

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

AİLELERİN DUYGUSAL YEME DURUMLARININ ÇOCUKLARIN KAHVALTI
ALİŞKANLIKLARI, KANTİN KULLANIMLARI VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM
SONUÇLARI İLE İLİŞKİSİ

DR. ESRA HACILAR

UZMANLIK TEZİ

KONYA, 2025

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

AİLELERİN DUYGUSAL YEME DURUMLARININ ÇOCUKLARIN KAHVALTI
ALİŞKANLIKLARI, KANTİN KULLANIMLARI VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM
SONUÇLARI İLE İLİŞKİSİ

DR. ESRA HACILAR

UZMANLIK TEZİ

Danışman: PROF. DR. LÜTFİ SALTUK DEMİR

KONYA, 2025

ÖNSÖZ

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda almış olduğum uzmanlık eğitimi boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, sayın hocalarım başta anabilim dalı başkanı Prof. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN'e, tez öğrencisi olduğum Prof. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR'e, Doç. Dr. Mehmet UYAR'a, Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'a ve Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ'ye;

Bu çalışmanın yürütülmesi için verdikleri izin ve destek için Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğüne, okulların idarecilerine ve çalışanlarına;

Eğitim süreci boyunca tanıma fırsatı bulduğum tüm çalışma arkadaşlarıma;

Hayatım boyunca bana her türlü desteği veren, her şartta yanımda olan, hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, üzerimde büyük emekleri olan sevgili annem Sadile HACILAR'a, babam Müderris HACILAR'a ve ablam Keziban ÖZCAN'a;

Saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET
AİLELERİN DUYGUSAL YEME DURUMLARININ ÇOCUKLARIN KAHVALTI
ALIŞKANLIKLARI, KANTİN KULLANIMLARI VE ANTROPOMETRİK
ÖLÇÜM SONUÇLARI İLE İLİŞKİSİ
UZMANLIK TEZİ
KONYA, 2025

Amaç: Bu çalışmada ortaokul öğrencilerinin ailelerinin duygusal yeme durumlarının çocukların kahvaltı alışkanlıklarına, kantin kullanımlarına ve antropometrik ölçüm sonuçlarına etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Ekim 2024- Aralık 2024 tarihleri arasında yürütülmüş kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Araştırmanın evreni Konya ili Meram ilçesinde eğitim veren ortaokulların 5-6-7-8. sınıf öğrencileri ve bu öğrencilerin aileleridir. Araştırmada basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış ve çalışma 825 kişi ile tamamlanmıştır. Öğrencilere ve öğrencilerin ailelerine literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve duygusal yeme ölçeği uygulanmış olup öğrencilerin boy ve vücut ağırlıkları araştırmacı tarafından ölçülmüştür. Veriler beden kitle indeksi olarak düzenlenmiştir. Analizlerde ki-kare, Kruskal Wallis, Student T testi, Mann Whitney U, regresyon ve iki yönlü ANOVA testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların %23,8'i fazla kilolu ve obezdi. Çocukların %68,8'i her gün kahvaltı yapmakta, %90,3'ü kahvaltıda simit/poğaç tüketmekteydi. Çocukların %15,4'ü her gün kantinden alışveriş yapmakta, %69,8'i çikolata/gofret tüketmekteydi. Ebeveynlerin %56,0'sı duygusal yiyiciydi. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumuna göre çocuklarının kahvaltıda şeker ile domates/salatalık tüketme sıklığında anlamlı fark saptandı. Duygusal yiyici olmayan ebeveynlerin çocuklarının düşük kilolu olduğu saptandı. Ailelerin duygusal yeme ölçeğinden aldığı puanın 1 değer artması çocukların fazla kilolu olma riskini 1,04 kat artırmaktaydı.

Sonuç: Duygusal yiyici olan ebeveynlerin çocuklarının kahvaltıda tükettiği besinlerin daha sağlıksız olduğu, duygusal yiyici olmayan ebeveynlerin çocuklarının düşük kilolu olduğu belirlenmiştir. Bu durum ebeveynlerin, çocukların beslenme alışkanlıklarında önemli etkilerinin olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, beslenme, kahvaltı alışkanlığı, kantin kullanımı

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN FAMILIES' EMOTIONAL EATING STATUS AND CHILDREN'S BREAKFAST HABITS, CAFETERIA USE AND ANTHROPOMETRIC MEASUREMENT RESULTS SPECIALIZATION THESIS KONYA, 2025

Objective: This study aims to investigate the effect of middle school students' families' emotional eating patterns on children's breakfast habits, cafeteria use, and anthropometric measurement results.

Method: This study is a cross-sectional epidemiological study conducted between October 2024 and December 2024. The study population consists of 5th, 6th, 7th, and 8th grade students attending middle schools in the Meram district of Konya province and their families. Simple random sampling was used in the study, which was completed with 825 participants. A questionnaire form and emotional eating scale prepared by the researcher based on a literature review were administered to the students and their families, and the students' height and body weight were measured by the researcher. The data were organized as body mass index. Chi-square, Kruskal Wallis, Student T-test, Mann Whitney U, regression, and two-way ANOVA tests were used in the analyses.

Results: 23.8% of the children were overweight and obese. 68.8% of the children ate breakfast every day, and 90.3% consumed simit/pogaça for breakfast. 15.4% of the children shopped at the cafeteria every day, and 69.8% consumed chocolate/wafer. 56.0% of parents were emotional eaters. A significant difference was found in the frequency of consuming sugar with tomatoes/cucumbers at breakfast between children whose parents were emotional eaters and those whose parents were not. Children of parents who were not emotional eaters were found to be underweight. A 1-point increase in the emotional eating scale score of families increased the risk of children being overweight by 1.04 times.

Conclusion: It was determined that children of emotionally eating parents consumed less healthy foods at breakfast, while children of non-emotionally eating parents were underweight. This situation shows that parents have a significant influence on their children's eating habits.

Keywords: Student, nutrition, breakfast habits, canteen use

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1.Giriş	1
1.2 Amaç.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. BESLENME.....	3
2.1.1. Besin Maddeleri ve Toplumdaki Beslenme Sorunlarının Nedenleri	3
2.1.2. Okul Çocuklarında Beslenme	4
2.1.2.1. Okul Çağı Çocuklarında Beslenme İlişkili Durumlar	4
2.2. YEME BOZUKLUKLARI	5
2.2.1. Yeme Bozuklukları Türleri.....	6
2.2.1.1.Anoreksiya Nervoza	6
2.2.1.2. Bulimiya Nervoza	6
2.2.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	6
2.2.1.4. Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu.....	7
2.2.1.5. Pika.....	7
2.2.1.6. Geri Çıkartma Bozukluğu.....	7
2.2.1.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları	7
2.2.1.8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu	8
2.3. DUYGUSAL YEME.....	8

2.3.1. Duygusal Yememin Nedir?	8
2.3.2. Duygusal Yemeyle İlgili Teoriler	9
2.3.3. Duygusal Yeme Davranışını Etkileyen Mekanizmalar.....	10
2.3.3.1. Psikolojik Mekanizmalar.....	10
2.3.3.2. Fizyolojik Mekanizmalar.....	11
2.3.4. Macht'ın Üç Aşamalı Modeli	11
2.3.5. Duygusal Yeme ve Risk Grupları	12
2.3.6. Duygusal Yememin Tedavisi	12
2.4. KAHVALTI	13
2.4.1. Kahvaltının Önemi	13
2.4.2. Kahvaltıda Tüketilen Besinler	13
2.4.3. Kahvaltı Atlama ve Nedenleri	14
2.4.4. Kahvaltının Sağlığa Etkileri	15
2.4.5. Kahvaltı ve Okul Başarısı	16
2.5. OKUL ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ.....	16
2.5.1. Okul Çocuklarında Beslenme	17
2.5.2. Okul Çocuklarının Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri	17
2.5.3. Okul Çocukluğu Beslenme Sorunları.....	19
2.6. OKUL KANTİNLERİ	22
2.6.1. Kantin Düzenlemeleri.....	22
2.7. ÇOCUKLARDA ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER	23

2.8. YİYECEK SEÇİMİNDE AİLENİN ÖNEMİ	24
3. YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırma İzinleri	25
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	26
3.6. Verilerin Toplanması	27
3.7. İstatistiksel Analiz	27
4. BULGULAR	28
4.1. Araştırmaya Katılan Ailelerin ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri	28
4.1.1 Ailelerin ve Çocukların Sosyodemografik Özellikleri	28
4.1.2 Çocukların Kahvaltı Yapma Alışkanlıkları, Kahvaltıda Tüketilen Besinler ve Tüketme Sıklıkları.....	30
4.1.3 Çocukların Okul Kantininden Alışveriş Yapma Alışkanlıkları, Alışveriş Yapılan Besinler ve Alışveriş Yapma Sıklıkları	32
4.2 Ailelerin ve Çocukların Özelliklerine Göre Ailelerin Duygusal Yeme Durumlarının Karşılaştırılması	35
4.3. Ebeveynlerin ve Çocukların Bazı Özelliklerine Göre Çocukların Kahvaltı Yapma Sıklığı	48
4.4 Ailelerin Duygusal Yeme Durumlarına Göre Çocukların Kahvaltıda Tükettikleri Besinler ve Sıklıkları	49
4.5. Ebeveynlerin ve Çocukların Bazı Özelliklerine Göre Çocukların Kantinden Alışveriş Yapma Sıklığı	53

4.6. Ailelerin Duygusal Yeme Durumlarına Göre Çocukların Kantinden Alışveriş Yaptıkları Besinler ve Alışveriş Sıklıkları	54
4.7 Ailelerin ve Çocukların Özelliklerine Göre Çocukların Beden Kitle İndekslerinin Karşılaştırılması	58
4.8 Ailelerin ve Çocukların Özelliklerine Göre Çocukların Kilo Durumlarının Karşılaştırılması	63
4.9 Ebeveynlerin ve Çocukların Bazı Özellikleri ile Çocukların Beden Kitle İndeksi ve Fazla Kilolu Olma Durumları Arasındaki İlişki.....	64
5. TARTIŞMA	67
5.1 Ailelerin Duygusal Yeme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	67
5.2. Çocukların Kahvaltı Yapma Alışkanlıkları, Kahvaltıda Tüketilen Besinler, Tüketme Sıklıkları ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	70
5.3. Çocukların Okul Kantininden Alışveriş Yapma Alışkanlıkları, Alışveriş Yapılan Besinler ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	74
5.4. Ailelerin ve Çocukların Özelliklerine Göre Çocukların Beden Kitle İndeksi ve Kilo Durumlarının Karşılaştırılması.....	76
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	81
7. KAYNAKLAR.....	84
Ek 1: Veli Bilgilendirme ve Onam Formu	105
Ek 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Çocuk).....	106
Ek 3: Çalışmanın Yapıldığı Okullar	107
Ek 4: Ölçek İzni.....	108
Ek 5: Aile Anket Formu	109
Ek 6: Öğrenci Anket Formu	114

Tablolar

Tablo 2.1. Besin maddeleri türleri.....	4
Tablo 2.2. Okul çağı çocukları için örnek kahvaltı tabağı	14
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri ve beslenme düzenleri, Konya, 2025.....	28
Tablo 4.2. Araştırmaya katılan çocukların sosyodemografik özellikleri, Konya, 2025.....	29
Tablo 4.3. Çocukların öğün ve kahvaltı yapma alışkanlıkları, Konya, 2025.....	30
Tablo 4.4. Çocukların bazı besinleri kahvaltıda tüketme durumları, Konya, 2025.....	31
Tablo 4.5. Çocukların kahvaltıda tükettikleri besinleri tüketme sıklığı, Konya, 2025.....	32
Tablo 4.6. Çocukların kantinden alışveriş yapma durumları, nedenleri ve memnuniyetleri, Konya, 2025.....	33
Tablo 4.7. Çocukların bazı besinleri kantinden alma durumları, Konya, 2025.....	34
Tablo 4.8. Çocukların bazı besinleri kantinden alma sıklıkları, Konya, 2025.....	35
Tablo 4.9. Ebeveynlerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlar, Konya, 2025.....	35
Tablo 4.101. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre toplam ölçek puanlarının karşılaştırılması, Konya, 2025.....	36
Tablo 4.11. Çocukların bazı özelliklerine göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması, Konya, 2025.....	37
Tablo 4.12. Baba olan ebeveynlerin eğitim durumu ve medeni durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	38
Tablo 4.13. Ebeveynlerin medeni durumu ve çocuklarında sağlık sorunu varlığına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	39

Tablo 4.14. Ebeveynlere ve harçlık verme durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	40
Tablo 4.15. Çocukların eğitim gördüğü okul türü ve ebeveynlerin meslek türüne göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	42
Tablo 4.16. Babanın eğitim durumu ve çocuğun kahvaltı yapma alışkanlığına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	43
Tablo 4.17. Harçlık verme sıklığına ve çocuğun sınıfına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	44
Tablo 4.18. Çocukların öğünlerinin düzenli olma durumuna ve çocukta sağlık sorunu varlığına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	45
Tablo 4.19. Ailenin öğünlerinin düzenli olma durumu ve çocuğun okula gitme düzenine göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	47
Tablo 4.20. Ebeveynlerin ve çocukların bazı özelliklerine göre çocukların kahvaltı yapma sıklığı, Konya, 2025.....	48
Tablo 4.21. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların bazı besinleri kahvaltıda tüketme durumu, Konya, 2025.....	49
Tablo 4.22. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların kahvaltıda tükettiği besinlerin sıklığı, Konya, 2025.....	51
Tablo 4.23. Ebeveynlerin ve çocukların bazı özelliklerine göre çocukların kantinden alışveriş yapma sıklığı, Konya, 2025.....	53
Tablo 4.24. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların kantinden alışveriş yaptığı besinler, Konya, 2025.....	54
Tablo 4.25. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarında göre çocukların kantinden aldığı besinlerin sıklığı, Konya, 2025.....	56
Tablo 4.26. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre çocukların beden kitle indekslerinin karşılaştırılması, Konya, 2025.....	58

Tablo 4.27. Çocukların sosyodemografik özellikleri ve kahvaltı alışkanlıklarına göre beden kitle indeksinin karşılaştırılması, Konya, 2025.....	60
Tablo 4.28. Çocukların sabah kahvaltı yapma sıklığına göre göre beden kitle indekslerinin karşılaştırılması, Konya, 2025.....	60
Tablo 4.29. Çalışmaya katılan ebeveyne ve çocukta sağlık sorunu varlığına göre çocukların beden kitle indeks değerleri, Konya, 2025.....	61
Tablo 4. 30. Ebeveynlerin medeni durumu ve ailenin çocuk sayısına göre çocukların beden kitle indeks değerleri, Konya, 2025.....	62
Tablo 4.31. Ebeveynlerin özellikleri ile çocukların beden kitle indeksine göre kilo durumlarının karşılaştırılması, Konya, 2025.....	63
Tablo 4.32. Çocukların özelliklerine göre beden kitle indeksine göre kilo durumlarının karşılaştırılması, Konya, 2025.....	64
Tablo 4.33. Çocukların beden kitle indekslerini etkileyen faktörlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları, Konya, 2025.....	65
Tablo 4.34. Çocukların fazla kilolu olma durumunu etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi sonuçları, Konya, 2025.....	65

Şekiller

Şekil 4.1. Baba olan ebeveynlerin eğitim durumu ve medeni durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	39
Şekil 4.2. Ebeveynlerin medeni durumu ve çocuklarında sağlık sorunu varlığına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	40
Şekil 4.3. Ebeveynlere ve harçlık verme durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	41
Şekil 4.4. Çocukların eğitim gördüğü okul türü ve ebeveynlerin meslek türüne göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	42
Şekil 4.5. Babanın eğitim durumu ve çocuğun kahvaltı yapma alışkanlığına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	43
Şekil 4. 6. Harçlık verme sıklığına ve çocuğun sınıfına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	45
Şekil 4.7. Çocukların öğünlerinin düzenli olma durumuna ve çocukta sağlık sorunu varlığına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	46
Şekil 4.8. Ailenin öğünlerinin düzenli olma durumu ve çocuğun okula gitme düzenine göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025.....	47
Şekil 4.9. Çalışmaya katılan ebeveyne ve çocukta sağlık sorunu varlığına göre çocukların beden kitle indeksi değerleri, Konya, 2025.....	61
Şekil 4.10. Ebeveynlerin medeni durumu ve ailenin çocuk sayısına göre çocukların beden kitle indeksi değerleri, Konya, 2025.....	62

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1.Giriş

Beslenme, bireylerin yaşamını devam ettirebilmesi, sağlığını koruyabilmesi ve geliştirebilmesi amacıyla vücut için gerekli besinlerin vücuda alınıp kullanılmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme, besinlerin, bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu özel duruma göre yeterli miktarda, uygun zamanda ve dengeli bir şekilde alınmasıdır ve sağlıklı olmanın temelini oluşturur.

Yeme bozuklukları, bireylerin sağlık durumlarında bozulmaya yol açacak şekilde besin tüketimi görülen hastalıklardır. Yeme bozuklukları arasında pika, geri çıkartma bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknircasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozukluğu ile tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu bulunmaktadır. Hasta bireylerin çoğunda bozulmuş beden imajına bağlı olarak anormal beslenme görülmektedir.

Duygusal yeme, olumsuz duygularla baş edebilmek için besin tüketimini ifade eder. Kişinin hissettiği çeşitli duygulara tepki olarak ortaya çıkan açlık, duygusal açlıktır. Duygusal yemede enerji yoğun, besin değeri düşük ve lezzetli besinler tüketilmektedir. Duygusal yeme, zamanla kilo alımındaki artış ve kilo verme zorluğu ile birliktedir. Bu durum duygusal yiycilerin yüksek enerjili besinleri daha fazla tüketmeleri, stres faktörlerine yanıt olarak yemek yemeleri ve daha sık atıştırmalarına bağlanabilir. Duygusal yeme bireyleri diyabet ve kalp hastalığı açısından yüksek risk altına sokmaktadır.

Kahvaltı 24 saatlik bir zaman diliminde en uzun uykudan sonraki 2 saat içinde tüketilen ilk öğündür ve insan vücudu için önemli temel besinlerin alınması sebebiyle sağlık açısından önemlidir. Sağlıklı bir kahvaltı, çocuk ve ergenlerin diyetlerinin önemli bir parçasıdır. Uluslararası çalışmalarda, çocuklarda kahvaltı atlama yaygınlığının %10 ile %30 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Çocuk ve ergenlerin kahvaltı atlama nedenleri arasında kahvaltıdan keyif almama, sabah aç olmama, kilo almak istememe ve zaman yetersizliği sayılabilir. Düzenli kahvaltı tüketimi sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bir göstergesi olarak kabul edilmekte ve fiziksel sağlık, okul başarısı, bilişsel performans, dikkat ve psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlıklı bir beslenme, meyve, sebze, baklagiller, kuruyemişler ve tam tahıllar gibi gıdaların tüketimi yoluyla vücudun gereksinimi olan enerji, protein, vitamin ve minerallerin sağlanmasıdır.

Çocuklar günlerinin büyük bir kısmını okulda geçirirler, bu zamanlarda ihtiyaçları olan yiyecek ve içecekleri temel olarak okul kantinlerinden temin etmektedirler. Çocukların besin seçimini aile, arkadaşlar, sosyoekonomik durum, alışkanlıklar, medya, eğitim, fiziksel aktivite gibi birçok faktör etkilemektedir. Birçok çocuk ve ergen vitamin, mineral ve lif içeren besinleri yetersiz miktarda, yağ, tuz ve şeker içeren besinleri ise fazla miktarda tüketmektedir. Erken yaşlardan itibaren sağlıksız beslenme yetişkinlikte diyabet ve kalp damar hastalıkları gibi çeşitli olumsuz sağlık sonuçlarıyla bağlantılıdır.

1.2 Amaç

Konya ili Meram ilçesinde bulunan okullarda yürütülen bu çalışmada şunlar amaçlanmıştır:

- Ortaokul öğrencilerinin ailelerinin duygusal yeme düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri saptamak
- Öğrencilerin kahvaltı alışkanlıkları ve kantin kullanım durumlarını ve bunları etkileyen faktörleri saptamak
- Öğrencilerin beden kitle indeksini ve bunları etkileyen faktörleri saptamak
- Ailelerin duygusal yeme durumuna göre öğrencilerin kahvaltı alışkanlıkları ve kantin kullanımlarında fark olup olmadığını belirlemek
- Ailelerin duygusal yeme durumuna, öğrencilerin kahvaltı alışkanlıkları ve kantin kullanım durumlarına göre öğrencilerin beden kitle indeksindeki değişimi saptamak

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Ailelerinin duygusal yeme durumları öğrencilerin kahvaltı alışkanlıklarını etkilemektedir.
2. Ailelerinin duygusal yeme durumları öğrencilerin kantin kullanımlarını etkilemektedir.
3. Ailelerin duygusal yeme durumları öğrencilerin beden kitle indekslerini etkilemektedir.
4. Öğrencilerin kahvaltı alışkanlıkları ve kantin kullanım durumları öğrencilerin beden kitle indekslerini etkilemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BESLENME

Beslenme, bireylerin yaşamını devam ettirebilmesi, sağlığını koruyabilmesi ve geliştirebilmesi amacıyla vücut için gerekli mikro ve makro maddeleri bulduran besinlerin vücuda alınıp, vücutta kullanılmasıdır (Türkiye Beslenme Rehberi, 2022). Beslenmenin büyüme, gelişme, üreme, fiziksel ve sosyal iyi olma hali üzerinde doğrudan etkisi bulunmaktadır. Besin maddelerinin hem eksik hem de gereğinden fazla alınması çeşitli hastalıklara ve hatta ölüme bile neden olabilmektedir (Vaizoğlu, 2019).

