeleri tarafından sunulan çocuk menülerine karşı tutumlarını belirlemek için araştırmacı tarafından bir başka çalışmadan yazarın izni ile alınan ve çalışmaya uyarlanan anket formu kullanılmıştır. Katılımcıların tercih ettiği restoranlardaki çocuk menülerinin enerji ve besin ögeleri BEBİS programı kullanılarak hesaplanmış ve bu veriler çocukların yaş grubuna göre günlük besin tüketim önerileri ile karşılaştırılmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş dağılımının en fazla 30-45 yaş arasında olduğu, çocukların ise yaş ortalamasının 8.19+ 2.96 yıl olduğu bulunmuştur. Çocukların öz-yeterlik puanlarının ortalaması 0.7± 6.45 olarak saptanmış ve babaların eğitim seviyesi düştükçe çocukların öz-yeterlik puanlarının düştüğü görülmüştür ( $p<0.05$ ) Düşük gelirli ailelerin çocuklarının öz-yeterlik puanlarının düşük olduğu tespit edilmiş, ancak istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ebeveynlerin yaş gruplarına, mesleklerine ve BKİ gruplarına göre çocukların beslenme davranış puan ortalamalarının istatistiksel açıdan farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ), yalnızca annelerin eğitim düzeylerine göre çocukların beslenme davranış puanlarının istatistiksel açıdan önemli farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Lisans ve lisansüstü eğitimi olan annelerin çocuklarının beslenme davranış puanları diğer eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarının beslenme davranış puanlarından daha yüksek bulunmuş, anne eğitim düzeyine göre çocukların beslenme davranış puanlarının

istatistiksel açıdan farklı olduğu belirlenmiştir. ( $p<0.05$ ). Ev dışı beslenmede ebeveynlerin %63.3'ünün çocuklarına daha sağlıklı yiyecek içecek seçmesi için müdahale ettikleri saptanmıştır. Çalışmada, ebeveynlerin ev dışı yeme kriterleri içerisinde ilkini %30.6 ile sağlık ve hijyen, ikincisini %17.8 ile az yağlı besinler, üçüncüsünü ise %12 ile zararlı içeceklerin olmadığı menüler oluşturmuştur. Ev dışı, yiyecek-içecek işletmeler tarafından sunulan çocuk menülerinin enerji ve besin ögesi içeriklerinin analizi sonucunda menülerin genel olarak çocukların günlük enerji gereksinmesinin minimum %50 ve üzerini, karbonhidrat ve yağ ihtiyacının da yarısından fazlasını karşıladığı belirlenmiştir. Menüler çocukların günlük demir ve B<sub>12</sub> vitamini ihtiyacından fazlasını karşılarken, bu menülerin C vitamini ve kalsiyum yönünden yetersiz olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, bu çalışma ile çocukların beslenme davranışı ve beslenme öz-yeterlikleri üzerinde ebeveynlerin etkili olduğu, ebeveynlerin ev dışı tüketime ve menülere karşı tutumlarında ilk olarak çocuklarının sağlığını ve vücut ağırlık kontrolünü düşündükleri ortaya konulmuştur. Bu nedenle, ebeveynlerin sağlıklı beslenme konusunda daha fazla bilinçlenmesi, çocuklarına doğru rol model olmaları ve ev dışı beslenme tercihlerinde daha sağlıklı seçimler yapabilmesi için beslenme konusunda eğitim verilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, yiyecek-içecek işletmelerinin de sağlığın korunmasına yönelik özellikle çocuk menülerinde uyarılma yapmaları ve çeşitliliği artırmaları gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, beslenme öz-yeterlik, beslenme davranışı, ev dışı beslenme, menü

## ABSTRACT

**Sarı, Z. Evaluation of The Energy And Nutrient Content of Children's Menus And Family Attitudes Towards The Menus. Baskent University, Institute of Health Sciences, Nutrition And Dietetics Program, Master Thesis, Ankara, 2022.**

This study was planned and conducted to evaluate the energy and nutrient contents of the children's menus offered by the food businesses and to determine the family attitudes towards these menus. The study data were obtained from 90 families with at least 1 child aged 3-12 years and 131 children aged 3-12 years who applied to a special nutrition counseling center in Ankara Çankaya between February and May 2021. A face-to-face or online questionnaire was applied to the parents participating in the study. Anthropometric measurements of parents and children were taken by the researcher in face-to-face interviews and by the participant in online interviews. In the study, the Nutrition Self-efficacy Scale and the Nutrition Behavior Scale were applied to the children to evaluate their nutritional behaviors and food choices. The questionnaire, which was taken from another study by the researcher with the permission of the author and adapted to the study, was used to determine the attitudes of the parents towards the children's menus offered by the food businesses. The energy and nutritional elements of the children's menus in the restaurants preferred by the participants were calculated using BEBIS program. These data were compared with the daily consumption recommendations according to the age group of the children. It was found that the average age of the parents participating in the study was between 30-45 years old the most. The mean age of the children participating in the study was found to be  $8.19 \pm 2.96$  years. The mean nutritional self-efficacy scores of the children were found to be  $0.7 \pm 6.45$ , and it was determined that the children's self-efficacy scores decreased as the education level of the fathers decreased ( $p < 0.05$ ). It was determined that the nutritional self-efficacy scores of the children of low-income families were low, but no statistically significant difference was found ( $p > 0.05$ ). It was determined that the children's nutritional behavior mean scores did not statistically differ according to the age groups, occupations and BMI groups of the parents ( $p > 0.05$ ). It was determined that only the nutritional behavior scores of the children differed according to the education level of the mothers ( $p < 0.05$ ). The nutritional behavior scores of the children of mothers with undergraduate and graduate education were found to be higher than the nutritional

behavior scores of the children of mothers with other education levels, and it was determined that the nutritional behavior scores of the children were statistically different according to the mother's education level. ( $p < 0.05$ ). It has been determined that 63.3% of parents interfere with their children to choose healthier food and drink in eating out. In the study, the parents' first preference among the eating out criteria was health and hygiene with 30.6%, their second preference was low-fat foods with 17.8%, and their third preference was menus without unhealthy drinks with 12%. As a result of the analysis of the energy and nutrient content of the children's menus offered by the food and beverage businesses, it was determined that the menus generally meet the minimum 50% and more of the daily energy needs of the children and more than the half of the carbohydrate and fat needs. While the menus meet the daily needs of children for iron and vitamin B<sub>12</sub>, these menus are insufficient in terms of vitamin C and calcium. In conclusion, this study revealed that parents have an impact on children's nutritional behavior and nutritional self-efficacy, and that parents first consider their children's health and body weight control in their attitudes towards eating out and menus. For this reason, there is a need for education on nutrition in order for parents to be more conscious about healthy nutrition, to be the right role model for their children, and to make healthier choices in nutrition choices outside the home. In addition, it is thought that food and beverage businesses should make adaptations and increase diversity especially in children's menus for the protection of health.

**Key Words:** Child, nutritional self-efficacy, eating behavior, eating out, menus

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Beslenmenin Tanımı Önemi ve İlkeleri.....	5
2.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Genel Özellikleri .....	5
2.3. Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme ve Önemi .....	6
2.3.1 Çocuğun beslenme durumunu etkileyen faktörler.....	7
2.3.2 Genel beslenme ilkeleri .....	7
2.3.3 Sağlıklı beslenme alışkanlıkları .....	8
2.3.4 Beslenme sorunları .....	9
2.4. Okul Çağı Çocuklarının Genel Özellikleri .....	10
2.5. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme ve Önemi.....	11
2.5.1. Çocuğun beslenme durumunu etkileyen faktörler .....	11
2.5.2. Genel beslenme ilkeleri .....	11
2.5.3. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları .....	12
2.5.4. Beslenme sorunları .....	12
2.6. Beslenme Davranışı .....	14
2.7. Ev Dışı Beslenmede ve Menü İçerikleri .....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	18
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi .....	18
3.2. Araştırmanın Genel Planı Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi .....	18
3.2.1. Kişisel bilgiler .....	18
3.2.2. Antropometrik ölçümler .....	19
3.2.3. Çocuk beslenme öz-yeterlik ölçeğinin uygulanması ve değerlendirilmesi.....	20

3.2.4. Beslenme davranış ölçeğinin uygulanması ve değerlendirilmesi.....	20
3.2.5. Ailenin ev dışı yeme alışkanlığı ve çocuk menülerine karşı tutumu anket formunun uygulanması .....	22
3.2.6. Ev dışı tüketim yapılan işletmelerden menülerin toplanması ve analizi.....	22
3.3.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi .....	23
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>24</b>
4.1.Demografik Bulgular .....	24
4.2.Ebeveynlerin Antropometrik Ölçümleri ile Sağlık Durumları .....	26
4.3.Çocukların Genel Özellikleri ve Antropometrik Ölçümleri .....	27
4.4.Çocukların Beslenme Öz-Yeterlik Puanlarının Çeşitli Parametrelere Göre Değerlendirilmesi.....	30
4.5.Çocukların Beslenme Davranış Ölçeği Puanlarının Çeşitli Parametrelere Göre Değerlendirilmesi .....	34
4.6.Ailenin Ev dışında Yeme Alışkanlığı ve Çocuk Menülerine Karşı Tutumuna İlişkin Bulgular .....	37
4.7.Çocuk Menülerinin Enerji ve Besin Ögesi İçerikleri .....	49
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>52</b>
5.1. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Ebeveyn ve Çocukların Antropometrik Ölçümleri .....	52
5.2. Çocukların Beslenme Öz-Yeterlik Durumlarının Değerlendirilmesi..	54
5.3. Çocukların Beslenme Davranış Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi .....	55
5.4. Ailenin Ev dışında Yeme Alışkanlığı ve Çocuk Menülerine Karşı Tutumuna İlişkin Bulgular .....	57
5.5. Çocuk Menülerinin Enerji ve Besin Ögesi İçeriklerinin Analizi.....	60
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>61</b>
6.1. Sonuçlar .....	61
6.2. Öneriler .....	64
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>65</b>

## **EKLER**

**EK-1: Etik Kurul Onayı**

**EK-2: Çocuk Menülerinin Enerji, Besin Ögesi İçeriklerinin Ve Menülere Karşı Aile Tutumlarının Değerlendirilmesi Anket Formu**

**EK-3: Çocuk Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği**

**EK-4: Beslenme Davranış Ölçeği**

**EK-5: Ailenin Ev dışında Yeme Alışkanlığı Ve Çocuk Menülerine Karşı Tutumu Anket Formu**

**EK-6: Standart Yemek Tarifesi**

## TABLULAR LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Tablo 4.1.1. Ebeveynlerin dağılımı.....	24
Tablo 4.1.2. Ebeveynlerin demografik özelliklerinin dağılımı.....	25
Tablo 4.1.3. Ailenin genel özelliklerinin dağılımı.....	26
Tablo 4.2.1 Ebeveynlerin antropometrik ölçüm ortalaması.....	26
Tablo 4.2.2 Ebeveynlerin BKİ sınıflandırmasına göre dağılımları.....	27
Tablo 4.2.3 Ebeveynlerin sağlık durumlarının dağılımı.....	27
Tablo 4.3.1 Çocukların genel özelliklerinin dağılımlarının.....	28
Tablo 4.3.2 Çocukların antropometrik ölçüm ortalaması .....	29
Tablo 4.3.3. Çocukların antropometrik ölçümlerinin kesişim noktalarına göre dağılımları.....	30
Tablo 4.4.1 Ebeveynlerin genel özelliklerine göre çocukların öz-yeterlik puan ortalaması karşılaştırılması .....	32
Tablo 4.4.2 Ailedeki çocuk sayısı, gelir düzeyi ve yaşam biçimine göre öz-yeterlik puan ortalamaları .....	33
Tablo 4.4.3. Çocukların cinsiyet, yaş ve BKİ gruplarına göre öz-yeterlik puan ortalamaları.....	34
Tablo 4.5.1. Ebeveynlerin demografik özelliklerine ve BKİ gruplarına göre çocukların beslenme davranış puan ortalamaları .....	35
Tablo 4.5.2 Ailenin çocuk sayısı, gelir düzeyi ve yaşam biçimine göre çocukların beslenme davranış puan dağılımlarının karşılaştırılması .....	36
Tablo 4.5.3. Çocukların değişkenlere göre çocukların beslenme davranış puan dağılımlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.6.1. Ailenin ev dışı beslenme sıklığı dağılımı.....	37
Tablo 4.6.2 Ev dışı yeme sıklığının değişim durumuna göre yüzdelerinin dağılımı.....	38
Tablo 4.6.3 Ebeveynlerin ev dışı yeme çıkma nedenlerinin dağılımı.....	38
Tablo 4.6.4. Ebeveynlerin ev dışı tercih ettikleri yiyecek işletmelerinin dağılımı.....	39

Tablo 4.6.5. Çocukların işletmeyi tercih etme nedenlerinin dağılımı .....	39
Tablo 4.6.6. Ev dışı yemekte geçirilen sürenin dağılımı.....	40
Tablo 4.6.7. Evde yemek yapmamanın ev dışı yemek kararına etki düzeyinin dağılımı...40	
Tablo 4.6.8. Ebeveynlerin sosyalleşme ihtiyacı ile ev dışında yemek yeme kararı ilişkisi.41	
Tablo 4.6.9 Çocuğun ev dışı yemek yeme isteğinin ile ailenin ev dışı yemek yeme kararına etki düzeyinin dağılımı .....	41
Tablo 4.6.10. Çocuğun çevreyi rahatsız etme ihtimalinin ailenin ev dışı yemek yeme kararına etki düzeyinin dağılımı .....	42
Tablo 4.6.11. İşletmenin fiziki şartlarının ailenin ev dışı yemek yeme kararına etki düzeyinin dağılımı .....	42
Tablo 4.6.12. Çocuk beslenmesine uygun yiyeceklerin bulunmasının ebeveynin ev dışı yemek yeme kararına etki düzeyinin dağılımı .....	43
Tablo 4.6.13. Tercih edilen işletme türü ile gidilen işletme türü arasındaki tezatlığın tercih kararı üzerine etkisinin dağılımı .....	43
Tablo 4.6.14. Ebeveynlerin işletme seçiminde çocuk isteklerinin etki düzeyinin dağılımı.44	
Tablo 4.6.15. Ebeveynlerin işletmenin daha uygun menü hazırlama durumunda işlemede geçirilen sürenin artırılmasına etki düzeyinin dağılımı ilişkisi.....	44
Tablo 4.6.16. İşletmenin daha uygun menü hazırlama durumları ile işletmede tüketilecek üründeki artış arasındaki ilişki.....	45
Tablo 4.6.17. Ebeveynlerin çocukların ev dışı yemek ve içeceklerine müdahale etme sıklığının dağılımı .....	45
Tablo 4.6.18. Ebeveynler tarafından restoran menülerinin çocuklar için sağlıklı olma durumlarının değerlendirilme sıklığı .....	46
Tablo 4.6.19. Ebeveynler tarafından sağlıklı menülerin bulunduğu restoranları tercih etme sıklığı .....	46
Tablo 4.6.20. Ebeveynlerin daha sağlıklı ve daha rahat edebilecekleri işletmelere daha fazla ödeme yapma kararına etki düzeyinin dağılımı .....	46
Tablo 4.6.21. Çocukların ev dışı menü-yemek tercihlerinin dağılımı.....	47
Tablo 4.6.22 Çocukların isteği üzerine ebeveynlerin eve yemek sipariş verme durumlarının dağılımı .....	48

Tablo 4.6.23. Ebeveynlerin eve yemek sipariş verme sıklığı .....	48
Tablo 4.6.24. Ebeveynlerin çocukları için menü yemek tercihlerinde dikkat ettikleri kriterlerin dağılımı .....	49
Tablo 4.7.1. Çocuk Menülerinin Enerji ve Besin Ögesi İçerikleri.....	51

## SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	beden kütle indeksi
CATCH	Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health
CDC	The Center for Disease Control and Preventions
CMH	ColorME Healthy
COSİ-TUR	Çocukluk Çağı Obezite Araştırması
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ETÜDER	Ev Dışı Tüketim Tedarikçileri Derneği
NCHS	The National Center for Health Statistics
T-BÖD	beslenme davranış ölçeği
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEMB	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TOÇBİ	Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
Y/A	yaşa göre vücut ağırlığı
Y/B	yaşa göre boy uzunluğu ,
Y/BKİ	yaşa göre beden kütle indeksi

# 1. GİRİŞ

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli ve dengeli almak için yapılması gereken bilinçli bir davranış olarak tanımlanır. Beslenme davranışının optimal (sağlıklı, yeterli, dengeli) olması; hastalıkların görülme riskinin azalmasında, beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının en aza indirilmesinde en koruyucu etmenlerdendir (1). Anne karnında gelişmenin erken dönemlerinden başlayarak bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemi ile süregelen yaşam süreçlerinde yeterli ve dengeli beslenme yaşamın sürdürülmesi, fiziksel büyüme, mental gelişim, performans ve üretkenlik, sağlık ve iyilik hali için olmazsa olmazdır (2).

Bir - beş yaş arası çocukları kapsayan erken çocukluk dönemi; 1-3 yaş oyun çağı ve 3-6 yaş arası okul öncesi dönem olarak ikiye ayrılır. Okul öncesi dönemde çocuğun hayatı aile dışında, okul arkadaşları, öğretmenler ve toplumdaki diğer bireylerle birlikte genişler. Çevreden aldığı uyarılarla fiziksel, zihinsel ve ruhsal yönden büyüyen ve gelişen çocuğun yeme alışkanlıkları da doğrudan veya dolaylı olarak ailenin, özellikle de anne ve babanın beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir. Aile sofrası yeterli ve dengeli beslenme için iyi bir örnek oluştururken, aile bireylerinin bir araya geldiği mutlu huzurlu bir ortam da olmalıdır. Küçük çocukların mideleri yetişkin porsiyonlarını alacak büyüklükte değildir. Okul öncesi çocukların porsiyonları yetişkin porsiyonlarının 1/4'ü ile 1/3'ü arasında olmalıdır. Bazı uzmanlar porsiyon büyüklüğünü her yaş için 1 yemek kaşığı yemek olarak tanımlamaktadır (3). 6-12 yaş grubundaki çocukları kapsayan okul çağında yavaş, ancak sürekli olan büyüme ve gelişme ergenlik döneminde artar. En hızlı büyüme kızlarda 10-12, erkeklerde ise yaklaşık 11-14 yaşında başlamaktadır. Büyüme süreci önemli miktarda enerji ve yeni dokuların yapımı için daha fazla miktarda protein, mineral ve vitamin gerektirir. Enerji ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli karşılanabilmesi için bu yaş grubu çocukların tüketmeleri gereken besinlerin iyi kaliteli ve yeterli miktarlarda olması önem taşır (1,3).

Büyüme, çocukların genel sağlık durumlarını yansıtan ilk ve en önemli göstergedir. Yetersiz ve yanlış beslenme, çocuğun büyümesini doğrudan etkilemektedir (4). Dünya Sağlık Örgütü 2017 verilerine göre, Dünyada son 40 yıl içinde şişmanlık 10 kat artış göstermiş, 2016 yılında 0-4 yaş arasında 41 milyon, 5-19 yaş arasında ise 340 milyon

çocuğun fazla kilolu ya da şişman olduğu rapor edilmiştir. Şişmanlık görülme sıklığında mevcut artma hızının devam etmesi durumunda 2025 yılında tüm dünyadaki fazla kilolu ve şişman çocuk sayısının 70 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (5). Şişman olan bebek ve çocukların, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde şişman olma olasılıkları da artmakta ve başta diyabet ve kalp hastalıkları olmak üzere pek çok ciddi sağlık sorunuyla ilişkisi olduğu bilinmektedir(4,5).

Türkiye’de nüfusun %25’i 15 yaşın altındadır (6). Çocukların sağlıklı yetişkin bireyler olabilmesi, anne karnından başlayarak sağlıklı bir ortamda büyümelerine bağlıdır. Toplumun beslenme bilgi düzeyinin ve bilincinin yetersiz oluşu, yetiştirdiği çocuklarda obezite, iştahsızlık, diş sorunları, büyüme gelişmede gerilik, anemi, iyot yetersizliği gibi sorunlara sebep olmaktadır. Yapılan beslenme ve sağlık araştırmalarının sonuçlarına göre ülkemizde akut ve/veya kronik beslenme yetersizliği (bodurluk, düşük kiloluluk, zayıflık), vitamin ve mineral yetersizlikleri (iyot, demir, kalsiyum, çinko, folat, D vitamini, B<sub>12</sub> vitamini vd. yetersizlik hastalıkları), şişmanlık ve beslenmeye bağlı bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, Tip II diyabet, bazı kanser türleri vd.) sıklıkla görülmektedir (1,3).

Ülkemizde, 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’na (TNSA – 2018) ya göre, 5 yaş altı çocukların %6’sı bodur ya da yaşına göre çok kısadır. Bu durum kronik kötü beslenmeyi işaret etmektedir. Beş yaş altı çocukların %8’i fazla kiloludur. Akut yetersiz beslenmenin bir göstergesi olan zayıflık (boya göre çok zayıf olma) sıklığı %2 olarak saptanmıştır. Bunlara ek olarak, çocukların %2’sinin düşük kilolu olduğu; yaş altı çocuklarda kötü beslenme yaygınlığının erkek çocuklarında %11.0, kız çocuklarında ise %8.4 olduğu rapor edilmiştir. Aynı yaş grubunda kötü beslenmeye bağlı olarak obezite yaygınlığı erkek çocuklarında %9.3 iken kız çocuklarında ise %6.8 olduğu belirlenmiştir. Bu yaş grubundaki erkek çocukların %1.7’si, kız çocuklarının ise %1.6’sı aşırı zayıf bulunmuştur (6).

Toplumda var olan ve yaşam kalitesini bozan sorunların önlenmesi ancak yaşam biçiminin iyileştirilmesi, çevre koşullarının düzeltilmesi ve geliştirilmesi, sağlıklı besine ulaşımın ve tüketiminin sağlanması ile düzeltilebilir (1). Avrupa Birliği tarafından hazırlanan “Çocukluk Çağı Obezitesi İle İlgili 2014-2020 Eylem Planı”nda yer kapsamlı önlemler yer almakta olup, ülkeler arası işbirliğini güçlendirilmesi hedeflenmektedir (7).

Çocuklarda görülen şişmanlığa neden olan etmenler arasında aşırı ve yanlış beslenme ile fiziksel aktivite yetersizliği ilk sıralarda belirtilmekle beraber genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik nedenler de rol oynamaktadır. Günümüzde gıda tedarik zincirleri enerji açısından zengin ve aşırı yeme için uygun ortamlar yaratmıştır. Bu ortam, obezitenin gelişimine katkıda bulunarak çocuklara obezojenik bir çevre sağlamıştır (8). Obezojenik çevre kavramı 1990'lı yıllarda ortaya çıkmış ve *ağırlık kazanımını kolaylaştıran, obezite riskini artıran, sağlıklı beslenme ortamı* olarak tanımlanmıştır. Özellikle günümüzde çocukların içinde bulunduğu çevre koşulları enerjisi yüksek besinlerin tüketimine ortam hazırlamaktadır. Ayrıca modernizasyonun diğer bir yönü olarak kentsel yayılma sonucunda yeşil alanlara erişim daha zor hale gelmiş ve fiziksel olarak çocukların aktif olabileceği alanlar kısıtlanmıştır. Bu durumların yanı sıra fast food restoranlarının sayıca fazlalığı ve sağlığı olumsuz yönde etkileyen besinlere kolay ulaşılabilirlik konularında gereken önlemler alınmadığı takdirde çocukluk çağı obezitesi oranlarında ilerleyen süreçte artışlar olabileceği öngörülmektedir (8).

Türkiye'de toplum hızla ürettiğinden fazlasını tüketme durumu içine girmiştir. Çalışma koşullarının, zaman kavramının değişmesi, hane başına çalışan kişilerin sayısının artması, hanedeki çiftlerden her ikisinin çalışması, özellikle kadınların çalışma hayatına daha aktif bir şekilde katılımı ve bu duruma bağlı olarak kadının özel alandan kamusal alana daha fazla girmesi gibi nedenler ev dışında yeme-içme alışkanlıklarının artmasına neden olmuştur (6,8).

Ebeveynlerin yoğun çalışma temposu, şehir hayatının hızlı akışı ve yoruculuğu, iş ve aile yaşamının getirdiği sorumluluklar gibi nedenlerle ebeveynler kendilerine yeterince zaman ayıramamakta, içinde buldukları rutinden uzaklaşarak, keyifli zaman geçirebilmek için dışarı çıkarak sosyalleşme gereksinimi duymaktadırlar. Diğer taraftan ev dışında yeterince zaman geçiremeyen çocuklar için de ev dışında vakit geçirmek bir ihtiyaç haline gelmektedir. Aynı zamanda çocuklara toplum içinde nasıl davranması gerektiğini, yaşıtı diğer çocuklarla iletişim kurarak sosyalleşmeyi öğrenmesini sağlamak da günümüzde çocuk eğitiminin önemli ayaklarından biridir. Bu sebeplerden dolayı ev dışında yemek kavramını da içinde barındıran "dışarı çıkma" kavramı artık şehirli aileler için bir lüks değil ihtiyaç haline gelmiştir. Ev Dışı Tüketim Tedarikçileri Derneği (ETÜDER)

tarafından yayınlanan rapora göre ev dışı tüketim olarak adlandırılan dışarıya çıkılınca yapılan harcamalarda en büyük payı % 94 ile yiyecek- içecek işletmeleri almaktadır (9).

Yiyecek-içecek işletmelerinin potansiyel müşterilerinin arasında yer alan çocuklu ailelerin beklentileri diğer müşteri gruplarının beklentilerinden farklıdır (8). Aileler ev dışında yemek yeme kararlarını verirken kendi istek ve ihtiyaçlarından önce çocuklarının istek ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaktadırlar. Ailelerin bu bakış açısı ve çocukların satın almada karar verici olduğu düşünüldüğünde, yiyecek-içecek işletmelerinin çocukları memnun edecek ürünler ve hizmetler sunması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (10).

Bu çalışmada, yiyecek işletmeleri tarafından sunulan çocuk menülerinin enerji ve besin ögesi içeriklerinin değerlendirilmesi ve bu menülere karşı aile tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Beslenmenin Tanımı, Önemi ve İlkeleri

Bir toplumun gelişmesi, toplumu oluşturan insanların sağlıklı olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Sağlığın temelini oluşturan yapı taşları yeterli ve dengeli beslenmedir. Sağlıklı beslenme yaşamın sürdürülmesi, büyüme, gelişme ve üretkenlik için de gereklidir (1).

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini yeterli ve dengeli almak için yapılması gereken bilinçli davranışların toplamıdır. Beslenme davranışının optimal (sağlıklı, yeterli, dengeli) olması; hastalıkların görülme riskinin azalmasında, beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının en aza indirilmesinde en koruyucu etmenlerdendir (1). Anne karnında bebeğin ilk gelişiminden başlayarak bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemi ile süregelen yaşam süreçlerinde yeterli ve dengeli beslenme yaşamın sürdürülmesi, fiziksel büyüme, mental gelişim, performans ve üretkenlik, sağlık ve iyilik hali için olmazsa olmazdır (2).

Besin öğelerinden herhangi birinin az alınması veya gereğinden fazla alınması durumunda, büyüme ve gelişmenin etkilendiği bilinmektedir. Vücudun ihtiyaç duyduğundan az miktarda besin alınması vücut dokularının yapımında sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Buna karşın gereğinden fazla besin alınması vücutta depo yağların artmasına neden olmaktadır. Gereğinden az veya fazla besin alımı sağlık adına zararlı olan “yetersiz ve dengesiz beslenmeyi ortaya çıkarmaktadır (11).

Sağlıklı şekilde büyüme ve gelişmeyi sağlamak çocuk beslenmesinin temel amacıdır. Doğru beslenme ile çocuğun beden ölçüleri artar, hücrelerin yapıları ve işlevleri, fiziksel ve zihinsel yetenekleri, duyuşsal ve sosyal davranışları gelişir (12). Okul performansında artış, kemik gelişimi ve ileriki yaşlarda görülebilecek birtakım hastalıkların önlenmesi durumu da yeterli ve dengeli beslenmeyle sağlanmaktadır. Farklı iklim, kültür ve coğrafyadaki beslenme alışkanlıkları değişse de ana besin gruplarından, yeterli ve dengeli olarak alınması şarttır (13).

## 2.2 Okul Öncesi Dönem Çocukların Genel Özellikleri

Yaşları 3-6 arasında değişen çocukların içinde bulunduğu döneme okul öncesi dönem denilmektedir (14). Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bu dönemde çocuklar çevrelerindeki yetişkin bireylere bağımlıdır. Bu nedenle bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan çevrelerinden fazlaca etkilenirler (15). Bu dönemde beslenme oldukça önemlidir. Okul öncesi dönemde kazanılan sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları bireylerin yaşam döngüsünde büyük önem taşımaktadır (16).

Okul öncesi dönem çocukları, yemeklerini yardımsız yiyebilirler. Özellikle altı yaşından sonra bıçak kullanarak kesme işlemini başarabilirler. Besinleri karışık olarak tüketmekten hoşlanmazlar bu nedenle besinler servis edilirken mutlaka çocuğun rengini, kokusunu ayırt edebileceği şekilde sunulmalıdır. Yiyecekleri tanımlayabilirler ve sınıflayabilirler. Keskin tatlar ve kokulara karşı çok hassastırlar. Sakin, keyifli ortamda yenen yemekler bu yaş grubu çocukların doğru yeme davranışı edinmelerinde çok önemlidir. Ayrıca okul öncesi dönemde çocuklar kendi sandviçlerini hazırlayabilirler ve masayı kurmaya yardım edebilirler (1,16).

## 2.3. Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme ve Önemi

Çocukluk çağı beslenmesi çocuğun büyüme ve gelişmesinin sağlanabilmesi ve yaşamını sağlıklı bir biçimde devam ettirebilmesi için ihtiyacı olan tüm enerji ve besin öğelerini karşılayan beslenme olarak tanımlanabilir (17). Okul öncesi dönemde çocuklar, yılda ortalama 2-2.5 kg ağırlık kazanır, 5-6 cm kadar uzamaktadırlar. Büyümenin optimum şekilde gerçekleşebilmesi, yaş grubuna uygun sağlıklı beslenme, enerji ve besin öğeleri gereksinimlerinin yeterli seviyede karşılanması ile mümkündür (1,3,4).

Beslenme özellikleri açısından değerlendirildiğinde ise, okul öncesi dönem çocuklarında genellikle düzensiz beslenme öne çıkmaktadır. Bu da az besin alınan bir öğünü veya günü fazla besin alınan bir öğünün veya günün takip etmesi şeklindedir. Bu dönemdeki çocukların mide hacmi küçük olduğu için az ve sık yemeye ihtiyaç duyarlar. Öğünlerin düzenli olması ve öğün atlanmaması kazanılması gereken bir beslenme alışkanlığıdır. Çocukların sabah, öğle ve akşam ana öğünlerinde yedikleri izlenerek, eksik kalan besinler kuşluk, ikindi ve gece ara öğün olarak mutlaka verilmelidir (1).

### **2.3.1 Çocuğun beslenme durumunu etkileyen faktörler**

Bu dönem çocukların doğru beslenme alışkanlıklarına yönelik uygun besinleri tercih etme kabiliyetleri oldukça zayıftır. Besin tercihi yaparken genellikle besinin tadına, görüntüsüne ve bireysel isteklerine göre tercih yaparlar. Büyüme ve gelişmenin sağlıklı şekilde sağlanabilmesi için okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir (17). Okul öncesi dönemde çocuğun beslenme alışkanlıkları doğrudan veya dolaylı olarak ailenin, özellikle de anne ve babanın beslenme alışkanlıklarından ve çevreden aldığı uyarılardan etkilenir. Okul öncesi dönemde sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılmadığında çocuklarda yemeği reddetme, iştahsızlık, besinleri ağızda bekletme, yemeklerde seçici davranma gibi sorunlar görülmektedir. Bunun sonucunda genellikle; sebze, meyve ve süt grubu gibi besleyici değeri yüksek besin gruplarından eksik beslenme ve dolayısıyla büyüme ve gelişmeyi destekleyen bazı besin öğelerinin ihtiyaç duyulan düzeyden daha az alınmasına neden olabilmektedir (4). Özellikle okul öncesi dönemdeyken aile ortamı çocuğun beslenme davranışları üzerinde birincil etken iken ilerleyen dönemlerde okul ortamı daha etkili olmaktadır (17).

### **2.3.2. Genel beslenme ilkeleri**

Üç-altı yaş çocuğun kemiklerinin, dişlerinin, kaslarının, beyin ve sinir sisteminin, dolaşım ve diğer organlarının büyüyüp gelişmesi için hacim yönünden az, besin ögesi içeriği yüksek besinlere gereksinim vardır. Okul öncesi dönemde çocukların enerji ihtiyaçlarını karşılayacak, çeşitli besin öğelerini içeren sebze ve meyvelerce zengin, et, tavuk, balık, fındık, fıstık, cevizin yanı sıra ekmek ve tahıl grubunda yer alan besinlerin tüketimine önem verilmelidir. Çocukların sağlıklı beslenmesinde de yağ, tuz ve şeker içeriği yüksek olan besinlerin tüketimi sınırlandırılmalıdır. Bu dönemde sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmalarına yardımcı olunmalıdır (1). Bu dönemde yeterli dengeli beslenme kadar çocuğun tüketeceği ürünlerin doğru seçilmesi de çok önemlidir. Besinler seçilirken ve hazırlanırken içermiş olduğu makro ve mikro besin öğelerinin korunması, çocuğun yeterli şekilde doymasını sağlayacak ve onları tok tutarak açlık hislerini de ortadan kaldıracaktır. Bunun sonucunda açlık hissi ile çocukların şekerli veya zararlı gıdalara yönelmesi engellenebilmektedir. Çocuklara cips, hamburger ve gazlı içeceklerin, sağlıklarını kötü etkilediğinin öğretilmesi gerekmektedir. Oluşturulacak bu beslenme

yöntemi, çocuğun bir birey olarak ileride kendi hayatını ve ailesinin beslenme alışkanlığını etkileyecektir (13,16).

### **2.3.3 Sağlıklı beslenme alışkanlıkları**

Okul öncesi dönem çocukları ihtiyaç duydukları besinler ve besinlerin miktarlarını gereksinimlerinden az veya fazla aldıklarında büyümenin ve gelişmenin durduğu, sağlığın bozulduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır (18). Çocuğun gelecekteki besin tercihlerini, besinlere karşı tutumlarını ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen pek çok etmen vardır. Bunların bir kısmı ebeveynlerin sosyo-ekonomik durumu, besinlere karşı tutumları, aile arasındaki etkileşim, yemek yeme sırasında ve beslenme dışında farklı aktivitelerin yapıp yapılmaması veya çocuğa özel yemeklerin hazırlanıp hazırlanmaması şeklinde sıralanabilir (19). Okul öncesi dönemdeki çocuklar yardımsız yemek yiyebilirler. Otoriteler tarafından, beş yaşa kadar çocukların kendilerinin yemek yiyememelerinin normal olduğunu kabul ederken, çocuğun altı yaşından sonra kendi yemek yiyemiyorsa bu durumun normal olmadığı ifade edilmektedir. Dört yaşındaki bir çocuk bıçak kullanabilir ancak sert besinleri kesemezken, altı yaşındaki çocuğun bunu başarması beklenmektedir. Yedi yaşına kadar ise çocuklar yemekte yalnız bırakılmamalıdır (16). Ayrıca, okul öncesi dönem çocukları besin alırken taklitçidir. Çocuklar anne ve babalarını gözlemleyerek hangi besini tükettiklerini, hangi besini reddettiklerini izleyip algılamaya çalışırlar (12,16,19). Okul öncesi dönemde çocuklar bazı besinleri sevmeyebilirler, bu besinleri kesinlikle tüketmek istemeyebilirler. Besinleri karışık olarak görmekten ve tüketmekten hoşlanmazlar. Sebzeler bu dönemde en az sevilen besin grubudur. Lahana, karnabahar, pırasa, kereviz gibi keskin tat ve kokudaki sebzeleri genellikle tüketmezler. Bunların yerine domates, havuç gibi çiğ yenebilen sebze türlerini tüketebilirler. Çocuklar yemek seçerler ve sevdiği, iştahla yediği besinler oldukça sınırlıdır. Ebeveynler sebzeleri çocuklara sunarken servis ve pişirme şekillerine dikkat etmelidirler. Çocuğun yemekten hoşlanmadığı sebzeler tekrar tekrar sofraya konarak çocuğun sebzelere alışması sağlanabilir. Böylece çocuğun ileriki yaşlarında o sebzeleri tüketmesine temel oluşturulur (16). TBSA 2010'a göre, Türkiye'de iki-beş yaş grubundaki erkek çocuklarda sebze ve meyve tüketimi 295.5 g ve kız çocuklarda 291.3 g olarak bulunmuştur (3). Bu miktar DSÖ'nün önerdiği 400 g'nın altındadır. Okul öncesi çocukların büyük bir çoğunluğu yoğun enerjili besinleri daha fazla miktarda tüketirken, sebze gibi düşük enerjili, besleyici besinleri önerilen miktarların altında tüketmektedir (18).

Lo ve ark. (20) çalışmasında, ailenin beslenme davranışları ile çocukluk yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir anket geliştirmişlerdir. Bu amaca yönelik olarak 4553 ebeveyn ile Hong Kong’ da kesitsel bir tarama çalışması gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak ebeveynlerin beslenme tutumları ile çocukluk yeme alışkanlıklarının arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır(20).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, okul öncesi eğitimde öğrenim gören çocukların (3-6 yaş) beslenme davranışlarının, beden kütle indeksine ve beslenmeye bağlı sağlık problemi yaşamaları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çocukların, yemeklerini kendilerinin yemeleri, yemek yeme problemlerinin olması, sevmediği besinlerin olması, öğünlerinin düzenli olması ile beslenmeye bağlı sağlık problemlerini yaşamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır(19).Okul öncesi dönemdeki çocukların gerek ailelerinin, gerekse öğretmenlerinin beslenme konusundaki bilgilerinin doğru ve tutarlı olması oldukça önemlidir. Bu dönemde çocuk sorumluluk almaya, evdeki ve okuldaki kurallara uymaya başlamakta, kendini tanıma ve kanıtlama ihtiyacıdadır. Yemek yeme konusunda ailelerin çocuğu serbest bırakması, çocuğun kendine güven duygusunu geliştirmektedir (18,19).

#### **2.3.4. Beslenme sorunları**

Çocuklarda görülen beslenme ile ilgili sorunların nedenleri; toplumun ve ailenin ekonomik durumu, ailenin eğitim düzeyi, annenin çocuğunu isteyerek dünyaya getirip getirmeme durumu, beslenme bilgisindeki yetersizlik, alışkanlıklar ve inançlar, ailedeki çocuk sayısı, doğum aralığı, çocuğun cinsiyeti, çevre koşullarının hijyenik olmaması, bağırsak parazitleri, emilim bozuklukları, çeşitli metabolik ve dejeneratif hastalıklar, iştahsızlık ve hatalı beslenme alışkanlıklarıdır (1,18).

Bu yaş grubunda en sık rastlanan beslenme sorunları; şişmanlık, zayıflık ve bodurluk, iştahsızlık ve diş çürükleridir (1).

**İştahsızlık:** Çocuğun yemek alımını reddetmesi durumudur. Aileye herhangi bir nedenle duyduğu tepki, çocuğun kendi besin seçimine engel olunması, annenin aşırı ısrarı, öğün aralarında enerji yoğunluğu fazla besin tüketimi ve çocukta oluşmuş fiziksel bir sorundan kaynaklanabilir (1).

**Yemek seçme:** Bu dönemdeki çocuklar kokulara ve karışık besinlere karşı hassas olduğu için yemek seçme sık görülen bir beslenme sorunudur (1). Sevmediği veya tüketmek istemediği bir besin için çocukları zorlamak doğru bir tutum değildir. Aile bireyleri ve çocuklar arasında yemek yeme sürecinde oluşan anlaşmazlığın temel nedeni, aile bireylerinin belirli saat dilimlerinde ve çocuğun ihtiyacından fazla besin tüketmesini istemesinden kaynaklanmaktadır. Her çocuğun metabolizma hızı aynı olmadığı için, aynı miktarda besin tüketmesi de beklenmemelidir. Önemli olan çocuğun gereksinimi olan yiyecek miktarının altında veya üstünde tüketmesini engellemektir. Beslenme sürecinde sürekli aynı gıdaların tercih edilmemesine önem gösterilmelidir (13).

**Obezite:** Yetişkinlikte şişman olan bireylerin yaklaşık 1/3'ünün çocukluk çağında şişman olduğu bilinmektedir (1). Okul öncesi çocukların beslenmeleri tamamen başkalarına bağlı olduğu için bu yaş grubunda görülen aşırı yemek yeme yani şişmanlık daha çok anne-baba ve bakıcıların hatasından kaynaklanır. Türkiye genelinde 0-5 yaş grubunda ölçümleri alınan 2567 çocuk değerlendirildiğinde %8.5'i (E:%10.1, K:%6.8) obez/şişman, %17.9'u (E:%17.8, K:%18.0) hafif şişman, %10.3'ü (E:%9.7, K:%11.0) zayıf ve %5.6'sı (E:%5.6, K:%5.6) ise çok zayıftır. Beş yaş altında başlayan obezite genellikle bir ömür sürmekte ve çok ciddi sonuçlara yol açmaktadır. (1,4,21)

**Diş sağlığı:** Çocuklar 6 aydan sonra kaşık, fincan veya bardak kullanabilirler. Diş çürüğü şeker içeren besinlerin alım miktarı ve sıklığı ile bağlantılıdır. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberinde Şekerli yiyeceklerin öğün aralarında değil ana öğün ile verilmesi önerilmektedir (1).

#### **2.4. Okul Çağı Çocukların Genel Özellikleri**

6-12 yaş aralığını kapsayan döneme okul çağı dönem denilmektedir. Yetişkinlik dönemine geçiş olan ergenlik dönemi öncesinde de büyüme ve gelişme hızlanmaktadır. En hızlı büyüme kızlarda 10-12 yaş, erkeklerde ise yaklaşık 11-14 yaşında başlar. Çocuğun fiziksel, zihinsel, sosyal gelişimi hızlıdır ve bu dönem akademik bilgi birikiminin yapıldığı bir dönemdir (22). Bu dönem çocuklarının algıları ve dış çevreye ilgileri geniştir, bu dönemde çocuklar öğrenmeye meraklıdırlar (3,22).

## **2.5 Okul Çağı Çocuklarında Beslenme ve Önemi**

Okul çağı çocukların sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme ve bunu yaşam tarzı alışkanlığı haline getirmesi yetişkinlik dönemi hastalıklarının önlenmesi açısından çok önemlidir. Bu dönem çocuklarında hem fizyolojik hem de psikolojik ve sosyal gelişim oldukça hızlıdır. Bu nedenle enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin yeterli ve dengeli bir şekilde karşılanması hızlı büyüme ve gelişmenin sağlıklı şekilde olmasında çok önemlidir (1).

Okul çağı çocuklarının sağlıklı besinler yerine enerji değeri yüksek, besleyici değeri düşük olan yiyecek ve içeceklerin, şekerli ve yağlı yiyeceklerin tüketimindeki eğilimlerinin arttığını ve bununla birlikte başta obezite olmak üzere çeşitli hastalıkların görülmesi riskinin arttığı görülmektedir (23,24)

### **2.5.1 Çocuğun beslenme durumunu etkileyen faktörler**

Aile etkeni özellikle okul öncesi dönemde çocuğun beslenme durumunu etkilerken, okul çağı dönemde okul, arkadaşlar/akran grubu, reklamlar gibi etkenler ve özellikle ailede her iki ebeveynin çalışmasına bağlı olarak okuldan eve gelince kendi kendine yiyecek hazırlaması beslenmeyi etkilemektedir (22). Anne ve babaların genetik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzları çocukların beslenme alışkanlıklarını da etkilemektedir (25). Çocukların kendi beslenme düzenini sağlamayı öğrenmesi çok önemlidir. Ancak sonuçlar, ebeveynlerin çocuklarının beslenmesi üzerindeki kontrol uygulamalarının bu durumu olumsuz etkilediğini göstermektedir. Çocuklara yemek yeme saati, yeme miktarı, sağlıklı gıda yemesi konusundaki aşırı ebeveyn baskısı, çocuğun açlık ve tokluğa ilişkin tanımlamaları yapamamasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda çocuk açlık hissini görmezden gelmeyi veya sürekli yemek yemeyi öğrenmektedir. Bu durum çocuğun enerji alımını kendi kendisine düzenleme alışkanlığını bozmaktadır ve çocuklarda aşırı zayıflık veya aşırı kiloluluk durumuna sebep olmaktadır (26).

### **2.5.2. Genel beslenme ilkeleri**

Okul çağı dönemde çok sık karşılaşılan beslenme hatası öğün atlamadır. Bu dönemde çocuklarda mutlaka ana öğün yapma alışkanlığı kazandırmak, gerekli durumda ara öğün alışkanlığını da geliştirmesini sağlamak çok önemlidir. Besin çeşitliliğini artırmak için meyve, sebze ve protein içeren besinler her gün tüketilmelidir. Besin değeri

düşük ve enerji değeri yüksek yiyecek ve içeceklerin tüketimi sınırlandırılmalıdır. Bu gruplardan süt ve ürünleri büyüyen çocuklar ve adölesanlar için kalsiyum ve proteinin önemli bir kaynağıdır. Özellikle ara öğünlerde günlük protein alımını da desteklemek için süt grubu besinler mutlaka beslenmeye eklenmelidir. Fiziksel aktiviteye ek büyüme çağının da başlaması ile su tüketimine önem verilmelidir. Okullardaki yemek uygulamalarında çocukların ihtiyacı göz önüne alınmalı ve çocuklara beslenme alışkanlığı kazandırmak hedeflenmelidir (1).

### **2.5.3. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları**

Çocukluk çağı beslenme alışkanlıkları ile erken dönem insülin direnci arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma sonucuna göre, 9 yaşındaki çocukların %50.7'si her gün aileleriyle birlikte akşam yemeği yediğini, 14 yaşına doğru bu sıklığın %35.4'e düştüğünü göstermiştir. Okul çağı çocuklarda sağlıklı alışkanlıkları kazandırabilmek amacıyla okul beslenmesini kontrol etmek çok önemlidir (27).

Kahvaltı, çocukların güne bedenen ve zihnen sağlıklı başlamaları için en önemli öğün olarak tanımlanmaktadır. Beslenme veya çevresel diğer faktörlerle obeziteye sebep olacak diğer faktörler arasında çocukluk döneminde kahvaltı öğününün atlanılmasının önemli bir etkisi olduğu bildirilmiştir (28). Ebeveyn eğitim düzeyinin özellikle beslenme alışkanlıklarında asıl belirleyici olan annenin eğitim düzeyinin yüksek olmasının, çocuk ve adölesanlarda öğün düzeni üzerinde olumlu yönde etkili olduğu görülmüştür (27,28).

### **2.5.4. Beslenme Sorunları**

Çocukların büyüme sürecinde doğru besin seçimi çok önemlidir. Doğru ve yeterli miktarda beslenememe çocukların büyüme süreçleri olumsuz bir şekilde etkilerken, vitamin mineral eksikleri ile de bağışıklık sistemini zayıflatacaktır. Gelişmekte olan ülkelerde beslenme yetersizliği sebebiyle malnütrisyon ve okul çağına gelindiğinde bodurluk görülebilmektedir. Özellikle ülkemizde D vitamini, kalsiyum ve iyot yetersizlikleri ile demir yetersizliği anemisi, şişmanlık, yeme davranışı bozuklukları ile diş çürükleri okul çağı dönemi çocuklarında sık görülen beslenme sorunlarıdır. Bunun yanında çocukların hastalıklara karşı direnci azaldığı, sıklıkla rahatsızlandıkları, okul başarılarında düşme olduğu da beslenme yetersizliği ile birlikte görülmektedir (1,3).