Yeterli ve dengeli beslenme, vücudun gereksinimi olan besinlerin, bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu özel duruma göre yeterli miktarda, uygun zamanda ve dengeli bir şekilde alınmasıdır. Bu şekilde beslenme sağlıklı olmanın temelini oluşturur (Karakaş ve Çarkıcı, 2019). Yeterli ve dengeli beslenme yaşamın ilk anlarından, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık da dahil bireyin tüm hayatı boyunca önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı yaşam biçimi için önemli bir basamaktır (Pekcan, 2017). Bunu yaşam biçimi haline dönüştürememiş birey ve toplumlarda birçok sağlık sorunu ortaya çıkabilmektedir. Yapılan prospektif çalışmalarda yetersiz ve dengesiz beslenmenin, bireylerde zayıflık, bodurluk, şişmanlık, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, inme, diyabet, kanser gibi bulaşıcı olmayan sağlık sorunları açısından risk oluşturduğu gösterilmiştir (Gürel ve Aslan, 2019; Shetty, 2015).

2.1.1. Besin Maddeleri ve Toplumdaki Beslenme Sorunlarının Nedenleri

Yetersiz beslenme, ihtiyaç duyulan temel besin maddelerinden bir veya birkaçının yeterli miktarda alınmaması sonucu görülen durumdur. Yetersiz ve dengesiz beslenme vücudun normal işlevlerini sürdürmesini olumsuz etkiler ve bireyi hastalıklara açık hale getirir (Selçuk ve Arslan, 2023; Günal, 2024).

Yiyeceklerde değişik miktarlarda farklı besin maddeleri vardır. Bunlar insanın büyüme, gelişme ve sağlıklı olarak yaşamını sürdürmesi için gereklidir. İnsanların gereksinimi olan bu besin maddelerini temelde altı gruba ayırabiliriz (Tablo 2.1).

Yetersiz beslenme nedenlerinin başında yeteri kadar besin bulunmaması gelir. Besin yetersizliğinin nedenleri arasında ise nüfusa yetecek besin sağlayacak toprağın olmaması, tarımsal üretim ve hayvancılık faaliyetlerinde verim düşüklüğü, üretilmiş olan besinlerin dağılımındaki dengesizlikler ve besinlerin uzak yerlere ulaşımı ve kullanılmasını sağlayacak

teknolojinin yetersizliği bulunmaktadır. Dengeli beslenmede esas olan, bütün besin maddelerinin vücudun gereksinimi kadar alınmasıdır. Bununla birlikte gereğinden çok besin alınması da sağlık bozukluklarına neden olduğundan dengesiz bir beslenmedir (Baysal, 2020).

Tablo 2.1. Besin maddeleri türleri

-
1. Proteinler
 2. Yağlar
 3. Karbonhidratlar
 4. Mineraller
 5. Vitaminler
 6. Su
-

2.1.2. Okul Çocuklarında Beslenme

Büyüme ve gelişme olayı beslenme, genetik yapı, cinsiyet hormonları, çevresel koşullar, sosyoekonomik durum, kültür ve gelenekler gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Ama bunlardan en önemlisi beslenmedir. Yeni şeyler öğrenme, bilgi ve beceri kazanma süreci olan okul döneminde vücudun yapı taşı olan proteinlere, enerji veren besinlere ve vitaminlere olan ihtiyaç fazladır. Yeterli ve dengeli beslenme çocukların büyüme, gelişmeleri ve ders başarıları için önemlidir (Pekcan, 2015).

Okul çağı, 7-12 yaşı aralığını kapsayan fiziksel büyümenin sürekli ve yavaş yavaş gerçekleştiği, çocuğun daha çok dersler ve okuldaki aktivitelerle ilgilendiği dönemdir (Karakaş ve Törnük, 2016). Bu dönemde çocuklar çevreyle etkileşim içindedir. Çocuğun beslenmesinde aile ile beraber tüm sosyal çevrenin etkisi bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tüm yaşı grupları için yiyeceklerdeki şeker ve tuzun azaltılmasını, tüketilen besinlerin çeşitlendirilmesini, sağlıksız yağlardan uzak durulmasını ayrıca çocuk ve ergenlerde basit şekerlerden tamamen kaçınılmasını önermektedir (Keskindemirci ve ark., 2020).

2.1.2.1. Okul Çağı Çocuğunda Beslenme İlişkili Durumlar

Fast Food Yeme Alışkanlığı: Bu durum özellikle öğün atlayanlarda daha çok olmak üzere ergenlik ve ilköğretim çağı çocuklarında görülmektedir (Küçükali, 2006).

Obezite: Obezite, günlük enerji alımının günlük enerji harcamasını geçtiği uzun süren enerji dengesizliklerinin sonucudur. Obezite, yetişkinlikte hipertansiyon, dislipidemi, diyabet, kardiyovasküler hastalık, uyku apnesi, osteoartrit ve bazı kanserler dahil olmak üzere çeşitli kronik hastalıkların riskini artırmaktadır (Canoy ve Bundred, 2011)

D Vitamini Eksikliği: Çocukluk çağında D vitamini eksikliği, gelişmiş ülkelerde yeniden ortaya çıkan bir halk sağlığı sorunudur. Yaşam tarzı alışkanlıklarının değişmesi, çocuklarda görülen mevcut obezite ve diğer önlenebilir risk faktörleri, D vitamini eksikliğini ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. D vitamini eksikliği, bireylerin özellikle iskelet sistemi ve bağışıklık sistemlerinde ciddi bozukluklara neden olmaktadır (Antonucci ve ark., 2018).

Anemi: Anemi, eritrosit sayısının veya hemoglobin miktarının düşük olması sonucunda kanda oksijen taşıma kapasitesinin azalmasıyla oluşan bir durumdur. Dünya çapında görülen aneminin yaklaşık yarısı demir eksikliğine bağlıdır (Kundu ve ark., 2023).

Beslenmenin dengeli ve yeterli olmaması, sosyoekonomik düzeyi düşük ailede büyümek, anemi için risk faktörlerindedir (Küçükali, 2006). Bu dönemde çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi ve okul başarısının artmasına katkı sağladığı için büyük önem taşımaktadır (Akder ve ark., 2018).

Yetersiz ve dengesiz beslenme daha yavaş bilişsel gelişimin yanı sıra malnütrisyon, şişmanlık ve ilerleyen yıllarda kalp damar hastalıkları, diyabet gibi yaşam kalitesini düşüren ciddi sağlık sorunlarıyla bağlantılıdır. Bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları yetişkinliği etkileyeceğinden, çocukların beslenme durumları değerlendirilmeli, onlara yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırılmalıdır (Şimşek ve ark., 2009; Srivastava ve ark., 2012).

2.2. YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozuklukları, anormal yeme veya kilo kontrol davranışlarıyla karakterize, psikolojik veya fiziksel sağlıkta bozulmaya yol açan değiştirilmiş gıda alımı görülen bir grup heterojen klinik durumdur (Brustenghi ve ark., 2019; Treasure ve ark., 2020).

2.2.1. Yeme Bozuklukları Türleri

Yeme bozukluklarından ilk kez 1980 yılında Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' da bahsedilmiştir. Buna göre yeme ve beslenme bozuklukları pika, geri çıkartma bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozukluğu ile tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olarak sekiz alt başlıkta sıralanmıştır (Şengül ve Hocaoğlu, 2019).

2.2.1.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza başta olmak üzere yeme bozuklukları, en ciddi ruhsal hastalıklar arasındadır (Henderson ve ark., 2019). Hastalarda, ciddi enerji kısıtlaması, yoğun bir kilo alma korkusu ve kilo alımını engelleyen sürekli davranışlar, vücut ağırlığı veya şeklinin özsaygı üzerinde aşırı etkili olması yani bozulmuş beden imajı vardır (Neale ve Hudson, 2020). Tedavi edilmediği takdirde tekrarlayan veya uzun süren bir seyir göstererek engellilik ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir (Zipfel ve ark., 2015).

2.2.1.2. Bulimiya Nervoza

Bulimiya Nervoza, kişinin kilo kontrolünü amaçladığı davranış biçimlerini içeren bir hastalıktır. Tanı konulmuş hastaların büyük bir kısmı kadındır (Çaka ve ark., 2018; Hay ve Claudino, 2010). Bu bireylerde tıknırcasına yeme atakları, kilo alımını önlemek için tekrarlayan uygunsuz telafi edici davranışlar, vücut şekli ve ağırlığından aşırı derecede etkilenen özsaygı vardır (Castillo ve Weiselberg, 2017)

Hasta çok fazla yedikten sonra kilo almayı engellemek için kendi isteği ile kusma, aşırı egzersiz yapma, laksatif, diüretik ve lavman kullanımı gibi farklı telafi edici yöntemlere başvurur. Hastalığın şiddeti bu davranışların sıklığına bağlıdır (Çaka ve ark., 2018).

2.2.1.3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Bu hastalık, bireylerin belirli bir zaman diliminde normal durumlarda yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda yiyecek tükettikleri ve yeme davranışı üzerinde kontrol kaybı yaşadıkları düzenli tıknırcasına yeme ataklarını içerir. Bu ataklar en az üç ay boyunca ve haftada en az bir kez görülür (Giel ve ark., 2022). Tıknırcasına yeme bozukluğunda bireyler kilo vermek için telafi edici yöntemlere başvurmazlar (Turan ve ark., 2015).

2.2.1.4. Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu

Bu yeme bozukluğu psikososyal işlevsellikte belirgin bir bozulma ile sonuçlanabilen kilo veya beden imajı endişeleri olmaksızın kaçınmacı ve kısıtlayıcı yeme davranışlarını kapsamaktadır (Bourne ve ark., 2020).

2.2.1.5. Pika

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders'm son düzenlenen halinde pika, en az bir ay boyunca, bireyin gelişimsel düzeyine uygun olmayan, kültürel olarak desteklenen veya sosyal olarak geçerli bir uygulamanın parçası olmayan, besleyici özelliği bulunmayan maddelerin sürekli olarak yenmesi şeklinde tanımlanmıştır (Xiang ve ark., 2018). Bu durum gebelik ve demir eksikliği anemisi olan kişilerde yaygın olarak görülmekle birlikte psikoz, otizm ve zihinsel engellilik dahil olmak üzere psikiyatrik bozuklukları olan bireylerde de sıklıkla rastlanmaktadır (Hergüner ve ark., 2008).

2.2.1.6. Geri Çıkartma Bozukluğu

Geri çıkartma bozukluğu en az bir aylık süre boyunca yiyeceklerin tekrarlayan şekilde geri çıkarılmasıyla karakterizedir (Bryant-Waugh ve ark.,2019). Bu hastalığın ortaya çıkmasında kesin nedenler yeterince anlaşılmamış olmakla birlikte birçok faktöre bağlı olduğu düşünülmektedir (Kusnik ve Vaqar, 2023).

Geri çıkartma bozukluğu nadiren görülmektedir. Bu hastalık büyük oranda kendiliğinden iyileşen bir sorundur. Bununla birlikte tedavide öncelikli olarak altta yatan mekanizmaların kapsamlı bir şekilde araştırılarak ortadan kaldırılması önemlidir (Kaçar ve Hocaoğlu, 2019).

2.2.1.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Ciddi bir yeme bozukluğuna sahip olan ama anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu tanı ölçütlerine uymayan bireyler bu grupta incelenmektedir. Bu durum hastalarda klinik olarak belirgin derecede sıkıntıya ve bozulmaya sebep olmaktadır. Atipik anoreksiya nervoza, düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli bulimia nervoza, düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli tıknırcasına yeme bozukluğu, gece yeme sendromu bu grupta yer almaktadır (Tümen, 2023).

2.2.1.8. Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Herhangi bir yeme bozukluğu kategorisinde yer almayan ve tanı kriterlerini karşılamayan kişilerin sosyal ve iş hayatını etkileyen yeme bozukluklarıdır. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluklar psikososyal olarak sorunlara sebep olmakla birlikte özgül bir tanı ölçütü bulunmamaktadır. Yeme bozuklukları arasında en yaygın görülen bozukluk şeklidir (Şengül ve Hocaoğlu, 2019; Faraji ve Fırat, 2022).

2.3. DUYGUSAL YEME

2.3.1. Duygusal Yeme Nedir?

Duyguların anlamlandırılması, yeme bozukluklarının görülmesinde etkili olan psikolojik durumların daha iyi anlaşılabilmesi için önemlidir. Duygular ihtiyaçlardan doğar. Bu ihtiyaçların karşılanması ile bireyler kendilerini yeterli hisseder. Eğer bireyin ihtiyaçları karşılanmazsa bu ihtiyacın karşılanması için kişi farklı yollara başvurabilir. Stres, öfke ve utanç gibi olumsuz duygular yaşayan bireylerin besin tüketiminde artışlar olmaktadır (Korkmaz, 2022). Bu durum kişiyi, özellikle serotonin salgılanmasını sağlayan, kana çabuk karışan, şekerli, tuzlu ve yağlı gıdaları tüketmeye yönlendirmekte ve kişi aç olmamasına rağmen yemek yemeye devam etmektedir (Ünal, 2018).

Duygusal yeme; stres, kaygı, boşluk, yalnızlık, öfke gibi duygularla baş edemeyip bu duyguları bastırmak adına rahatlamak için besinleri kullanmaktır. Kişinin hissettiği çeşitli duygulara tepki olarak ortaya çıkan açlık, duygusal açlıktır ve fiziksel açlıktan birçok farkı vardır (Ünal, 2018). Fiziksel açlık yavaş yavaş oluşup yiyeceklerle doyurulabilir. Fiziksel açlıkta kişi yediği yemeğin farkındadır ve yemek yedikten sonra tatmin olmuş hisseder. Enerji değeri daha düşük bir besin aldığı durumda da açlığını giderebilir ve beslenme sonrası suçluluk hissi oluşmaz. Duygusal açlık ise ani başlar ve kişi doyduğunu hissetmez. Bu durumda kişi yediği yemeğin ardından tatmin olmayıp daha çok yemek yiyebilir ve genelde yağ, şeker ve tuz bakımından zengin besinler tercih eder. Beslenme sonrası pişmanlık ve suçluluk duygusu hissedebilir (Şarlak ve Arslantaş, 2023).

Gıda alımı ve farklı duygular arasındaki ilişki incelendiğinde olumlu duyguların sağlıklı gıda tüketimini, olumsuz duyguların sağlıksız gıda tüketimini arttırdığı görülmüştür (Güven ve ark., 2020). Duygusal yemede olumsuz duygulara tepki olarak enerji yoğun, besin değeri düşük ve lezzetli besinler tüketilmektedir. Duygusal yeme, zamanla kilo alımındaki artış ve kilo verme zorluğu ile birliktedir. Bu durum duygusal yiyenlerin şekerli ve yüksek

yağlı yiyecekleri daha fazla tüketmeleri, stres faktörlerine yanıt olarak yemek yemeleri ve daha sık atıştırmalarına bağlanabilir. Duygusal yeme artan vücut ağırlığı ile birlikte bireyleri diyabet ve kalp hastalığı açısından yüksek risk altına sokmaktadır (Dakanalis ve ark., 2023).

2.3.2. Duygusal Yemeyle İlgili Teoriler

Duygusal yemenin oluşmasıyla ilgili farklı teoriler bulunmaktadır. Bu teoriler hem obez hem de normal kilolu hastalar üzerinde yapılan çalışmalar sonucu ortaya çıkarılmış ve geçerli görülerek kabul edilmiştir. Duygusal yeme, birçok farklı etkene bağlı olarak meydana gelen, kişilerin hayatında sorunlara sebep olan bir durumdur (Ateşsönmez, 2018).

Psikosomatik Teori: Duygusal yeme davranışında bulunan kişiler bunu açlık hissine yanıt olarak değil, olumsuz duygulara tepki olarak yaparlar. Psikosomatik Teoriye göre, duygusal yeme geçici olarak rahatlama işlevi görebilir ancak, bu durum kişinin olumsuz hislerinin kaynağıyla doğrudan yüzleşmesini kolaylaştırmadığından, bazı kişiler zamanla olumsuz hislerle başa çıkmak için duygusal yeme ataklarına girerler. Duygusal yeme genellikle yüksek kalorili yiyeceklerin tüketimini içerdiğinden kişinin kilo almasına sebep olmaktadır (Limbers ve Summers, 2021).

Kısıtlama Teorisi: Bu teoriye göre aşırı yemek diyetle bağlıdır. Gıda alımını bilinçli olarak kısıtlayarak vücut ağırlığını düşürme girişimleri, metabolik hızı düşürme ve kalıcı açlığın uyarılması gibi fizyolojik savunmaları başlatır. Diyet yapma kararı, alkol, anksiyete, depresyon gibi etkenler tarafından kesintiye uğratıldığında diyet kolayca terk edilebilir. Sonraki süreçte ters etki yaparak aşırı gıda alımı görülebilir. Ayrıca açlığın sürekli olarak reddedilmesi, açlık ve tokluk duyguları arasındaki dengeyi bozmakta bu durum da yeme düzeninin bozulmasına sebep olmaktadır (Van Strien ve Ouwens, 2003).

Kaçış Teorisi: Duygusal yeme olumsuz ortamlardan bir kaçış mekanizmasıdır. Kaçış teorisine göre egoyu tehdit eden durumlardan kaçma veya dikkati bu durumlardan uzaklaştırmak için aşırı yeme tepkisi ortaya çıkmaktadır. Burada, benliği tehdit eden bir bilgi karşısına çıktığı zaman ego olumsuz duygular ve onun getirdiği etkilerden uzaklaşmak için kişiyi kaçmaya yöneltir. Duygusal yeme bozukluğu olan bireylerin temelde yeme davranışlarını, olumsuz duygular ya da stres ile başa çıkma yöntemi olarak kullandığı ve zamanla bu davranışın problemlili bir hale geldiği söylenebilir (Ünal, 2018).

İçsel- Dışsal Obezite Teorisi: Fizyolojik olarak korku ve anksiyete duygusu normal kilolu kişilerde gıda tüketimlerini azaltıcı etki ederken, obez bireylerde içsel uyaranlara bir

duyarsızlık olduğundan bu durum gerçekleşmez (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bu teoriye göre bireyler kendi içsel açlık ve tokluklarına duyarlı değillerdir. Bu kişilerin yemek algısı yalnızca besinle aynı ortamda bulduklarında söz konusudur. Yiyeceğin kokusu veya görünüşü gibi faktörlerden etkilendikleri için aşırı yeme davranışı gösterirler, bunun dışındaki durumlarda yemek yeme davranışı mevcut değildir (Güray ve Kızıltan, 2019).

2.3.3. Duygusal Yeme Davranışını Etkileyen Mekanizmalar

2.3.3.1. Psikolojik Mekanizmalar

Bireylerin iştahı ve besin tercihleri %30-48 oranında duygudurum değişikliğinden etkilenmekte ve mevcut olan duygular yemek yemeyi artırmakta ya da azaltmaktadır (Çakar ve Arslan, 2023). Bazı kişiler gerçek bir fizyolojik yiyecek ihtiyacını karşılamaktan ziyade olumlu bir durumu pekiştirmek veya olumsuz bir durumu azaltmak için bu duygulara yanıt olarak yiyecek alımlarını artırabilmektedir. Çoğunlukla kaygı, gerilim ve mutsuzluklarını azaltmak için fazla miktarda yiyecek ve içecek tüketebilmektedir. Duygulara tepki olarak yemek yeme durumu olumsuz duygulara maruz kalındığında zamanla alışkanlık haline gelebilir ve yeme bozukluğuna dönüşebilir. Tüketilen besinin çeşidi ve enerji miktarına bağlı olarak da bireyin sağlık durumu değişebilmektedir. Yeme bozukluğu ilerleyen süreçte kilo alımı ve bunun bir sonucu olarak obezite ve obezite ilişkili sorunlara yol açabilir. Duygusal yeme, bir duygunun veya duygusal bir durumun hissine karşı davranışsal bir tepkiyi ifade eder. Bu tepki yeme davranışını etkileyerek artan yiyecek alımına yol açabilir (Godet ve ark., 2022; Gümüş ve ark., 2018).

Yapılan bir araştırmada, çeşitli yiyeceklerin insanların duygu durumlarını iyileştirip onlara zevk verdiği görülmüştür. Yenidoğan bebeklerin özellikle tatlı yiyecekler tükettiklerinde olumlu tepkiler verdikleri, tatmin olmuş bir şekilde neşeli yüz ifadeleri oluşturdukları ve keyif aldıkları gözlemlenmiştir (Macht ve Simon, 2011).

Yetişkin kişilerle yapılan bir çalışmada katılımcılara dram türü bir film izletilmiştir. Film izledikten sonra çalışmaya katılan kişilerin su içmek yerine çikolata yemeyi tercih ettikleri görülmüştür. İki farklı tada sahip olan çikolata ile tekrarlanan aynı deney sonrası ise bireylerin çikolata tercihleri lezzeti daha güzel olandan yana olmuştur. Buna göre bireylerin duygudurumunun düzelmesinde daha lezzetli olan çikolatanın daha etkili olduğu görülmüştür (Müller ve ark., 2007).

2.3.3.2. Fizyolojik Mekanizmalar

Karbonhidrat açısından zengin, protein açısından fakir besinler kaygı giderici ve yatıştırıcı olabilmektedir. Bu durumun özellikle diyet kaynaklı serotonin ilişkili kimyasal maddelerin aktivitesi ve hipotalamus-hipofiz-adrenal aksının işleyişine bağlı olduğu tahmin edilmektedir (Gibson ve Green, 2002).

Yapılan bir çalışmada karbonhidrat açısından zengin öğünler ile beslenen kişilerin bir kısmının ruh halinde iyileşme, bir kısmının ise stres tepkilerinde azalma görülmüştür. Bu etkiler, öğün kaynaklı beyin serotonin kullanılabilirliğinin artışıyla açıklanmıştır (Match, 2008). Çeşitli çalışmalar, stres hormonu olan kortizolün iştah açıcı etkisini desteklemektedir. Stresli zamanlarda bireylerin besin tüketim sıklığı ve alınan gıda miktarı artmakta, gıdalara yönelik tercihleri değişmektedir. Stresli dönemlerde ortaya çıkan besin tüketimindeki artışın sebebi kortizolün etkisi olarak düşünülmektedir (Martens ve ark., 2010).

Serotonin hormonu, bir kişinin ruh halini düzenleme sürecinde büyük ve çok önemli bir rol oynar bu nedenle mutluluk hormonu adı verilmiştir. Depresyon hastalarında hormonun akut bir eksikliği gözlemlenmiştir. Ceviz, muz, domates, erik, ananas ve kakao ürünleri gibi bazı yiyecekler serotonin içermektedir (Yousef, 2021). Yapılan bir çalışmada serotonin metabolizmasını etkileyen bazı genotip farklılıklarının duygusal yemede etkili olabileceğinden bahsedilmektedir (Van Strien ve ark., 2016).

Kronik stresin, yeme davranışını etkileyen hipotalamus-hipofiz-adrenal aksında düzensizliğe yol açtığı gösterilmiştir. Kronik stres, ödüllendirici uyaranlardan gelen belirgin ipuçlarına yanıt olarak beynin ödül ve duygu düzenleme bölgelerini etkilemektedir (Zhu ve ark., 2024).

2.3.4. Macht'ın Üç Aşamalı Modeli

Duygusal yeme ile ilgili yapılan bir çalışmada bu konuda üç aşamalı model geliştirilmiştir (Match ve Simon, 2011).

Hedonik Yeme: Hedonik yeme genellikle açlık veya metabolik ihtiyaç olmadığında gerçekleşen besin alımını tanımlar bu durumda açlık veya tokluk yerine ödülle bağlantılı nöroendokrin sistemler harekete geçer. Hedonik yemede genellikle daha yüksek yağ, şeker ve tuz içeren ve lezzetli olan besinler tüketilmektedir. Bu besinlerin kalorisi de daha yüksek olmaktadır (Burgess ve ark., 2014). Hedonik yemede iştah metabolik geri bildirim tarafından

değil bilişsel, ödül mekanizmaları ve duygusal faktörlerle düzenlenmektedir (Berthoud, 2011).

Otomatik Yeme Davranışı: İkinci evrede yeme davranışı, kişinin duygularını düzenlemesini sağlayarak otomatikleşmiş ve alışkanlık haline gelmiştir. Beslenme davranışı fizyolojik mekanizmalar daha fazla olmak üzere hem hedonik hem de fizyolojik mekanizmalarla kontrol edilmektedir. Bu dönemde, enerji seviyesinde artış ve stres seviyesinde azalma olmaktadır (Macht ve Simon, 2011).

Dürtüsel Yeme: Son aşamada bireyler duygusal olarak rahatlama sağlamak için yüksek miktarda gıda tüketmelerine sebep olan dürtüsel yeme davranışı göstermektedir. Yeme davranış kontrolü hedonik ve fizyolojik mekanizmalarla sağlanmaktadır (Match ve Dettmer, 2006).

2.3.5. Duygusal Yeme ve Risk Grupları

Olumsuz duygular sonucu görülen yeme davranışı sürekli diyet yapan, kilo veremeyen veya diyet yapmasına rağmen kilo verememe korkusu olan kişilerde sık görülmektedir (Açar ve Kaya, 2022). Stres gibi olumsuz duygular, diyet yapanların motivasyon ve öz kontrollerini zayıflatabilmektedir. Buna bağlı olarak diyet yapan bireylerde vücut, az besin alınmasını gerçek açlık gibi algılayarak yeme eğiliminin artmasına sebep olabilmektedir (Van-Strien, 2018). Bireylerin mevcut olan psikiyatrik hastalık ya da diğer sağlık problemleri de duygusal yeme durumunu etkileyen faktörlerdendir (Duran ve Adabalı, 2023). Bunun dışında duygusal yeme eğiliminin yüksek olduğu kişiler çocuklar, ergenler ve obez bireylerdir (Köseoğlu ve Smail, 2023).

2.3.6. Duygusal Yemenin Tedavisi

Duygusal yeme bozukluğu son yıllarda gündeme gelen, tanısal sınıflandırma sistemine girmemiş bir yeme bozukluğudur ve kesin tedavisi bulunmamaktadır. Bununla birlikte duygusal yemenin farkındalık meditasyonu ile tedavi edilebilirliği üzerine çalışmalar yapılmıştır. Farkındalık, mevcut durumu yorumlamadan veya yargılamadan, o anda ne hissedildiğinin yoğun bir şekilde fark edilmesine odaklanan bir tür meditasyondur. Çalışmalar sonucunda farkındalık meditasyonunun aşırı yeme ve duygusal yemenin tedavisinde etkili olduğu görülmüştür (İnalkaç ve Arslantaş, 2018; Shawn ve ark., 2014).

2.4. KAHVALTI

2.4.1. Kahvaltının Önemi

Kahvaltı ile ilgili birçok ülkede yapılan çalışmalar insan vücudu için önemli temel besinlerin alınması sebebiyle düzenli kahvaltı yapmanın halk sağlığı açısından yararını göstermektedir (Gibney ve ark. 2018). Kahvaltının genel tanımı 24 saatlik bir zaman diliminde en uzun uykudan sonraki 2 saat içinde tüketilen ilk öğün olarak ifade edilmektedir (Betts ve ark., 2016). İnsan sağlığı için alınan besin miktarı ve besin kalitesinin yanında besin zamanlamasının da metabolizma ve sağlık açısından dikkate alınması önemlidir (Smith ve Betts, 2022). Besin zamanlaması günlük biyolojik süreçler için güçlü bir düzenleyicidir ve öğün saatinde değişiklikler metabolizmanın düzenlenmesini, sindirim davranışını, kilo yönetimini ve uykuyu etkileyebilir, kronik hastalık riskini artırabilir. Kahvaltının vücut metabolizması ve biyolojik süreçler üzerinde olumlu düzenleyici etkileri vardır (Gwin ve Leidy, 2018).

Sağlıklı bir kahvaltı, çocuk ve ergenlerin diyetlerinin önemli bir parçasıdır. Sağlıklı bir kahvaltıda genellikle kalsiyum ve lif gibi besinler açısından zengin yiyecekler bulunur. Çalışmalar, kahvaltı atlamasının zararlı yiyeceklerin daha fazla tüketilmesi ve düşük fiziksel aktivite gibi diğer sağlıksız davranışlarla birlikte olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte kahvaltı atlamasının çocukların düşük akademik başarılarıyla ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Moller ve ark., 2022).

2.4.2. Kahvaltıda Tüketilen Besinler

Kahvaltı, geleneksel olarak Yunan ve Roma dönemine kadar uzanan yüzyıllar boyunca ekmek, peynir, bal, yağ gibi besinleri içeren ve bu malzemelerin hiçbiri hazırlık veya ek pişirme gerektirmediğinden, kolaylık ile karakterize edilen bir öğündür. Daha sonraki dönemlerde toplumlar kahvaltıyı genel sağlık açısından önemli bir öğün olarak görmeye başlamışlardır. Zamanla özellikle maddi durumu iyi olan kişiler kahvaltının bir bileşeni olarak yumurta ve eti de öğünlerine dahil etmişlerdir (Gibney ve ark., 2018). Kahvaltıda süt ürünleri, tahıllar ve meyvelerin tüketimi, diyetin genel kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Düzenli olarak kahvaltı yapan çocuklar, kahvaltı yapmayanlara göre özellikle vitamin ve mineral gibi besinleri daha fazla alırlar. Birçok çalışma düzenli olarak kahvaltı yapmanın, hem kardiyometabolik sağlık hem de bilişsel işlevler açısından

olumlu etkileri olduğunu belirtmektedir (Moreno-Aznar ve ark., 2021). Okul çağı çocukları için örnek kahvaltı tabağı Tablo 2.2’de verilmiştir (Gülerman ve ark., 2020).

Tablo 2.2. Okul çağı çocukları için örnek kahvaltı tabağı

Bir su bardağı süt veya evde hazırlanmış taze sıkılmış meyve suyu (tercihen meyvenin kendisi)
Bir dilim* peynir veya bir yumurta
Dört- beş adet zeytin
İki-üç tatlı kaşığı reçel, bal veya pekmez (tahin eklenebilir)
İki dilim ekmek,
Sebze (mevsimine göre domates-salatalık, biber vb.)

*1 dilim= peynir için bir kibrit kutusu büyüklüğü (yaklaşık 30 gr) kadardır.

2.4.3. Kahvaltı Atlama ve Nedenleri

Kahvaltı toplam enerji ihtiyacının %20 ila %35’ini karşılar. Bununla birlikte hayat şartlarının da etkisiyle diyet davranışı son yıllarda değişiklikler göstermiştir. Özellikle kahvaltıyı atlama, okul çağındaki çocuklar, ergenler ve çalışan yetişkinler arasında yaygın hale gelmiştir. Günümüzde, kahvaltıyı atlamak bir halk sağlığı sorunudur. Birçok kişi, kahvaltı yapmamanın kilo kontrolüne yardımcı olabileceğine inanmaktadır. Ancak bu davranış obezite ve obeziteyle ilişkili komplikasyonların yaygınlığını artırabilmektedir. Yapılan bir meta-analizde, kahvaltı atlamanın aşırı kilo ve obezite riskini artırdığı saptanmıştır (Ma ve ark., 2020).

Yetişkin nüfusta dünya genelinde genç yaş, tütün kullanımı, akşam yemeğini geç yeme, yüksek alkol tüketimi, yüksek günlük enerji alımı ve seyrek egzersiz yapma kahvaltı atlama nedenleri arasındadır (St-Onge ve ark., 2017). Gelişmekte olan ülkelerde 13 yaşındaki çocukların %61’i her gün kahvaltı yaparken, 15 yaşındaki çocuklarda bu oran %55’e düşmektedir. Kahvaltı tüketimi erkek çocuklarında daha yaygın olarak görülmekte ve sosyoekonomik düzey düşükçe kahvaltı yapma oranı azalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü raporunda, düzenli kahvaltı tüketiminin daha yüksek mikro besin alımı, meyve ve sebze içeren daha sağlıklı bir öğün ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Rapor, ülkelerin kahvaltı tüketimini teşvik etmek için program ve politikalar oluşturmasının halk sağlığı açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır (Gibney ve ark., 2018). Türkiye’de 9-15 yaş aralığında olan öğrencilerle yapılan bir çalışmada devlet okulunda eğitim gören öğrencilerin

%61,8'inin, özel okulda eğitim gören öğrencilerin %65,6'sının her gün kahvaltı yaptığı saptanmıştır (Önal ve Uçar, 2024).

Dünya genelinde insanlar, kahvaltı yapmak için yeterli zamanlarının olmaması, aile ortamının el vermemesi, tek başına yaşama, sabah aç olmama, yemek pişirememesi, gece geç saatlerde yemek yeme veya kahvaltı yaparsa obez olacağını düşünme gibi çeşitli nedenlerden dolayı kahvaltıyı atlamaktadır (Rani ve ark.,2021). Çocuklar ve ergenlerde de kahvaltı atlamasının yaygın olarak bildirilen nedenleri arasında zaman olmaması, kahvaltıdan keyif almama, sabah aç olmama ve kilo almak istememe yer almaktadır (Mullan ve ark., 2014). Birçok insan sabah işe yetişmek ve çocuklarını okula yetiştirmek için acele etmeye alışkındır ve kahvaltı yapmamaktadır (Mohiuddin, 2019).

Kahvaltının faydalarına rağmen, dünya çapında çocuklar ve ergenler arasında kahvaltı tüketiminin yaygınlığının %70 ile %90 arasında olduğu bulunmuştur. Ayrıca, öğrencilerin %2,5'i her okul gününde düzensiz olarak kahvaltı yaparken, öğrencilerin %14,0'ı en az bir gün düzensiz olarak kahvaltı yapmıştır (Aneley ve ark., 2024). Çocuklar arasında kahvaltı alışkanlıkları üzerine yapılan uluslararası çalışmalarda, kahvaltı atlamasının yaygınlığının %10 ile %30 arasında değiştiği belirlenmiştir (Monzani ve ark., 2019; Moller ve ark., 2022). Avustralya'da yapılan bir çalışmada kahvaltı atlamasının yaygınlığı kızlar, daha büyük çocuklar ve ergenler arasında daha yüksek olduğu görülmüştür (Moller ve ark., 2021).

2.4.4. Kahvaltının Sağlığa Etkileri

Yapılan çalışmalar, kahvaltıyı atlayan yetişkinlerin, kahvaltı yapan yetişkinlere kıyasla kardiyovasküler hastalık ve ölüm riskinin arttığını göstermektedir. Ayrıca kahvaltıyı atlayan çocuklarda ve yetişkinlerde daha yüksek açlık insülini ve yüksek kolesterol düzeyleri olduğu görülmüştür (Bonnet ve ark., 2020). Kahvaltı atlama, yüksek kan basıncına ek olarak yüksek açlık kan şekeri düzeyleri ile diabetes mellitusa yatkınlık ve buna bağlı olarak da kardiyovasküler hastalık riskinde artış ile ilişkilendirilmiştir (St-Onge ve ark., 2017).

Obezitenin gelişimi birçok faktöre bağlıdır ama temelde yüksek enerji alımı ve düşük enerji harcanması bulunur. Beslenme açısından kahvaltı en uzun açlık süresinden sonra alınan öğün olması ve çeşitli metabolik mekanizmaların etkisiyle kilo alma riskini azaltma potansiyeline sahiptir. Bu duruma kahvaltı sonrası iştah baskılayıcı hormon seviyelerinin azalması ve yemek sonrası enerji harcamasının artması örnek verilebilir (Wicherski ve ark., 2021).

Düzenli kahvaltı tüketimi sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir ve kardiyovasküler sistem başta olmak üzere fiziksel sağlık, okul başarısı, bilişsel performans, dikkat ve ruh hali üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bazı fizyolojik ve metabolik mekanizmalar, kahvaltı atlamasının kardiyovasküler risk faktörleriyle ilişkisini açıklamaktadır. Uzun süreli açlık, glikoz dengesini değiştirerek insülin salgılanmasında azalmaya ve yemek sonrası plazma glikozunda artışa neden olmaktadır. Ayrıca uzun süren açlık, gün boyunca aşırı besin tüketimine yol açmakta ve vücut ağırlığında artışa neden olmaktadır (Souza ve ark., 2021).

2.4.5. Kahvaltı ve Okul Başarısı

Kahvaltı, akademik başarı ile en çok ilişkilendirilen öğündür. Düzenli kahvaltı yapmanın yüksek yaşam kalitesi, yüksek bilişsel performans ve akademik başarı, daha iyi sağlık ve beslenme davranışı, daha düşük fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık riskleri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Muslu, 2023).

Kahvaltı yapma alışkanlığı olan çocuk ve ergenlerin daha iyi mikro ve makro besin öğeleri aldığı, obez olma olasılıklarının daha düşük olduğu, daha yüksek fiziksel aktivite düzeylerine sahip olduğu görülmüştür. Okul çocuklarında kahvaltı tüketiminin bilişsel performans için faydalı olduğu bildirilmiştir. Çocuklar yetişkinlerden daha yüksek beyin glikoz metabolizmasına sahiptir ve daha fazla uyku ihtiyaçları vardır. Gece boyunca daha uzun süre aç kalmaktadırlar. Bu yüksek metabolik hızı korumak için, glikozdan elde edilen sürekli bir enerji kaynağına ihtiyaç vardır. Düzenli yapılan kahvaltı, enerji kaynağı sağlaması açısından önemli olmaktadır (Adolphus ve ark., 2016).

Hollanda'da yapılan bir araştırmada, hafta içi kahvaltı atlayan 11-18 yaş arası öğrencilerin, dönem sonu notlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Çocuklarda ve ergenlerde kahvaltı tüketiminin bilişsel sonuçlar üzerine etkisini araştıran sistematik bir inceleme, kahvaltı yapmanın kahvaltıdan sonraki 4 saat içinde belirli bilişsel işlevler yönünden kahvaltı yapmayanlara göre olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir (Moller ve ark., 2022).

2.5. OKUL ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ

Yaşam yılları dönemlere ayrıldığında 10-15 yaş arası erken ergenlik ya da okul çocukluğu dönemi olarak isimlendirilir (Saavedra ve Prentice, 2023). Bu dönemde görülen beslenme bozuklukları; büyüme gelişme geriliği, ergenliğin gecikmesi, demir eksikliğine bağlı anemi,

okul başarısında azalma, obezite ile birlikte ilerleyen yıllarda çeşitli hastalıklara neden olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk ve ergenlerin %1'inden azının besin gruplarını önerilere uygun olarak tükettiği saptanmıştır. Özellikle ergenlik döneminde diyet kalitesinde, sebze ve meyve tüketiminde belirgin azalma görülmektedir (Akman ve ark., 2012).

2.5.1. Okul Çocuklarında Beslenme

Sağlıklı beslenme, her yaş için hastalıklardan korunma ve yaşam kalitesini sürdürme açısından büyük öneme sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlıklı bir diyet, meyve, sebze, baklagiller, kuruyemişler ve tam tahıllar gibi gıdaların tüketimi yoluyla vücudun gereksinimi olan enerji, protein, vitamin ve minerallerin sağlanmasıdır. Bu beslenme ile toplam enerjinin %10'undan azı serbest şekerlerden ve %30'undan azı yağlardan alınır. Trans yağ tüketimi yoktur ve tuz alımı kısıtlıdır. Yağ oranı yüksek besinler, sodyum ve şeker eklenmiş yiyecekler kaçınılması gereken yiyecekler arasındadır. Bir birey alması gereken toplam enerjinin %15 ile %30'unu yağlardan %55 ile %75'ini karbonhidratlardan %10 ile %15'ini proteinlerden almalıdır. Birçok ergen yetersiz miktarda meyve, sebze, tam tahıl, vitamin, mineral ve lif tüketmekte buna karşın aşırı yağ, sodyum, kolesterol ve şeker tüketmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018).

Okul çağı, çocuğun yeni şeyler öğrendiği, bilgi ve beceri kazandığı bir dönemdir. Okul dönemine kadar çocuğun beslenmesi, ailesinin beslenme alışkanlıkları ve besin tüketimine bağlıdır. Okul ise, çocuğun ilk kez tek başına olduğu ve sorumluluk yüklediği bir çevredir. Çocuk yeni katıldığı bu çevrenin etkisiyle farklı beslenme davranışları edinebilmektedir (Attila, 2015).

2.5.2. Okul Çocuklarının Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri

Genel olarak kılavuzlar çocuklara, ergenlere ve yetişkinlere sebze, meyve, bakliyat, balık, tam tahıllı gevrekler ve az yağlı süt ürünleri tüketmelerini ve daha az et, tuzlu, tatlı ve yağlı yiyecekler tercih etmelerini önermektedir (Jakobsen ve ark., 2023).

Karbonhidrat: Çocuk büyüdükçe metabolizmadaki değişiklikler doğrudan toplam enerji gereksinimleriyle, dolaylı olarak da büyümeyle ilişkilidir. Bu dönemde bazal metabolizma hızı, büyüme için harcanan enerji ve fiziksel aktivitede harcanan enerjiye bağlıdır. Büyüme için harcanan enerji yenidoğan döneminde en yüksekken 1 yaş civarında azalır, çocukluk ve ergenlik döneminde yenidoğan dönemi kadar olmasa da artar. Enerji

alımındaki eksiklikler büyümenin yavaşlaması, fazlalıklar da vücutta yağ birikimi ve vücut ağırlığında artış ile sonuçlanır. Beynin enerji ihtiyacı yenidoğan dönemden sonra çocukluk ve ergenlik döneminde en yüksektir. Yetişkinlikte bir beyin vücudun toplam enerji tüketiminin %20'sinden sorumludur. Yapılan tahminler 12 yaşındaki çocuklar için beyin enerji tüketiminin normalden %30 daha yüksek olduğunu göstermektedir (Saavedra ve Prentice, 2023).