**Kalsiyum ve D vitamini yetersizliği:** Bu dönemde kemik gelişimi çok hızlıdır. Bu nedenle çocukların kalsiyum ve D vitaminine gereksinimi daha fazladır. D vitamini çocukluk döneminde kalsiyum ve fosfor metabolizmasıyla birlikte kemik sağlığında önemli rol oynar. Bu yüzden çocukların güneş ışığı alması da gerekir (1,13). Son yıllarda ülkemizde, özellikle kentsel bölgelerde çocuklar arasında sıklıkla tercih edilen ayaküstü beslenme özellikle kalsiyum yönünden yetersiz beslenmeye neden olmaktadır (22).

**Anemi:** Kansızlık, bilişsel gelişimi bozabilen ve en önemli etkilerinden biri de enfeksiyonlara yatkınlığı artırarak çocukların gelişimini yavaşlatabilen bir sorundur. Çocuk beslenmesinde vücut tarafından kolaylıkla emilen hem demir içeren besinler (kırmızı et) tercih edilmelidir. Demir emilimini artırmak için bu kaynakların C vitamininden zengin besinler ile birlikte tüketilmelidir. Çocuklara düzenli demir kontrolü yaptırılması gelişebilecek komplikasyonları önlemede çok önemlidir (1,13). Boy kısalığının etiyolojik etkenlerin sıklığının araştırıldığı bir çalışmada çinko eksikliği, osteoporoz ve demir eksikliği anemisinin boy kısalıklarına eşlik eden en önemli patolojik bulgular olduğu saptanmıştır (22).

**İyot yetersizliği:** Beslenme ile eksik alım sonucu gelişen iyot yetersizliği sonucu çocuklarda; guatr, juvenil hipotroidizm, mental fonksiyonların bozulması ve fiziksel gelişmedeki yavaşlama ve kretinizm yaygın olarak görülür. Ayrıca iyot yetersizliğinin IQ puanında 13.5 puan düşüklüğe neden olduğu bilinmektedir. Ailelere tuz tüketimlerini azaltırken kullandıkları tuzun iyotlu tuz olmasına dikkat etmeleri öğretilmelidir (1,22). TBSA 2010 raporuna göre İyot yetersizliğinin şehirlerde çoğunlukla çözümlendiği ancak kırsal yerleşim yerlerinde halen önemli bir sorun olduğu vurgulanmıştır (3).

**Obezite:** Çocukluk çağı obezitesi dünyada giderek yaygınlaşan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmekte olan ülkelerde fazla kilolu ve obez çocuk prevalansı %13 olarak bildirilmekteyken, Afrika'da obezite prevalansı %5'den az iken ABD'de %30'un üzerindedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 5 ile 19 yaş arasındaki fazla kilolu veya obez çocukların sayısı 340 milyonun üzerindedir (28). Türkiye'de okul çağı çocuklarında büyümenin izlenmesi (TOÇBİ) projesi sonuçlarına göre ise çocukların %6.5'i şişman, %14.3'ü hafif kiloludur (22).

Özellikle okul çağı çocuklarında daha yüksek enerji, yağ, sodyum ve şeker alımının artmasının yanı sıra daha düşük meyve, sebze ve lif tüketimi görülmektedir. Yüksek enerji içeren gıda tüketiminin artması çocuklarda daha yüksek beden kütle indeksi ile sonuçlanmaktadır (28). Çocukluk çağı obezitesi ile ilgili yayınlanmış bir derlemede Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) 2018 raporuna yer verilmiştir. Bu rapora göre çocukluk çağı döneminde yüksek vücut ağırlığı sorunu pek çok hastalığa neden olabileceği, ayrıca çocuklarda psikolojik sorunlara, özgüven eksikliğine, çevreye uyum sorunları yaşamalarına ve akran zorbalığına neden olabileceği vurgulanmıştır (8).

## **2.6. Beslenme Davranışı**

Sağlıklı şekilde büyüyüp gelişmesi için çocukların yeteri miktarda ve her besin grubundan tüketecek şekilde beslenmesi önemlidir. Aynı zamanda bununla birlikte doğru bir yeme davranışı kazanması da ileri dönemde beslenmeye bağlı sağlık sorunlarının önüne geçecektir. Bir çocuğun yeme alışkanlığı kazanmasında aile bireylerinin davranışları çok önemlidir. Özellikle sıkça karşılaşılan bir sorun olarak aile bireyleri tarafından çocuğa besin tüketmesi için ısrar etmek doğru bir davranış değildir. Her çocuğun fizyolojik ihtiyaçlarının farklı olduğu göz önüne alınmalıdır (1,4,22).

Yapılan bir çalışmada, ilk 2 yaşta çocukların yeme davranışlarının ve yiyecek seçimlerinin olduğu ve bu davranışların ileriki yaşlarda obezite gelişimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (31). Yemek yemeden zevk alma, yemek teklifine yanıt, yemek yeme süresi, içme isteği, bilişsel, kontrol edilemeyen ve duygusal yeme alışkanlıkları gibi davranışsal alt başlıklar çocukluk çağı obezitesine ve beslenme yetersizliği hastalıklarına sebep olan diğer davranışlardır (32).

Genel olarak ebeveynlerin çocukların üzerinde besleme uygulamalarının temel kalıpları “otoriter”, “otoritatif”, “hoşgörülü” ve “ihmalkâr” olarak dört kategoride incelenebilir. Otoriter ebeveynler çocuklarını kendi kuralları doğrultusunda kısıtlayan ve kontrol eden bir yapıdadır. Otoritatif ebeveynler çocuklarıyla ilişkilerinde destekleyici, samimidirler ve karşılıklı anlaşmayı tercih ederler. Hoşgörülü ebeveynler, çocuklarının isteklerine aşırı kabul edicidirler ve çocuklarına çok az sınır koyarlar. İhmalkâr ebeveynler ise çocukları ile ilişkilerini, çocuklarının davranışlarını çok umursamazlar. Yapılan bir çalışmada annenin depresyon, anksiyete ve stres durumuyla çocuğun davranışlarını kontrol etme ve yemek yemesi için baskı yapmasını içeren otoriter

besleme biçimi arasında pozitif ilişki bulunmuştur. (32) Otoriter besleme uygulayan annenin çocuğunda diğer besleme uygulamalarına sahip annelerin çocuklarına göre önemli oranda daha düşük vücut ağırlığı görülmüştür. Buna rağmen bu çocukların obezite riski altında olabileceği belirtilmiştir çünkü çocuğun yemek yeme davranışı üzerindeki aile kontrolü ortadan kalktığında çocuk daha fazla yemek yeme eğilimi gösterebilir. Otoriter besleme biçiminde çocuğa ceza verme, yemek yemesinde kısıtlama ve baskının yüksek olduğu bildirilmiştir (32-34). Çocukluk çağı obezitesi otoriter davranış gösteren ailelerin çocuklarında yaygın olarak görülmüştür, ailenin uyguladığı baskıyla ilişkilendirilmiştir(34).

Aktaş (35), okul öncesi çağ çocukları için aile katımlı beslenme eğitim modeli geliştirmek ve çocukların beslenme bilgi ve davranışları üzerinde etkisini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Araştırmaya İstanbul ili Kartal ilçesine bağlı devlet anaokullarında 74 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın sonucunda, okul öncesi dönemde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişimi için uygulanacak beslenme eğitim programlarına aile katılımının sağlanmasının eğitimin etkinliğini arttırabileceği ifade edilmiştir (35).

Türkiye’ de yapılan bir diğer çalışmada ise, 3-7 yaş çocuğa sahip annelerin beslenmeyle ilgili davranışları incelenmiştir. Annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu ve ailenin aylık gelir durumunun, annenin beslenmeyle ilgili sahip olduğu bilginin kaynaklarının, ailenin dışarda yemek yeme sıklığının, çocuğunun beslenme alışkanlığına ve tutumuna etkileri değerlendirilmiştir. Beslenme bilgi kaynağı olarak medyayı ilk sırada tercih eden annelerin, 14-35 yaş aralığındaki okuryazar olmayan, ilkokul ve ortaokul mezunu anneler olduğu, çalışan ve üniversite mezunu annelerin ise ilk sırada doktordan bilgi almayı tercih ettiği gösterilmiştir. Gelir ve çalışma durumu ile ev dışında yemek yeme sıklığı değişirken, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu fark etmeksizin annelerin çocuklarının isteğine göre yemek hazırladıkları, ailenin yemek alışkanlığının doğrudan çocukların yemek alışkanlığına yansıdığı tespit edilmiştir (36).

## **2.7. Ev Dışı Beslenme ve Menü İçerikleri**

Kadınların önce sosyal yaşama, ardından çalışma hayatına katılması ile değişen baba erkil aile ve toplum yapısı, günümüzde ise çocukların aile kararlarında daha etkili ve

söz sahibi olması, ailenin çocukların istek ve ihtiyaçlarına göre şekillenmesi ile yeni bir yapıya dönüşmüştür. Günümüzde çocukların, aile içi satın alma kararlarında aktif ve etkili rol oynadığı görülmektedir (37). Bu harcamalarda en çok artış gösteren kalemlerin başında ev dışı tüketim gelmektedir. Ev dışı tüketimin büyük çoğunluğunu ise ev dışında yeme içme faaliyetleri oluşturmaktadır. Sadece zorunlu beslenme ihtiyacını karşılama amacının dışında tüketiciler; aile ve arkadaşlarla birlikte olmak, değişik bir ortamda olmak, özel bir gün kutlamak, sosyalleşmek, eğlenmek ve çocukları istemesi gibi nedenlerle ev dışında yemek yemekte-dirler (38).

Mc Guffin ve ark. (39), Kuzey İrlanda ve İrlanda Cumhuriyeti'nde yapmış oldukları araştırmada, ev dışında yemek esnasında ailelerin en önemli kriterinin, çocukları daha sağlıklı yiyeceklere yönlendirmek olduğunu tespit etmişlerdir. Nayak (39), Hindistan'da yapmış olduğu araştırmasında, çocukların ailenin kararlarında çok etkili olduğunu, yiyecek-içecek işletmelerinin çocukların hoşuna gidecek eğlenceler yaparak etkileyebileceğini, böylece ailelerin çocukların baskısı nedeni ile tekrar bu işletmeleri tercih edeceğini savunmuştur. Ülkemizde ise Ertürk (40) tarafından tüketicilerin yiyecek-içecek işletmeleri tercihlerinde etkili olan kriterleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; çocuk sahibi katılımcıların, çocuklarla ilgili kriterleri (çocuk oyun alanı bulunması, çocuklara özel menü bulunması, mama sandalyesi bulunması vb.) diğer katılımcılara göre yaklaşık iki kat daha fazla önem verdikleri tespit edilmiştir. Bu sonuç çocuklu ailelerin beklentilerinin diğer gruplara göre farklılık gösterdiğine işaret etmektedir. Yine Ertürk (11) tarafından yapılan tüketicilerin ev dışında yemek yeme nedenlerinin belirlenmesine yönelik bir diğer çalışmada da, ev dışında yemek yeme nedenleri arasında çocuklu ailelerin “çocuğumun istemesi” nedenini %53.9 gibi yüksek oranda üçüncü neden olarak seçmeleri, çocuklu ailelerin ev dışı yemek yeme olgusuna bakışlarının diğer gruplara göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

On iki yaş altı çocuk sahibi ailelerin ev dışında yeme içme alışkanlarının tespiti amacı ile yapılan araştırma sonuçlarına göre, ailelerin çocukları olduktan sonra ev dışında yemeğe gitme sıklıklarının azaldığı, aileler daha çok özel günlerde ev dışında yemeğe çıktığı, dışarıya çıktıklarında döner, kebab, pide türü yiyecekler sunan işletmeleri tercih ettikleri saptanmıştır. Aileler çocuklarının daha sağlıklı yiyecek ve içecek tüketmelerini sağlamak için çocuklarının siparişlerine müdahale etmektedirler. Aileler çocuklarının yaşına ve ağız tadına uygun yiyeceklerin sunulmaması, fiziksel şartların çocuklara uygun

olmaması gibi nedenlerle dışarı çıkmak istememektedirler. Çocuğun isteğinin işletme seçimine etkisinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar çocuklarının daha mutlu olup, daha sağlıklı yiyecekler yiyebileceği ve kendilerinin de daha rahat edebilecekleri hizmet sunulduğu takdirde %50.8 oranında daha fazla ödeme yapmayı göze alabileceklerini belirtmişlerdir (11). Ayrıca Singh ve Mishra (42), Hindistan'ın Lucknow bölgesinde farklı okullardan 9- 13 yaş grubundan seçtikleri 100 öğrenci ile yaptıkları anket çalışmasında,

öğrencilerin % 40'ının haftada bir kez pizza, % 39' unun haftada 2-4 kez hamburger, % 29' unun haftada 2-4 kez çikolata, % 35'inin her gün dondurma, % 33'ünün haftada 5-6 kez kek ve benzerleri ve % 31'inin haftada bir kez pasta yediklerini tespit etmişlerdir. Öğrencilerin tamamına yakınının (% 98) fast-food yemeyi sevdiğini belirtilen çalışmada, bu yaştaki öğrencilerin fast-food yiyeceklerini önemsediklerine vurgu yapılmıştır.

Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre (2014), sadece fast-food sektörü dikkate alındığında, çocukların 1/3'ünün en az haftada 1 gün bu restoranlardan yemek yediği ve bunun da tüketicilerin günlük enerji alımının 1/3'ünü oluşturduğu belirlenmiştir. Restoranda tüketilen besinleri daha sağlıklı yönlere kaydırmak, çocuk sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceği fikri ile restoran menülerindeki patates kızartmaları sebze ve meyve garnitürü ile; şekerli ve gazlı içecekler ise taze sıkılmış meyve suyu, su veya süt ile değiştirilmiştir. Çalışmada, çocukların %69.8 i patates kızartması yerine meyve sebze garnitürü almaya, %81'i de gazlı içecek yerine su / meyve suyu veya süt almaya ilgi göstermişlerdir. 2011 yılına göre bu eğilim sıklığı 2014'de daha yüksek bulunmuştur (43).

Türkiye Çocukluk Çağı (ilkokul 2. Sınıf öğrencileri) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR)'nda ailelerin beyanlarına göre çocukların besin tüketim sıklıklarının dağılımı şöyledir; çocukların %12.7'si hiç pizza, lahmacun, patates kızartması, hamburger, sosisli/sucuklu sandviç tüketmemekte, %38,7'si haftada birden az, %33'ü haftada 1-3 defa ve %11.8'i haftada 4-6 defa bu tür besinleri tüketmektedir. Her gün pizza, lahmacun, patates kızartması, hamburger, sosisli/sucuklu sandviç tüketen çocukların sıklığı ise %3.olarak belirlenmiştir. COSI 2013 çalışması ile karşılaştırıldığında, şişmanlık ve fazla kiloluluk sıklığının arttığı da rapor edilmiştir (4).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışmanın örneklemini, Ankara Çankaya ilçesinde bulunan özel bir beslenme danışmanlık merkezine Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında yüz yüze ya da çevrimiçi olarak başvuran 3-12 yaş arası en az 1 çocuğa sahip aileler oluşturmuştur.

Çalışma 63 ü yüz yüze, 63 ü çevrimiçi katılımcı olacak şekilde toplamda 126 ebeveynin katılımı ile başlamıştır. Araştırma sürecinde özellikle çevrimçi katılanlarda verilerin eksik olması, antropometrik ölçümlerin eksik alınmış olması veya hiç yazılmamış olması, çocukların katılımının olması gereken anketlerin eksik doldurulmuş olması, ebeveyn veya çocukta herhangi bir kronik ve/veya metabolik hastalığın sonradan öğrenilmesi ve/veya çıkması gibi nedenlerle 36 katılımcı çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışma toplamda 90 ailenin katılımı ile tamamlanmıştır.

Bu araştırma için Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27/01/2021 tarih ve KA20/482 sayılı "Etik Kurul Onayı" alınmıştır (Ek-1). Çalışmaya başlamadan önce 3-12 yaş arası katılımcı çocuklara ve anketi dolduran ebeveynine 'Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Çocuklarda Yapılacak Bilimsel Araştırmalar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' okunup imzalatılmıştır.

### 3.2.Araştırmanın Genel Planı Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

#### 3.2.1. Kişisel Bilgiler

Çalışmaya katılan ebeveynlerin ve çocukların genel özellikleri (demografik özellikler, ebeveynlerin eğitimi, ebeveynlerin yaşı, antropometrik ölçümleri, çocuğun yaşı, çocuğun antropometrik ölçümleri) araştırmacı tarafından çevrimiçi ya da yüz yüze yapılan görüşmelerle anket formuna kaydedilmiştir (Ek-2).

Çevrimiçi görüşmelerde Google Forms anket formu kullanılmıştır. Tüm veriler bu forma yüklenmiş, çalışmaya katılmak isteyen ebeveynlere çevrimiçi yoluyla iletilmiştir. Ebeveynler çalışmaya katılacak çocukları ile birlikte anketi çevrimiçi doldurup kaydetmiştir. Ebeveynler,kendilerinin eşlerinin ve çocuklarının sağlık durumlarını anket

formunda beyan etmişlerdir. Sonrasında bu veriler yüzyüze görüşme yapılan katılımcıların verileriyle birleştirilmiştir.

### 3.2.2. Antropometrik ölçümler

Antropometrik ölçüm olarak ankete katılan ebeveyn ve çocukların vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları kaydedilmiş ve beden kütle indeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. Ayrıca çocukların boy uzunluğu, vücut ağırlığı, yaş ve cinsiyetlerine göre Z skorları ve persentil değerleri hesaplanmıştır. Çalışmanın anket formunda kaydedilen antropometrik ölçümler yüz yüze görüşmede araştırmacı tarafından, çevrimiçi ankette ise anketi dolduran ebeveyn tarafından yapılmıştır. Ebeveyne ölçümlerin alınmasına ilişkin kurallar araştırmacı tarafından anlatılmıştır. Ek-2 Bölüm 1 çalışmaya katılan ebeveynlerin genel özellikleri formunda yer alan anne -baba boy uzunluğu ölçüsü ve vücut ağırlık ölçüsü ile Bölüm 2 çocuğa ait genel özellikler formunda yer alan çocuğun mevcut boy uzunluğu ve vücut ağırlık ölçüsü bölümlerine kaydedilmiştir.

Çocuklarda, Olcay Neyzi'nin standartları, Orhan Köksal'ın standartları veya Dünya Sağlık Örgütü'nün önermiş olduğu NCHS (The National Center for Health Statistics) ve CDC (The Center for Disease Control and Prevention's) standartları antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesinde kullanılan ülkemizde kabul görmüş standartlardır (44). Antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesinde karşılaştırma yapılacak değer ile referans alınan değerler özgü bir kesişim noktası belirlenmekte ve bu noktanın üstünde veya altında yer alan gruplar saptanmaktadır. Bu saptamanın yapılabilmesi için standart sapma skoru (Z skoru), medyan yüzdesi ve persentiller kullanılmaktadır. Persentil sınıflamasına göre antropometrik ölçümler %3 persentil değerinden başlayarak %97 persentil değerine kadar değerler yer almaktadır. 50. Persentil değeri referans alınmaktadır (45). Z skoru hesaplanmasında; çocuğun antropometrik ölçüm değeri ile aynı yaşta ve cinsiyetteki grubun medyan değeri arasındaki farkın referans +1 standart sapma değerine bölümü formülü kullanılmaktadır (46).

**Vücut Ağırlığı:** Vücut ağırlığı ölçümü yemek öncesinde, en hafif kıyafetlerle çevrim içi ankette 0.1 kg a duyarlı dijital baskül ile yüz yüze görüşmede ise TANİTA BC 418 vücut analiz cihazı ile yapılmıştır. Vücut ağırlığı ölçümü yapılırken toka, takı, kemer vb. aksesuarların olmamasına dikkat edilmiş, hırka, ceket vb. kıyafetlerin ve ayakkabılarının çıkartılarak mümkün olan en hafif giysileri ile kalmaları sağlanmıştır. Vücut ağırlığı ölçümü sırasında baskül yatay, düz ve sert bir zemin üzerinde konumlandırılmıştır.

**Boy Uzunluğu:** Boy uzunluğu 0.1 cm duyarlılıkla esnemeyen mezura ile ölçölmüş ve kaydedilmiştir. Boy uzunluğu ölçümü yapılırken ayaklarının yan yana ve başının Frankfurt düzleminde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada, baş ile boyun arası 90 derece) olması sağlanmıştır.

**Beden Kütle İndeksi (BKİ):** Hem ebeveynlerin hem de çocukların kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünerek çocukların BKİ hesaplanmıştır. Kullanılan formöl: [BKİ: Vücut ağırlığı (kg)/ Boy uzunluğu (m<sup>2</sup>)] Ebeveynler için hesaplanan BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (45).

Çocukların BKİ değerlendirmesinde ise, “Yaşa göre vücut ağırlığı (Y/A)”, “Yaşa göre boy uzunluğu (Y/B)”, “Yaşa göre beden kütle indeksi (Y/BKİ)” Z-Skorları hesaplanmıştır. Elde edilen veriler “WHO Anthro Plus Programı” ile analiz edilmiş Tablo 3.1’deki sınıflandırmaya göre değerlendirilmiştir (47).

---

<b>Kesişim noktası</b>	<b>Sınıf</b>
< - 2 SD:	Zayıf / bodur / zayıf
< - 1 SD:	Normal
> + 1 SD:	Hafif kilolu / uzun / kilolu
> + 2 SD:	Şişman / çok uzun / şişman

---

Beden kütle indeksinin persentil sınıflamasına bakıldığında BKİ değeri 5. persentilden düşük olan çocuklar zayıf, 85. Persentilin üzerinde olan çocuklar fazla kilolu ve 95. persentilin üzerinde olan çocuklar obez olarak sınıflandırılmıştır (48).

### **3.2.3. Çocuk beslenme öz-yeterlik ölçeğinin (T-ÇBÖÖ) uygulanması ve değerlendirilmesi**

Bu araştırmada, Amerika’da bir araştırma projesi olan CATCH (Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health) kapsamında çocukların ve gençlerin kalp

sağlığını korumayı, iyileştirmeyi ve kardiyovasküler hastalık risklerini azaltmayı sağlamak için geliştirilen ve M, Öztürk (49) tarafından 2010 yılında Türkçeye uyarlanan Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği kullanılmıştır (Ek- 3).

CATCH projesi, Amerika’ da 96 okulda üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıflara devam eden öğrencileri kapsayan, kardiyovasküler hastalık risklerini azaltmayı amaçlayan, okul temelli, ileriye dönük girişimsel çalışmalardan oluşan bir projedir. Health Behavior Questionnaire, Amerika’da dört eyalette (California, Louisiana, Minnesota ve Teksas) toplam 96 okuldan 6000’ in üzerinde çocuktan elde edilen veriler ile oluşturulmuştur. Çocuk Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği çocukların az yağlı ve az tuzlu besinleri yemelerini sağlayan öz-yeterliği ölçmektedir. Ölçek maddeleri yağ ve tuz içerikli çeşitli yiyecek ve besin gruplarından oluşturulmuştur. Ölçekte bulunan yiyecekler bu yaş grubundaki çocuklar tarafından sıkça tüketilen yiyecekler arasından seçilmiştir. Ölçek çocukların yağlı ve tuzlu yiyecek seçeneklerine rağmen daha az yağlı ve az tuzlu yiyecekleri seçebilmelerini sağlayan özgüveni ölçmektedir. On beş maddeden oluşan ölçek üçlü likert tipinde, tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçek maddeleri -1, +1 puan aralığında (-1: emin değilim, 0: biraz eminim, +1: çok eminim) değer almaktadır, toplam puanı -15, +15 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması yüksek öz-yeterlik değerini göstermektedir. Orijinal ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0,84, test-tekrar test güvenirliği (r): 0,63 bulunmuştur (6). Çocuk Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği formlarının geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olup, test-tekrar test güvenirliği ise 0.68 olarak bulunmuştur. Çocuk Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği’nin iç tutarlılık katsayısı,0 .79 düzeyindedir. Ayrıca uyarlaması yapılan ölçekler, 11 uzmandan oluşan komiteye uzman görüşü alınmak amacıyla sunulmuş, ölçeklerin Türk öğrencilere uygulanabileceği ve kapsam geçerlik indeksinin Çocuk Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği için ise 0.90 olduğu belirtilmiştir (11).

Bu araştırmada Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği 3-6 yaş grubu çocuklarda kullanımı uygun olmadığı için sadece 7-12 yaş grubu çocuklara uygulanmıştır.

#### **3.2.4. Beslenme davranış ölçeğinin (T-BÖD)uygulanması ve değerlendirilmesi**

Çocukların beslenme davranışlarının belirlenmesinde Öztürk (49) tarafından Türk çocuklarına uyarlanan Beslenme Davranış Ölçeği kullanılmıştır (Ek-4). Çocukların besin tüketimleri CATCH HBQ kapsamında geliştirilen “Beslenme Davranış Ölçeği” temel alınarak çocukların besin tüketimlerini belirlemek için az yağlı/ tuzlu ve çok yağlı/ tuzlu

besin seçeneklerinin olduğu resimli 14 maddeden oluşmuştur. Çocuklara karşılaştırılabilir besinler gösterilerek iki besin arasından hangisini daha çok (sık) yediği sorulmuştur. Ölçek maddeleri sağlıklı besin için -1, sağlıklı besin için +1 değer almaktadır, toplam puanı -14, +14 arasında değer almaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması sağlıklı beslenme alışkanlığını göstermektedir. Analizlerden önce her öğrenci için ölçekten alınan toplam puan, yüzdeliğe dönüştürülmüştür (% 0 sağlıklı besin tüketimi- % 100 sağlıklı besin tüketimi). Orijinal ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.76, test tekrar test güvenilirliği  $r=0,58$  bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliği  $r=0.76$  olarak bildirilmiştir. Beslenme Davranış Ölçeği'nde yiyeceklerin görselleri bulunduğu için çalışmaya katılan tüm çocuklara bu ölçek uygulanmıştır.

### **3.2.5. Ailenin ev dışı yeme alışkanlığı ve çocuk menülerine karşı tutumu anket formunun uygulanması**

Ailelerin yiyecek-içecek işletmeleri tarafından sunulan çocuk menülerine karşı tutumlarını belirlemek için araştırmacı tarafından literatür araştırması yapılmış, Öztürk ve Erdoğan'ın(49) 'ün Çocuklu Ailelerin Ev dışında Yeme Alışkanlıkları çalışmasında kullandığı anket formu yazarın izni ile bu çalışmada kullanılmıştır (Ek-5). Anket formu katılımcıların çocukları ile ev dışında yemek olgusuna bakışlarını tespit etmek amacıyla sorulan 35 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ile bilgisayarda bir veri tabanı oluşturulmuş, elde edilen veriler araştırmanın amacı doğrultusunda frekans, yüzde dağılımı, ağırlık hesaplama ve sıralama işlemlerine tabi tutulmuş ve yorumlanmıştır. Bu anket formundan alınan cevaplar doğrultusunda ebeveynlerin ve çocukların ev dışı tüketim yerlerinde menü tercihleri belirlenmiş ve restoran/ menü isimleri kaydedilmiştir.

### **3.2.6. Ev dışı tüketim yapılan işletmelerden menülerin toplanması ve analizi**

Ailenin Ev Dışı Yeme Alışkanlığı ve Çocuk Menülerine Karşı Tutumu Anket Formundan alınan bilgiler doğrultusunda ailelerin çocuklarıyla en sık gittiği restoranlar ve çocukların tercih ettiği menüler belirlenmiştir. Bu restoranlar ziyaret edilerek, işletme sorumlusu veya işletmede bulunan aşçı ile görüşülerek menü örnekleri toplanmıştır. Menüye ait reçeteler Ek-6'daki forma kaydedilmiştir. Bu forma menünün içindekiler, besinlerin miktarı, ortalama ölçüsü, hazırlanışı, pişirme yöntemleri de ayrıntılı bir şekilde kaydedilmiştir. Menüde bulunan yiyecekler ayrıca  $\pm 1$  g hassasiyetli dijital mutfak terazisi kullanılarak tartılmıştır. Ölçüm için ölçüm araçları (kaşık, çatal, tabak) ve ölçüm yapan araştırmacı için hijyen sağlamak amacıyla önlük, bone, maske ve eldiven kullanılmıştır.

Hem çocukların kendisinin hem de ailelerin çocukları için tercih ettiği restoranlardaki çocuk menülerinin enerji ve besin ögeleri Türkiye için geliştirilen BEBİS 7.2 (Bilgisayar destekli beslenme programı, beslenme bilgi sistemleri paket programı) kullanılarak analiz edilmiştir. BEBİS programı ile hesaplanmış menüler, çocukların yaş ve cinsiyete göre günlük tüketim önerileri ile karşılaştırılmıştır.

### **3.3. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Verilerin analizi SPSS İstatistik 26 versiyonu ile gerçekleştirilmiştir. Kategorik değerşkenler sayı (S) ve yüzde (%) olarak hesaplanmıştır. Sayısal değerşkenlerde normal dağılım göstermeyen verilerin medyan, alt ve üst değerlerinin yanında ortalama ( $\bar{x}$ ) ve standart sapma (SS) değerleri de verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov (K-S), Shapiro-Wilk testi, çarpıklık, basıklık değerleri, histogram grafikleri değerlendirmeleri sonucu belirlenmiştir. Araştırmada normal dağılım sergilemeyen ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri 0.05 değerine dikkate alarak gerçekleştirilmiştir.

## 4.BULGULAR

### 4.1. Ebeveynlerin Demografik Bulguları

Tablo 4.1.1'de anketi dolduran ebeveynlerin dağılımları gösterilmiştir. Anketi dolduran ebeveynlerin %71.1'i anne, %28.9'u babadır.

**Tablo 4.1.1** Ebeveynlerin dağılımı

<b>Anketi Dolduran Ebeveyn</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Anne</b>	64	71.1
<b>Baba</b>	26	28.9
<b>Toplam</b>	90	100

Tablo 4.1.2'de ebeveynlerin demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, %2.2'sinin 24 yaş ve altı, %15.6'sının 25-29 yaş, %22.2'sinin 30-34 yaş, %26.7'sinin 35-39 yaş, %24.4'ünün 40-44 yaş ve %8.9'unun da 45 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. Babaların yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında ise; %7.8'inin 25-29 yaş, %23.3'ünün 30-34 yaş, %26.7'sinin 35-39 yaş, %26.7'sinin 40-44 yaş ve %15.5'inin de 45 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, %13.3'ünün ilköğretim, %20'sinin lise, %15.6'sının ön lisans, %37.8'inin lisans ve %13.3'ünün ise lisansüstü eğitim aldığı; babaların ise, %5.5'inin ilköğretim, %21.1'inin lise, %14.5'inin ön lisans, %36.7'sinin lisans ve %22.2'inin de lisansüstü eğitim aldığı saptanmıştır.

Annelerin meslek dağılımları değerlendirildiğinde, %41.1'inin çalışmadığı, %21'inin işçi olduğu, %25.6'sının memur, %5.6'sının emekli olduğu; babaların meslek dağılımları değerlendirildiğinde ise, %4.4'ünün çalışmadığı, %36.4'ünün işçi, %38'inin memur, %7.8'inin emekli olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.1.2.** Ebeveynlerin demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik Özellikler	Anne (n:90)		Baba (n:90)	
	S	%	S	%
<b>Yaş Grupları</b>				
24 yaş ve altı	2	2.2	-	-
25–29 yaş	14	15.6	7	7.8
30–34 yaş	20	22.2	21	23.3
35-39 yaş	24	26.7	24	26.7
40–44 yaş	22	24.4	24	26.7
45 yaş ve üzeri	8	8.9	14	15.5
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlköğretim	12	13.3	5	5.5
Lise	18	20.0	19	21.1
Ön Lisans	14	15.6	13	14.5
Lisans	34	37.8	33	36.7
Lisans Üstü	12	13.3	20	22.2
<b>Meslek</b>				
İşsiz	37	41.1	4	4.4
İşçi	19	21.0	33	36.4
Memur	23	25.6	34	38.0
Emekli	5	5.6	7	7.8
Diğer	6	6.7	12	13.4

Tablo 4.1.3’de ailenin genel özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Ailenin gelir durumu incelendiğinde, %5.6’sının düşük gelirli, %63.3’ünün orta gelirli, %31.1’inin ise yüksek gelirli oldukları tespit edilmiştir. Ailelerin çocuk sayısı incelendiğinde ise; %27.5’inin 1 çocuklu, %58.1’inin 2 çocuklu, %8.1’inin 3 çocuklu ve %6.3’ünün ise 4 ve üzeri çocuk sayısına sahip olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.1.3** Ebeveynlerin genel özelliklerinin dağılımı

Değişken	S (n:90)	%
<b>Ailenin gelir durumu</b>		
Düşük	5	5.6
Orta	57	63.3
Yüksek	28	31.1
<b>Ailenin çocuk sayısı</b>		
1 çocuk	25	27.5
2 çocuk	52	58.1
3 çocuk	7	8.1
4 ve üzeri çocuk	6	6.3

#### 4.2 Ebeveynlerin Antropometrik Ölçümleri le Sağlık Durumları

Ebeveynlerin antropometrik ölçüm ortalamaları Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Annelerin vücut ağırlık ortalaması  $68.5\pm 11.88$  kg, boy uzunluk ortalaması  $1.6\pm 0.09$  m, BKİ ortalaması  $26.1\pm 6.12$  kg/m<sup>2</sup> olarak saptanmıştır. Babaların ise; vücut ağırlık ortalaması  $86.2\pm 16.51$  kg, boy uzunluk ortalaması  $1.8\pm 0.08$  m, BKİ ortalaması da  $26.9\pm 4.31$  kg/m<sup>2</sup> olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.1** Ebeveynlerin antropometrik ölçüm ortalaması

Antropometrik Ölçümler	Anne				Baba			
	n	Alt	Üst	$\bar{X}\pm SS$	n	Alt	Üst	$\bar{X}\pm SS$
Vücut ağırlığı (kg)	88	43	100	$68.5\pm 11.88$	84	58	173	$86.2\pm 16.51$
Boy uzunluğu(m)	88	1.50	1.87	$1.6\pm 0.09$	82	1.68	1.92	$1.8\pm 0.08$
BKI ortalama (kg/m <sup>2</sup> )	88	16.79	35.43	$26.1\pm 6.12$	80	18.94	43.21	$26.9\pm 4.31$

Ebeveynlerin BKİ sınıflandırmasına göre dağılımları Tablo 4.3’de gösterilmiştir. Annelerin %1.1’inin zayıf, %54.6’sının normal, %21.6’sının fazla kilolu, %22.7’sinin obez; babaların ise %37.5’inin normal, %47.5’inin fazla kilolu, %15’inin obez olduğu değerlendirilmiştir.

**Tablo 4.2.2** Ebeveynlerin BKİ sınıflandırmasına göre dağılımları

BKİ sınıflaması (kg/m <sup>2</sup> )	Anne (n:88)		Baba(n:80)	
	S	%	S	%
Zayıf	1	1.1	-	-
Normal kilolu	48	54.6	30	37.5
Fazla kilolu	19	21.6	38	47.5
Obez	20	22.7	12	15.0

Ebeveynlerin ve çocukların sağlık durumları değerlendirilmiş ve Tablo 2.3’de sunulmuştur. Annelerin sağlık durumlarının %17’sinin mükemmel, %58’inin iyi, %20.5’inin orta, %4.5’inin ise kötü olduğu ; babaların sağlık durumlarının ise %14’ünün mükemmel, %59.3’ünün iyi, %20.9’unun orta, %5,8’inin ise kötü olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.3** Ebeveynlerin sağlık durumlarının dağılımı

Sağlık Durumu	Anne (n:88)		Baba (n:86)	
	S	%	S	%
Mükemmel	15	17.0	12	14.0
İyi	51	58.0	51	59.3
Orta düzeyde	18	20.5	18	20.9
Kötü	4	4.5	5	5.8

### 4.3 Çocukların Genel Özellikleri ve Antropometrik Ölçümleri

Çocukların genel özelliklerinin dağılımları Tablo 4.5’de gösterilmiştir. Çocukların yaşları incelendiğinde; %11.5’inin 3 yaş ve altı, %6.1’inin 4 yaş, %6.1’inin 5 yaş, %16’sının 6 yaş, %6.1’inin 7 yaş, %8.4’ünün 8 yaş, %10.7’sinin 9 yaş, %8.4’ünün 10 yaş, %10.7’sinin 11 yaş ve %16’sının ise 12 yaşta olduğu saptanmıştır. Çocukların cinsiyet dağılımına bakıldığında; %48.1’i kız ve %51.9’u ise erkektir. Çocukların ailenin kaçınıcı çocuk oldukları incelendiğinde; %57.3’ünün 1.çocuk, %38.2’sinin 2. çocuk, %2.7’sinin 3.çocuk ve %1.8’inin ise 4. çocuk ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Çocukların sağlık durumları değerlendirildiğinde ise %31’inin mükemmel, %48.3’ünün iyi, %13.8’inin orta, %6.9’unun ise kötü sağlık durumuna sahip olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.1** Çocukların genel özelliklerinin dağılımlarının

Değişken	S	%
<b>Çocuk yaş (<math>\bar{X} \pm SS</math>), yıl</b>		<b>(8.2<math>\pm</math> 2.96)</b>
<b>Çocuğun yaşı</b>		
3 yaş	15	11.5
4 yaş	8	6.1
5 yaş	8	6.1
6 yaş	21	16.0
7 yaş	8	6.1
8 yaş	11	8.4
9 yaş	14	10.7
10 yaş	11	8.4
11 yaş	14	10.7
12 yaş	21	16.0
<b>Çocukların cinsiyeti</b>		
Kız	63	48.1
Erkek	68	51.9
<b>Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu</b>		
1. çocuk	63	57.3
2. çocuk	42	38.2
3. çocuk	3	2.7
4. çocuk	2	1.8
<b>Sağlık durumu</b>		
Mükemmel	90	31.0
İyi	140	48.3
Orta	40	13.8
Kötü	20	6.9

Çocukların antropometrik ölçümlerinin ortalaması z-skorları ve p değerleri Tablo 4.3.2'de gösterilmiştir. Çocukların doğum ağırlık ortalaması 3.4 $\pm$ 0.53 kg, boy uzunluk

ortalaması 118.9±38.68 cm, vücut ağırlık ortalaması ise 39.2±27.17 kg olarak saptanmıştır. Çocukların boy uzunluğu, kilo vücut ağırlığının yaş ve cinsiyete göre Z skorları ve persentil değerleri belirlenmiştir. Çocukların boy uzunluğu Z skoru ortalaması -0.5±7.95, vücut ağırlık Z skoru ortalaması 0.56±1.33, BKİ Z skor ortalaması ise 0.59±1.70 olarak bulunmuştur. Çocukların boy uzunluğu P değer ortalaması 56.4±35.27, vücut ağırlık P değer ortalaması 64.0±31.61, BKİ P değer ortalaması ise 64.4±33.94 olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.3.2** Çocukların antropometrik ölçüm ortalaması

Antropometrik ölçümler	S	$\bar{X} \pm SS$
Doğum ağırlığı (kg)	108	3.4±0.53
Mevcut boy uzunluğu (cm)	110	118.9±38.68
Vücut ağırlığı (kg)	116	39.2±27.17
Boy uzunluğu Z skoru	105	-0.5±7.95
Vücut ağırlık Z skoru	105	0.6±1.33
BKİ Z değeri	105	0.6±1.70
Boy uzunluğu P değeri	105	56.4±35.27
Vücut ağırlık P değeri	105	64.0±31.61
BKİ P değeri	105	64.4±33.94

Çocukların antropometrik ölçümlerinin kesişim noktaları Z skora göre dağılımları Tablo 4.3.3'de gösterilmiştir. Çocukların boy uzunluğu sınıflandırılmasına göre; %11.4'ünün çok kısa, %9.5'inin kısa, %50.5'inin normal, %8.6'sının fazla uzun ve %20'sinin ise aşırı uzun olduğu saptanmıştır. Çocukların vücut ağırlıklarının sınıflandırılmasına göre; %3.8'inin çok zayıf, %7.6'sının zayıf, %45.7'sinin normal, %27.7'sinin fazla kilolu ve %15.2'sinin ise aşırı kilolu olduğu belirlenmiştir. Çocukların BKİ değerlerine göre sınıflandırılması değerlendirildiğinde ise, %9.5'inin çok zayıf, %5.7'sinin zayıf, %48.6'sının normal, %14.3'ünün fazla kilolu ve %21.9'unun da aşırı kilolu olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.3.** Çocukların antropometrik ölçümlerinin kesişim noktalarına göre dağılımları

<b>Antropometrik ölçümlerin sınıflandırması</b>	<b>S (n:105)</b>	<b>%</b>
<b>Boy uzunluğu sınıflandırması</b>		
Bodur	22	20.9
Normal	53	50.5
Uzun	9	8.6
Çok uzun	21	20.0
<b>Vücut ağırlığı sınıflandırması</b>		
Zayıf	12	11.4
Normal	48	45.7
Hafif kilolu	29	27.7
Şişman	16	15.2
<b>BKİ sınıflandırması</b>		
Çok zayıf	10	9.5
Zayıf	6	5.7
Normal	51	48.6
Fazla kilolu	15	14.3
Obez	23	21.9

#### **4.4. Çocukların Beslenme Öz-Yeterlik Puanlarının Çeşitli Parametrelere Göre Değerlendirilmesi**

Bu bölümde on beş maddeden oluşan beslenme öz-yeterlik ölçek puanlarının ortalamaları verilmiştir. Çocukların öz-yeterlik puanlarının ortalaması  $0.7 \pm 6.45$  olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin çeşitli özelliklerine göre çocukların beslenme öz-yeterlik puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4.1’de gösterilmiştir.

Annelerin yaş gruplarına göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. 25-29 yaş grubunda olan annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanları 30-34 yaş, 35-39 yaş ve 40-44 yaş arasındaki annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 24 yaş ve altında olan annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanları düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak diğer gruplardan farklı olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ).

Babaların yaş gruplarına göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır. 30-34 yaş grubundaki olan babaların çocuklarının öz-yeterlik puanları 35-39 yaş, 40-44 yaş ve 45 yaş ve üstü arasındaki babaların çocuklarının öz-yeterlik puanlarından düşük olduğu görülmüştür. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Annelerin eğitim düzeylerine göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Lisans eğitimi olan annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanları ilköğretim ve lise eğitimine sahip annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Babaların eğitim düzeylerine göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir. İlköğretimden mezun olan babaların çocuklarının öz-yeterlik puanları diğer eğitim seviyelerinden mezun olan babaların çocuklarının öz-yeterlik puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Annenin ve babanın mesleğine göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Annenin BKİ sınıflamasına göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Özellikle zayıf olan annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanlarının diğer gruplara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4.4.1** Ebeveynlerin genel özelliklerine göre çocukların öz-yeterlik puan ortalaması karşılaştırılması

Özellikler	Anne (n: 63)			Baba (n:63)			
	S	$\bar{X} \pm SS$	p	S	$\bar{X} \pm SS$	p	
Yaş	24 yaş ve altı	-	-	-	-		
	25–29 yaş	-	-	-	-		
	30–34 yaş	11	-1.0±5.75		4	-3.25±6.53	
	35-39 yaş	28	3.5±5.53	0.134	23	2.82±5.90	0.006
	40–44 yaş	22	4.2±5.14		29	3.03±5.05	
	45 yaş ve üzeri	2	4.5±1.55		8	6.85±2.94	
Eğitim düzeyi	İlköğretim	-	-	-	-		
	Lise	5	-1.0±8.55		15	0.47±5.31	
	Ön Lisans	12	2.4±4.29	0.208	2	5.0±2.0	0.103
	Lisans	31	4.2±5.6		25	5.0±5.16	
	Lisans Üstü	15	2.3±4.7		21	2.19±5.81	
Meslek	İşsiz	19	2.5±6.02		-	-	
	İşçi	19	5.1± 3.35		27	3.0± 5.54	
	Memur	13	2.0±5.30	0.401	23	3.8±4.63	0.819
	Emekli	2	0.0±8.00		4	1.8±6.18	
	Diğer	10	1.7±7.05		9	1.4±7.15	
BKİ	Zayıf	2	-0.5±2.50		0	-	
	Normal kilolu	43	3.59±5.43		24	3.7±6.32	
	Fazla kilolu	11	2.0±6.99	0.233	21	2.5±6.27	0.503
	Obez	7	3±5.94		18	2.61±3.5	

\*p<0.05

Ailedeki çocuk sayısı, gelir düzeyi ve yaşam şekline göre çocukların öz-yeterlik puan ortalamaları karşılaştırılmış ve Tablo 4.4.2’de gösterilmiştir. Ailenin çocuk sayısına göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık gösterdiği tespit edilmiş (p<0.05); 4 ve üzeri çocuğa sahip ailelerin çocuklarının öz-yeterlik puanları 2 çocuklu ailelerin öz-yeterlik puanlarından düşük olduğu saptanmıştır. Ailenin gelir durumuna göre çocukların

öz-yeterlik puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Düşük gelirli ailelerin çocukların öz-yeterlik puanlarının düşük olduğu tespit edilmiş, ancak istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ebeveynlerin yaşam biçimlerine göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Sadece annesi ya da babası sağ olan çocukların öz-yeterlik puanlarının anne-baba sağ ve beraber olanların çocuklarının öz-yeterlik puanlarından düşük olduğu saptanmış ancak fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p> 0.05$ ).