Bu dönemde en önemli enerji kaynağı karbonhidratlardır ve artan enerji ihtiyacını karşılamak için karbonhidrattan zengin besinlerin tüketimi artacaktır. Günlük toplam enerjinin %50-60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Ancak obezite ve metabolik sendrom gelişmesini önlemek ve kan şekeri düzeyinin uzun süre istenen seviyede tutulmasını sağlamak için karmaşık karbonhidrat içeriğine sahip kuru baklagiller gibi besinlere de yer verilmelidir. Tatlandırıcılar, günlük kalori alımının %10-25'ini geçmeyecek şekilde tüketilmelidir (Gülerman ve ark., 2020).

Protein: Protein, insan vücudundaki hücrelerin temel işlevsel ve yapısal bileşenidir. Ergenlerin günlük protein ihtiyacı yaklaşık 45-60 gramdır. Genel olarak, et, kümes hayvanları, balık, yumurta, süt, peynir ve yoğurt gibi hayvansal kaynaklardan elde edilen proteinler tüm esansiyel amino asitleri sağlar ve "tam proteinler" olarak adlandırılır. Bitkiler, baklagiller, tahıllar, kuruyemişler, tohumlar ve sebzelerden elde edilen proteinler, temel amino asitlerden bir veya daha fazlasının eksikliğine neden olabilir. Bu nedenle, temel amino asit eksikliklerinden kaçınmak için hayvansal protein kaynakları açısından da zenginleştirilerek beslenme sağlanmalıdır (Gülerman ve ark., 2020; Saavedra ve Prentice, 2023).

Yağ: Büyüme ve gelişmenin normal ve sağlıklı olması için yağ ve yağ asitlerine de ihtiyaç bulunmaktadır. Toplam enerjinin %30'u yağlardan sağlanmaktadır. Bununla birlikte toplam alınan besinlerde doymuş yağ asidi oranı %10'u geçmemelidir (Gülerman ve ark., 2020).

Mikro besinler: Çocukluk ve ergenlik döneminde enerji gereksinimi ve kullanımındaki artış aynı zamanda mikro besinlerin de yeterli miktarda bulunmasını gerektirir. Kalsiyum, demir ve fosfor, B vitamini, C vitamini, D vitamini, iyot bu mikro besinlerdendir. Hepsi biyolojik fonksiyonların sağlanması, hormon ve enzimlerin tam ve düzenli çalışması için gereklidir (Saavedra ve Prentice, 2023). Mikro besin eksiklikleri dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur ve iki milyardan fazla insanda mikro besin

eksikliği olduğu tahmin edilmektedir. Bu eksiklikler fiziksel sağlıkta bozulmanın yanında düşük akademik başarı ve azalmış iş gücünden sorumludur. Çocuklukta görülen mikro besin eksiklikleri, bodurluk, azalmış bilişsel ve çalışma kapasitesi, tekrarlayan enfeksiyonlar, büyüme geriliği ve artmış ölüm riski dahil olmak üzere büyümeyi ve sağlık durumunu etkilemektedir (Ernawati ve ark., 2023).

2.5.3. Okul Çocukluğu Beslenme Sorunları

Kalsiyum ve D vitamini yetersizliği: Kalsiyum, iskelet, kardiyovasküler, endokrin ve nörolojik sistemlerde kritik işlevlere sahip temel bir mineraldir. Toplam vücut kalsiyumunun yaklaşık %99'u kemiklerde geri kalan kısmı diğer organ ve sistemlerde bulunur. Yetersiz kalsiyum alımının uzun vadeli sonuçları arasında çocuklarda raşitizm, yaşlı bireylerde kırıklar, osteopeni ve osteoporoz gibi kemik sağlığı ile ilgili sorunlar bulunmaktadır. D vitamini bağırsaktan kalsiyum emilimi için gereklidir ve kemik metabolizmasının düzenli bir şekilde işleminde rol oynar, kalsiyum ve D vitamini birlikte iskelet sisteminin sağlığı açısından önemlidir (Shlisky ve ark., 2022). Çocukluk döneminde normal bir kemik kütesine sahip olmak yetişkinlikte osteoporozu önlemek için önemli bir etkidir. Osteoporoz ve kemik kırıkları gibi komplikasyonlarından kaçınmak için, vücut büyümesinin gerçekleştiği dönem olan çocukluk çağında yeterli kalsiyum ve D vitamini almak önem arz etmektedir (Gamal ve ark., 2020). Ayrıca kalsiyum, hücre sinyali, kan pıhtılaşması, kas kasılması ve sinirsel uyarılma gibi birçok fizyolojik süreç için de çok önemlidir. D vitamininin iltihap giderici, insülin duyarlılığını artırıcı etkileri de vardır. Çocukluk çağında, D vitamini eksikliği böbrek, karaciğer, mide, bağırsak, cilt, sinir ve kas-iskelet sistemlerini etkileyen kronik hastalıklarda daha yaygındır (Escobedo-Monge ve ark., 2024). D vitamininin diyetel kaynakları arasında yumurta, karaciğer, soya sütü, balık, mantar, peynir, bitter çikolata, süt, yoğurt, portakal suyu ve kahvaltılık tahıllar bulunmaktadır (Moore ve ark., 2022; Benedik, 2022).

Anemi (kansızlık): Anemi, dolaşımdaki eritrosit sayısının yaşa ve cinsiyete göre normal olan aralıktan düşük olması veya işlevsel olarak eritrositlerin metabolik talepleri karşılamaya yetmemesi durumu olarak tanımlanır. Anemi, bebeklerde ve çocuklarda tanımlanan en yaygın dolaşım sistemi bozukluğudur. Dünya nüfusunun yaklaşık dörtte biri anemik olarak hayatını devam ettirmektedir (Gallagher, 2022). Çocuklarda anemi, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Genellikle birçok faktöre bağlıdır ve demir eksikliği en sık görülen sebeptir (Allali ve ark., 2017).

Aneminin belirtileri arasında hastalığın erken evrelerinde yorgunluk, zayıflık, güçsüzlük ve baş dönmesi görülmekte buna bağlı olarak kişi iş ve sosyal hayatında zorluklar yaşamaktadır (Da Silva Lopes ve ark.,2021).

Okul çocukluğunda anemi, bilişsel performans ve büyüme üzerinde olumsuz etkilere sahip olmaktadır. Bu durum uzun vadede ülkelerin ve toplumların kalkınma ve ekonomik durumunu da etkilemektedir. Anemiyi önleme programları daha çok bebek ve küçük çocuklara, hamile ve emziren kadınlara yöneliktir. Bu nedenle çocuklarda anemi büyük bir sağlık sorun olmaya devam etmektedir (Habtegiorgis ve ark., 2022).

Türkiye’de 2004 yılından itibaren 4-12 ay arası her bebeğe profilaktik amaçlı, 13-24 ay arası anemisi olan bebeklere tedavi amaçlı ücretsiz demir desteği sağlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

İyot yetersizliği: Bir eser element olan iyot, karaciğer, böbrek, kas, beyin ve merkezi sinir sistemi fonksiyonu için kritik olan tiroid hormonlarının temel bileşenidir. Sağlıklı bir yetişkin bireyin vücudunda bulunan iyotun %70-80'i tiroid bezindedir. İyot, genel metabolizmayı düzenler, beyin ve sinir sisteminin gelişiminde, organ ve doku fonksiyonlarının sağlanmasında kritik bir role sahiptir (Hatch-McChesney ve Lieberman, 2022).

İyot, çocuklarda merkezi sinir sisteminin gelişimi ve işlevi için gerekli olduğundan iyot eksikliği olan bölgelerde yaşayan çocukların zeka seviyeleri genellikle yeterli iyot tüketen bölgelerdeki çocuklara göre daha düşüktür (Menon, 2019). İyot gereksinimleri bebeklerde, çocuklarda, gebelik ve emzirme döneminde olan kadınlarda, yetişkin erkeklere ve hamile olmayan kadınlara göre daha yüksektir. İyot eksikliği olan bölgelerde sağlıklı bir diyet, yetişkinlerde günlük iyot gereksiniminin yaklaşık %50'sini karşılar ve bu da yeterli olmamaktadır. İyot eksikliği guatr, hipotiroidizm, zeka geriliği, üreme bozukluğu, çocuk sağ kalımının azalması ve çeşitli derecelerde büyüme ve gelişimsel anormallikler gibi sorunlara sebep olmaktadır ve dünya çapında bir milyardan fazla insanı etkilemektedir (Lisco ve ark., 2023).

Türkiye’de de endemik bir sorun olan iyot yetersizliği ve hastalıklarının önlenmesi için “İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı” yürütülmektedir. 1998 yılından itibaren sofralık tuzlar iyot ile zenginleştirilmektedir.

Kullanılan tuzun az ve iyotlu olması hem tansiyon hastalığı hem de iyot eksikliğinden korunmak için önemlidir (Uğurlu ve Aslan, 2023).

Şişmanlık: Çocukluk ve ergenlik dönemi obezitesi, 21. yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Yetişkin dönemde görülen obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalık ve kanser dahil birçok sağlık sorunu açısından risk oluşturmaktadır. Çocukluk çağında obeziteyi önlemek ve tedavi etmek yetişkin obezitesini önlemek açısından önemlidir (Simmonds ve ark., 2016). Obezite artışı dünya çapında yaygındır ve geçmişe göre daha genç yaşlarda görülen diyabetin artışı ile bağlantılıdır (Vaizoğlu, 2019). Çocuk ve ergenlerde aşırı kilo ve obezite genellikle yaşa ve cinsiyete özgü beden kitle indeksi persentil değerleri veya beden kitle indeksi standart sapma puanları ile belirlenir (Martin ve ark., 2018).

Çocukluk çağı obezitesi yetişkinlik döneminde kardiyovasküler hastalık riskinde artışın yanında çocukluk ve ergenlik döneminde çeşitli sağlık sorunları ile de ilişkilidir. Bunlar arasında kolesterol yüksekliği, tansiyon yüksekliği, diyabet, karaciğer steatozu, uyku apnesi, depresyon, dikkat eksikliği ve anksiyete yer almaktadır (Weihrauch-Blüher ve ark., 2019). Kilo alımı, artan kan basıncı, yükselmiş plazma kolesterolü ve trigliseritleri, hiperglisemi ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Obezitenin başlıca sağlık riski, kalp hastalığı, hipertansiyon ve diğer kronik hastalıklara bağlı erken ölümdür. Obezite ayrıca kadınlarda safra kesesi taşı, meme ve rahim kanseri ve erkeklerde prostat ve böbrek kanseri riskini artırır. Obezite düşük öz saygı gibi sosyal sorunlara da katkıda bulunur (Shetty, 2015). Ülkemizde 2018 Nisan-Mayıs ölçümlerinde ortaokul öğrencilerinde fazla kiloluluk %19,3 ve obezite %9,6 iken lise öğrencilerinde fazla kiloluluk %14,6 ve obezite %5,2'dir (Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırması, 2022).

Yeme Davranışı Bozuklukları: Yeme bozuklukları, anormal yeme veya kilo kontrol davranışları ile karakterize edilen psikiyatrik bozuklukları ifade eder. Yeme bozukluklarının yaygınlığı çalışma popülasyonlarına ve bunları tanımlamak için kullanılan kriterlere göre değişse de, sağlık, psikososyal işlevsellik ve yaşam kalitesinde önemli bozulmalara yol açabilecek ciddi sağlık sonuçları nedeniyle büyük sorunlara neden olmaktadır. Yeme bozukluklarının başlangıcı genellikle ergenlik döneminde olur ve en yüksek sıklık kızlarda görülür (Stabouli ve ark., 2021).

Yeme bozuklukları, fiziksel ve ruhsal sağlığı etkileyen ve yaşamı tehdit eden çok faktörlü hastalıklardır. Vücudun ağırlığı ve şekli ile aşırı meşgul olma veya vücut imajında bozulma sonucu, besin alımının gönüllü olarak kısıtlanması veya yaşam kalitesinin

bozulmasına neden olan tıknırcasına yeme atakları görülmektedir. Yeme bozuklukları sağlık için oluşturduğu büyük riskler nedeniyle çocuk ve ergenler için öncelikli ruhsal hastalıklar arasındadır (Suarez-Albor ve ark., 2022).

Yaşam tarzının bir parçası olan yeme alışkanlıklarının çocukluk ve ergenlik dönemlerinde temeli atılmaktadır. Bu nedenle, çocuk ve ergenlerde olumsuz yeme davranışlarına yol açan faktörlerin farkında olmak ve önlem almak çok önemlidir (Yurtdaş Depboylu ve ark., 2022). Okul çağı ve ergenlik döneminde kazanılan doğru beslenme alışkanlıkları yetişkin dönemde yaşam kalitesini artırmaktadır (Türkiye Beslenme Rehberi, 2022).

2.6. OKUL KANTİNLERİ

Çocuklar günlerinin büyük bir kısmını okulda, yiyip içerek, öğretmenleri ve akranlarıyla iletişim kurarak geçirirler. Bu ortamda çocuklar, ulaşabildikleri besinlerle beslenmekte ve yiyecek seçiminde arkadaşlarından etkilenmektedir. Bu nedenle okul ortamı çocukluk çağı beslenme bozuklukları için risk faktörü olurken, uygun programlar sağlanırsa beslenme bozukluklarından korunmada önemli bir fırsat da olabilmektedir (Khoe ve ark., 2022). Çocuklar okul ortamında yiyecek ve içeceklerini temel olarak okul kantinlerinden temin etmektedirler. Bu nedenle daha sağlıklı bir okul kantini, gençler arasında sağlıklı beslenme davranışlarını teşvik etmektedir (Evenhuis, ve ark., 2021).

Çocukların besin seçimini aile, arkadaşlar, sosyokültürel ve fiziki çevre, sosyoekonomik durum, alışkanlıklar, medya ve reklamlar, eğitim, fiziksel aktiviteler gibi birçok faktör etkilemektedir. Okul kantinlerinin öğrencilerin yiyecek, içecek tüketimi ve beslenme alışkanlıklarındaki rolü önemlidir (Büyükkoyuncu ve ark., 2022). Çocukların okul kantinindeki yiyecek seçimleri, kantinde bulunan ürünler, kalite, görünüm, tat, maliyet, arkadaş baskısı, yiyecek hijyeni, okul menüsü, fiyat, sıra uzunluğu ve oturma yeri durumu gibi faktörlerden etkilenmektedir (Devine ve ark., 2023).

2.6.1. Kantin Düzenlemeleri

Millî Eğitim Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarının okul sağlığının daha iyi düzeye çıkarılması amacıyla, 2006 yılında Sağlık Bakanlığı ile “Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır. Protokol 2010 ve 2015 yıllarında güncellenmiştir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2025).

Ülkemizde 2013 yılında Millî Eğitim Bakanlığına bağlı eğitim kurumları bünyesinde faaliyet gösteren yemekhane, kantin, kafeterya, büfe, çay ocağı gibi gıda işletmelerinin özel hijyen şartlarına, satışlarına ve tüketime sunulan gıdaların güvenilirliğine ve kontrolüne yönelik bir yönetmelik çıkarılmıştır (Okul Kantinlerine Dair Özel Hijyen Kuralları Yönetmeliği, 2013). Bununla birlikte okul sağlığı çalışmaları kapsamında Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından öğrencilerin sağlıklı yiyecek ve içecek seçimi yapmalarına yardımcı olmak için “Okullarda Yiyecek ve İçecek Standartları” hazırlanmıştır. Sadece öğrenciler değil okul idareleri ve ailelerin de bu standartları kullanmaları faydalı olacaktır. Bu standartlar herhangi bir özel yiyecek veya içeceği değil besin değeri yüksek, porsiyon ölçüleri çocuk ve ergenler için uygun, aşırı miktarda yağ ve şeker içermeyen, yüksek enerjili olmayan sağlıklı gıdaları önermektedir (Okullarda Yiyecek ve İçecek Standartları, 2020).

2.7. ÇOCUKLARDA ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Beden kitle indeksi vücut büyüklüğü ölçümünün standart bir yöntemidir ve kişinin beslenme durumunu özetler (Vaizoğlu, 2019). Erken yaşlarda yüksek beden kitle indeksi, yetişkinlikte diyabet ve kalp damar hastalıkları gibi çeşitli olumsuz sağlık sonuçlarıyla bağlantılıdır (Nga ve ark., 2019). Antropometrik ölçümler çocukluk çağında sağlık ve beslenme durumunu değerlendirmek açısından son derece pratik ve yararlı araçlardır. Bu kapsamda yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu, boy uzunluğuna göre ağırlık ve yaşa göre beden kitle indeksi değerlendirmeleri bulunmaktadır. Sonuçların değerlendirilmesinde persentil eğrileri ve Z skorları kullanılmaktadır. Beden kitle indeksi 85-95 persentil arasındaysa ya da normal değerden bir standart sapma yüksekse fazla kilolu, 95 persentilin üzerindeyse ya da normal değerden iki standart sapma yüksekse obez olarak sınıflandırılır (Fakılı ve Kızıltan, 2021; Srivastava ve ark., 2012; Bebek, Çocuk, Ergen İzlemleri ve İzlem Protokolleri, 2018).

Persentil değerleri çocuklarda büyümenin değerlendirilmesi için yüzdeler dilimlerinden sınıflandırma yapan bir sistemdir (Hızlı Güldemir ve ark., 2022). Z skoru, yapılan bir ölçümün yaş, boy, cinsiyet ve ırk değişkenlerinden etkilenmeyecek şekilde, referans alınan sağlıklı grubun ortalamasına kaç standart sapma uzaklıkta olduğunu göstermektedir (Dilektaşlı ve Ulubay, 2023).

2.8. YIYECEK SEÇİMİNDE AİLENİN ÖNEMİ

Okul çağı çocuklarının besin seçiminde ve beslenme alışkanlıklarının oluşmasında sosyal çevre önemlidir. Sosyal çevreyi büyük çoğunlukla çocuğun ailesi ve arkadaşları oluşturur. Ebeveynlerin doğru besin seçimi yapması, çocuklarının sebze ve meyve tüketimini sağlaması önemlidir (Erdem ve ark., 2017). Çocuklar, ebeveynlerinin yeme davranışlarını, yaşam tarzlarını, beslenme ile ilgili tutumlarını ve beden imajı ile ilgili memnuniyet veya memnuniyetsizliklerini kendilerine örnek alırlar (Scaglioni ve ark., 2018). Yiyecek tercihleri yaşamın erken dönemlerinde gelişmekte ve ebeveynlerin beslenme uygulamaları çocukların yeme davranışlarını erken yaşlardan itibaren etkilemektedir. Bu bağlamda ebeveynlerin eğitimi çocuklarda sağlıklı beslenmeyi teşvik etmede, kural koyma sağlıklı beslenmeyi önlemede, sözlü övgü sağlıklı beslenmeyi teşvik etmede ve sağlıklı beslenmeyi engellemede etkili olmakta, olumlu pekiştirmeler çocuklarda obezite ile sağlıklı beslenme davranışlarını azaltmaktadır (Gray ve ark., 2023).

Çocuklarla beraber yemek yemek, düzenli olarak birlikte kahvaltı yapmak ve sağlıklı atıştırma davranışları yemeye teşvik etmek, çocukların beslenme davranışları üzerinde olumlu etkiler göstermektedir. Kahvaltıda sağlıklı beslenme çocuklarda süt ürünleri, meyve ve sebze tüketiminin artmasıyla ilişkilendirilmektedir (Mahmood, ve ark., 2021). Ailesi ile birlikte yemek yiyen çocukların daha sağlıklı beslendikleri ve psikososyal gelişimlerinin olumlu etkilendiği belirtilmektedir (Akman ve ark., 2012). Aile ile birlikte yemek yemek, çocuklarda olumlu beslenme alışkanlıkları sağlama, aile üyeleri arasında güven oluşturma, bağ kurma, paylaşma, öğrenme gibi faydalar sağlamakta ve aile huzurunu artırmaktadır (Smith ve ark., 2020).

Aile ile birlikte yemek sağlıklı yiyecek seçimleri üzerine etkilidir. Bu durumda çocuklar daha az sağlıklı içecek tüketmekte, kilo ile ilgili daha az endişe duymakta ve sağlıklı beslenme konusunda daha yüksek öz yeterliliğe sahip olmaktadır. Ayrıca düzenli kahvaltı yapma, sağlıklı yaşam tarzı kalıplarının önemli bir göstergesi ve obeziteden korunmada etkili bir yöntemdir (Fruh ve ark., 2011).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma Konya ili Meram ilçesinde bulunan ortaokullardaki öğrencilerin ailelerinin duygusal yeme durumunun öğrencilerin kahvaltı alışkanlıkları, kantin kullanımı ve antropometrik (vücut ağırlığı, boy, beden kitle indeksi) ölçümleriyle ilişkisinin incelendiği kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın Konya ili Meram ilçesinde yer alan 55 devlet, 11 özel ortaokuldan basit rastgele örnekleme yöntemi ile 5 devlet ve 2 özel ortaokulda yürütülmesi planlanmış olup; 2 ortaokul çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışma 3 devlet 2 özel ortaokulda yürütülmüştür. Araştırma verileri Ekim 2024- Aralık 2024 tarihleri arasında belirlenen ortaokullarda toplanmıştır.