**Tablo 4.4.2** Ailedeki çocuk sayısı, gelir düzeyi ve yaşam biçimine göre çocukların öz-yeterlik puan ortalamaları

	Alt	Üst	$\bar{X}\pm SS$	p
<b>Çocuk Sayısı</b>				
1 çocuk	-12	12	-1.4±7.7	0.003**
2 çocuk	-12	14	2.2±5.5	
3 çocuk	-9	7	0.0±5.9	
4 ve üzeri	-14	7	-6.2±6.2	
<b>Gelir Düzeyi</b>				
Düşük Gelir	-7	2	-3.20±4.38	0.407
Orta Gelir	-12	12	-0.26±6.27	
Yüksek Gelir	-9	7	0.10±5.20	
<b>Yaşam Biçimi</b>				
Anne- baba sağ ve birlikte yaşıyor	-10	12	0.67±5.16	0.120
Anne- baba sağ ancak ayrılar	-12	8	-3.45±7.22	
Sadece anne ya da baba sağ	-9	-9	-9.00±0.00	

Çocukların cinsiyet ve BKİ gruplarına göre öz-yeterlik puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.3'de gösterilmiştir. Çocukların cinsiyete göre öz-yeterlik

puanlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Çocukların BKİ Z skor gruplamasına göre öz-yeterlik puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.4.3.** Çocukların cinsiyet ve BKİ gruplarına göre öz-yeterlik puan ortalamaları

	Alt	Üst	$\bar{X} \pm SS$	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	-12	12	1.42±6.56	0.170
Erkek	-14	14	0.08±6.33	
<b>BKİ</b>				
Çok zayıf	-12	12	-1.80±6.16	0.068
Zayıf	-12	7	-1.00±7.48	
Normal	-10	10	1.98±4.98	
Fazla kilolu	-14	12	2.79±7.04	
Obez	12	12	-1.81±7.49	

\* $p<0.05$

#### 4.5. Çocukların Beslenme Davranış Ölçeği Puanlarının Çeşitli Parametrelere Göre Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin demografik özelliklerine ve BKİ gruplarına göre çocukların beslenme davranış puan ortalamaları Tablo 4.5.1’de gösterilmiştir. Ebeveynlerin yaş gruplarına, mesleklerine ve BKİ gruplarına göre çocukların beslenme davranış puan ortalamalarının istatistiksel açıdan farklılık göstermediği sadece, annelerin eğitim düzeylerine göre çocukların beslenme davranış puanlarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Lisans ve lisansüstü eğitimi olan annelerin çocuklarının beslenme davranış puanları ilköğretim eğitimine sahip annelerin çocuklarının beslenme davranış puanlarından yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.5.1.** Ebeveynlerin demografik özelliklerine ve BKİ gruplarına göre çocukların beslenme davranış puan ortalamaları

	Anne			Baba		
	S	$\bar{X} \pm SS$	$\chi^2$	S	$\bar{X} \pm SS$	$\chi^2$
<b>Yaş</b>						
24 yaş ve altı	2	-2.00±2.83		-	-	
25–29 yaş	14	-2.21±2.97		7	-1.71±2.69	
30–34 yaş	20	-1.40±3.20	$\chi^2: 5.39$ 0.370	21	-2.62±3.11	$\chi^2: 9.19$ 0.056
35-39 yaş	24	-0.50±4.13		24	-0.67±3.67	
40–44 yaş	22	0.32±3.76		24	0.71±3.87	
45 yaş ve üzeri	8	-0.75±3.99		14	-0.57±3.55	
<b>Eğitim düzeyi</b>						
İlköğretim	12	-3.83±2.17		4	-3.00±2.00	
Lise	18	-1.50±2.55	$\chi^2: 14.65$ 0.005*	19	-1.37±2.34	$\chi^2: 7.43$ 0.114
Ön Lisans	14	-0.71±3.95		13	-2.15±3.21	
Lisans	34	-0.15±3.36		33	-0.70±3.62	
Lisans Üstü	12	1.17±4.93		20	1.05±4.51	
<b>Meslek</b>						
İşsiz	37	-0,87±5.0		3	-4.00±0.00	
İşçi	19	0.55±4.87	$\chi^2: 3.91$ 0.42	33	0.44±4.40	$\chi^2: 7.2$ 0.12
Memur	23	0.43±5.59		34	0.34±5.46	
Emekli	5	-3.67±4.23		7	-2.86±4.51	
Diğer	6	-1,75±4.40		12	-2.61±5.57	
<b>BKİ</b>						
Zayıf	1	-1.00±0.00		0	-0.23±3.39	
Normal kilolu	48	0.08±3.86	$\chi^2: 9.65$ 0.091	30	-1.58±3.45	$\chi^2: 5.35$ 0.147
Fazla kilolu	19	-2.58±2.48		38	1.20±4.16	
Obez	19	0.00±0.00		10	0.00±11.31	

\*p<0.05

Ailedeki çocuk sayısı, gelir düzeyi ve yaşam biçimine göre çocukların beslenme davranış puan dağılımlarının karşılaştırılması Tablo 4.5.2’de gösterilmiştir. Ailenin çocuk sayısına göre çocukların beslenme davranış puanlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0.05). Normal BKİ değerlerine sahip olan annelerin çocuklarının beslenme davranış puanlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu ancak bu

farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ailenin gelir durumuna göre çocukların beslenme davranış puanları değerlendirildiğinde, düşük gelirli ailelerin çocukların beslenme davranış puanlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Ebeveynlerin yaşam biçimlerine göre çocukların beslenme davranış puanları incelendiğinde ise, anne- baba sağ ve ayrı ve sadece anne ya da baba sağ olan çocukların beslenme davranış puanlarının anne-baba sağ ve beraber olanların çocuklarının beslenme davranış puanlarından daha düşük olduğu gözlenmiş ancak bu fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5.2** Ailenin çocuk sayısı, gelir düzeyi ve yaşam biçimine göre çocukların beslenme davranış puan dağılımlarının karşılaştırılması

	$\bar{X}\pm SS$	Medyan	Alt	Üst	$\chi^2$ p
<b>Çocuk sayısı</b>					
1 çocuk	-0.52±3.41	0	-6	8	
2 çocuk	0.12±4.40	0	-10	14	$\chi^2: 5.26$ 0.154
3 çocuk	-0.92±1.89	-1	-5	2	
4 ve üzeri	-2.00±4.22	-4	-6	8	
<b>Gelir düzeyi</b>					
Düşük Gelir	-3.40±1.82	-4	-5	-1	$\chi^2: 4.17$ 0.124
Orta Gelir	-0.98±3.71	0	-8	6	
Yüksek Gelir	-0.04±3.60	0	-4	8	
<b>Yaşam biçimi</b>					
Anne-baba sağ ve beraber	-0.40±3.81	0	-8	8	$\chi^2: 4.75$ 0.093
Anne-baba sağ ve ayrı	-2.27±2.79	-4	-6	4	
Sadece anne ya da baba sağ	-2.40±2.19	-4	-4	0	

Çocukların cinsiyetine, yaşına ve BKİ gruplarına göre beslenme davranış puan ortalamaları Tablo 4.5.3 de gösterilmiştir. Çocukların cinsiyetine ve yaş gruplarına göre beslenme davranış puanlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Ancak çocukların BKİ Z skor değerlerine göre beslenme davranış puanlarının farklılık gösterdiği, fazla kilolu olan çocukların beslenme davranış puanlarının zayıf ve obez olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.5.3.** Çocukların değişkenlere göre çocukların beslenme davranış puan dağılımlarının karşılaştırılması.

	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	Alt	Üst	$\chi^2$
<b>Cinsiyet</b>					
Kız	-0.1±3.71	0	-7	10	$\chi^2$ : -0.957 0.338
Erkek	-0.5±4.93	-2	-10	14	
<b>Yaş,yıl</b>					
3-6	-0.4±4.78	-2	-10	14	$\chi^2$ :-0.831 0.406
7-12	-0.2±4.11	0	-8	10	
<b>BKİ, (kg/m<sup>2</sup>)</b>					
Çok zayıf	-1.5±3.57	-2	-6	8	$\chi^2$ : 15.02 0.005*
Zayıf	-2.8±1.83	-3	-5	0	
Normal	-0.1±4.87	0	-10	10	
Fazla kilolu	3.2±4.06	4	-4	10	
Obez	-1.7±3.29	-2	-8	7	

\*p<0.05

#### **4.6. Ailenin Ev dışında Yeme Alışkanlığı ve Çocuk Menülerine Karşı Tutumuna İlişkin Bulgular**

Ebeveynlerin “Çocuğunuz/çocuklarınız olduktan sonra ailece ev dışında yeme sıklığınız arttı mı azaldı mı?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.1’de gösterilmiştir. Ailelerin çocukları olduktan sonra %51.1’inin ev dışı yeme sıklığının azaldığı, %20’sinin değişmediği, %28.9’unun ise arttığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.6.1.** Ailenin ev dışı beslenme sıklığı dağılımı

Ev Dışı Beslenme Sıklığı	S(n:90)	%
Arttı	26	28.9
Azaldı	46	51.1
Değişmedi	18	20.0

Ebeveynlerin çocukları olduktan sonra ev dışı yeme sıklığının değişim durumuna göre yüzdelerinin karşılaştırılması Tablo 4.6.2 'de sunulmuştur. Çocukların ev dışında yeme sıklığı artmasına ve azalmasına etkisinin daha çok orta düzeyde olduğu belirtilmiştir.

**Tablo 4.6.2** Ev dışı yeme sıklığının değişim durumuna göre yüzdelerinin dağılımı

	Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (%40-60)	Yüksek düzeyde (%70-100)
<b>Arttı %</b>	50	38.4	11.6
<b>Azaldı %</b>	32.7	39.1	28.2

Ebeveynlerin “Çocuğunuzla dışarıya yemeğe çıkmak için sebepleriniz nelerdir?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.3 de gösterilmiştir. Ebeveynler en çok özel günlerde (%25.5) çocukları ile birlikte ev dışı yemeğe çıktıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin sosyalleşme nedeni ile ev dışı yemeğe çıkma sıklığı %24 olarak saptanmıştır. Çocuğun sosyalleşmeyi öğrenmesi için ev dışı beslenme sıklığı %18.2 olarak belirlenmiştir. Çocuğun ısrarlı isteği nedeni ile ev dışı yemeğe çıkanların sıklığı da %13.5 olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.6.3** Ebeveynlerin ev dışı yeme çıkma nedenlerinin dağılımı

Nedenler	S	%
Özel Bir Gün Olması (Yılbaşı, doğum günü vb.)	49	25.6
Yemek Yapacak Zaman Olmaması	33	17.2
Ebeveynlerin Sosyalleşme İhtiyacı	46	24.0
Çocuğun Sosyalleşmeyi Öğrenmesi	35	18.2
Çocuğun İsrarlı İsteği	26	13.5
Diğer	3	1.5

Ebeveynlerin “Çocuğunuzla dışarıya yemeğe çıktığınızda hangi yiyecek türlerini sunan işletmeleri tercih ediyorsunuz?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.4 'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %17.5'i hamburger, kızarmış tavuk vb. sunan fast food türü işletmeleri, %35'i döner, kebab, pide vb. sunan

işletmeleri, %5'i pastane ürünleri sunan işletmeleri, %11.8'i biftek bonfile gibi et yemekleri sunan işletmeleri, %5'i Çin, Hint mutfağı gibi etnik yemek sunan işletmeleri, %11.3'ü pizza, makarna, dünya mutfağı vb. sunan kafe/ bistro tarzı işletmeleri, %13.8'i deniz ürünleri sunan işletmeleri tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca araştırmaya katılan 1 kişi ev yemekleri sunan işletmeleri tercih ettiklerini belirtmiştir.

**Tablo 4.6.4.** Ebeveynlerin ev dışı tercih ettikleri yiyecek işletmelerinin dağılımı

<b>İşletme türü*</b>	<b>S(n:160)</b>	<b>%</b>
Hamburger, kızarmış tavuk vb. sunan fast food işletme	28	17.5
Döner, Kebap, Pide vb. sunan işletme	56	35.0
Pastane ürünleri sunan işletme	8	5.0
Biftek Bonfile gibi et yemekleri sunan işletme	19	11.8
Çin, Hint mutfağı gibi etnik yemek sunan işletme	8	5.0
Pizza, Makarna, Dünya Mutfağı sunan kafe/bistro tarzı işletme	18	11.3
Deniz Ürünleri sunan işletme	22	13.8
Ev yemekleri sunan işletme	1	0.6

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ebeveynlerin “Çocuğunuzun severek en çok gitmeyi istediğı işletmeyi tercih etmesinin ana nedeni nedir?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.5’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %48.4’ü işletmelerin yemeklerini sevdikleri için, %35.2’si daha çok eğlenip daha iyi vakit geçirdikleri için, %6.7’si verilen hediyeler nedeniyle, %5.5’i personelin çocuklarına karşı tutumlarından memnun oldukları için bu işletmeleri tercih ettiklerini tespit etmişlerdir.

**Tablo 4.6.5.** Çocukların işletmeyi tercih etme nedenlerinin dağılımı

<b>Tercih nedenleri*</b>	<b>S(n:165)</b>	<b>%</b>
Yemeklerini sevmesi	80	48.4
Daha çok eğlenip daha iyi vakit geçirmesi	58	35.2
Verilen hediyeler	11	6.7
Personelin çocuğuma karşı davranışları	9	5.5
Diğer	7	4.2

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ebeveynlerin “Çocuğunuzla ev dışında yemeğe gittiğinizde işletmede geçirdiğiniz zaman ortalama ne kadardır?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.6’da verilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynler çocukları ile birlikte yemek yerken en çok hafta içi 1-2 saat (%47.8) ve hafta sonu yine 1-2 saat (%55.5) olarak ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.6.6.** Ev dışı yemekte geçirilen sürenin dağılımı

Süre (saat)	Hafta içi		Hafta sonu	
	S	%	S	%
≤ 1 saatten az	39	43.3	15	16.5
1-2	43	47.8	50	55.5
3-4	8	8.9	18	20.0
≥ 4 ve üzeri	-	-	7	8.0

Ebeveynlerin “Evde yemek yapacak zamanınızın olmaması ya da yemek yapmak istememeniz ev dışında yeme kararınızda etkili midir?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.7’de sunulmuştur. Çalışmaya katılanların %18.2’si hayır, %81.8’i ise evet yanıtı vermiştir. Soruya evet cevabı verenlerin ev dışı yeme kararı vermesinde evde yemek yapacak zaman olmamasının etkisinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir.

**Tablo 4.6.7** Evde yemek yapmamanın ev dışı yemek kararına etki düzeyinin dağılımı

	Karara Etki Oranı			
	Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (%40-60)	Yüksek düzeyde (%70-100)	
<b>Evet</b>	S	15	25	23
	%	23.8	39.7	36.5

Ebeveynlerin “Ebeveyn olarak ev hayatından bunalıp sosyalleşme ihtiyacınız ev dışında yeme kararınızda etkili midir?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.8’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %36.4’ü hayır, %63.6’sı ise evet yanıtı vermiştir. Soruya evet cevabı verenlerin evde bunalıp sosyalleşme ihtiyacı için, ev

dışında yemek yemeğe karar verme etkisinin orta düzeyde olduğu ifade edilmiştir.

**Tablo 4.6.8.** Ebeveynlerin sosyalleşme ihtiyacı ile ev dışında yemek yeme kararı ilişkisi

		Karara Etki Oranı		
		Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (%40-60)	Yüksek düzeyde (%70-100)
<b>Evet</b>	S	11	31	14
	%	19.6	55.4	25

Ebeveynlerin “Çocuğunuzun ısrarla ev dışında yemeğe gitmek istemesi ev dışında yeme kararınızda etkili midir?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı, Tablo 4.6.9’da verilmiştir. Çalışmaya katılanların %28.9’u hayır, %71.1’i evet yanıtı vermiştir. Aileler çocuklarının ısrarları ile ev dışında yemeğe gitme oranlarına etkisinin orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.6.9** Çocuğun ev dışı yemek yeme isteğinin ile ailenin ev dışı yemek yeme kararına etki düzeyinin dağılımı

		Karara Etki Oranı		
		Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (%40-60)	Yüksek düzeyde (%70-100)
<b>Evet</b>	S	16	24	24
	%	24.9	37.6	37.5

Ebeveynlerin “Gittiğiniz işletmede çocuğunuzun çevreyi ve sizi rahatsız etme ihtimali ev dışında yemek yeme kararınızı olumsuz etkiliyor mu? sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı incelenmiş olup, Tablo 4.6.10’da gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %66.7’si hayır, %33.3’ü evet yanıtını vermiştir. Aileler çocuklarının çevreyi rahatsız etme ihtimalinin ev dışında yememe kararınıza etkisinin orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.6.10.** Çocuğun çevreyi rahatsız etme ihtimalinin ailenin ev dışı yemek yeme kararına etki düzeyinin dağılımı

		Karara Etki Oranı		
		Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (%40-60 )	Yüksek düzeyde (%70 -100 )
<b>Evet</b>	S	4	15	11
	%	13.4	49.9	36.6

Ebeveynlerin “İşletmelerin çocuğunuzun yaşına uygun fiziki şartları (pusetle rahat hareket edememe, çok merdiven olması vb.) taşımaması ev dışında yemek yeme kararınızı olumsuz etkiliyor mu?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.11’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %22.2’si hayır, %78.8’i evet yanıtı vermiştir. Aileler işletmenin fiziki şartlarının ev dışında yemek yemelerini orta düzeyde etkilediğini ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.6.11.** İşletmenin fiziki şartlarının ailenin ev dışı yemek yeme kararına etki düzeyinin dağılımı

		Karara Etki Oranı		
		Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (%40-60)	Yüksek düzeyde (%70-100)
<b>Evet</b>	S	14	28	28
	%	19.9	40.1	40

Ebeveynlerin “Çocuğunuzun yaşına, ağız tadına uygun, sağlıklı ürünler bulunmaması ev dışında yemek yeme kararınızı olumsuz etkiliyor mu?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.12’de sunulmuştur. Çalışmaya katılanların %31.1’i hayır, %68.9’u ise evet yanıtını vermiştir. Aileler, çocuk beslenmesine uygun sağlıklı ürünler bulduran işletmelerin ev dışında yeme kararlarına etkisinin orta düzeyde olduğu belirtmişlerdir.

**Tablo 4.6.12** Çocuk beslenmesine uygun yiyeceklerin bulunmasının ebeveynin ev dışı yemek yeme kararına etki düzeyinin dağılımı

		Karara Etki Oranı		
		Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (%40-60)	Yüksek düzeyde (70-100)
<b>Evet</b>	S	9	28	25
	%	14.6	45.2	40.2

Ebeveynlerin “Gitmeyi tercih ettiğiniz işletme türü ile en çok gittiğiniz işletme türü tezatlık gösteriyor mu?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.13’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %62.2’si hayır, %37.8’i ise evet yanıtı vermiştir. Ailelerin gitmeyi tercih ettikleri işletme türünün, en çok gittikleri işletmeye etki oranının orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.6.13.** Tercih edilen işletme türü ile gidilen işletme türü arasındaki tezatlığın tercih kararı üzerine etkisinin dağılımı

		Karara Etki Oranı		
		Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (%40-60)	Yüksek düzeyde (%70-100)
<b>Evet</b>	S	5	20	9
	%	14.7	58.9	26.4

Ebeveynlerin “Yemek yemeyi düşündüğünüz işletmenin seçiminde çocuğunuzun tutum ve istekleri, kararınızda belirleyici oluyor mu?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.27’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %22.2’si hayır, %78.8’i evet yanıtı vermiştir. Aileler gitmek istedikleri restoranlara çocuklarının tutum ve etkisinin orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.6.14.** Ebeveynlerin işletme seçiminde çocuk isteklerinin etki düzeyinin dağılımı

		Karara Etki Oranı		
		Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (%40-60)	Yüksek düzeyde (%70-100)
<b>Evet</b>	S	7	41	17
	%	0.1	58.5	31.4

Ebeveynlerin “İşletme tarafından beklentilerinize daha uygun çocuk menülerinin ve çocuk yemeklerinin hazırlanması durumunda işletmede geçireceğiniz zaman artış gösterir mi?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.15’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %18.9’u hayır, %77.8’i evet yanıtı vermiştir. Aileler işletmenin daha uygun menü hazırlama durumlarının, işletmede geçirilen süresinin artmasında etki oranının orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 4.6.15.** Ebeveynlerin işletmenin daha uygun menü hazırlama durumunda işlemede geçirilen sürenin artırılmasına etki düzeyinin dağılımı ilişkisi

		Karar Etki Oranı		
		Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (% 40-60)	Yüksek düzeyde (%70-100)
<b>Evet</b>	S	14	29	19
	%	22.6	46.8	30.6

Ebeveynlerin “İşletme tarafından beklentilerinize daha uygun çocuk menülerinin ve çocuk yemeklerinin hazırlanması durumunda işletmede tüketileceğiniz ürün artış gösterir mi?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.16’ da sunulmuştur. Çalışmaya katılanların %18.9’u hayır, %77.8’i evet yanıtı vermiştir. Aileler işletmenin daha uygun menü hazırlaması durumunda, işletmede tüketilecek ürünlerin artmasının yüksek düzeyde etkili olduğu ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.6.16.** İşletmenin daha uygun menü hazırlama durumları ile işletmede tüketilecek ürünlerdeki artış arasındaki ilişki

		<b>Karar Etki Oranı</b>		
		<b>Düşük düzeyde (%10-30)</b>	<b>Orta düzeyde (% 40-60)</b>	<b>Yüksek düzeyde (%70-100)</b>
<b>Evet</b>	<b>S</b>	19	25	29
	<b>%</b>	27.6	36.2	36.2

Ebeveynlerin “Ev dışında yemek yediğinizde çocuğunuzun yemek istediği yiyecek ve içeceklerle müdahale ediyor musunuz?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı, Tablo 4.6.17’de verilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerden evet daha sağlıklı yiyecek- içecek seçmesi için müdahale ederim olarak ifade edenlerin sıklığı %63.3 olarak saptanmıştır. Bunların içerisinde evet istediği yemeği beğenmeyeceğini bildiğim için müdahale ederim olarak ifade edenlerin sıklığı %15.6, evet istediği yemek yaşına uygun olmadığı için müdahale ederim olarak ifade edenlerin sıklığı %11.1 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4.6.17.** Ebeveynlerin çocukların ev dışı yemek ve içeceklerine müdahale etme sıklığının dağılımı

<b>Müdahale etme durumu</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Evet daha sağlıklı yiyecek- içecek seçmesi için	57	63.3
Evet istediği yemeği beğenmeyeceğini bildiğim için	14	15.6
Evet istediği yemek yaşına uygun olmadığı için	10	11.1
Hayır	9	10.0

Ebeveynlerin “Restoran menülerinin çocuğunuz için sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.18’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynler içerisinde restoran menülerinin hiçbir zaman sağlıklı olmadığını ifade edenlerin sıklığı %20, nadiren sağlıklı olarak ifade edenlerin sıklığı %23.4, ara sıra sağlıklı olarak ifade edenlerin sıklığı %42.2, çoğu zaman menülerin sağlıklı olduğunu düşünenlerin sıklığı %10 ve her zaman sağlıklı olduğunu düşünenlerin sıklığı da %4.4 olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.6.18** Ebeveynler tarafından restoran menülerinin çocuklar için sağlıklı olma durumlarının değerlendirilme sıklığı

<b>Restoran menülerinin sağlıklı olma durumu</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Hiçbir zaman	18	20.0
Nadiren	21	23.4
Ara sıra	38	42.2
Çoğu zaman	9	10.0
Her zaman	4	4.4

Ebeveynlerin “Daha sağlıklı menülerin olduğu restoranları sıklıkla gittiğiniz restoranlara tercih eder misiniz?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.19’da gösterilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 6.7’si hayır, %93.3’ü ise evet cevabı vermişlerdir.

**Tablo 4.6.19** Ebeveynler tarafından sağlıklı menülerin bulunduğu restoranları tercih etme sıklığı

<b>Tercih etme durumu</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Hayır	6	6.7
Evet	84	93.3

Ebeveynlerin “Çocuğun daha mutlu olacağı, daha sağlıklı besleneceği, ebeveynlerin de daha rahat edebileceği hizmetleri sunan bir işletmede daha fazla ödemeyi göze alır mısınız?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.20 de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %2.2’si hayır, %97.8’i ise evet yanıtı vermiştir. Ebeveynlerin daha sağlıklı ve daha rahat edebilecekleri işletmelere, daha fazla ödeme yapma isteklerine etki oranının düşük düzeyde olduğunu ifade etmişleridir.

**Tablo 4.6.20.** Ebeveynlerin daha sağlıklı ve daha rahat edebilecekleri işletmelere daha fazla ödeme yapma kararına etki düzeyinin dağılımı

	Karara Etki Oranı			
	Düşük düzeyde (%10-30)	Orta düzeyde (% 40-60)	Yüksek düzeyde (%70-100)	
<b>Evet</b>	S	39	21	28
	%	44.3	23.8	31.9

Ebeveynlerin “Çocuğunuz ile en sık gittiğiniz restoranlardaki çocuğunuz için menü/yemek tercihini yazar mısınız?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.21’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının birinci sırada tercihlerinin %20.7 ile balık menülerinin, ikinci tercihlerinin %17.8 ile hamburger ve üçüncü tercihlerinin ise %8.2 ile pizza ve pide olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 4.6.21.** Çocukların ev dışı menü-yemek tercihlerinin dağılımı

Menü/yemek tercihleri*	S	%
Balık	28	20.7
Hamburger	24	17.8
Pizza	11	8.2
Pide	11	8.2
Lahmacun	9	6.7
Patates kızartması	8	5.9
Et menüleri	8	5.9
Döner	7	5.2
Makarna	4	3.0
Tavuk	4	3.0
İskender	3	2.2
Pilav	3	2.2
Kebap	3	2.2
Çocuk menüleri	2	1.5
Salata	2	1.5
Pastırmalı sulu yemek	1	0.7
Beyaz et	1	0.7
Kumpir	1	0.7
Çorba	1	0.7

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ebeveynlerin “Çocuğunuzun isteği üzerine eve yemek sipariş ediyor musunuz?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.22’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %75.6’si hayır, %24.4’ü ise evet cevabı vermişlerdir.