3.3. Araştırma İzinleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu'ndan 06.09.2024 tarih ve 2024/5168 sayı numarası ile izin alınmıştır. Etik kurul izninin alınmasından sonra okullarda çalışmanın yapılabilmesi için Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğünden 11.10.2024 tarihinde izin alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Konya ili Meram ilçesinde eğitim veren ortaokullarda eğitim gören 5-6-7-8. sınıf öğrencileri ve bu öğrencilerin aileleri oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü G Power programı ile %5 hata payı %40 bilinen prevalans %10 fark, %80 güç alınarak 808 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışma 825 katılımcı ile tamamlanmıştır. Çalışmanın kapsamını Konya ili Meram ilçesinde eğitim veren, çalışma için uygun örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olan ortaokullarda eğitim gören 5-6-7-8. sınıf öğrencileri ve bu öğrencilerin aileleri oluşturmaktadır. Çalışma için veriler İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan izin sonrası 55 devlet, 11 özel ortaokuldan seçilmiş olan 3 devlet ve 2 özel ortaokulda idarecilerle görüşüldükten sonra toplanmıştır. Belirlenen okullarda 5-6-7 ve 8. sınıflardan her sınıf için ayrı ayrı basit rastgele yöntemle seçilmiş olan şubelerde idarenin uygun gördüğü zamanda anket uygulanmış ve antropometrik ölçümler yapılmıştır. Araştırmaya yazılı onam formu

veren aileler ve çocukları alınmıştır. Çalışma için gönüllü onam formları Ek 1 ve Ek 2’de verilmiştir. Çalışmanın yapıldığı okullar Ek 3’te verilmiştir.

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Ailelere ve öğrencilere araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan iki ayrı anket formu uygulanmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Ailelere uygulanan anket formu 29 soru ve bir ölçeğin oluşturduğu teknik olarak iki bölümden oluşmaktadır. Bu formdaki ilk bölümde bulunan 9 soru sosyodemografik özellikleri, sonraki 20 soru çocuğun kahvaltılı alışkanlığını sorgulamaktadır. İkinci bölüm ise duygusal yeme ölçeğinden oluşmaktadır. Duygusal yeme ölçeği Garaulet ve arkadaşları tarafından 2012 yılında geliştirilmiş, Arslantaş ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,84 (%95 GA=0,82-0,86) olarak hesaplanmıştır. Ölçek, 10 maddeden ve üç alt boyuttan (yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi) oluşmakta, sorular 4 seçenekli (“0” Asla, “1” Bazen, “2” Genellikle ve “3” Her zaman) Likert tipi skala üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük “0” en yüksek “30” puan alınmaktadır. Ölçekten “0-5” puan alanlar “duygusal yiyici değil”, “6-10” puan alanlar “düşük düzeyde duygusal yiyici”, “11-20” puan alanlar “duygusal yiyici” ve “21-30” puan alanlar “çok duygusal yiyici” olarak sınıflanmaktadır. Ölçeğin kullanılması için mail üzerinden yazarlardan izin alınmıştır ve Ek 4’te verilmiştir.

Öğrencilere uygulanan 12 soruluk anket formunda ise ilk 10 soru öğrencilerin kantin kullanma durumunu, son iki soru kantin alışverişlerinde neleri tercih ettiklerini sorgulamaktadır. Anket uygulamasının ardından öğrencilere antropometrik ölçümler TANITA marka tartı ve boy ölçer ile (vücut ağırlığı, boy) araştırmacı tarafından, cihazlar idareci tarafından önerilen uygun bir odada sabitlenerek çalışmaya katılan tüm öğrencilere sırayla yapılmış ve anket formunun üzerine kaydedilmiştir. Çocukların kantinden alışveriş yaptığı besinler “Okullarda Yiyecek ve İçecek Standartları”na göre kırmızı, turuncu ve yeşil olarak sınıflandırılmıştır. Çocukların boy ve kilolarından hareketle hem sayısal olarak hem de persentil olarak beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. Persentil olarak hesaplama yapılırken Neyzi’nin çalışması dikkate alınarak yaş ve cinsiyete göre persentil değerlerinden yararlanılmıştır (Neyzi, 2015). Beş persentilin altında olanlar düşük kilolu, 5-85 persentil arası olanlar normal kilolu, 85 persentilin üstünde olanlar fazla kilolu, 95 persentilin üstünde

olanlar obez olarak sınıflandırılmıştır (Fakılı ve Kızıltan, 2021). Veri toplama formları Ek 5 ve Ek 6'da verilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Ekim 2024- Aralık 2024 tarihlerinde arasında belirlenen ortaokullarda toplanmıştır. Çalışma yapılacak okul idareleri ile veri toplamadan önce görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmiş ve uygun günler belirlenmiştir. Belirlenen günlerde okullara gidilerek öğrencilere hem kendileri hem de aileleri için anket formu dağıtılmış ve sonraki gün anketler toplanmıştır. Anketlerin toplandığı gün öğrencilerin boy ve vücut ağırlıkları araştırmacı tarafından ölçülmüştür.

3.7. İstatistiksel Analiz

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sayısal veriler içinse aritmetik ortalama±standart sapma (ss) veya ortanca (1.çeyreklik-3.çeyreklik) verilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel (Histogram), analitik (Kolmogorov-Smirnov) ve değişim katsayısı yöntemleriyle değerlendirilmiştir. Normal dağılmayan sayısal verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grupta Mann Whitney U, üç ve üzeri bağımsız grupta Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Post hoc analizlerde Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmış ve düzeltilmiş p değerleri verilmiştir. Normal dağılan sayısal verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grupta Bağımsız gruplarda T testi, ikiden çok bağımsız grupta ANOVA testi, post hoc olarak da Tukey testi kullanılmıştır. İki bağımsız değişkenin bir bağımlı değişkeni nasıl etkilediğine iki yönlü ANOVA testi ile bakılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini araştırmak için lojistik regresyon ve çoklu doğrusal regresyon kullanılmıştır. Regresyon modeline tek değişkenli karşılaştırmalar sonucu p değeri 0,20'nin altında olan değişkenler dahil edilmiştir. Model uyumu testlerine göre (Hosmer Lemeshow) regresyon analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Ailelerin ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri

4.1.1 Ailelerin ve Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %73,2'si anne, %93,6'sı evliydi. Çalışmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verildi.

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri ve beslenme düzenleri, Konya, 2025

Özellikler	n	%
Ebeveyn		
Anne	604	73,2
Baba	221	26,8
Medeni durum		
Evli	772	93,6
Bekar/ boşanmış	53	6,4
Anne eğitim durumu		
Lise ve altı	415	50,3
Üniversite ve üzeri	410	49,7
Baba eğitim durumu		
Lise ve altı	356	43,2
Üniversite ve üzeri	469	56,8
Ebeveyn meslek türü		
Memur	263	31,9
İşçi	120	14,5
Esnaf	25	3,0
Ev hanımı	330	40,0
Diğer	87	10,5
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	108	13,1
Geliri giderine eşit	493	59,8
Geliri giderinden fazla	224	27,2
Aile tipi		
Çekirdek aile	722	87,5
Geniş aile	103	12,5
Çocuk sayısı		
Bir	58	7,0
İki	376	45,6
Üç	266	32,2
Dört ve üzeri	125	15,2
Çalışmaya katılan çocuk sırası		
Birinci	340	41,2
İkinci	276	33,5
Üçüncü ve üzeri	209	25,3
Yemek öğünleriniz düzenli mi		
Evet	711	86,2
Hayır	114	13,8

Anne olan ebeveynlerin %50,3'ü lise ve altı eğitim düzeyine sahipti. Baba olan ebeveynlerin %56,8'i üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Katılımcıların %40,0'ı ev hanımı, %59,8'inin geliri giderine eşit, %87,5'i çekirdek ailede yaşamaktaydı. Ailelerin %45,6'sının iki çocuğu, %32,2'sinin üç çocuğu vardı. Çalışmaya katılan çocukların %41,2'si birinci çocuk, %33,5'i ikinci çocuktur. Ailelerin %86,2'sinin yemek öğünleri düzenliydi (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması $11,6 \pm 1,2$ olarak tespit edildi. Çalışmaya katılan çocukların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.2' de verildi.

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan çocukların sosyodemografik özellikleri, Konya, 2025

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	378	45,8
Kız	447	54,2
Sınıf		
Beşinci sınıf	263	31,9
Altıncı sınıf	205	24,8
Yedinci sınıf	199	24,1
Sekizinci sınıf	158	19,2
Yaş		
10	177	21,5
11	218	26,4
12	211	25,6
13	168	20,4
14	51	6,2
Beden kitle indeksi (yaş ve cinsiyete göre)		
Düşük kilolu	58	7,0
Normal kilolu	571	69,2
Fazla kilolu	107	13,0
Obez	89	10,8
Çocukta sağlık sorunu varlığı		
Var	55	6,7
Yok	770	93,3
Çocuğun yemesi yasak olan yiyecek varlığı		
Var	38	4,6
Yok	787	95,4
Okula gitme düzeni		
Sabah	127	15,4
Öğleden sonra	158	19,2
Tam gün	540	65,5
Harçlık alma durumu		
Alıyor	797	96,6
Almıyor	28	3,4
Harçlık sıklığı (n=797)		
Haftada birkaç kez	352	42,7
Haftada bir	379	45,9
Haftada birden az	66	8,0

Çocukların %54,2'si kız, %31,9'u beşinci sınıf öğrencisiydi. Beden kitle indeksi değerleri yaş ve cinsiyete göre sınıflandırıldı. Buna göre çocukların %7,0'si düşük kilolu, %69,2'si normal kilolu, %13,0'ü fazla kilolu, %10,8'i obezdi. Çocukların %93,3'ünün sağlık sorunu yok, %95,4'ünün yemesi yasak olan bir besin yoktu. Çalışmaya katılan çocukların %65,5'i tam gün okula gitmekte, %96,6'sı harçlık almakta ve harçlık alanların %45,9'u haftada bir defa harçlık almaktaydı (Tablo 4.2).

4.1.2 Çocukların Kahvaltı Yapma Alışkanlıkları, Kahvaltıda Tüketilen Besinler ve Tüketme Sıklıkları

Tablo 4.3. Çocukların öğün ve kahvaltı yapma alışkanlıkları, Konya, 2025

Özellikler	n	%
Çocuğun öğünleri düzenli mi		
Evet	693	84,0
Hayır	132	16,0
Çocuğun öğünlerinin düzensiz olma sebepleri (n=132)		
Alışkanlığı yok	56	42,4
Hazırlayan yok	4	3,0
Zamanı yok	32	24,2
Belli bir yemek saati yok	57	43,2
Sabah kahvaltı yapma sıklığı		
Her gün kahvaltı yapar	568	68,8
Bazen kahvaltı yapar	232	28,2
Hiç kahvaltı yapmaz	25	3,0
Kahvaltı yapmama sebepleri (n=257)		
Canı istemediği için	145	56,4
İştahı olmadığı için	60	23,3
Okula geç kalmamak için	36	14,0
Alışkanlığı olmadığı için	32	12,5
Sevmediği için	29	11,3
Geç kalktığı için	28	10,9
Aç olmadığı için	27	10,5
Dışarıda yediği için	7	2,7
Hazırlayan olmadığı için	6	2,3
Kahvaltı yapma süresi (n=800)		
Beş dakikadan az	50	6,2
5-15 dakika arası	504	63,0
15 dakikadan fazla	246	30,8
Kahvaltı yapılan yer (n=800)		
Ev	715	89,4
Okul	85	10,6

Çocukların %84,0'ünün öğünleri düzenli, %68,8'i her gün kahvaltı yapmaktaydı. Çocukların %16,0'ının öğünleri düzenli değildi. Öğünlerin düzensiz olma sebebi çocukların %43,2'sinde belli bir yemek saatinin olmaması, %42,4'ünde alışkanlık olmaması,

%24,2'sinde zamanın olmamasıydı. Çocukların %28,2'si bazen kahvaltı yapmakta, %3,0'ı hiç kahvaltı yapmamaktaydı. Kahvaltı yapmama sebepleri çocukların %56,4'ünde canının istememesi, %23,3'ünde iştahının olmamasıydı. Kahvaltı yapma süresi çocukların %63,0'ünde 5-15 dakika arasındaydı ve çocukların %89,4'ü evde kahvaltı yapmaktaydı (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan çocuklar kahvaltıda yiyecek olarak %90,3 oranı ile en çok simit/poğaç, %57,2 oranı ile en az şeker ve şekerleme, içecek olarak %81,7 oranı ile en çok çay, %50,2 oranı ile en az kahve tüketmekteydi. Çocukların kahvaltıda tükettiği besinler Tablo 4.4'te verildi.

Tablo 4.4. Çocukların bazı besinleri kahvaltıda tüketme durumları, Konya, 2025

	Tüketiyor n (%)	Tüketmiyor n (%)
Kahvaltıda tüketilen yiyecekler		
Simit/poğaç	745 (90,3)	80 (9,7)
Yumurta	715 (86,7)	110 (13,3)
Ekmek	676 (81,9)	149 (18,1)
Peynir	669 (81,1)	156 (18,9)
Domates/salatalık	660 (80,0)	165 (20,0)
Patates kızartması	647 (78,4)	178 (21,6)
Çikolata/reçel	633 (76,7)	192 (23,3)
Zeytin	631 (76,5)	194 (23,5)
Sucuk/sosis	597 (72,4)	228 (27,6)
Kraker/bisküvi	557 (67,5)	268 (32,5)
Hamburger/sandviç	538 (65,2)	287 (34,8)
Tahin/pekmez	536 (65,0)	289 (35,0)
Şeker ve şekerleme	472 (57,2)	353 (42,8)
Kahvaltıda tüketilen içecekler		
Çay	674 (81,7)	151 (18,3)
Süt	664 (80,5)	161 (19,5)
Taze meyve suyu	498 (60,4)	327 (39,6)
Hazır meyve suyu	475 (57,6)	350 (42,4)
Kola/gazoz	436 (52,8)	389 (47,2)
Kahve	414 (50,2)	411 (49,8)

Çalışmaya katılan çocukların %94,2'si simit/poğaçayı, %82,9'u çayı kahvaltıda haftada bir ve daha sık olarak tüketmekteydi. Çocukların kahvaltıda tükettiği besinleri tüketme sıklığı Tablo 4.5'te verildi.

Tablo 4.5. Çocukların kahvaltıda tükettikleri besinleri tüketme sıklığı, Konya, 2025

	Haftada bir ve daha sık tüketir	Haftada birden az tüketir
	n (%)	n (%)
Kahvaltıda tüketilen yiyecekler		
Simit/poğaça	702 (94,2)	43 (5,8)
Yumurta	638 (89,2)	77 (10,8)
Ekmek	605 (89,5)	71 (10,5)
Peynir	589 (88,0)	80 (12,0)
Domates/salatalık	596 (90,3)	64 (9,7)
Patates kızartması	543 (83,9)	104 (16,1)
Çikolata/reçel	513 (81,0)	120 (19,0)
Zeytin	530 (84,0)	101 (16,0)
Sucuk/soşis	394 (66,0)	203 (34,0)
Kraker/bisküvi	369 (66,2)	188 (33,8)
Hamburger/sandviç	380 (70,6)	158 (29,4)
Tahin/pekmez	339 (63,2)	197 (36,8)
Şeker ve şekerleme	253 (53,6)	219 (46,4)
Kahvaltıda tüketilen içecekler		
Çay	559 (82,9)	115 (17,1)
Süt	515 (77,6)	149 (22,4)
Taze meyve suyu	325 (65,3)	173 (34,7)
Hazır meyve suyu	254 (53,5)	221 (46,5)
Kola/gazoz	171 (39,2)	265 (60,8)
Kahve	150 (36,2)	264 (63,8)

4.1.3 Çocukların Okul Kantininden Alışveriş Yapma Alışkanlıkları, Alışveriş Yapılan Besinler ve Alışveriş Yapma Sıklıkları

Çocukların kantinden alışveriş yapma durumları Tablo 4.6'da verildi. Çocukların %71,5'inin bazen, %15,4'ünün her gün kantinden alışveriş yaptığı, %13,1'inin kantinden hiç alışveriş yapmadığı saptandı.

Kantinden alışveriş yapan çocukların %46,0'ı canı istediği için, %39,5'i acıktığı için alışveriş yapmaktaydı. Kantinden alışveriş yapmayan çocukların %28,7'si alışveriş yapmama nedenlerini besinlerin sağlıklı olmaması olarak belirtti. Kantinden alışveriş yapanların %51,6'sının kantinden memnun olduğu, memnun olmayanların %45,8'inin pahalı olduğu için, %26,8'inin sağlıksız ve zararlı şeyler satıldığı için memnun olmadığı saptandı (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Çocukların kantinden alışveriş yapma durumları, nedenleri ve memnuniyetleri, Konya, 2025

	n	%
Kantinden alışveriş yapma sıklığı		
Her gün	127	15,4
Bazen	590	71,5
Hiç	108	13,1
Kantinden alışveriş yapmama nedenleri (n=108)		
Sağlıklı değil	31	28,7
Param yok / pahalı	17	15,7
Kantinde sevdiğim şeyler yok	17	15,7
Ailem izin vermiyor	9	8,3
Kantinden alışveriş yapma nedenleri		
Canı istediği için	330	46,0
Acıktığı için	283	39,5
Susadığı ve ferahlamak için	172	24,0
Evden beslenme getirmediği için	153	21,3
Kahvaltı / öğle yemeği yemediğim için	114	15,9
Arkadaşları alışveriş yaptığı için	52	7,3
Kantinden memnun olma durumu (n=717)		
Evet, memnunum	370	51,6
Hayır, memnun değilim	347	48,4
Kantinden memnun olmama nedenleri (n=347)		
Pahalı	159	45,8
Kantinde sağlıksız ve zararlı şeyler satılıyor	93	26,8
Sevdiğim şeyler satılmıyor	53	15,3
Kantinciye sevmiyorum	30	8,6
Diğer (sıra çok, hijyenik değil, yiyecekler kötü)	12	3,5

Çalışmaya katılan çocuklar, kantinden kırmızı kategorideki besinlerden %69,8 oranı ile en çok çikolata/gofret, %46,3 oranı ile en az kahve, turuncu kategoriden %73,6 oranı ile en çok unlu mamulleri, %47,0 oranı ile en az meyveli yoğurt, yeşil kategoriden %59,2 oranı ile en çok ayran, %47,6 oranı ile en az yoğurt tüketmekteydi (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Çocukların bazı besinleri kantinden alma durumları, Konya, 2025

	Tüketiyor	Tüketmiyor
	n (%)	n (%)
Kırmızı kategoride olan yiyecek ve içecekler		
Çikolata/gofret	576 (69,8)	249 (30,2)
Hazır meyve suyu	483 (58,5)	342 (41,5)
Çiğ köfte	464 (56,2)	361 (43,8)
Şeker ve şekerleme	460 (55,8)	365 (44,2)
Cips	437 (53,0)	388 (47,0)
Soğuk çay	431 (52,2)	394 (47,8)
Soda	425 (51,5)	400 (48,5)
Çay	407 (49,3)	418 (50,7)
Patates kızartması	401 (48,6)	424 (51,4)
Kola	387 (46,9)	438 (53,1)
Kahve	382 (46,3)	443 (53,7)
Turuncu kategoride olan yiyecek ve içecekler		
Unlu mamulleri	607 (73,6)	218 (26,4)
Et ürünleri	556 (67,4)	269 (32,6)
Kraker/bisküvi	547 (66,3)	278 (33,7)
Meyveli yoğurt	388 (47,0)	437 (53,0)
Yeşil kategoride olan yiyecek ve içecekler		
Ayran	488 (59,2)	337 (40,8)
Süt	454 (55,0)	371 (45,0)
Taze meyve suyu	397 (48,1)	428 (51,9)
Maden suyu	397 (48,1)	428 (51,9)
Kuruyemiş	395 (47,9)	430 (52,1)
Yoğurt	393 (47,6)	432 (52,4)

Çocukların bazı besinleri kantinden alma sıklıkları Tablo 4.8’de verildi. Kırmızı kategoride olan yiyeceklerden çikolata/gofreti çocukların %69,4’ü haftada bir ve daha sık olarak kantinden aldıklarını belirtti. Turuncu kategoride olan yiyeceklerden unlu mamullerini çocukların %71,2’si haftada bir ve daha sık olarak kantinden aldıklarını belirtti (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Çocukların bazı besinleri kantinden alma sıklıkları, Konya, 2025

	Haftada bir ve daha sık tüketir	Haftada birden az tüketir
	n (%)	n (%)
Kırmızı kategoride olan yiyecek ve içecekler		
Çikolata/gofret	400 (69,4)	176 (30,6)
Hazır meyve suyu	200 (41,4)	283 (58,6)
Çiğ köfte	184 (39,7)	280 (60,3)
Şeker ve şekerleme	189 (41,1)	271 (58,9)
Cips	145 (33,2)	292 (66,8)
Soğuk çay	151 (35,0)	280 (65,0)
Soda	150 (35,3)	275 (64,7)
Çay	138 (33,9)	269 (66,1)
Patates kızartması	136 (33,9)	265 (66,1)
Kola	78 (20,2)	309 (79,8)
Kahve	78 (20,4)	304 (79,6)
Turuncu kategoride olan yiyecek ve içecekler		
Unlu mamulleri	432 (71,2)	175 (28,8)
Et ürünleri	339 (61,0)	217 (39,0)
Kraker/bisküvi	347 (63,4)	200 (36,6)
Meyveli yoğurt	97 (25,0)	291 (75,0)
Yeşil kategoride olan yiyecek ve içecekler		
Ayran	248 (50,8)	240 (49,2)
Süt	191 (42,1)	263 (57,9)
Taze meyve suyu	107 (27,0)	290 (73,0)
Maden suyu	92 (23,2)	305 (76,8)
Kuruyemiş	132 (33,4)	263 (66,6)
Yoğurt	122 (31,0)	271 (69,0)

4.2 Ailelerin ve Çocukların Özelliklerine Göre Ailelerin Duygusal Yeme Durumlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.9. Ebeveynlerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanlar, Konya, 2025

Toplam ölçek puan (Ortanca±1.-3.çeyreklik)	6,0 (3,0-10,0)
Ölçek puanına göre duygusal yeme durumu	n (%)
Duygusal yiyici olmayan	363 (44,0)
Duygusal yiyici olan	462 (56,0)

Çalışmaya katılan ebeveynlerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanı 6,0 (3,0-10,0) olarak saptandı. Ayrıca ebeveynlerin %56,0'ının duygusal yiyici olduğu tespit edildi (Tablo 4.9).