**Tablo 4.6.22** Çocukların isteği üzerine ebeveynlerin eve yemek sipariş verme durumlarının dağılımı

<b>Tercih etme durumu</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Hayır	68	75.6
Evet	22	24.4

Ebeveynlerin “Ne sıklıkla eve yemek sipariş verirsiniz (pandemi dönemi dışında normal sosyal yaşamınızda)?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.23’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %27.1’i haftada 1-2, %12.9’u haftada 3-5, %1.2’si haftada 5-7 gün, %15.3’ü 15 günde 1 ve %43.5’i ise ayda bir eve yemek siparişi verdiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.6.23.** Ebeveynlerin eve yemek sipariş verme sıklığı

<b>Sıklık</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Haftada 1-2 kez	24	27.1
Haftada 3-5 kez	12	12.9
Haftada 5-7 kez	1	1.2
15 günde 1 kez	14	15.3
Ayda 1 kez	39	43.5

Ebeveynlerin “Çocuğunuz için ev dışında yemek yeme kriterleriniz nelerdir yazar mısınız?” sorusuna vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 4.6.24’de gösterilmiştir. Ebeveynler çocukları için ev dışı yeme kriterleri içerisinde ilk tercihlerinin %30.6 ile sağlık ve hijyen, ikinci tercihlerinin %17.8 ile az yağlı besinler ve üçüncü tercihlerinin ise %12 ile zararlı içeceklerin olmadığı menüler olarak ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.6.24.** Ebeveynlerin çocukları için menü/yemek tercihlerinde dikkat ettikleri kriterlerin dağılımı

Menü/yemek tercihleri*	S	%
Sağlıklı ve hijyenik olması	33	30.6
Besinlerin az yağlı olması	18	16.7
Menüde zararlı içeceklerin olmaması	13	12.0
Oyun alanının bulunması	12	11.1
Sağlıklı yan ürünlerin olması	7	6.5
Daha sağlıklı pişirme yönteminin kullanılması	4	3.7
Oyuncak verilen menülerin olması	4	3.7
Doğal ürünler içermesi	3	2.8
Çocuk menüsünün olması	3	2.8
Patates bulunması	2	1.9
Restoranın bebek bakım odasının olması	2	1.9
Hamur işinin az olduğu menülerin bulunması	1	0.9
Glutensiz menülerin olması	1	0.9
Az tuzlu besinlerin bulunması	1	0.9
Lezzetli olması	1	0.9
Doyurucu olması	1	0.9
Trans yağ içermemesi	1	0.9
Aktivitelerde görevli personelin bulunması	1	0.9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

#### 4.7. Çocuk Menülerinin Enerji ve Besin Ögesi İçerikleri

Hem çocukların kendisinin hem de ailelerin çocukları için tercih ettiği restoranlardaki çocuk menülerinin içerdiği enerji ve besin öğeleri BEBİS programı ile hesaplanmış ve Tablo 4.7.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.7.1’ de en sık tercih edilen menü içerikleri ile okul öncesi dönem çocuklar için günlük tüketim önerileri karşılaştırılmıştır. Hamburger menü okul öncesi çocukların günlük tüketim önerileri açısından enerjinin %50’sini, proteinin %40’ını, karbonhidratın %37’sini, yağın %31.5’ini karşılamaktadır. Ayrıca kalsiyumun %7.2’sini, demirin %72.6’sını, B<sub>12</sub> vitaminin %486.6’sini karşıladığı tespit edilmiştir. Küçük boy pizza menü

ise okul öncesi çocukların günlük tüketim önerileri açısından enerjinin %77.2'sini proteinin %51'ini, karbonhidratın %66.3'ünü, yağın %57.2'sini karşılamaktadır. Ayrıca kalsiyumun %29.5'unu, demirin %40'ını, B<sub>12</sub> vitaminin %166.6' sini karşılamaktadır. Adana kebab menü okul öncesi çocukların günlük tüketim önerilerinden enerjinin %57.7'sini, proteinin %35.2'sini, karbonhidratın %53.7'ini, yağın %29.4'ünü karşıladığı belirlenmiştir. Ayrıca kalsiyumun %12.5'ini, demirin %87.4'ünü, B<sub>12</sub> vitaminin %440'ını karşıladığı saptanmıştır. Kuşbaşı pide menü okul öncesi çocukların günlük tüketim önerilerinden enerjinin %73.7'sini, proteinin %41.2'sini, karbonhidratın %69.8'ini, yağın %45.8'ini karşılamaktadır. Ayrıca kalsiyumun %9.3'ünü, demirin %77.1'ini, B<sub>12</sub> vitaminin %320'sini karşılamaktadır. Izgara tavuk menü okul öncesi çocukların günlük tüketim önerilerinden enerjinin %57.9'unu, proteinin %37.5'ini, karbonhidratın %32.6'sını, yağın %44.8' ini karşılamaktadır. Ayrıca kalsiyumun %14.1'ini, demirin %72.9' unu, B<sub>12</sub> vitaminin %53.3'ünü karşıladığı belirlenmiştir. Bir porsiyon gözleme menü, okul öncesi çocukların günlük tüketim önerilerinden enerjinin %54.9'unu, proteinin %118'ini, karbonhidratın %43.1'ini, yağın %44.9'unu karşılamaktadır. Ayrıca kalsiyumun %39.9'unu, demirin %12.9'unu, B<sub>12</sub> vitaminin %66.7'sini karşıladığı saptanmıştır. Izgara köfte menüsü okul öncesi çocukların günlük tüketim önerilerinden enerjinin %50'sini, proteinin %261.3'ini, karbonhidratın %37.7'sini, yağın %42.8'ini karşılamaktadır. Ayrıca kalsiyumun %7.3'ünü, demirin %72.9'unu, B<sub>12</sub> vitaminin %486.6' sini karşıladığı tespit edilmiştir. Yoğurtlu mantı menüsü okul öncesi çocukların günlük tüketim önerilerinden enerjinin %37.7'sini, proteinin %147.3'ünü, karbonhidratın %43.8'ini, yağın %16.3'ünü karşılamaktadır. Ayrıca kalsiyumun %7.4'ünü, demirin %30'unu, B<sub>12</sub> vitaminin %213.3'ünü karşıladığı bulunmuştur.

**Tablo 4.7.1. Çocuk Menülerinin Enerji ve Besin Ögesi İçerikleri**

		<b>Hamburger Menü</b>	<b>Küçük Boy Pizza</b>	<b>Adana Kebap Menü</b>	<b>Kuşbaşılı Pide</b>	<b>Izgara Tavuk Menü</b>	<b>Gözleme</b>	<b>Izgara Köfte Menü</b>	<b>Yoğurtlu Manti</b>
<b>Enerji ve besin öğeleri</b>	<b>Önerilen*</b>	Karşılama %	Karşılama%	Karşılama%	Karşılama%	Karşılama%	Karşılama%	Karşılama%	Karşılama%
Enerji (kkal)	1200	50.0	77.2	57.7	73.7	57.9	54.9	50.0	37.7
Karbonhidrat (g) (%45-60)	130	37.1	66.3	53.8	69.8	32.6	43.1	37.0	43.8
Diyet posası (g)	14	25.0	36.4	55.0	36.4	50.7	21.4	25.0	17.1
Protein (g) (%5-20)	15	40.4	51	35.2	41.2	37.5	118.0	209.3	147.3
Yağ (g) (%20-35)	90	31.6	57.2	29.4	45.8	44.8	44.9	42.8	14.7
Kalsiyum (mg)	800	7.3	29.5	12.5	9.3	14.1	39.9	7.3	7.4
Demir (mg)	7	72.9	40.0	81.4	77.1	72.9	12.9	72.9	30.0
Magnezyum (mg)	230	31.2	26.5	47.9	33.8	56.8	19.0	31.2	14.4
Fosfor (mg)	440	82.7	81.2	111.3	97.8	109.6	59.5	82.8	46.6
Potasyum (g)	3.8	26.3	151.7	25.0	28.9	34.2	9.0	26.3	10.5
Çinko (mg)	5.5	152.7	74.6	167.3	125.4	61.8	36.4	152.7	67.3
A Vitamini (mcg)	300	37.9	58.7	52.6	81.2	100.6	102.1	37.9	26.5
E Vitamini (mcg)	9	66.7	92.2	30.0	162.2	95.6	150.0	66.67	7.8
C Vitamini (mg)	30	66.7	238.3	160.7	96.3	292.7	41.0	66.67	10.0
Tiamin (mg)	0.6	83.3	66.7	50.0	50.0	66.7	16.7	83.33	33.3
Riboflavin (mg)	0.6	50.0	66.7	83.3	66.7	66.7	33.3	50.00	33.3
B6 vitamini (mg)	0.6	83.3	50.0	100.0	83.3	216.7	16.7	83.33	33.3
B12 vitamini (mcg)	1.5	486.7	166.7	440.0	320.0	53.3	66.7	486.67	213.3
Folat (mcg)	270	52.1	16.2	41.7	81.4	85.8	35.9	37.21	17.7

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Ebeveyn ve Çocukların Antropometrik Ölçümleri

Bu çalışmaya katılan anne ve babaların gruplara göre yaş ortalamalarının dağılımının 30-45 yaş arasında yoğunlaştığı görülmüştür (sırasıyla %48.9 ve %50). Çalışmaya katılan annelerin eğitim durumları incelendiğinde, anne eğitim düzeyinin lise ve üzeri olanların sıklığı %86.7 olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.2). TBSA 2010 verilerine göre, 35-39 yaş arası kadın bireylerde lise ve üzeri eğitilmiş olan kadınların sıklığı %16.8'dir (3). TNSA 2013 verilerine göre ise, 35-39 yaş arası kadınların %27.7'sinin lise ve üzeri eğitilmiş olduğu belirlenmiştir (6). Bu çalışmada, lise ve üzeri eğitilmiş olan annelerin sıklığının TNSA 2013 ve TBSA 2010 dan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan babaların eğitim durumu değerlendirildiğinde, tüm gruplarda baba eğitim düzeyinin lise ve üzeri olanların sıklığı %94.5 olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.2). TBSA 2010 verilerine göre, 35-39 yaş arası erkek bireylerde lise ve üzeri eğitim düzeyi %30.1, TNSA 2013 verilerine göre ise, 35-39 yaş erkeklerin %44.4'ü lise ve üzeri eğitilmiş olduğu saptanmıştır (3,6). Bu çalışmada yer alan babaların eğitim durumlarının diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmaya katılan ebeveynlerin çalışma durumları değerlendirildiğinde, annelerin %41.1'inin çalışmadığı, babaların ise, %4.4'ünün çalışmadığı, belirlenmiştir. Ailenin gelir durumu değerlendirildiğinde ise, %63.3'ünün orta gelirli, %31.1'inin ise yüksek gelirli oldukları tespit edilmiştir (Tablo 4.1.3). TNSA 2013 verilerine göre hane halkı refah düzeyine göre orta ve üzeri olanların sıklığının Türkiye genelinde %72.9 olduğu belirlenmiştir (6). Bu çalışmadaki ailelerin gelir durumlarının genel Türkiye sıklığı ile benzer olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada ebeveynlerin antropometrik ölçümleri değerlendirildiğinde, annelerin vücut ağırlık ortalamalarının  $68.5 \pm 11.88$  kg olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.1). TBSA 2017 verilerine göre Türkiye genelinde kadınlarda vücut ağırlığı ortalamaları  $71.6 \pm 15.82$  kg iken (51), çalışmadaki verilerle benzer olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada kadınların BKİ ortalamalarının  $26.1 \pm 6.12$  kg/m<sup>2</sup> olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). TBSA 2017'ye göre kadınların beden kütle indeks ortalamaları  $29.2 \pm 6.95$  kg/m<sup>2</sup> olarak rapor

edilmiştir (51). Çalışmaya katılan kadınların BKİ ortalamalarının TBSA 2017 verilerinden daha düşük olmasının sebebi eğitim ve ekonomik düzeylerinin yüksek olması, sağlıklı beslenme ve vücut ağırlık kontrolü konusuna daha fazla önem veriyor olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada babaların vücut ağırlık ortalamaları  $86.2 \pm 16.51$  kg olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.1). TBSA 2017 verilerine göre Türkiye genelinde erkeklerin vücut ağırlığı ortalamaları  $80.9 \pm 15.18$  kg arasında dağılım göstermekte olup, çalışmadaki verilerin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir (51). Çalışmada erkeklerin BKİ ortalamasının  $26.9 \pm 4.31$  kg/m<sup>2</sup> olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). TBSA 2017 verilerine göre erkeklerde beden kütle indeksi ortalamaları ile kıyaslandığında ( $27.4 \pm 5.15$  kg/m<sup>2</sup>) ortalamaların birbiri ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir (51).

Çalışmaya dahil edilen 3-12 yaş arası 131 çocuğun genel yaş ortalaması  $8.19 \pm 2.96$  yıldır ve %60'ı okul öncesi dönemde, %40'ı da okul çağı dönemdedir.

Çalışmadaki çocukların antropometrik ölçümleri değerlendirildiğinde; boy uzunluğu sınıflandırılmasına göre %20.9'unun bodur, %50.5'inin normal, %8.6'sının fazla uzun ve %20'sinin ise aşırı uzun olduğu saptanmıştır. Çocukların vücut ağırlıklarının sınıflandırılmasına göre ise, %11.4'ünün zayıf, %45.7'sinin normal, %27.7'sinin fazla kilolu ve %15.2'sinin ise aşırı kilolu olduğu belirlenmiştir. Çocukların BKİ değerlerine göre sınıflandırılması değerlendirildiğinde ise, %15.2'sinin zayıf, %48.6'sının normal, %14.3'ünün fazla kilolu ve %21.9'unun da aşırı kilolu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.3). Türkiye genelinde, 0-5 yaş grubunda yer alan 2607 çocuğun %17.1'i çok zayıf ve zayıf, %14.6'si kilolu ve %5.9'u obezdir. 6-8 yaş grubunda ise yaşa göre vücut ağırlığı  $\geq +2SD$  olanların oranı %4.6,  $< -2SD$  olan çocukların oranı ise %3.4'tür (4). Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 Yaş) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR) 2013 araştırmasına göre, 7 yaşındaki erkek çocukların ağırlık Z skoruna göre %6.5'i kilolu, %3.4'ü şişman, 7 yaşındaki kız çocukların %4.9'u kilolu, %0.7'si şişmandır (4). Bu çalışmada çocuklarda görülen obezite sıklığı Türkiye genelinde yapılan benzer çalışmalardan yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni de COSI-TUR 2013 çalışmasından günümüze kadar olan süreçte çocukluk çağı şişmanlığının artmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

## 5.2 Çocukların Beslenme Öz-Yeterlik Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, Amerika'da bir araştırma projesi olan CATCH (Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health) kapsamında çocukların ve gençlerin kalp sağlığını korumayı, iyileştirmeyi ve kardiyovasküler hastalık risklerini azaltmayı sağlamak için geliştirilen ve Öztürk (8) tarafından Türkçeye uyarlanan Çocuk Beslenme Öz-yeterlik ölçeği kullanılmıştır. Ölçek; çocukların yağlı ve tuzlu yiyecek seçeneklerine rağmen daha az yağlı ve az tuzlu yiyecekleri seçebilmelerini sağlayan özgüveni ölçmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması yüksek öz-yeterlik değerini göstermektedir. Bu çalışmada çocukların öz-yeterlik puanlarının ortalaması  $0.7\pm 6.45$  olarak saptanmıştır. Çalışmada ebeveynlerin çeşitli özelliklerine göre çocukların beslenme öz-yeterlik puanlarındaki değişim de incelenmiştir. 25-29 yaş grubunda olan annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanlarının diğer yaş gruplarındaki annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanlarından daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca annelerin eğitim seviyesi düştükçe çocukların öz-yeterlik puanlarının da düştüğü saptanmıştır (Tablo 4.1). İlköğretim mezunu olan babaların çocuklarının öz-yeterlik puanları diğer eğitim seviyelerinden mezun olan babaların çocuklarının öz-yeterlik puanlarından düşük olduğu; babaların eğitim seviyesi düştükçe çocukların öz-yeterlik puanlarının da düştüğü belirlenmiştir. Mesleki dağılıma göre anne ve babanın mesleğine göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.1). Ailenin gelir durumuna göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Düşük gelirli ailelerin çocukların öz-yeterlik puanlarının düşük olduğu tespit edilmiş, ancak fark önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Cummins ve ark. (52) ve Scully ve ark. (53) yaptığı çalışmalarda, sosyoekonomik durumu düşük olan ailelerin çocuklarının kötü bir beslenme çevresine sahip olmaları nedeniyle daha fazla hazır yiyecek ve yüksek enerjili içecek tükettiğini göstermiştir.

Bu çalışmada, annenin BKİ sınıflamasına göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Özellikle zayıf olan annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanlarının diğer gruplara göre düşük olduğu görülmüştür. Babanın BKİ sınıflamasına göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.1). Yapılan bir çalışmada orta okul öğrencilerinin beslenme davranışları ile beslenme öz-yeterlikleri ve ailesel obezitenin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya yaşları 11-12 arasında olan 630 çocuk katılmıştır. Çalışmada ailenin BKİ değeri ile

çocuğun BKİ arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmada annenin ve babanın BKİ'leri ile cinsiyet, ekonomik sorun, babanın eğitimi, çocuğun sağlık durumu arasında istatistiksel olarak önemli farklar tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Ekonomik sorunu olmayanlarda öz-yeterliğin daha yüksek olduğunu ancak beslenme davranışını etkilemediği görülmüştür (54).

Bu çalışmada, çocukların cinsiyete ve BKİ Z skor gruplamasına göre öz-yeterlik puanlarının farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Çocukluk döneminde büyüme ve gelişmenin hızlanması, bireyin beslenme gereksinmesini artırır, enerji ve besin öğeleri ihtiyacında artış görülür. Ancak yine bu dönemde çocukların beslenirken genellikle yağlı, tuzlu, şeker oranı yüksek, katkı maddeli, işlenmiş hazır gıdaları daha fazla tercih ettikleri belirtilmektedir (55).

Frenn ve ark. (56), tarafından yapılan çalışmada düşük öz-yeterlik algısı ile yüksek yağlı besinlerin tüketimi ilişkili bulunmuştur. Ortaokul öğrencilerine diyet yağları kontrol edilerek ve fiziksel aktiviteleri artırılarak uygulanan eğitim, öğrencilerin öz-yeterliklerini etkilemiştir. Farklı okullarda eğitim gören 10-15 yaş arasındaki çocuklarda beslenme öz yeterlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri araştıran bir çalışmaya devlet ve özel okulda okuyan 5-8. sınıflarında öğrenime devam eden 154 öğrenci katılmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okul türü ile BKİ değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Araştırma bulgularına göre öğrencilerin beslenme öz-yeterliklerinin orta düzeyde olduğu, özel okulda okuyan öğrencilerin daha düşük öz-yeterlik puanına sahip olduğu ve daha fazla obez olduğu sonucuna varılmıştır (57). Yapılan diğer çalışmalarda da sağlıklı beslenme eğitiminin öz-yeterlik düzeyini yükselttiği (58,59), öz-yeterlik arttıkça meyve, sebze ve az yağlı yiyecek tüketiminin arttığı, yağlı yiyecek tüketiminin azaldığı bildirilmiştir (59,60).

### **5.3. Çocukların Beslenme Davranış Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**

Beslenme davranışında ebeveynlerin beslenme şekli çok önemlidir. Çocuğun yeme davranış şeklini belirleyici ana faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (61). Çocuğun beslenmesini sağlayan ve rol model oluşturan anne-babalar, erken çocukluk döneminde beslenme alışkanlıklarının oluşmasının da önemli belirleyicileridir. Çocukların besin

seçimlerinden sorumlu olan anne-babalar, özellikle okul öncesi dönemde, çeşitli çocuk besleme yöntemleri ile çocuğun beslenme davranışını geliştirmeye çalışmaktadırlar (62). Ebeveynler çocuklara sadece besinleri deneyebileceği ortamı hazırlamamakta, çocukların beslenme davranışlarını, tat tercihlerini ve besin seçimlerini modelleyerek onların beslenme davranışlarını şekillendirmektedirler (63). Almanya’da yapılan bir çalışmada, 5-7 yaş aralığında olan çocukların BKİ değerleri ile ebeveynlerin BKİ değerleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur (65). Bazı araştırmalar da beslenme öz-yeterlik ve beslenme alışkanlıkları arasında, örnekleme bağlı değişimle birlikte güçlü ilişkiler olduğunu göstermiştir. Bu ilişkinin okul çağındaki çocukların sağlıklı besinler tüketmesinin belirleyici olduğu kanıtlanmıştır (66,67).

Bu çalışmada ebeveynlerin demografik özelliklerine ve BKİ gruplarına göre çocukların beslenme davranış puan ortalamaları Tablo 4.5.1’de gösterilmiştir. Ebeveynlerin yaş gruplarına, mesleklerine ve BKİ gruplarına göre çocukların beslenme davranış puan ortalamalarının istatistiksel açıdan farklılık göstermediği; yalnızca annelerin eğitim düzeylerine göre çocukların beslenme davranış puanlarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Lisans ve lisansüstü eğitimi olan annelerin çocuklarının beslenme davranış puanları diğer eğitim düzeyindeki annelerin çocuklarının beslenme davranış puanlarından daha yüksek bulunmuştur.

Yine yapılan bu çalışmada, normal BKİ değerlerine sahip olan annelerin çocuklarının beslenme davranış puanlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ailenin gelir durumuna göre çocukların beslenme davranış puanları değerlendirildiğinde, düşük gelirli ailelerin çocukların beslenme davranış puanlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Ebeveynlerin yaşam biçimlerine göre çocukların beslenme davranış puanları incelendiğinde ise, anne-baba sağ ve ayrı ile sadece anne ya da baba sağ olan çocukların beslenme davranış puanlarının anne-baba sağ ve beraber olanların çocuklarının beslenme davranış puanlarından daha düşük olduğu gözlemlenmiş ancak bu fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Çocukların cinsiyetine ve yaş gruplarına göre beslenme davranış puanlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Ancak çocukların BKİ Z skor değerlerine göre beslenme davranış puanlarının farklılık gösterdiği, fazla kilolu olan çocukların beslenme davranış puanlarının zayıf ve obez olanlara göre daha yüksek olduğu

belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Sağlıklı beslenme davranışlarının çocukluk ve adölesan dönemlerde kazanılmasının, kişilerin yaşamlarının ileriki dönemlerinde de bu davranışları sürdürme olasılıklarını arttırdığı bildirilmektedir (18). Bununla beraber beslenme şeklinde yapılan değişikliklerin sağlık üzerinde birtakım etkilere yol açtığı, olumlu yönde yapılan değişikliklerin bireylerin sağlık durumlarını koruduğu ve ileriki yaşlarda oluşabilecek kanser, diyabet, hipertansiyon vb. hastalıkların oluşum riskini de önlediği bildirilmektedir (20).

12-14 yaş çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaya 436 gönüllü öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin beslenme davranışı ve fiziksel aktivite durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Fiziksel olarak orta düzeyde aktif olan öğrencilerin, beslenme davranışlarının da daha olumlu yönde olduğu vurgulanmıştır (68).

#### **5.4 Ailenin Ev dışında Yeme Alışkanlığı ve Çocuk Menülerine Karşı Tutumuna İlişkin Bulgular**

Bu çalışmada, ebeveynlerin çocukları olduktan sonra %51.1'i ev dışı yeme sıklığını azalttığını, %20'si değiştirmedini, %28.9'u ise arttırdığını belirtmiştir. Ebeveynler en çok özel günlerde (%25.5) çocukları ile birlikte ev dışı yemeğe çıktıklarını ifade etmişlerdir.

Ülkemizde yapılan Türkiye çocukluk çağı (ilkokul 2. Sınıf öğrencileri) şişmanlık araştırması (COSI-TUR 2016)'nda ailelerin beyanlarına göre çocukların besin tüketim sıklıkları değerlendirilmiş; çocukların %12.7'sinin hiç pizza, lahmacun, patates kızartması, hamburger, sosisli/sucuklu sandviç tüketmediği, %38.7'sinin haftada birden az, %33.'ünün haftada 1-3 kez, %11.8'sinin de haftada 4-6 kez tükettikleri belirtilmiştir. Her gün pizza, lahmacun, patates kızartması, hamburger, sosisli/sucuklu sandviç tüketen çocukların sıklığı ise %3.8 olarak saptanmıştır (4).