Tablo 4.102. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre toplam ölçek puanlarının karşılaştırılması, Konya, 2025

Özellikler	Toplam ölçek puanı (ortanca±1.-3. Çeyreklik)	P
Ebeveyn		
Anne	7,0 (3,3-10,8)	0,005
Baba	5,0 (3,0-9,0)	
Medeni durum		
Evli	6,0 (3,0-10,0)	0,889
Bekar/ boşanmış	7,0 (3,0-10,5)	
Anne eğitim durumu		
Lise ve altı	6,0 (3,0-10,0)	0,009
Üniversite ve üzeri	7,0 (3,0-11,0)	
Baba eğitim durumu		
Lise ve altı	6,0 (3,0-10,0)	0,157
Üniversite ve üzeri	7,0 (3,0-11,0)	
Ebeveyn meslek türü		
Memur	7,0 (3,0-11,0)	0,634
İşçi	6,0 (3,3-10,0)	
Esnaf	5,0 (4,0-10,0)	
Ev hanımı	6,5 (3,0-10,0)	
Diğer	6,0 (3,0-9,0)	
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	6,0 (3,0-10,0)	0,284
Geliri giderine eşit	7,0 (4,0-10,0)	
Geliri giderinden fazla	6,0 (3,0-10,0)	
Aile tipi		
Çekirdek aile	6,0 (3,0-10,0)	0,536
Geniş aile	7,0 (4,0-10,0)	
Çocuk sayısı		
Bir	7,0 (3,8-10,3)	0,461
İki	6,0 (3,0-10,0)	
Üç	6,0 (4,0-10,0)	
Dört ve üzeri	6,0 (3,5-10,0)	
Çalışmaya katılan çocuk sırası		
Birinci	6,0 (3,0-10,0)	0,714
İkinci	7,0 (3,0-10,0)	
Üçüncü ve üzeri	6,0 (3,5-10,0)	
Öğünleriniz düzenli mi		
Evet	6,0 (3,0-10,0)	0,172
Hayır	7,0 (5,0-10,0)	

Toplam ölçek puanının ailenin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.10'da verildi. Buna göre annelerin duygusal yeme ölçek puanı babalara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek tespit edildi ($p=0,005$). Ebeveynlerden üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip annelerin duygusal yeme ölçek puanı lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanlardan yüksek saptandı ($p=0,009$). Ebeveynlerin medeni durumu, meslek türü,

babanın eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, çocuk sayısı, anketi getiren çocuk sırası ve ailenin öğün düzenine göre duygusal yeme ölçek puanında anlamlı fark tespit edilmedi (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Çocukların bazı özelliklerine göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması, Konya, 2025

Çocuğun özellikleri	Toplam ölçek puanı (ortanca±1.-3. Çeyreklik)	p
Cinsiyet		
Erkek	7,0 (3,0-10,0)	0,441
Kız	6,0 (3,0-10,0)	
Sınıfı		
Beşinci sınıf ¹	7,0 (4,0-11,0)	0,006 3-4
Altıncı sınıf ²	6,0 (3,0-9,5)	
Yedinci sınıf ³	5,0 (3,0-9,0)	
Sekizinci sınıf ⁴	7,5 (4,0-12,0)	
Sağlık sorunu varlığı		
Var	9,0 (4,0-12,0)	0,011
Yok	6,0 (3,0-10,0)	
Yemesi yasak olan yiyecek varlığı		
Var	8,5 (4,0-10,0)	0,185
Yok	6,0 (3,0-10,0)	
Okula gitme düzeni		
Sabah	6,0 (4,0-11,0)	0,964
Öğleden sonra	6,0 (3,0-10,0)	
Tam gün	7,0 (3,0-10,0)	
Harçlık alma durumu		
Alıyor	6,0 (3,0-10,0)	0,241
Almıyor	8,0 (4,0-11,0)	
Harçlık sıklığı (n=797)		
Haftada birkaç kez	6,0 (3,0-10,0)	0,171
Haftada bir	6,0 (3,0-10,0)	
Haftada birden az	5,0 (2,0-9,0)	
Çocuğun öğünleri düzenli mi		
Evet	6,0 (3,0-10,0)	0,980
Hayır	7,0 (5,0-10,8)	
Sabah kahvaltı yapma sıklığı		
Her gün kahvaltı yapar	6,0 (3,0-10,0)	0,537
Bazen kahvaltı yapar	7,0 (3,0-10,0)	
Hiç kahvaltı yapmaz	7,0 (2,5-9,0)	
Kahvaltı yapma süresi (n=800)		
Beş dakikadan az	7,0 (4,8-12,3)	0,505
5-15 dakika arası	6,0 (3,0-10,0)	
15 dakikadan fazla	7,0 (3,0-10,0)	
Kahvaltı yapılan yer (n=800)		
Ev	6,0 (3,0-10,0)	0,139
Okul	8,0 (4,0-11,0)	

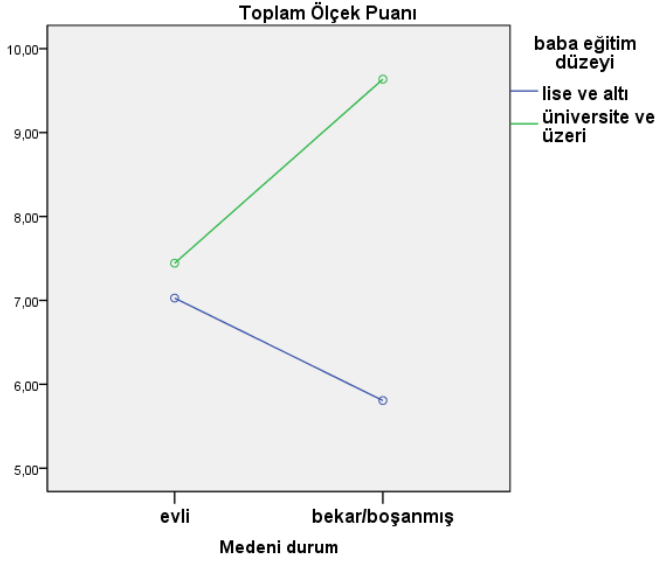
Duygusal yeme ölçek puanının çocukların özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.11’de verildi. Çocuğun sınıfına göre ailenin ölçekten aldığı toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p=0,006$). Fark sekizinci sınıf öğrencilerinin ailesinin ölçek puanının yedinci sınıf öğrencilerinin ailesinin ölçek puanından yüksek olmasından kaynaklanmaktaydı (post hoc $p=0,012$). Sağlık sorunu olan çocukların ailesinin duygusal yeme ölçek puanı sağlık sorunu olmayanların ailesine göre yüksekti ($p=0,011$). Çocuğun cinsiyeti, yemesi yasak besin varlığı, okula gitme düzeni, harçlık alma durumu ve harçlık sıklığına göre ailelerin duygusal yeme ölçek puanında anlamlı fark tespit edilmedi. Çocuğun öğünlerinin düzenli olma durumu, sabah kahvaltı yapma sıklığı, kahvaltı yapma süresi ve kahvaltı yapılan yere göre ailelerin duygusal yeme ölçek puanında anlamlı fark tespit edilmedi (Tablo 4.11).

Ebeveynlerin eğitim düzeylerine ve medeni durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanları iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldı. Babaların eğitim düzeylerine ve medeni durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanlarının iki yönlü varyans analizi sonucu Tablo 4.12 ve Şekil 4.1’de verildi.

Tablo 4.12. Baba olan ebeveynlerin eğitim durumu ve medeni durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

	Duygusal yeme ölçek puanı		p
	Baba eğitim durumu		
	Lise ve altı	Üniversite ve üzeri	
Ebeveynlerin medeni durumu			
Evli (n=772)	7,02±4,83	7,44±5,36	0,021
Bekar/boşanmış (n=53)	5,80±5,28	9,63±4,59	

Babaların medeni durumunun ve eğitim düzeyinin duygusal yeme ölçek puanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla iki yönlü varyans analizi yapıldı. Babaların duygusal yeme ölçek puanlarını medeni durum ve eğitim düzeyinin birlikte etkilediği saptandı ($p=0,021$).



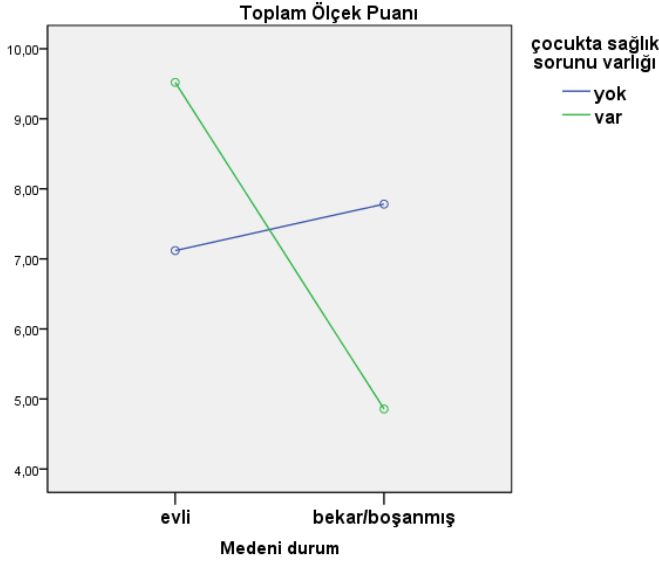
Şekil 4.1. Baba olan ebeveynlerin eğitim durumu ve medeni durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

Evli olan babalardan üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olanların duygusal yeme ölçek puanı daha yüksekti. Bekar/boşanmış olan babalardan üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olanların duygusal yeme ölçek puanı daha yüksekti. Bu sonuçlar babaların eğitim düzeyinin duygusal yeme üzerindeki etkisinin, medeni durumlarına göre değiştiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bekar/boşanmış babaların duygusal yeme ölçek puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu, lise ve altı eğitim düzeyine sahip bekar/boşanmış babaların puanlarının en düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.12).

Ebeveynlerin medeni durumu ve çocuklarında sağlık sorunu varlığına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanlarının iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması Tablo 4.13 ve Şekil 4.2’de verildi.

Tablo 4. 13. Ebeveynlerin medeni durumu ve çocuklarında sağlık sorunu varlığına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

Ebeveynlerin medeni durumu	Duygusal yeme ölçek puanı		p
	Çocukta sağlık sorunu varlığı		
	Sağlık sorunu yok	Sağlık sorunu var	
Evli (n=772)	7,11±5,10	9,52±5,50	0,016
Bekar/boşanmış (n=53)	7,78±5,46	4,85±3,53	



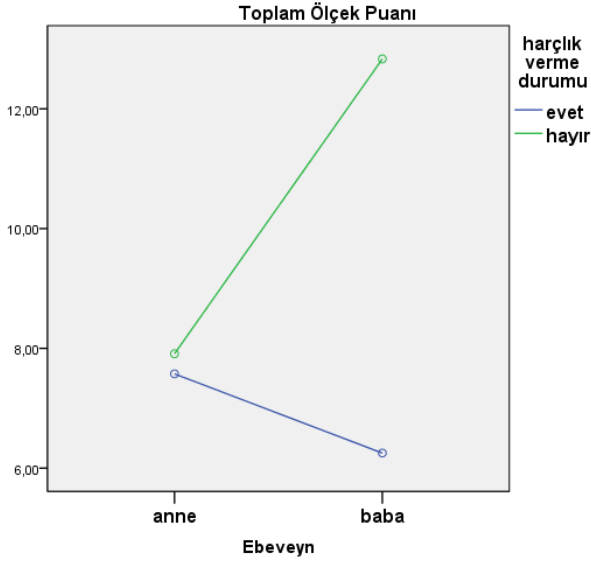
Şekil 4.2. Ebeveynlerin medeni durumu ve çocuklarında sağlık sorunu varlığına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

Ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanlarını medeni durum ve çocuklarında sağlık sorunu varlığının birlikte etkilediği saptandı ($p=0,016$). Evli olan ebeveynlerden çocuğunda sağlık sorunu olanların duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Bekar/boşanmış olan ebeveynlerden sağlık sorunu olmayanların duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Bu sonuçlar çocukların sağlık durumunun ebeveynlerin duygusal yemesi üzerindeki etkisinin, ebeveynin medeni durumuna göre değiştiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğunda sağlık sorunu olan evli ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu buna karşılık, çocuğunda sağlık sorunu olmayan bekar/boşanmış ebeveynlerin puanlarının en düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.13).

Ebeveynlere ve harçlık verme durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanlarının iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması Tablo 4.14 ve Şekil 4.3’de verildi.

Tablo 4.14. Ebeveynlere ve harçlık verme durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

	Duygusal yeme ölçek puanı		p
	Harçlık Verme Durumu		
	Veriyor	Vermiyor	
Ebeveyn			
Anne (n=604)	7,57±5,25	7,90±5,72	0,009
Baba (n=221)	6,25±4,48	12,83±8,97	



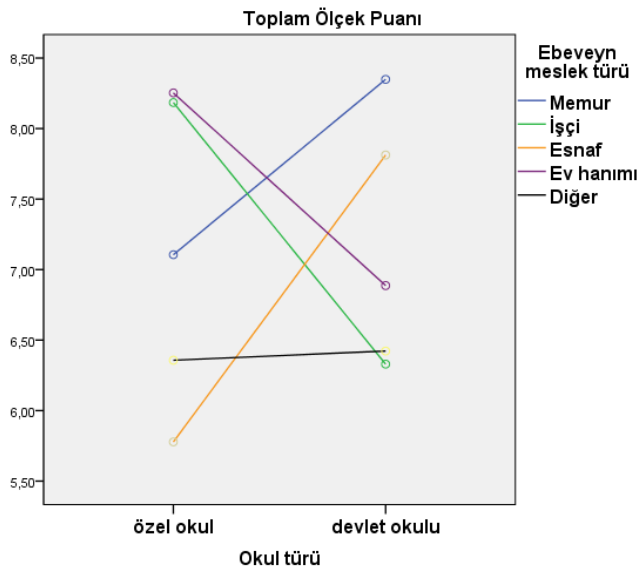
Şekil 4.3. Ebeveynlere ve harçlık verme durumlarına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

Ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanlarını ebeveynlerin cinsiyetinin ve harçlık verme durumlarının birlikte etkilediği saptandı ($p=0,009$). Anne olan ebeveynlerden harçlık vermeyenlerin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Baba olan ebeveynlerden harçlık vermeyenlerin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Bu bulgulara göre harçlık vermeyen babaların duygusal yeme ölçek puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu buna karşılık, harçlık veren babaların puanlarının en düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.14).

Çocukların eğitim gördüğü okul türü ve ebeveynlerin meslek türüne göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanlarının iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması Tablo 4.15 ve Şekil 4.4’de verildi. Okul türü ve ebeveynlerin mesleğinin duygusal yeme ölçek puanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla iki yönlü varyans analizi yapıldı. Duygusal yeme ölçek puanlarını çocuğun okul türü ve ebeveynin mesleğinin birlikte etkilediği saptandı ($p=0,016$).

Tablo 4.15. Çocukların eğitim gördüğü okul türü ve ebeveynlerin meslek türüne göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

	Duygusal yeme ölçek puanı					p
	Ebeveyn meslek türü					
Okul Türü	Memur	İşçi	Esnaf	Ev hanımı	Diğer	
Özel okul (n=286)	7,10±5,68	8,18±4,88	5,77±3,99	8,25±5,65	6,35±4,01	0,016
Devlet okulu (n=539)	8,34±6,02	6,32±4,64	7,81±4,75	6,88±4,56	6,42±4,44	



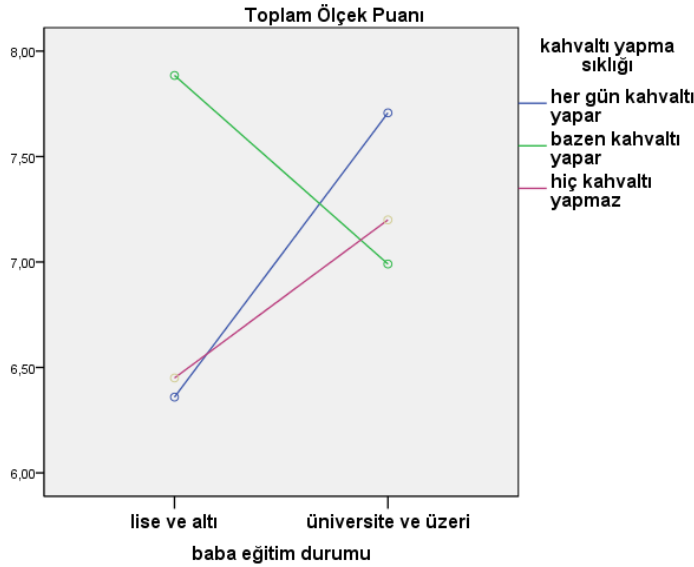
Şekil 4.4. Çocukların eğitim gördüğü okul türü ve ebeveynlerin meslek türüne göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

Özel okulda eğitim gören çocukların ev hanımı olan ebeveynlerinin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Devlet okulunda eğitim gören çocukların memur olan ebeveynlerinin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Bu sonuçlar ebeveyn mesleğinin duygusal yeme üzerindeki etkisinin, çocuğunun eğitim gördüğü okula göre değiştiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre memur olan ebeveynlerden çocuğu devlet okulunda eğitim görenlerin duygusal yeme ölçek puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu buna karşılık, esnaf olan ebeveynlerden çocuğu özel okulda eğitim görenlerin puanlarının en düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.15).

Babanın eğitim durumu ve çocuğun kahvaltı yapma alışkanlığına göre duygusal yeme ölçek puanlarının iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması Tablo 4.16 ve Şekil 4.5’de verildi.

Tablo 4.16. Babanın eğitim durumu ve çocuğun kahvaltı yapma alışkanlığına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

	Duygusal yeme ölçek puanı			p
	Çocuğun Kahvaltı Yapma Alışkanlığı			
Baba eğitim durumu	Her gün kahvaltı yapar	Bazen kahvaltı yapar	Hiç kahvaltı yapmaz	
Lise ve altı (n=356)	6,35±4,66	7,88±5,17	6,45±4,26	0,023
Üniversite ve üzeri (n=469)	7,71±5,41	6,99±5,01	7,22±7,20	



Şekil 4.5. Babanın eğitim durumu ve çocuğun kahvaltı yapma alışkanlığına göre duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

Babanın eğitim durumu ve çocuğun kahvaltı yapma alışkanlığının duygusal yeme ölçek puanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla iki yönlü varyans analizi yapıldı. Duygusal yeme ölçek puanlarını iki değişkenin birlikte etkilediği saptandı ($p=0,023$). Lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan babalardan çocuğu bazen kahvaltı yapanların duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan babalardan çocuğu her gün kahvaltı yapanların duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Bu sonuçlar çocuğun kahvaltı yapma alışkanlığının duygusal yeme üzerindeki etkisinin,

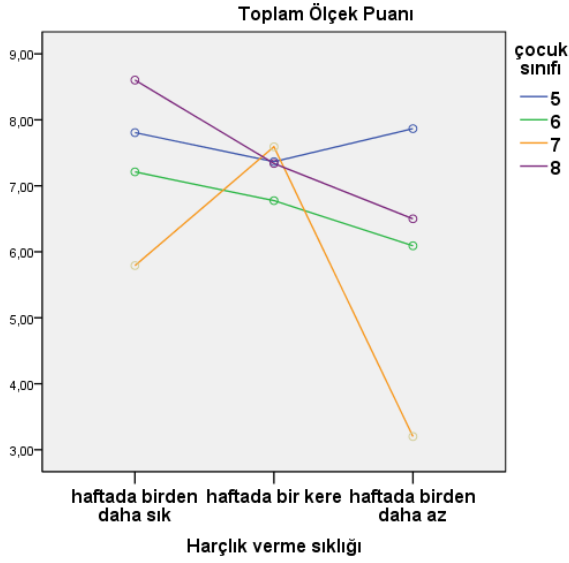
babanın eğitim durumuna göre değiştiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğu bazen kahvaltı yapan lise ve altı eğitim düzeyine sahip babaların duygusal yeme ölçek puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu buna karşılık, çocuğu her gün kahvaltı yapan lise ve altı eğitim düzeyine sahip babaların puanlarının en düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.16).

Harçlık verme sıklığına ve çocuğun sınıfına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanlarının iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması Tablo 4.17 ve Şekil 4.6'da verildi.

Tablo 4.17. Harçlık verme sıklığına ve çocuğun sınıfına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

	Duygusal yeme ölçek puanı				p
	Çocuk Sınıfı				
	5. Sınıf	6. Sınıf	7. Sınıf	8. Sınıf	
Harçlık verme sıklığı					
Haftada birden daha sık (n=352)	7,80±5,50	7,21±5,31	5,79±4,06	8,60±5,27	
Haftada bir kere (n=379)	7,36±5,12	6,77±4,48	7,59±5,47	7,33±4,83	0,030
Haftada birden daha az (n=66)	7,86±5,82	6,09±5,41	3,20±3,36	6,50±2,87	

Harçlık verme sıklığı ve çocuğun sınıfının ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla iki yönlü varyans analizi yapıldı. Duygusal yeme ölçek puanlarını iki değişkenin birlikte etkilediği saptandı (p=0,030). Haftada birden daha sık harçlık veren ebeveynlerden çocuğu 8. sınıfa gidenlerin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Haftada bir kere harçlık veren ebeveynlerden çocuğu 7. sınıfa gidenlerin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Haftada birden daha az harçlık veren ebeveynlerden çocuğu 5. sınıfa gidenlerin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Bu sonuçlar çocukların harçlık alma sıklığının ebeveynlerin duygusal yeme durumu üzerindeki etkisinin, çocuğun sınıfına göre değiştiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğu 8. sınıfa giden ve çocuğuna haftada birden daha sık harçlık veren ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu buna karşılık, çocuğu 7.sınıfa giden ve çocuğuna haftada birden daha az harçlık veren ebeveynlerin puanlarının en düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.17).

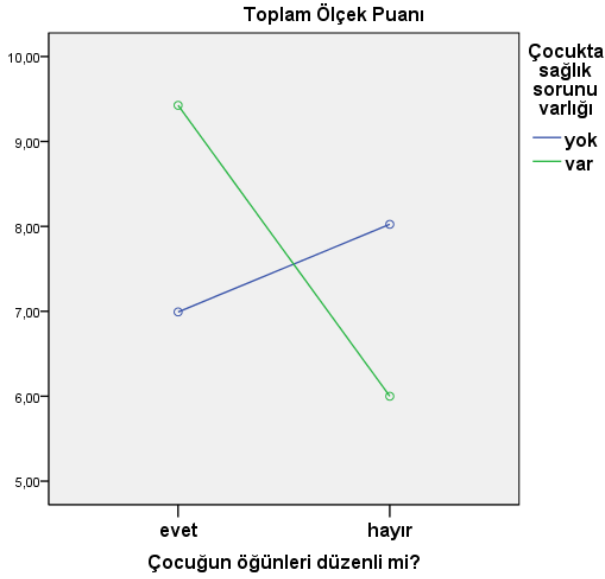


Şekil 4.6. Harçlık verme sıklığına ve çocuğun sınıfına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

Çocukların öğünlerinin düzenli olma durumuna ve çocukta sağlık sorunu varlığına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanlarının iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması Tablo 4.18 ve Şekil 4.7’de verildi.

Tablo 4.18. Çocukların öğünlerinin düzenli olma durumuna ve çocukta sağlık sorunu varlığına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

	Duygusal yeme ölçek puanı		p
	Çocukta Sağlık Sorunu Varlığı		
	Var	Yok	
Çocuğun Öğünleri Düzenli Mi?			
Evet (n=693)	9,42±5,44	6,99±5,05	0,028
Hayır (n=132)	6,00±5,12	8,02±5,35	



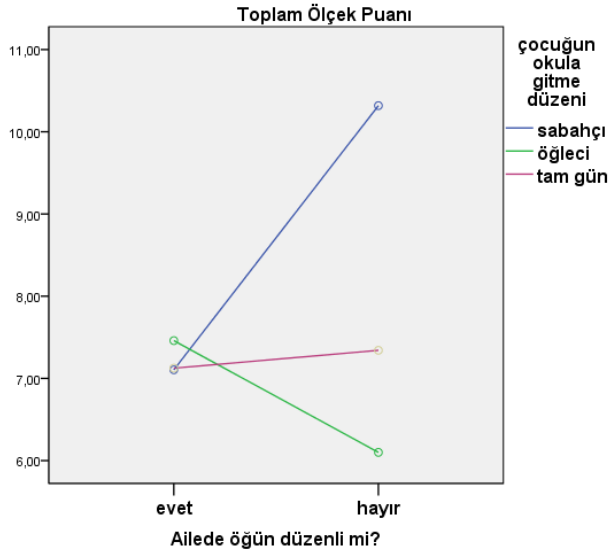
Şekil 4.7. Çocukların öğünlerinin düzenli olma durumuna ve çocukta sağlık sorunu varlığına göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

Çocukların öğünlerinin düzenli olma durumu ve çocukta sağlık sorunu varlığının duygusal yeme ölçek puanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla iki yönlü varyans analizi yapıldı. Duygusal yeme ölçek puanlarını iki değişkenin birlikte etkilediği saptandı ($p=0,028$). Öğünleri düzenli olan çocuklardan sağlık sorunu olanların ebeveynlerinin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Öğünleri düzenli olmayan çocuklardan sağlık sorunu olmayanların ebeveynlerinin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Bu sonuçlar öğünlerinin düzenli olma durumunun ebeveynlerin duygusal yeme durumu üzerindeki etkisinin, çocukta sağlık sorunu varlığına göre değiştiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre sağlık sorunu olup öğünleri düzenli olan çocukların ebeveynlerinin duygusal yeme ölçek puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu buna karşılık, sağlık sorunu olup öğünleri düzenli olmayan çocukların ebeveynlerinin puanlarının en düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.18).

Ailenin öğünlerinin düzenli olma durumu ve çocuğun okula gitme düzenine göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanlarının iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması Tablo 4.19 ve Şekil 4.8’de verildi.

Tablo 4.19. Ailenin öğünlerinin düzenli olma durumu ve çocuğun okula gitme düzenine göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

	Duygusal yeme ölçek puanı			p
	Çocuğun Okula Gitme Düzeni			
	Sabah	Öğleden sonra	Tam gün	
Ailede Öğün Düzenli Mi?				
Evet (n=711)	7,10±5,22	7,45±5,52	7,12±4,99	0,040
Hayır (n=114)	10,31±7,49	6,10±4,97	7,34±4,35	



Şekil 4.8. Ailenin öğünlerinin düzenli olma durumu ve çocuğun okula gitme düzenine göre ebeveynlerin duygusal yeme ölçek puanları, Konya, 2025

Ailenin öğünlerinin düzenli olma durumu ve çocuğun okula gitme düzeninin duygusal yeme ölçek puanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla iki yönlü varyans analizi yapıldı. Duygusal yeme ölçek puanlarını iki değişkenin birlikte etkilediği saptandı ($p=0,040$). Öğünleri düzenli olan ailelerden çocuğu öğleden sonra okula gidenlerin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Öğünleri düzenli olmayan ailelerden çocuğu sabah okula gidenlerin duygusal yeme ölçek puanı yüksek saptandı. Bu sonuçlar ailenin öğünlerinin düzenli olma durumunun ebeveynlerin duygusal yeme durumu üzerindeki etkisinin, çocuğun okula gitme düzenine göre değiştiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğu sabah okula giden ve öğünleri düzenli olmayan ailelerin duygusal yeme ölçek puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu buna karşılık, çocuğu öğleden sonra okula giden ve öğünü düzenli olmayan ailelerin puanlarının en düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.19).

4.3. Ebeveynlerin ve Çocukların Bazı Özelliklerine Göre Çocukların Kahvaltı Yapma Sıklığı

Ebeveynlerin ve çocukların bazı özelliklerine göre çocukların kahvaltı yapma sıklığı Tablo 4.20’de verildi. Anne ve babalarının eğitim durumu üniversite ve üzeri olan çocukların her gün kahvaltı yapma oranlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$; $p<0,001$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Ebeveynlerin ve çocukların bazı özelliklerine göre çocukların kahvaltı yapma sıklığı, Konya, 2025

	Hiç yapmaz/ bazen kahvaltı yapar	Her gün kahvaltı yapar	p
Okul türü			
Özel okul	91 (31,8)	195 (68,2)	0,763
Devlet okulu	166 (30,8)	373 (69,2)	
Ebeveyn medeni durum			
Evli	237 (30,7)	535 (69,3)	0,285
Bekar/boşanmış	20 (37,7)	33 (62,3)	
Anne eğitim durumu			
Lise ve altı	152 (36,6)	263 (63,4)	0,001
Üniversite ve üzeri	105 (25,6)	305 (74,4)	
Baba eğitim durumu			
Lise ve altı	150 (42,1)	206 (57,9)	<0,001
Üniversite ve üzeri	107 (22,8)	362 (77,2)	
Ebeveyn meslek türü			
Memur	68 (25,9)	195 (74,1)	
İşçi	44 (36,7)	76 (63,3)	0,158
Esnaf	9 (36,0)	16 (64,0)	
Ev hanımı	111 (33,6)	219 (66,4)	
Diğer	25 (28,7)	62 (71,3)	
Gelir durumu			
Geliri giderinden az	38 (35,2)	70 (64,8)	0,523
Geliri giderine eşit	154 (31,2)	339 (68,8)	
Geliri giderinden fazla	65 (29,0)	159 (71,0)	
Aile tipi			
Çekirdek aile	207 (28,7)	515 (71,3)	<0,001
Geniş aile	50 (48,5)	53 (51,5)	
Çocuğun cinsiyeti			
Kız	160 (35,8)	287 (64,2)	0,002
Erkek	97 (25,7)	281 (74,3)	
Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumu			
Duygusal yiyici değil	104 (28,7)	259 (71,3)	0,169
Duygusal yiyici	153 (33,1)	309 (66,9)	

Çekirdek ailede yaşayanların her gün kahvaltı yapma oranlarının daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$). Çocukların cinsiyetine göre ise kız çocuklarının her gün kahvaltı yapma oranlarının daha düşük olduğu saptandı ($p=0,002$). Okul türü, ebeveyn medeni durumu, ebeveyn meslek türü, gelir durumu ve ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumuna göre çocukların kahvaltı yapma sıklığında anlamlı farklılık tespit edilmedi. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumuna göre çocukların kahvaltı yapma sıklıklarında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 4.20).

4.4 Ailelerin Duygusal Yeme Durumlarına Göre Çocukların Kahvaltıda Tükettikleri Besinler ve Sıklıkları

Tablo 4.21. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların bazı besinleri kahvaltıda tüketme durumu, Konya, 2025

			p
	Kraker/bisküvi		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	124 (34,2)	239 (65,8)	0,399
Duygusal yiyici olan	145 (31,4)	317 (68,6)	
	Simit/poğaç		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	34 (9,4)	329 (90,6)	0,776
Duygusal yiyici olan	46 (10,0)	416 (90,0)	
	Çikolata/reçel		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	83 (22,9)	280 (77,1)	0,806
Duygusal yiyici olan	109 (23,6)	353 (76,4)	
	Şeker ve şekerleme		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	159 (43,8)	204 (56,2)	0,602
Duygusal yiyici olan	194 (42,0)	268 (58,0)	
	Yumurta		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	46 (12,7)	317 (87,3)	0,620
Duygusal yiyici olan	64 (13,9)	398 (86,1)	
	Peynir		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	58 (16,0)	305 (84,0)	0,057
Duygusal yiyici olan	98 (21,2)	364 (78,8)	
	Hamburger/sandviç		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	114 (31,4)	249 (68,6)	0,071
Duygusal yiyici olan	173 (37,4)	289 (62,6)	
	Zeytin		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	75 (20,7)	288 (79,3)	0,087
Duygusal yiyici olan	119 (25,8)	343 (74,2)	

Tablo 4.21. (Devamı) Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların bazı besinleri kahvaltıda tüketme durumu, Konya, 2025

		Sucuk/sosis		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		108 (29,8)	255 (70,2)	0,228
Duygusal yiyici olan		120 (26,0)	342 (74,0)	
		Patates kızartması		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		77 (21,2)	286 (78,8)	0,822
Duygusal yiyici olan		101 (21,9)	361 (78,1)	
		Ekmek		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		69 (19,0)	294 (81,0)	0,531
Duygusal yiyici olan		80 (17,3)	382 (82,7)	
		Domates/salatalık		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		66 (18,2)	297 (81,8)	0,247
Duygusal yiyici olan		99 (21,4)	363 (78,6)	
		Tahin/pekmez		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		133 (36,6)	230 (63,4)	0,391
Duygusal yiyici olan		156 (33,8)	306 (66,2)	
		Süt		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		74 (20,4)	289 (79,6)	0,576
Duygusal yiyici olan		87 (18,8)	375 (81,2)	
		Çay		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		59 (16,3)	304 (83,7)	0,177
Duygusal yiyici olan		92 (19,9)	370 (80,1)	
		Kahve		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		173 (47,7)	190 (52,3)	0,271
Duygusal yiyici olan		238 (51,5)	224 (48,5)	
		Ayran		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		128 (35,3)	235 (64,7)	0,126
Duygusal yiyici olan		187 (40,5)	275 (59,5)	
		Taze meyve suyu		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		143 (39,4)	220 (60,6)	0,900
Duygusal yiyici olan		184 (39,8)	278 (60,2)	
		Hazır meyve suyu		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		154 (42,4)	209 (57,6)	0,999
Duygusal yiyici olan		196 (42,4)	266 (57,6)	
		Kola/gazoz		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		166 (45,7)	197 (54,3)	0,468
Duygusal yiyici olan		223 (48,3)	239 (51,7)	

Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların bazı besinleri kahvaltıda tüketme durumu arasındaki ilişki Tablo 4.21’de verildi. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumuna göre çocukların kahvaltıda kraker/bisküvi, simit/poğaç, çikolata/reçel, şeker ve şekerleme, yumurta, peynir, hamburger/sandviç, zeytin, sucuk/sosis, patates kızartması, ekmek, domates/salatalık, tahin/pekmez, süt, çay, kahve, ayran, taze meyve suyu, hazır meyve suyu ve kola/gazoz tüketme durumları arasında anlamlı fark tespit edilmedi (Tablo 4.21).

Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların kahvaltıda tükettiği besinlerin sıklığı Tablo 4.22’de verildi.

Tablo 4.22. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların kahvaltıda tükettiği besinlerin sıklığı, Konya, 2025

			p
Kraker/bisküvi			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	163 (68,2)	76 (31,8)	0,398
Duygusal yiyici olan	206 (64,8)	112 (35,2)	
Simit/poğaç			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	311 (94,5)	18 (5,5)	0,754
Duygusal yiyici olan	391 (94,0)	25 (6,0)	
Çikolata/reçel			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	228 (81,4)	52 (18,6)	0,825
Duygusal yiyici olan	285 (80,7)	68 (19,3)	
Şeker ve şekerleme			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	96 (47,1)	108 (52,9)	0,013
Duygusal yiyici olan	157 (58,6)	111 (41,4)	
Yumurta			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	284 (89,6)	33 (10,4)	0,782
Duygusal yiyici olan	354 (88,9)	44 (11,1)	
Peynir			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	275 (90,2)	30 (9,8)	0,122
Duygusal yiyici olan	314 (86,3)	50 (13,7)	
Hamburger/sandviç			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	172 (69,1)	77 (30,9)	0,462
Duygusal yiyici olan	208 (72,0)	81 (28,0)	
Zeytin			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	250 (86,8)	38 (13,2)	0,078
Duygusal yiyici olan	280 (81,6)	63 (18,4)	

Tablo 4.22. (Devamı) Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların kahvaltıda tükettiği besinlerin sıklığı, Konya, 2025

Sucuk/sosis			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	165 (64,7)	90 (35,3)	0,565
Duygusal yiyici olan	229 (67,0)	113 (33,0)	
Patates kızartması			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	245 (85,7)	41 (14,3)	0,284
Duygusal yiyici olan	298 (82,5)	63 (17,5)	
Ekmek			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	263 (89,5)	31 (10,5)	0,976
Duygusal yiyici olan	342 (89,5)	40 (10,5)	
Domates/salatalık			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	277 (93,3)	20 (6,7)	0,020
Duygusal yiyici olan	319 (87,9)	44 (12,1)	
Tahin/pekmez			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	152 (66,1)	78 (33,9)	0,237
Duygusal yiyici olan	187 (61,1)	119 (38,9)	
Süt			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	224 (77,5)	65 (22,5)	0,978
Duygusal yiyici olan	291 (77,6)	149 (22,4)	
Çay			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	255 (83,9)	49 (16,1)	0,555
Duygusal yiyici olan	304 (82,2)	66 (17,8)	
Kahve			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	62 (32,6)	128 (67,4)	0,160
Duygusal yiyici olan	88 (39,3)	136 (60,7)	
Ayran			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	154 (65,5)	81 (34,5)	0,917
Duygusal yiyici olan	179 (65,1)	96 (34,9)	
Taze meyve suyu			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	148 (67,3)	72 (32,7)	0,402
Duygusal yiyici olan	177 (63,7)	101 (36,3)	
Hazır meyve suyu			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	105 (50,2)	104 (49,8)	0,210
Duygusal yiyici olan	149 (56,0)	117 (44,0)	
Kola/gazoz			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	75 (38,1)	122 (61,9)	0,655
Duygusal yiyici olan	96 (40,2)	143 (59,8)	

Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumuna göre çocukların kahvaltıda tükettiği bazı besinlerin sıklığı arasında anlamlı fark saptandı (Tablo 4.22). Duygusal yiyici olan ebeveynlerin çocukları kahvaltıda haftada bir ve daha sık şeker tüketmekteydi (p=0,013). Duygusal yiyici olmayan ebeveynlerin çocukları kahvaltıda haftada bir ve daha sık domates/salatalık tüketmekteydi (p=0,020). Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumuna göre çocukların kraker/bisküvi, simit/poğaç, çikolata/reçel, yumurta, peynir, hamburger/sandviç, zeytin, sucuk/sosis, patates kızartması, ekmek, tahin/pekmez, süt, çay, kahve, ayran, taze meyve suyu, hazır meyve suyu, kola/gazoz tüketim sıklığında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4. 22).

4.5. Ebeveynlerin ve Çocukların Bazı Özelliklerine Göre Çocukların Kantinden Alışveriş Yapma Sıklığı

Tablo 4.23. Ebeveynlerin ve çocukların bazı özelliklerine göre çocukların kantinden alışveriş yapma sıklığı, Konya, 2025

	Hiç yapmaz/ bazen alışveriş yapar	Her gün alışveriş yapar	p
Okul türü			
Özel okul	213 (74,5)	73 (25,5)	<0,001
Devlet okulu	485 (90,0)	54 (10,0)	
Ebeveyn medeni durum			
Evli	658 (85,2)	114 (14,8)	0,088
Bekar/boşanmış	40 (75,5)	13 (24,5)	
Anne eğitim durumu			
Lise ve altı	351 (84,6)	64 (15,4)	0,982
Üniversite ve üzeri	347 (84,6)	63 (15,4)	
Baba eğitim durumu			
Lise ve altı	293 (82,3)	63 (17,7)	0,110
Üniversite ve üzeri	405 (86,4)	64 (13,6)	
Ebeveyn meslek türü			
Memur	217 (82,5)	46 (17,5)	0,289
İşçi	104 (86,7)	16 (13,3)	
Esnaf	23 (92,0)	2 (8,0)	
Ev hanımı	285 (86,4)	45 (13,6)	
Diğer	69 (79,3)	18 (20,7)	
Gelir durumu			
Geliri giderinden az ¹	102 (94,4)	6 (5,6)	0,008 1-2 1-3
Geliri giderine eşit ²	407 (82,6)	86 (17,4)	
Geliri giderinden fazla ³	189 (84,4)	35 (15,6)	
Aile tipi			
Çekirdek aile	608 (84,2)	114 (15,8)	0,405
Geniş aile	90 (87,4)	13 (12,6)	
Çocuğun cinsiyeti			
Kız	387 (86,6)	60 (13,4)	0,088
Erkek	311 (82,3)	67 (17,7)	
Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumu			
Duygusal yiyici değil	311 (85,7)	52 (14,3)	0,451
Duygusal yiyici	387 (83,8)	75 (16,2)	

Ebeveynlerin ve çocukların bazı özelliklerine göre çocukların kantinden alışveriş yapma sıklığı Tablo 4.23’de verildi. Devlet okuluna giden çocuklar ve geliri giderinden az olan ailelerin çocukları kantinden daha az alışveriş yapmaktaydı (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,008$) (Tablo 4. 23).