Yapılan bu çalışmada ebeveynlerin çocukları ile yemeğe çıktıklarında tercih ettikleri yiyecek işletmeler değerlendirildiğinde; %17.5'i hamburger, kızarmış tavuk vb. sunan fast food türü işletmeleri, %35'i döner, kebab, pide vb. sunan işletmeleri, %5'i

pastane ürünleri sunan işletmeleri, %11.8'i biftek bonfile gibi et yemekleri sunan işletmeleri, %5'i Çin, Hint mutfağı gibi etnik yemek sunan işletmeleri, %11.3'ü pizza, makarna, dünya mutfağı vb. sunan kafe/ bistro tarzı işletmeleri, %13.8'i deniz ürünleri sunan işletmeleri tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Aileler, çocuk beslenmesine uygun sağlıklı ürünler bulunduran işletmelerin ev dışında yeme kararlarına etkisinin orta düzeyde olduğu belirtmişlerdir (Tablo 4.6.12). Ayrıca aileler gitmek istedikleri restoranlara çocuklarının tutum ve etkisinin orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Yine aileler işletmenin daha uygun menü hazırlama durumlarının, işletmede geçirilen süresinin artmasında etki oranının orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.6.14).

Mc Guffin ve ark. (39), Kuzey İrlanda ve İrlanda Cumhuriyeti'nde yapmış oldukları, nicel araştırmada, ev dışında yemek esnasında ailelerin en önemli kriterinin, çocukların daha sağlıklı yiyeceklere yönlendirilmesi olduğunu tespit etmişlerdir. Nayak (40), Hindistan'da yapmış olduğu nicel araştırmasında da, çocukların ailenin kararlarında çok etkili olduğunu, yiyecek-içecek işletmelerinin çocukların hoşuna gidecek eğlenceler yaparak çocukları etkileyebileceğini, böylece ailelerin çocukların baskısı nedeni ile tekrar bu işletmeleri tercih edeceğini savunmuştur.

2014 yılında Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre, sadece hızlı yeme servis sektörü dikkate alındığında, çocukların 1/3'ünün en az haftada 1 gün bu restoranlardan yemek yediği ve bu tüketiciler arasında günlük enerjilerinin 1/3'ünün fast-food beslenmeden geldiği rapor edilmiştir. Restoranda tüketilen besinleri daha sağlıklı yönlere kaydırmak, çocuk sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceği fikri ile restoran menülerdeki patates kızartmalarının sebze ve meyve garnitür ile; gazlı içecekler de taze sıkılmış meyve suyu, su veya süt ile değiştirilmiştir. Çalışmada, çocuk ve ebeveynlerin görüşleri kıyaslanmış, 711 ebeveyn ve 8-12 yaş çocuğun ağırlıkta olduğu gruba online anket yapılmıştır. Çocukların %69.8'i patates kızartması yerine meyve sebze garnitürü almaya, %81'i de gazlı içecek yerine su / meyve suyu veya süt almaya eğilim göstermiştir (42).

Ülkemizde ise Ertürk (38) tarafından tüketicilerin yiyecek-içecek işletmeleri tercihlerinde etkili olan kriterleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; çocuk sahibi katılımcılar, çocuklarla ilgili kriterlere (çocuk oyun alanı bulunması, çocuklara özel menü bulunması, mama sandalyesi bulunması vb.) diğer katılımcılara göre yaklaşık iki kat daha

fazla önem verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuç çocuklu ailelerin beklentilerinin diğer gruplara göre farklılık gösterdiğine işaret etmiştir. Yine Ertürk (41) tarafından yapılan tüketicilerin ev dışında yemek yeme nedenlerinin belirlenmesine yönelik bir diğer çalışmada da, ev dışında yemek yeme nedenleri arasında çocuklu ailelerde “çocuğumun istemesi” nedeninin, %53.9 gibi yüksek oranda üçüncü sırada yer alması, çocuklu ailelerin ev dışında yemek yeme olgusuna bakışlarının diğer gruplara göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, ebeveynlerin %63.3'ü ev dışında yemek yediklerinde daha sağlıklı yiyecek-içecek seçmesi için çocuklarına müdahale ettiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda ebeveynler arasında restoran menülerinin hiçbir zaman sağlıklı olmadığını düşünenlerin sıklığı %20 iken, her zaman sağlıklı olduğunu düşünenlerin sıklığı da %4.4 olarak saptanmıştır.

Annelerin bir bölümünün çocuklarının beslenmesini kontrol etmek için yeme baskısı ve kısıtlama davranışını sıklıkla kullandığı ifade edilmektedir. Yapılan bir çalışmada, çocuklarının vücut ağırlığı hakkında endişe duyan annelerin çocuklarını daha fazla kontrol altında tutmak istedikleri belirlenmiştir (69). Yapılan bir başka çalışmada da ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığı hakkındaki ilgisi ile kısıtlama ve yeme baskısı arasında pozitif yönlü ilişki gösterilmiştir (70).

Bu çalışmada, ebeveynlerin çocukları için ev dışı yeme kriterleri içerisinde ilk tercihlerinin %30.6 ile sağlık ve hijyen, ikinci tercihlerinin %17.8 ile az yağlı besinler ve üçüncü tercihlerinin ise %12 ile zararlı içeceklerin olmadığı menüler olarak ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmaya 478 ebeveyn katılmış ve ebeveynlerin sınırlama davranışının, çocuklarının besin tercihlerinden daha çok onların vücut ağırlıklarından endişe duymaları ile ilişkili bulunmuştur. İştahsız ve besin seçen çocuğa sahip ebeveynler daha fazla yeme baskısı yaparken, çocuklarının fazla kilolu olmasından endişe duyan ebeveynler ise daha fazla sınırlayıcı davranış sergilemektedir (71).

Çalışma sonuçları incelendiğinde, ebeveynlerin çocuklarının beslenmelerini kontrol ettiklerinin göstermektedir. Bu durum ebeveynlerin yeterli beslenme bilgisine sahip olmalarının önemi ve bu bilgileri doğru şekilde çocuklarına aktarabilmeleri gerçeğini ortaya koymaktadır. Jennings ve ark. (72) çalışmasında da okul öncesi çocuğu olan ebeveynlerin çocuk beslenmesi konusunda eğitilmesinin gerektiği ve aynı zamanda

bu kurumlarda çocuklara süt, sağlıklı içecek, atıştırma ve yiyecek temin edilerek, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulmasının sağlanmasının gerekliliği ifade edilmiştir (72,73).

### **5.5 Çocuk Menülerinin Enerji ve Besin Ögesi İçeriklerinin Analizi**

Bu çalışmaya katılan hem çocukların kendisinin hem de ailelerin çocukları için tercih ettiği restoranlardaki çocuk menülerinin içerdiği enerji ve besin ögeleri BEBİS programı ile hesaplanmış ve okul öncesi dönem ile okul çağı dönem ihtiyaçları ile kıyaslanmıştır. Menüler genel olarak çocukların enerji gereksiniminin %50 ve üzerini karşılarken, bir porsiyon menünün çocukların günlük karbonhidrat ve yağ ihtiyacının yarısından fazlasını karşılamaktadır. Özellikle kırmızı et içeren ürünler çocukların demir ve B<sub>12</sub> ihtiyacını fazlasıyla karşılarken, bu menüler C vitamini ve kalsiyum yönünden eksik kalmaktadır (Tablo 4.24).

Menü planlama ilkelerinde en önemli adım menünün planlandığı hedef kitlenin yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, fiziksel aktivite düzeyi, özel durumu dikkate alınarak ihtiyaç duyulan yeterliliğin ve çeşitliliğin sağlanmasıdır. Çocukluk çağında büyüme ve gelişmenin hızlanması enerji ve besin ögeleri ihtiyaçlarını artırmaktadır (73). Bu dönemde özellikle yeni dokuların yapımı için makro ve mikro besin ögelerinin yeterli ve dengeli şekilde alınması çok önemlidir. T. C. Bakanlığı Toplu Beslenme Sistemleri için Ulusal Menü Planlama ve Uygulama Rehberi' ne göre çocukların, okulda beslenme programları için; günlük önerilen enerji ve besin ögesi gereksiniminin tam zamanlı okullarda 2/3'ünü, yarı zamanlı okullarda ise 2/5'sini karşılanması gerektiği bildirilmiştir. Aynı rehberde bir öğünde besinlerden alınan enerjinin; %55'inin karbonhidratlardan, %30'u ve daha azı yağlardan sağlanmalıdır. Menülerde sağlıklı beslenmenin sağlanabilmesi açısından tüketiminin artırılması gereken besin/besin grupları; sebze grubu, meyve grubu, tam tahıl içeren besinler ile süt ve süt ürünleridir. Azaltılması önerilen besin/besin grupları ise; ilave şeker içeren besin ve içecekler, işlenmiş gıdalar, yağ içeriği ile tuz içeriği yüksek besinlerdir (1,7).

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, Ankara Çankaya ilçesinde bulunan özel bir beslenme danışmanlık merkezine Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında yüz yüze ya da çevrimiçi olarak başvuran 3-12 yaş arası en az 1 çocuğa sahip 90 ailenin ve bu ailedeki 3-12 yaş aralığında olan toplamda 131 çocuğun katılımıyla çocukların beslenme öz-yeterlikleri ve davranışları, ailenin ev dışı yeme alışkanlığı ile çocuk menülerine karşı tutumu ve menülerinin enerji ve besin ögesi içerikleri incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmaya 64 ü kadın (%71.1), 26 sı erkek (%28.9 ) 90 ebeveyn katılmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin 3-12 yaş arasındaki toplamda 131 çocuğu vardır. Çocukların yaş ortalaması ( $8.19 \pm 2.96$ ) olarak belirlenmiştir.

Çalışmada çocukların öz-yeterlik puanlarının ortalaması  $0.7 \pm 6.45$  olarak saptanmıştır. 25-29 yaş grubundaki annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanları 30-34 yaş, 35-39 yaş ve 40-44 yaş arasındaki annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir. 30-34 yaş grubundaki olan babaların çocuklarının öz-yeterlik puanları 35-39 yaş, 40-44 yaş ve 45 yaş ve üstü arasındaki babaların çocuklarının öz-yeterlik puanlarından düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca 25-29 yaş grubunda olan babaların çocuklarının öz-yeterlik puanları düşük olduğu bulunmuştur.

Çalışmada, annelerin ve babaların eğitim seviyesi düştükçe çocukların öz-yeterlik puanlarının düştüğü görülmüştür. Lisans eğitimi olan annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanları ilköğretim ve lise eğitimine sahip annelerin çocuklarının öz-yeterlik puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlköğretimden mezun olan babaların çocuklarının öz-yeterlik puanları diğer eğitim seviyelerinden mezun olan babaların çocuklarının öz-yeterlik puanlarından düşük olduğu görülmüştür. Çalışmada ayrıca babaları çalışmayan çocukların öz-yeterlik puanları babaları memur, işçi ve diğer çalışma grubunda olanların çocuklarının öz-yeterlik puanlarından düşük olduğu saptanmıştır. Düşük gelirli ailelerin çocukların öz-yeterlik puanlarının düşük olduğu tespit edilmiş, ancak istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Özellikle obez olan annelerin çocuklarının öz-yeterlilik puanlarının diğer gruplara göre düşük olduğu görülmüştür. Babanın BKİ sınıflamasına göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık

göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Ailenin çocuk sayısına göre çocukların öz-yeterlik puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ); 4 ve üzeri çocuğa 4 ve üzeri çocuğa sahip ailelerin çocuklarının öz-yeterlik puanları 2 çocuklu ailelerin öz-yeterlik puanlarından düşük olduğu saptanmıştır. Sadece annesi ya da babası sağ olan çocukların öz-yeterlik puanlarının anne-baba sağ ve beraber olanların çocuklarının öz-yeterlik puanlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ebeveynlerin yaş gruplarına, mesleklerine ve BKİ gruplarına göre çocukların beslenme davranış puan ortalamalarının istatistiksel açıdan farklılık göstermediği sadece, annelerin eğitim düzeylerine göre çocukların beslenme davranış puanlarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Lisans ve lisansüstü eğitimi olan annelerin çocuklarının beslenme davranış puanları ilköğretim eğitime sahip annelerin çocuklarının beslenme davranış puanlarından yüksek bulunmuştur. Normal BKİ değerlerine sahip olan annelerin çocuklarının beslenme davranış puanlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çocukların cinsiyetine ve yaş gruplarına göre beslenme davranış puanlarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Ancak çocukların BKİ Z skor değerlerine göre beslenme davranış puanlarının farklılık gösterdiği, fazla kilolu olan çocukların beslenme davranış puanlarının zayıf ve obez olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Çalışmada ailelerin çocuğu olduktan sonra %51.1'inin ev dışı yeme sıklığının azaldığı, %20'sinin değişmediği, %28.9'unun ise arttığı belirlenmiştir. Çalışmada ebeveynler en çok özel günlerde (%25.5) çocukları ile birlikte ev dışı yemeğe çıktıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin sosyalleşme nedeni ile ev dışı yemeğe çıkma sıklığı %24 olarak saptanmıştır. Çocuğun sosyalleşmeyi öğrenmesi için ev dışı beslenme sıklığı %18.2 olarak belirlenmiştir. Çalışmada ebeveynler çocukları ile birlikte yemeğe çıktıklarında %17.5'i hamburger, kızarmış tavuk vb. sunan fast food türü işletmeleri, %35'i döner, kebab, pide vb. sunan işletmeleri, %11.8'i biftek bonfile gibi et yemekleri sunan işletmeleri, %5'i Çin, Hint mutfağı gibi etnik yemek sunan işletmeleri, %11.3'ü pizza, makarna, dünya mutfağı vb. sunan kafe/ bistro tarzı işletmeleri, %13.8'i deniz ürünleri sunan işletmeleri tercih ettiği saptanmıştır. Çalışmada evde yemek yapacak zamanın olmamasından dolayı ev dışında yemek yeme kararı veren ebeveynlerin oranının %81.8 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuğunun yaşına, ağız tadına uygun, sağlıklı ürünler

bulunmaması ev dışında yemek yeme kararınızı etkileyen ebeveynlerin oranının % 68.9 olduğu bulunmuştur. Çalışmada ‘İşletme tarafından beklentilerinize daha uygun çocuk menülerinin ve çocuk yemeklerinin hazırlanması durumunda işletmede tüketeceğiniz ürün artış gösterir mi?’ sorusuna çalışmaya katılanların %18.9’u hayır, %77.8’i evet yanıtını verdiği belirlenmiştir. Aileler işletmenin daha uygun menü hazırlaması durumunda, işletmede tüketilecek ürünlerin artmasının yüksek düzeyde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %63.3 ünün ev dışında yemek yediklerinde çocuklarının yemek istediği yiyecek ve içecekler müdahale ettiği bulunmuştur. Çalışmaya katılan ebeveynler içerisinde restoran menülerinin hiçbir zaman sağlıklı olmadığını ifade edenlerin sıklığı %20, nadiren sağlıklı olarak ifade edenlerin sıklığı %23.4, ara sıra sağlıklı olarak ifade edenlerin sıklığı %42.2 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocukları için birinci sırada tercihlerinin %20.7 ile balık menüleri, ikinci tercihlerinin %17.8 ile hamburger ve üçüncü tercihlerinin ise %8.2 ile pizza ve pide tercih ettiği saptanmıştır. Ebeveynlerin çocukları için ev dışı yeme kriterleri içerisinde ilk tercihlerinin %30.6 ile sağlık ve hijyen, ikinci tercihlerinin %17.8 ile az yağlı besinler ve üçüncü tercihlerinin ise %12 ile zararlı içeceklerin olmadığı menüler olduğu tespit edilmiştir.

Çocuk menülerinin içerdiği enerji ve besin öğeleri incelendiğinde hamburger menü okul öncesi çocukların günlük tüketim önerilerinden enerjinin %50’sini, proteinin %40’ını, karbonhidratın %37’sini, yağın %31.5’ini karşılamakta olduğu, ayrıca kalsiyumun %7.2’sini, demirin %72.6’sını, B<sub>12</sub> vitaminin %486.6’sini karşıladığı bulunmuştur. Bu menülerden küçük boy pizza menü ise okul öncesi çocukların günlük tüketim önerilerinden enerjinin %77.2’sini proteinin %51’ini, karbonhidratın %66.3’ünü, yağın %57.2’sini karşıladığı ayrıca kalsiyumun %29.5’ünü, demirin %40’ını, B<sub>12</sub> vitaminin %166.6’ sini karşıladığı bulunmuştur. Izgara tavuk menüsünün okul öncesi çocukların günlük tüketim önerilerinden enerjinin %57.9’unu, proteinin %37.5’ini, karbonhidratın %32.6’sını, yağın %44.8’ ini karşılamaktadır. Ayrıca kalsiyumun %14.1’ini, demirin %72.9’ unu, B<sub>12</sub> vitaminin %53.3’ünü karşıladığı tespit edilmiştir. Ayrıca yoğurtlu mantı menüsünün okul öncesi çocukların günlük tüketim önerilerinden enerjinin %37.7’sini, proteinin %147.3’ünü, karbonhidratın %43.8’ini, yağın %16.3’ünü karşıladığı, ayrıca kalsiyumun %7.4’ünü, demirin %30’unu, B<sub>12</sub> vitaminin %213.3’ünü karşıladığı belirlenmiştir.

## 6.2. Öneriler

Dengeli beslenmenin içerisinde en önemli unsurlar besin çeşitliliğine dikkat edilmesi, yeme alışkanlıklarının doğru şekilde kazanılması, yemek saatlerini planlama ve düzenli bir öğün alışkanlığı geliştirme ve bunu yaşam tarzı haline getirmedir. Doğru beslenmeyi öğrenmek ve yaşam tarzı haline getirmek, hayatın erken dönemlerinde öğrenilmesi gereken alışkanlıklardır. Bunda da en büyük etken ailenin beslenme düzeni ve alışkanlığıdır. Aile çocuklarıyla besinler hakkında konuşarak, birlikte yemek hazırlayıp, sofraya oturarak çocuğu sağlıklı beslenmeye teşvik etmelidir. Ev dışı tüketim yerlerinde de çocuğun sağlıklı besin tercih edebileceği yiyeceklerin bulunduğu menülere sahip olan yerler tercih edilmelidir ve ebeveynler tercihleri ile çocuklarına örnek olmalıdır.

Çocukların sağlıklı besin seçimleri yapabilmesi için hem çocuklara hem de ailelere gerekli beslenme bilgisinin doğru şekilde verilmesi gereklidir. Bu nedenle, ebeveynlere düzenli aralıklarla eğitimler verilmeli ve beslenme bilgisinin artırılması sağlanmalıdır. Sonuçta, çocukların kendilerine rol model olarak belirledikleri ebeveynlerinin olumlu beslenme alışkanlıklarının nasıl yaratılacağı konusunda bilinçli olmaları ve çocuklarını bu farkındalıkla yetiştirmeleri, ömür boyu süren olumlu davranışların temelini oluşturacaktır.

Ev dışı tüketim yerlerindeki menü içeriklerinin incelendiği ve beslenme açısından değerlendirildiği ilk çalışma olarak, ev dışı tüketim yerlerindeki menülerin besin içeriklerinin geliştirilmesi, aile ve çocuk bilincinin oluşturulması amacıyla geliştirilen çalışmalarda ve politikalarda bu çalışmanın yol gösterici olması beklenmektedir.

Bu çalışmanın bir çıktısı olarak diyetisyenlerin, ev dışı tüketim yerlerindeki menülerin içeriklerinin geliştirilmesi, çocuk dostu menülerin oluşturulması için çalışmalar yapmasının, restoran – cafe sahipleri, aşçıları, satın almalarına danışmanlık vermesinin zorunluluğu üzerinde durulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016
2. World Health Organization. World Health Statistics 2013: 1.Health status indicators. 2.World health. 3.Health services - statistics. 4.Mortality. 5.Morbidity. 6.Life expectancy. 7.Demography. 8. Statistics. I.World Health Organization. ISBN 978 92 4 156458 8.
3. TBSA. “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu.” T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 931 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın No : SB-SAG-2014/02
4. Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR). (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1080, Ankara 2017.
5. World Health Organization, Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, World Health Organization, 2016.
6. Çavlin A. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor Toplantısı 2018; 57-2019.
7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi İle İlgili Eylem Planı 2019 – 2023.2019; 1–101
8. Deleş B. Çocukluk çağı obezitesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal,2019; 6(1), 17-31.
9. Ev Dışı Tüketim Tedarikçileri Derneği (2016). <https://etuder.org.tr/2016/06/05/ev-disinda-bir-yilda-650-tlharcadik/> (Erişim Tarihi, 20.09.2)
10. Ertürk M. Çocuklu ailelerin ev dışında yeme alışkanlıkları. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 2019;18(4), 1592-1610.
11. Ertürk M. 12 yaş altı çocuk sahibi ailelerin ev dışında yeme alışkanlıkları: Kktc Örneği. Electronic Turkish Studies, 2019;14(3).
12. Toprak İ, Sentürk S, Yüksel B, Özer H, Çakır B, Bideci E. Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli için Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. Ankara;2002.
13. Baysal A. Beslenme (12.baskı) Hatiboğlu Yayınları.Ankara ;2009.
14. Conk Z, Başbakkal, Z, Bal Yılmaz & Bolışık B. Pediatri hemşireliği: Akademisyen Tıp Kitabevi ;2013.
15. Gözübüyük A, Duras E, Dağ H & Arca V. Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı. Journal of Clinical and Experimental Investigations,2015; 6(3),p. 324-330.

16. Merdol T. K. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara ; 2012.
17. Melanson, K. J. Nutrition review: lifestyle approaches to promoting healthy eating for children. American journal of lifestyle medicine, 2008;2(1), 26-29.
18. Solmaz P, & Başkale H. Çocuklarda Meyve ve Sebze Tüketimini Artırmaya Yönelik Kanıt Temelli Yaklaşımlar. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(1):145-150.
19. Turan T. Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların (3-6 Yaş) Beslenme Alışkanlıklarının, Beden Kitle İndekslerine ve Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu Yaşamalarına Etkisini İnceleme. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul; 2006 .
20. Lo K, Cheung C, Lee A, et al. Associated Demographic Factors Of Instrumental And Emotional Feeding In Parents Of Hong Kong Children. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2016;116(12):1925-1931.
21. Boucher N. L. Feeding Style And A Child's Body Mass Index. Journal Of Pediatric Health Care, 2016;30(6):583-589.
22. TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu,2011.
23. Muslu M, & Kermen S. Çocuk ve Adölesanlarda Şeker İlaveli İçeceklerin Tüketimi ve Sağlık Üzerine Etkileri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2020 ; 7(2), 225-230.
24. Yılmaz A. & Kocataş S. Ortaokul Öğrencilerinin Obezite Sıklığının, Beslenme Davranışlarının Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2019; 1(3), 66-83.
25. Ventura A. K., & Birch L. L. Does Parenting Affect Children's Eating And Weight Status?. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2008;5(1), 1-12.
26. Birch L. L., & Davison K. K. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. Pediatric Clinics, 2008;48(4), 893-907.
27. Gingras V, Rifas-Shiman S. L, Taveras E. M. Dietary Behaviors Throughout Childhood Are Associated With Adiposity And Estimated Insulin Resistance In Early Adolescence: A Longitudinal Study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity,2018; 15(1), 1-12. 66

28. Çolak B, & Ergün A. İstanbul'un Bir İlçesinde Okul Çağı Çocuklarında Beslenme Alışkanlıkları ve Sıvı Tüketim Durumunun Vücut Kütle İndeksi İle İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2020; 2(3), 197-212.
29. Unicef. Levels and trends in child malnutrition. eSocialSciences;2018.
30. Samet Ö, Bozkurt H, Sönmezgöz E, et al. Obezite Tanılı Çocuklarda Yeme Davranışının Değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi,2014; 14(2), 66-71.
31. Webber L, Hill C, Saxton J, et al. Eating Behaviour And Weight İn Children. International Journal Of Obesity, 2009; 33(1), 21-28.
32. Gerards S. M. P. L & Kremers, S. P. J. The Role Of Food Parenting Skills And The Home Food Environment İn Children's Weight Gain And Obesity. Current obesity reports, 2015;4(1), 30-36.
33. Kakinami L, Barnett T. A, Séguin, L, et al. Parenting Style And Obesity Risk İn Children. Preventive medicine, 2015;75, 18-22.
34. Mitchell S, Brennan L, Hayes, L., & Miles, C. L. Maternal Psychosocial Predictors Of Controlling Parental Feeding Styles And Practices. Appetite, 2009; 53(3): 384-389.
35. Aktaş Ş. Okul Öncesi Çağ Çocuklar İçin Aile Katımlı Beslenme Eğitim Modelinin Geliştirilmesi Ve Çocukların Beslenme Bilgi Ve Davranışları Üzerine Etkisini Değerlendirilmesi, Doktora tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,2016.
36. Aydın G, Dicle A & İbiş E. 3-7 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Beslenmeyle İlgili Davranışlarının İncelenmesi. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017; 7(2), 683-700.
37. Güven S, Aslan M. Aile Satın Alma Kararlarında Gizli Aktör Olan Çocuğun Etkisi; 2016.
38. Ertürk M. Müşterilerin Yiyecek-İçecek İşletmeleri Tercihlerinde Etkili Olan Kriterler. Türk Turizm Araştırmaları Dergisi, 2018; 2(1), 85-107.
39. McGuffin, L. E, Wallace J, McCrorie T. A. et al. Family Eating Out-Of-Home: A Review Of Nutrition And Health Policies. Proceedings of the Nutrition Society, 2013; 72(1), 126-139.
40. Nayak, S. S. Eat out: Children's role in family decision making. International Education and Research Journal,2015; 1(5), 95-99.
41. Ertürk, M. Tüketicilerin Ev dışında Yemek Yeme Nedenleri, Gaziantep University Journal of Social Sciences, 2018; 17 (3): 1203-1224

42. Singh M, Mishra S. Fast food consumption pattern and obesity among school going (9-13 year) in Lucknow District. *International Journal of Science and Research*, 2014; 3(6), 1672-4.
43. Shonkoff, E. T. vd. Child and parent perspectives on healthier side dishes and beverages in restaurant kids' meals: Results from a national survey in the United States. *BMC Public Health* 2017;(18) ,1–10
44. Köksal O. Türkiye 1974 Beslenme Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırma Raporu, Ankara:Hacettepe Üniversitesi yayınları, 1974.
45. WHO Working Group, Use and interpretation of Anthropometric Indicators of Nutritional Status, *Bull World Health Organization*, 1992; 64:(6):92
46. Singh M. Role of micronutrients for physical growth and mental development. *The Indian Journal Of Pediatrics* ,2004; 71(1): 59-62.
47. WHO Anthro (version 3.2.2, January 2011) and macros E erişim. ([www.who.int/childgrowth/software/en/](http://www.who.int/childgrowth/software/en/)),
48. Wells J.C., Fuller N.J., Dewit O., Fewtrell M.S., Elia M., Cole T.J. Four-Component Model Of Body Composition In Children: Density And Hydration Of Fat-Free Mass And Comparison With Simpler Models. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 1999; 69(5): 904-912.
49. Öztürk M, Erdoğan S. Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Sağlık Davranışı Etkileşim Modeline Göre İncelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2010.
50. Öztürk Haney M, Erdoğan S. Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli: Çocukların Beslenme Alışkanlıklarını Belirlenmek İçin Bir Rehber, 2013.
51. T.C Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi, Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA). Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın, 2019; (931).
52. Cummins SC, McKay L, MacIntyre S. McDonald's Restaurants And Neighbourhood Deprivation In Scotland And England. *American Journal of Preventive Medicine* 2005; 29(4):308-310.
53. Scully M, Dixon H, White V, et al. Dietary, physical activity and sedentary behaviour among Australian secondary students in 2005. *Health Promotion International*, 2007; 22(3):236-245.

54. Arusoglu, G. Ortaokul Öğrencilerinde Beslenme Öz-yeterlik Ve Beslenme Davranışlarının İncelenmesi Ve Ailesel Obezitenin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021;30(2), 165-173.
55. Köseoğlu, S. Z. A., & Tayfur, A. Ç. Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları Nutrition and Issues in Adolescence Period. Güncel Pediatri, 2017; 15(2), 44-57.
56. Frenn M, Malin S, Bansal N. K. Stage-Based Interventions For Low-Fat Diet With Middle School Students. Journal Of Pediatric Nursing, 2003;18(1), 36-45.
57. Karacabey K, Angın M. Farklı Okullarda Eğitim Gören 10-15 Yaş Arasındaki Çocuklarda Beslenme Öz Yeterlik Düzeyinin Belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2019; 2(2), 14-17.
58. Özgenel M, Özden F. Deneysel Ölçüme Dayalı Beslenme Eğitiminin Ortaokul Öğrencilerinin Beslenme Davranışlarına Ve Beslenme Öz-Yeterliklerine Etkisinin İncelenmesi. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2019; 7(3), 181-189.
59. Werch CE, Bian H, Carlson JM, Moore MJ, Diclemente CC, Huang IC et al. Brief integrative multiple behavior intervention effects and mediators for adolescents. J Behav Med 2011; 34(1):3-12
60. YIN, Xiao Jian, et al. Nutrition in Chinese-Korean children and adolescents. Biomedical and Environmental Sciences, 2016; 29.1: 24-40.
61. Özer S, Bozkurt H, Sönmezgöz E, et al. Obezite Tanılı Çocuklarda Yeme Davranışının Değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi ,2014;14(2):66- 71
62. Muslu G. K, Beytut, D, Kahraman A, et al. Ebeveyn Besleme Tarzı Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Türk Pediatri Arşivi, 2014;49: 224-30.
63. Kral T. V, Rauh E. M. Eating Behaviors Of Children İn The Context Of Their Family Environment. Physiology & Behavior, 2010; 100(5), 567-573.
64. Mallan K, Daniels L, Nothard M, Nicholson J, Wilson A. Cameron CM, et al. Dads at the dinner table. A cross-sectional study of australian fathers' child feding perceptions and practices. Appetite , 2014;73:40-44.
65. Danielzik, S., Langnäse, K., Mast, M., Spethmann, C., & Müller, M. J. Impact of parental BMI on the manifestation of overweight 5–7 year old children. European journal of nutrition, 2002; 41(3), 132-138.
66. Lien N, Jacobs DR, Klepp KI. Exploring predictors of eating behaviour among adolescents by gender and socio-economic status. Public Health Nutrition, 2002; 5(5):

67. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Perry, C., & Story, M. Correlates of fruit and vegetable intake among adolescents: Findings from Project EAT. *Preventive medicine*, 2003 ; 37(3), 198-208.
68. Keskin, K., Çubuk, A., Öztürk, Y., & Alpkaya, U. 12–14 Yaş Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2017; 7(3), 34-43.)
69. Cachelin, F. M., & Thompson, D. Predictors of maternal child-feeding practices in an ethnically diverse sample and the relationship to child obesity. *Obesity*, 2013; 21(8), 1676-1683.
70. Canals-Sans, J., Blanco-Gómez,...& Closa-Monasterolo, R. Validation of the Child Feeding Questionnaire in Spanish parents of schoolchildren. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*,2016; 48(6), 383-391.
71. Ek, A., Sorjonen, K., Eli, K., Lindberg, L., Nyman, J., Marcus, C., & Nowicka, P. Associations between parental concerns about preschoolers' weight and eating and parental feeding practices: results from analyses of the child eating behavior questionnaire, the child feeding questionnaire, and the lifestyle behavior checklist. *PloS one*, 2016; 11(1), e0147257.
72. Jennings, A., McEvoy, S., & Corish, C. Nutritional practices in full-day-care pre-schools. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2011; 24(3), 245-259.
73. Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*, 2007;48(1), 37-45.
74. T.C Sağlık Bakanlığı, Toplu Beslenme Sistemleri (Toplu Tüketim Yerleri) İçin Ulusal Menü Planlama Ve Uygulama Rehberi, Ankara, 2020

## EK-1: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.01.2021-7181



1993

## **BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ** **Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu**

Sayı : E-94603339-604.01.02-7181  
Konu : Proje Onayı

29.01.2021

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep Sarı tarafından yürütülecek olan KA20/482 nolu "Çocuk menülerinin enerji ve besin ögesi içerikleri ile menülere karşı aile tutumlarının değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27/01/2021 tarih ve 21/18 .sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

- Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.
  - This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.
-



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI		
PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA20/482	21/18	27/01/2021

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep Sarı tarafından yürütülecek olan KA20/482 nolu “Çocuk menülerinin enerji ve besin ögesi içerikleri ile menülere karşı aile tutumlarının değerlendirilmesi” başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

## EK-2 ÇOCUK MENÜLERİNİN ENERJİ, BESİN ÖGESİ İÇERİKLERİNİN VE MENÜLERE KARŞI AİLE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu, yiyecek işletmeleri tarafından sunulan çocuk menülerinin enerji ve besin ögesi içeriklerinin değerlendirilmesi ve bu menülere karşı aile tutumlarının belirlenmesine yönelik bilimsel bir araştırmaya veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Soruları cevaplarken yaşadığımız pandemi sürecini değil normal sürecinizi düşünerek ve çocuğunuzun sadece şimdiki yaşını düşünerek cevaplayınız. Araştırmaya katılarak vereceğiniz destek için teşekkür ederiz.

Dyt. Zeynep SARI

### BÖLÜM 1: AİLEYE AİT GENEL ÖZELLİKLER

1. Anketi Dolduran Ebeveyn :

Anne  Baba  Ortak

2. Aşağıdakilerden hangisi ailenizi tanımlamaktadır?

( ) Anne- baba sağ ve beraber

( ) Anne - baba sağ ve ayrılır

( ) Anne- baba sağ değil

( ) Sadece anne ya da baba sağ

3. Ebeveynlerin Yaşı

Anne :  24 yaş ve altı  25 – 29 yaş  30 – 34 yaş  35 – 39 yaş  40 – 44 yaş  45 yaş ve üzeri

Baba :  24 yaş ve altı  25 – 29 yaş  30 – 34 yaş  35 – 39 yaş  40 – 44 yaş  45 yaş ve üzeri

4. Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi

Anne :  İlköğretim  Lise  Ön Lisans  Lisans  Lisans Üstü

Baba :  İlköğretim  Lise  Ön Lisans  Lisans  Lisans Üstü

5. Ebeveynlerin Mesleği

Anne :  Çalışmıyor  Serbest Meslek  Memur  Emekli  Diğer

Baba :  Çalışmıyor  Serbest Meslek  Memur  Emekli  Diğer

6. İkamet Ettiğiniz Yere Göre Ailenizin Gelir Düzeyi

Düşük Gelir  Orta Gelir  Yüksek Gelir

1. Çocuk Sayınız  1  2  3  4 ve üzeri

8.Çocuğunuzun/Çocuklarınızın Yaşı/Yaşları :

1. Çocuk  1 yaş altı  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

2. Çocuk  1 yaş altı  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

3. Çocuk  1 yaş altı  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Diğerleri Lütfen yazınız

9.Çocuğunuzun/Çocuklarınızın Cinsiyeti/Cinsiyetleri :

1. Çocuk  Kız  Erkek 2. Çocuk  Kız  Erkek 3. Çocuk  Kız  Erkek Diğerleri Lütfen Yazınız

10.Anne Ağırlık:.....

11.Anne Boyu.....

12.Baba Ağırlık:.....

13.Baba Boyu.....

14.Kendinizin, eşinizin ve çocuğunuzun sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz? (Bu soruyu cevaplarırken anketi dolduran kişi kendisi, eşi ve çocuğunun sağlığı hakkında kendi düşüncelerini ifade etmelidir.)

\*Anne (kendinizin) ( ) Mükemmel ( ) İyi ( ) Orta düzeyde ( ) Kötü

\*Baba (eşinizin) ( ) Mükemmel ( ) İyi ( ) Orta düzeyde ( ) Kötü Çocuğunuz ( ) Mükemmel ( ) İyi ( ) Orta düzeyde ( ) Kötü

\*Çocuk ( ) Mükemmel ( ) İyi ( ) Orta düzeyde ( ) Kötü Çocuğunuz ( ) Mükemmel ( ) İyi ( ) Orta düzeyde ( ) Kötü

## **BÖLÜM 2 – ÇOCUĞA AİT GENEL ÖZELLİKLER FORMU (SADECE 3-12 YAŞ ÇOCUĞUNUZ İÇİN CEVAPLANACAK)**

1. Çocuğun Yaşı

3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

2. Çocuğun Cinsiyeti: Kız  Erkek

3- Çocuğun doğum ağırlığı :.....

4- Çocuğun Şuanki Boyu: ..... cm Ağırlık: .....kg

5- Çocuğun Şuanki Ağırlığı: .....kg

6- Ailenin kaçınıcı çocuğu: .....

### EK-3: ÇOCUK BESLENME ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Sevgili çocuklar, aşağıda yiyecek seçimiyle ilgili düşüncelerinizi belirlemeye yarayan sorular bulunmaktadır. Bu testi 7-12 yaş arasında iseniz doldurunuz. Her bir soruyu okuduktan sonra yan taraftaki seçeneklerden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen cevaplarırken başkalarının ne düşündüğünü değil kendinizin ne düşündüğüne karar verin. Bu maddelerde doğru ya da yanlış cevap yoktur. Düşüncenize en uygun sadece **bir seçeneği** işaretleyiniz. Bu anketten elde edilen bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır.

Dyt. Zeynep SARI

	<b>Emin değilim</b>	<b>Biraz eminim</b>	<b>Çok eminim</b>
1. Yemekleri tuz (ilave tuz) eklemeyen yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
2. Konserve sebze yerine taze ya da dondurulmuş sebze yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
3. Aile bireylerinden patlamış mısırı yağsız ve tuzsuz yapmasını isteyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
4. Sandviç veya hamburgerine turşu yerine marul ve domates konmasını isteyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
5. Tam yağlı süt yerine az yağlı süt içebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
6. Şekerli hamur işi (hamur kızartması, kek, Çekerli bisküvi) yerine tahıllı yiyecekler (yulaf ezmesi, kepekli ekmek, simit) yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )

7. Şekerlemeler yerine taze meyve yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
8. Ekmeğine katıyağ (tereyağı, margarin) sürmeden yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
9. Yağlı tost yerine yağsız tost yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
10. Tavuğun derisini çıkarıp (derisini yemeden) yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
11. Dondurma yerine dondurulmuş ya da normal yoğurt isteyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
12. Anne ve babandan tuzlu kraker yerine galeta ya da simit almalarını isteyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
13. Patates kızartması yerine haşlanmış ya da fırında patates yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
14. Kola, gazoz yerine taze sıkılmış meyve suyu ya da ayran içebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )
15. Hızlı servis yapılan hazır yemek restoranına gittiğinde hamburger ve patates kızartması yerine salata yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	( )	( )	( )

## EK-4: BESLENME DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

Sevgili çocuklar iki yiyecekten en sık yediğinizi işaretleyiniz.



1.  kurabiye



elma



2.  sosisli sandviç



tavuk



3.  yağlı patlamış mısır



yağsız patlamış mısır



4.  peynirli sandviç



yağda kızarmış yumurtalı ekmek



5.  çikolatalı pasta



portakal



6.  dondurma



meyveli buzlu dondurma



7.  şekerli (tatlı) çörek



kepekli ya da tam buğdaylı ekmek



8.  hindi, balık



salam, sucuk, sosis



9.  yağlı süt



az yağlı ya da yağsız süt



10.  tuzsuz



tuzlu



11.  dondurma



dondurulmuş ya da normalyoğurt



12.  kepekli ya da tam buğdaylı ekmek



yağda kızarmış yumurtalı ekmek



13.  sıvı (bitkisel) yağ



katı yağ (tereyağ, margarin)



14.  mayonez ve ketçaplı hamburger



mayonezsiz ve ketçapsız hamburger

## EK-5 AİLENİN DIŞARIDA YEME ALIŞKANLIĞI VE ÇOCUK MENÜLERİNE KARŞI TUTUMU ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu, yiyecek işletmeleri tarafından sunulan çocuk menülerinin enerji ve besin ögesi içeriklerinin değerlendirilmesi ve bu menülere karşı aile tutumlarının belirlenmesine yönelik bilimsel bir araştırmaya veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Soruları cevaplariken yaşadığımız pandemi sürecini değil normal sürecinizi düşünerek ve çocuğunuzun sadece şimdiki yaşını düşünerek cevaplayınız. Araştırmaya katılarak vereceğiniz destek için teşekkür ederiz.

Dyt. Zeynep SARI

1. Çocuğunuz/çocuklarınız olduktan sonra ailece dışarıda yeme sıklığınız arttı mı azaldı mı ?

Arttı Arttıysa ne kadar arttı : Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

Azaldı Azaldıysa kadar azaldı :Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

Değişmedi

2. Evde yemek yapacak zaman olmaması ya da yemek yapmak istememeniz dışarıda yeme kararınızda etkili midir?

Hayır  Evet

3. Cevabınız Evet ise ne kadar etkilidir :

Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

4. Ebeveyn olarak ev hayatından bunalıp sosyalleşme ihtiyacınız dışarıda yeme kararınızda etkili midir?

Hayır  Evet

5. Evet ise ne kadar etkilidir?

Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

6. Çocuğunuzun ısrarla dışarıda yemeğe gitmek istemesi dışarıda yeme kararınızda etkili midir?

Hayır  Evet

7. Etkili ise etki oranı yüzde kaçtır?

Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

8. Gittiğiniz işletmede çocuğunuzun çevreyi ve sizi rahatsız etme ihtimali dışarıda yemek yeme kararınızı olumsuz etkiliyor mu?

Hayır  Evet

9.Evet ise ne kadar etkiliyor ?

Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

10. İşletmelerin çocuğunuzun yaşına uygun fiziki şartları (pusetle rahat hareket edememe, çok merdiven olması vb.) taşımaması dışarıda yemek yeme kararınızı olumsuz etkiliyor mu?

Hayır  Evet

11. Çocuğunuzla dışarıda yemek için sebepleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek seçebilirsiniz)

- Özel Bir Gün Olması (Yılbaşı, doğum günü vb.)
- Yemek Yapacak Zaman Olmaması
- Ebeveynlerin Sosyalleşme İhtiyacı
- Çocuğın Sosyalleşmeyi Öğrenmesi
- Çocuğın Israrlı İsteği
- Diğer (Belirtiniz)

12. Çocuğunuzla dışarıya yemeğe çıktığınızda hangi yiyecek türlerini sunan işletmeleri tercih ediyorsunuz?

- Hamburger, kızarmış tavuk vb. sunan fast food işl.
- Döner, Kebap, Pide vb. sunan işl.
- Patisserie Ürünleri sunan işl.
- Biftek Bonfile gibi et yemekleri sunan işletmeler
- Çin, Hint mutfağı gibi etnik yemek sunan işl.
- Pizza, Makarna, Dünya Mutfağı vb. sunan cafe bistro tarzı işl.
- Deniz Ürünleri sunan işl.
- Diğer (Belirtiniz)

13. Çocuğunuzun yaşına, ağız tadına uygun, sağlıklı ürünler bulunmaması dışarıda yemek yeme kararınızı olumsuz etkiliyor mu?

Hayır  Evet

14.Evet ise ne kadar etkiliyor :

Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

15. Gitmeyi tercih ettiğiniz işletme türü ile en çok gittiğiniz işletme türü tezatlık gösteriyor mu?

Hayır  Evet

16.Evet ise ne kadar gösteriyor?

Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

17. Yemek yemeyi düşündüğünüz işletmenin seçiminde çocuğunuzun tutum ve istekleri kararınızda belirleyici oluyor mu?

Hayır  Evet

18.Evet ise ne kadar oluyor :

Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

19. Çocuğunuzun severek en çok gitmeyi istediği işletmeyi tercih etmesinin ana nedeni nedir?

- Yemeklerini Sevmesi
- Daha Çok Eğlenip Daha İyi Vakit Geçirmesi
- Verilen Hediyeler
- Personelin Çocuğuma Karşı Davranışları
- Diğer Belirtiniz

20. Çocuğunuzla dışarıda yemeğe gittiğinizde işletmede geçirdiğiniz zaman ortalama ne kadardır?

Hafta İçi :  1 saatten az  1-2 saat  3-4 saat  4 ve üzeri  
Hafta Sonu :  1 saatten az  1-2 saat  3-4 saat  4 ve üzeri

21. İşletme tarafından beklentilerinize daha uygun çocuk menülerinin ve çocuk yemeklerinin hazırlanması durumunda işletmede geçireceğiniz zaman artış gösterir mi?

Hayır  Evet

22.Evet ise ne kadar artar :

Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

23. İşletme tarafından beklentilerinize daha uygun çocuk menülerinin ve çocuk yemeklerinin hazırlanması durumunda işletmede tüketeceğiniz ürün artış gösterir mi?

Hayır  Evet

24.Evet ise ne kadar artar :

Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

25. Dışarıda yemek yediğinizde çocuğunuzun yemek istediği yiyecek ve içeceklere müdahale ediyor musunuz?

- Evet daha sağlıklı yiyecek içecek seçmesi için  Evet istediği yemeği beğenmeyeceğini bildiğim için
- Evet istediği yemek yaşına uygun olmadığı için  Hayır

26. Restoran menülerinin çocuğunuz için sağlıklı olduğunu düşünüyor musunuz ?

1 hiçbir zaman 2 3 4 5 Her zaman

27.Daha sağlıklı menülerin olduğu restoranları sıklıkla gittiğiniz restoranlara tercih eder misiniz ?

Hayır  Evet

28. Çocuğun daha mutlu olacağı, daha sağlıklı besleneceği, ebeveynlerin de daha rahat edebileceği hizmetleri sunan bir işletmede daha fazla ödemeyi göze alır mısınız?

Hayır  Evet

29.Evet ise ne kadar fazla :

Yüzde % [ 10 ] [ 20 ] [ 30 ] [ 40 ] [ 50 ] [ 60 ] [ 70 ] [ 80 ] [ 90 ] [ 100 ]

30. Çevrenizde çocuğunuz ile en sık gittiğiniz 3 restoran ismini yazar mısınız?

31. Çocuğunuz ile en sık gittiğiniz restoranlardaki çocuğunuz için menü / yemek tercihini yazar mısınız ?

32. Çocuğunuzun isteği üzerine eve yemek sipariş ediyor musunuz?

Hayır  Evet

33. Cevabınız evet ise eve en çok hangi tür restoranlardan sipariş verirsiniz ?

- Hamburger, kızarmış tavuk vb. sunan fast food işl.  
 Döner, Kebap, Pide vb. sunan işl.  
 Patisserie Ürünleri sunan işl.  
 Biftek Bonfile gibi et yemekleri sunan işletmeler  
 Çin, Hint mutfağı gibi etnik yemek sunan işl.  
 Pizza, Makarna, Dünya Mutfağı vb. sunan cafe bistro tarzı işl.  
 Deniz Ürünleri sunan işl.  
 Diğer (Belirtiniz)

34. Ne sıklıkla eve yemek sipariş verirsiniz (pandemi dönemi dışında normal sosyal yaşamınızda)?

Haftada 1-2  Haftada 3-5  Haftada 5-7 gün  15 günde 1  Ayda 1

35. Çocuğunuzla dışarıda yemeğe gittiğinizi düşünerek aşağıdaki kutucuklara yiyecek içecek işletmelerinden standart hizmetleri dışında sadece çocuğunuza yönelik hizmet çocuk menülerinden ve menüdeki diğer yiyeceklerden beklentilerinizi yazarken pandemi dönemi haricindeki normal zamanınızı düşünerek ve çocuğunuzun sadece şimdiki yaşını düşünerek yazınız. Birden fazla çocuğunuz varsa her çocuğunuz için yaşına göre beklediğiniz kriterleri ayrı ayrı yazınız.

(Daha sağlıklı pişirme yöntemi, az yağlı besin, sağlıklı yan ürünler, zararlı içeceklerin olmadığı menü gibi)

1.Çocuğunuz İçin Kriterleriniz :

2.Çocuğunuz İçin Kriterleriniz :

3.Çocuğunuz İçin Kriterleriniz :

**EK-6 STANDART YEMEK TARİFESİ**

<b>RESTORAN ADI</b>			<b>TARİH</b>	
<b>TARİFİN ALINDIĞI KİŞİ</b>			<b>YEMEK ADI</b>	
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>MİKTAR</b>	<b>BİRİM</b>	<b>ORTALAMA ÖLÇÜ</b>	<b>HAZIRLANIŞI</b>
<b>PİŞİRME YÖNTEMİ</b>				
<b>MENÜ İÇERİĞİNDEKİ YAN ÜRÜNLER</b>				
<b>FOTOĞRAF</b>				
<b>NOTLAR</b>				