4.6. Ailelerin Duygusal Yeme Durumlarına Göre Çocukların Kantinden Alışveriş Yaptıkları Besinler ve Alışveriş Sıklıkları

Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların kantinden alışveriş yaptığı besinler Tablo 4.24’te verildi. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumuna göre çocukların kantinden alışveriş yaptığı besinler arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların kantinden alışveriş yaptığı besinler, Konya, 2025

			p
	Çikolata/gofret		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	105 (28,9)	258 (71,1)	0,486
Duygusal yiyici olan	144 (31,2)	318 (68,8)	
	Cips		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	169 (46,6)	194 (53,4)	0,809
Duygusal yiyici olan	219 (47,4)	243 (52,6)	
	Şeker ve şekerleme		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	158 (43,5)	205 (56,5)	0,714
Duygusal yiyici olan	207 (44,8)	255 (55,2)	
	Patates kızartması		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	191 (52,6)	172 (47,4)	0,533
Duygusal yiyici olan	233 (50,4)	229 (49,6)	
	Çiğ köfte		
	Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan	161 (44,4)	202 (55,6)	0,760
Duygusal yiyici olan	200 (43,3)	262 (56,7)	
	Hazır meyve suyu		
	Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan	151 (41,6)	212 (58,4)	0,941
Duygusal yiyici olan	191 (41,3)	271 (58,7)	
	Çay		
	Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan	185 (51,0)	178 (49,0)	0,880
Duygusal yiyici olan	233 (50,4)	229 (49,6)	
	Kahve		
	Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan	194 (53,4)	169 (46,6)	0,897
Duygusal yiyici olan	249 (53,9)	213 (46,1)	
	Kola		
	Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan	190 (52,3)	173 (47,7)	0,702
Duygusal yiyici olan	248 (53,7)	214 (46,3)	

Tablo 4.24. (Devamı) Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların kantinden alışveriş yaptığı besinler, Konya, 2025

		Soğuk çay		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		172 (47,4)	191 (52,6)	0,849
Duygusal yiyici olan		222 (48,1)	240 (51,9)	
		Soda		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		146 (40,2)	217 (59,8)	0,208
Duygusal yiyici olan		206 (44,6)	256 (55,4)	
		Kraker/bisküvi		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		114 (31,4)	249 (68,6)	0,217
Duygusal yiyici olan		164 (35,5)	298 (64,5)	
		Unlu mamülleri		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		86 (23,7)	277 (76,3)	0,115
Duygusal yiyici olan		132 (28,6)	330 (71,4)	
		Et ürünleri		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		111 (30,6)	252 (69,4)	0,271
Duygusal yiyici olan		158 (34,2)	304 (65,8)	
		Meyveli yoğurt		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		196 (54,0)	167 (46,0)	0,601
Duygusal yiyici olan		241 (52,2)	221 (47,8)	
		Kuruyemiş		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		190 (52,3)	173 (47,7)	0,911
Duygusal yiyici olan		240 (51,9)	222 (48,1)	
		Yoğurt		
		Hiç yemiyor	Yiyor	
Duygusal yiyici olmayan		193 (53,2)	170 (46,8)	0,682
Duygusal yiyici olan		239 (51,7)	223 (48,3)	
		Süt		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		164 (45,2)	199 (54,8)	0,915
Duygusal yiyici olan		207 (44,8)	255 (55,2)	
		Ayran		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		150 (41,3)	213 (58,7)	0,806
Duygusal yiyici olan		187 (40,5)	275 (59,5)	
		Taze meyve suyu		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		188 (51,8)	175 (48,2)	0,964
Duygusal yiyici olan		240 (51,9)	222 (48,1)	
		Maden suyu		
		Hiç içmiyor	İçiyor	
Duygusal yiyici olmayan		185 (51,0)	178 (49,0)	0,641
Duygusal yiyici olan		243 (52,6)	219 (47,4)	

Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarına göre çocukların kantinden aldığı besinlerin sıklığı arasındaki ilişki Tablo 4.25'te verildi. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumuna göre çocukların kantinden alışveriş yaptığı besinlerin sıklığı arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarında göre çocukların kantinden aldığı besinlerin sıklığı, Konya, 2025

			p
Çikolata/gofret			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	183 (70,9)	75 (29,1)	0,486
Duygusal yiyici olan	217 (68,2)	101 (31,8)	
Cips			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	59 (30,4)	135 (69,6)	0,272
Duygusal yiyici olan	86 (35,4)	157 (64,6)	
Şeker ve şekerleme			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	87 (42,4)	118 (57,6)	0,597
Duygusal yiyici olan	102 (40,0)	153 (60,0)	
Patates kızartması			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	59 (34,3)	113 (65,7)	0,887
Duygusal yiyici olan	77 (33,6)	152 (66,4)	
Çiğ köfte			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	80 (39,6)	122 (60,4)	0,984
Duygusal yiyici olan	104 (39,7)	158 (60,3)	
Hazır meyve suyu			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	87 (41,0)	125 (59,0)	0,884
Duygusal yiyici olan	113 (41,7)	158 (58,3)	
Çay			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	52 (29,2)	126 (70,8)	0,078
Duygusal yiyici olan	86 (37,6)	143 (62,4)	
Kahve			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	28 (16,6)	141 (83,4)	0,096
Duygusal yiyici olan	50 (23,5)	163 (76,5)	
Kola			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	32 (18,5)	141 (81,5)	0,465
Duygusal yiyici olan	46 (20,2)	309 (79,8)	
Soğuk çay			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	63 (33,0)	128 (67,0)	0,426
Duygusal yiyici olan	88 (36,7)	152 (63,3)	

Tablo 4.25. (Devamı) Ebeveynlerin duygusal yiyici olma durumlarında göre çocukların kantinden aldığı besinlerin sıklığı, Konya, 2025

Soda			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	72 (36,7)	124 (63,3)	0,565
Duygusal yiyici olan	78 (34,1)	151 (65,9)	
Kraker/bisküvi			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	156 (62,7)	93 (37,3)	0,727
Duygusal yiyici olan	191 (64,1)	107 (35,9)	
Unlu mamülleri			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	199 (71,8)	78 (28,2)	0,738
Duygusal yiyici olan	233 (70,6)	97 (29,4)	
Et ürünleri			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	153 (60,7)	99 (39,3)	0,910
Duygusal yiyici olan	186 (61,2)	118 (38,8)	
Meyveli yoğurt			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	36 (21,6)	131 (78,4)	0,173
Duygusal yiyici olan	61 (27,6)	160 (72,4)	
Kuruyemiş			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	56 (32,4)	117 (67,6)	0,697
Duygusal yiyici olan	76 (34,2)	146 (65,8)	
Yoğurt			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	54 (31,8)	116 (68,2)	0,787
Duygusal yiyici olan	68 (30,5)	155 (69,5)	
Süt			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	81 (40,7)	118 (59,3)	0,602
Duygusal yiyici olan	110 (43,1)	145 (56,9)	
Ayran			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	98 (46,0)	115 (54,0)	0,061
Duygusal yiyici olan	150 (54,5)	125 (45,5)	
Taze meyve suyu			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	43 (24,6)	132 (75,4)	0,343
Duygusal yiyici olan	64 (28,8)	158 (71,2)	
Maden suyu			
	Haftada bir ve daha sık	Haftada birden az	
Duygusal yiyici olmayan	45 (25,3)	133 (74,7)	0,370
Duygusal yiyici olan	47 (21,5)	172 (78,5)	

4.7 Ailelerin ve Çocukların Özelliklerine Göre Çocukların Beden Kitle İndekslerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.26. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre çocukların beden kitle indekslerinin karşılaştırılması, Konya, 2025

	Beden Kitle İndeksi (ortalama±SS)	p
Ebeveyn duygusal yiyici olma durumu (n=825)		
Duygusal yiyici olmayan	19,3±3,8	0,019
Duygusal yiyici	19,9±3,9	
Ebeveyn (n=825)		
Anne	19,8±3,9	0,174
Baba	19,4±3,7	
Medeni durum (n=825)		
Evli	19,5±3,8	<0,001
Bekar/ boşanmış	22,1±4,8	
Anne eğitim durumu (n=825)		
Lise ve altı	19,8±3,9	0,651
Üniversite ve üzeri	19,6±3,9	
Baba eğitim durumu (n=825)		
Lise ve altı	19,8±4,0	0,542
Üniversite ve üzeri	19,6±3,9	
Ebeveyn meslek türü		
Memur	19,6±3,9	0,299
İşçi	19,3±3,7	
Esnaf	20,9±3,9	
Ev hanımı	19,9±4,1	
Diğer	19,4±3,7	
Gelir durumu*(n=825)		
Geliri giderinden az	19,2±3,7	0,411
Geliri giderine eşit	19,7±3,8	
Geliri giderinden fazla	19,9±4,2	
Aile tipi (n=825)		
Çekirdek aile	19,7±4,0	0,713
Geniş aile	19,5±3,5	
Çocuk sayısı*(n=825)		
Bir ¹	20,9±4,1	0,024
İki ²	19,5±3,9	1-2
Üç ³	19,5±3,7	1-3
Dört ve üzeri ⁴	20,1±4,1	
Çalışmaya katılan çocuk sırası*(n=825)		
Birinci	19,8±4,1	0,331
İkinci	19,4±3,9	
Üçüncü ve üzeri	19,7±3,8	
Öğünleriniz düzenli mi (n=825)		
Evet	19,7±3,9	0,777
Hayır	19,6±4,1	

*tek yönlü varyans analizi yapıldı.

Çocukların beden kitle indeksi ortalaması $19,69 \pm 3,93$ olarak saptandı. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre çocukların beden kitle indekslerinin karşılaştırılması Tablo 4.26’te verildi.

Duygusal yiyici olan ebeveynlerin çocuklarının beden kitle indeksi duygusal yiyici olmayan ebeveynlerin çocuklarından daha yüksek saptandı ($p=0,019$). Bekar/boşanmış olan ebeveynlerin çocuklarının beden kitle indeksi evli olan ebeveynlerin çocuklarından daha yüksekti ($p=0,001$). Ailenin çocuk sayısına göre çocukların beden kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,024$). Fark bir çocuğu olanların iki ve üç çocuğu olanlara göre ölçek puanının yüksek olmasından kaynaklanmaktaydı (sırasıyla post hoc $p=0,042$, $p=0,048$). Ebeveynlerin diğer sosyodemografik özelliklerine göre çocukların beden kitle indeksi değerlerinde anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.26).

Çocukların sosyodemografik özellikleri ve kahvaltı alışkanlıklarına göre beden kitle indekslerinin karşılaştırması Tablo 4.27’de verildi. Sağlık sorunu olan çocukların beden kitle indeksinin sağlık sorunu olmayanlardan yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$). Çocukların okula gitme düzenine göre beden kitle indeksi arasında anlamlı fark tespit edildi ($p=0,002$). Fark sabah okula gidenlerin beden kitle indeksinin öğleden sonra ve tam gün okula gidenlerden yüksek olmasından kaynaklanmaktaydı (sırasıyla $p=0,036$, $p=0,042$). Çocuğun cinsiyeti, yemesi yasak olan besin varlığı, harçlık alma durumu, harçlık sıklığı, çocuğun öğün düzenliliği, kahvaltı yapma süresi ve yerine göre beden kitle indeksi arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.27).

Tablo 4. 27. Çocukların sosyodemografik özellikleri ve kahvaltı alışkanlıklarına göre beden kitle indeksinin karşılaştırması, Konya, 2025

Özellikler	Beden Kitle İndeksi (ortalama±SS)	p
Cinsiyet (n=825)		
Erkek	19,7±3,7	0,769
Kız	19,7±4,2	
Sağlık sorunu varlığı (n=825)		
Var	21,4±4,3	0,001
Yok	19,6±3,9	
Yemesi yasak olan yiyecek varlığı (n=825)		
Var	19,8±4,1	0,853
Yok	19,7±3,9	
Okula gitme düzeni* (n=825)		0,002
Sabah ¹	20,8±4,2	1-2
Öğleden sonra ²	19,3±4,2	1-3
Tam gün ³	19,6±3,8	
Harçlık alma durumu (n=825)		
Alıyor	19,7±3,9	0,993
Almıyor	19,6±4,7	
Harçlık sıklığı (n=797)*		
Haftada birkaç kez	19,7±4,0	0,416
Haftada bir	19,7±3,9	
Haftada birden az	19,1±3,9	
Çocuğun öğünleri düzenli mi (n=825)		
Evet	19,7±3,9	0,795
Hayır	19,7±4,3	
Kahvaltı yapma süresi (n=800)*		
Beş dakikadan az	19,4±3,9	0,410
5-15 dakika arası	19,8±3,9	
15 dakikadan fazla	19,4±4,0	
Kahvaltı yapılan yer (n=800)		
Ev	19,6±4,0	0,778
Okul	19,8±3,8	

*tek yönlü varyans analizi yapıldı.

Tablo 4.28. Çocukların sabah kahvaltı yapma sıklığına göre beden kitle indekslerinin karşılaştırılması, Konya, 2025

	Beden Kitle İndeksi (ortanca±1.-3. Çeyreklik)	p
Sabah kahvaltı yapma sıklığı (n=825)		0,035
Her gün kahvaltı yapar ¹	19,0 (16,8-22,1)	2-3
Bazen kahvaltı yapar ²	18,8 (16,6-21,1)	
Hiç kahvaltı yapmaz ³	19,8 (18,9-25,0)	

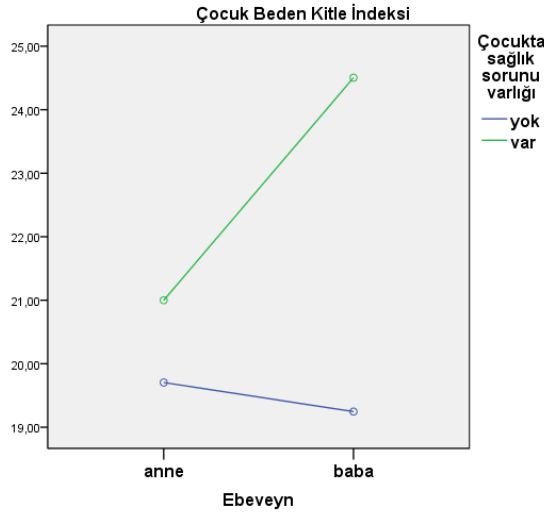
Bir grup 30 kişiden az olduğu için Kruskal Wallis testi yapıldı.

Çocukların sabah kahvaltı yapma sıklığına göre beden kitle indeksleri arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,035$). Hiç kahvaltı yapmayan çocukların beden kitle indeksi bazen kahvaltı yapanlara göre daha yüksek tespit edildi (post hoc $p=0,027$) (Tablo 4.28).

Çalışmaya katılan ebeveyn ve çocukta sağlık sorunu varlığına göre çocukların beden kitle indeksi değerlerinin iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması Tablo 4.29 ve Şekil 4.9'da verildi.

Tablo 4.29. Çalışmaya katılan ebeveyne ve çocukta sağlık sorunu varlığına göre çocukların beden kitle indeksi değerleri, Konya, 2025

	Çocuk Beden Kitle İndeksi		p
	Var	Yok	
Ebeveyn			
Anne (n=604)	20,99±4,00	19,70±3,97	0,021
Baba (n=221)	24,50±5,38	19,24±3,60	



Şekil 4.9. Çalışmaya katılan ebeveyne ve çocukta sağlık sorunu varlığına göre çocukların beden kitle indeksi değerleri, Konya, 2025

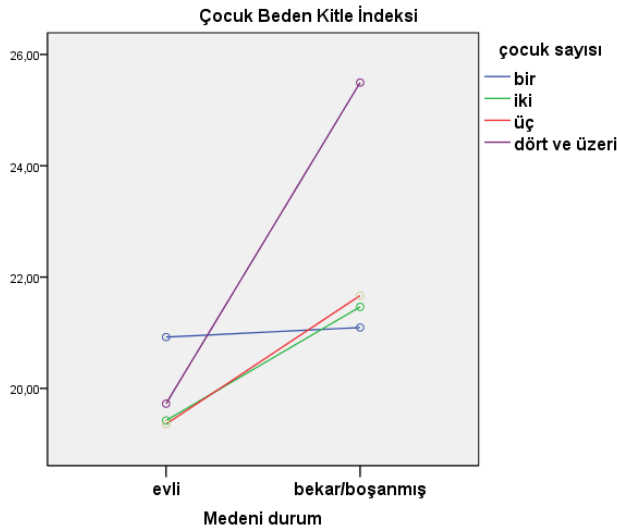
Çalışmaya katılan ebeveynin ve çocukta sağlık sorunu varlığının, çocukların beden kitle indeksi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla iki yönlü varyans analizi yapıldı. Çocukların beden kitle indekslerini iki değişkenin birlikte etkilediği saptandı ($p=0,021$). Çalışmaya katılan ebeveynlerden sağlık sorunu bulunan çocukların beden kitle indeksi, bulunmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmaya katılan ebeveynin

çocukların beden kitle indeksi üzerindeki etkisinin, çocukta sağlık sorunu varlığına göre değiştiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre çalışmaya babası katılan çocuklardan sağlık sorunu olanların beden kitle indekslerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu buna karşılık, çalışmaya babası katılan çocuklardan sağlık sorunu olmayanların beden kitle indekslerinin en düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.29).

Ebeveynlerin medeni durumu ve ailenin çocuk sayısına göre çocukların beden kitle indeksi değerlerinin iki yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması Tablo 4.30 ve Şekil 4.10'de verildi.

Tablo 4.30. Ebeveynlerin medeni durumu ve ailenin çocuk sayısına göre çocukların beden kitle indeksi değerleri, Konya, 2025

	Çocuk Beden Kitle İndeksi				p
	Bir	İki	Üç	Dört ve üzeri	
Ebeveynlerin Medeni Durumu					
Evli (n=772)	20,92±4,25	19,42±3,93	19,35±3,59	19,72±3,68	0,019
Bekar/boşanmış (n=53)	20,09±3,87	21,46±4,19	21,66±5,53	25,49±5,76	



Şekil 4.10. Ebeveynlerin medeni durumu ve ailenin çocuk sayısına göre çocukların beden kitle indeksi değerleri, Konya, 2025

Ebeveynlerin medeni durumu ve ailenin çocuk sayısının çocukların beden kitle indeksi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla iki yönlü varyans analizi yapıldı. Çocukların beden kitle indekslerini iki değişkenin birlikte etkilediği saptandı (p=0,019). Evli olan

ebeveynlerden bir çocuğu olanların çocuklarının beden kitle indeksi yüksek saptandı. Bekar/boşanmış olan ebeveynlerden dört ve üzeri çocuğu olanların çocuklarının beden kitle indeksi yüksek saptandı. Bu sonuçlar ebeveynlerin medeni durumunun çocukların beden kitle indeksi üzerindeki etkisinin, ailenin çocuk sayısına göre değiştiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre bekar/boşanmış olup dört ve üzeri çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının beden kitle indekslerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu buna karşılık, evli olup üç çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının beden kitle indekslerinin en düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4.30).

4.8 Ailelerin ve Çocukların Özelliklerine Göre Çocukların Kilo Durumlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.31. Ebeveynlerin özellikleri ile çocukların beden kitle indeksine göre kilo durumlarının karşılaştırılması, Konya, 2025

	Çocukların Beden Kitle İndeksine Göre Kilo Durumları (Yaşa ve cinsiyete göre düzeltilmiş)			P
	Düşük kilolu	Normal kilolu	Fazla kilolu ve obez	
Ebeveyn duygusal yiyici olma durumu				
Duygusal yiyici olmayan	34 (9,4)	252 (69,4)	77 (21,2)	0,033
Duygusal yiyici	24 (5,2)	319 (69,0)	119 (25,8)	
Ebeveyn medeni durum				
Evli	55 (7,1)	547 (70,9)	170 (22,0)	<0,001
Bekar/boşanmış	3 (5,7)	24 (45,3)	26 (49,1)	
Anne eğitimi				
Lise ve altı	24 (29,2)	289 (69,6)	102 (24,6)	0,349
Üniversite ve üzeri	34 (8,3)	282 (68,8)	94 (22,9)	
Gelir durumu				
Gelirim giderimden az	8 (7,4)	81 (75,0)	19 (17,6)	0,430
Gelirim giderime eşit	31 (6,3)	338 (68,6)	124 (25,2)	
Gelirim giderimden fazla	19 (8,5)	152 (67,9)	53 (23,7)	
Baba eğitim				
Lise ve altı	21 (5,9)	251 (70,5)	84 (23,6)	0,522
Üniversite ve üzeri	37 (7,9)	320 (68,2)	112 (23,9)	
Ebeveyn meslek türü				
Memur	21 (8,0)	184 (70,0)	58 (22,1)	0,214
Ev hanımı	24 (7,3)	215 (65,2)	91 (27,6)	
Diğer	13 (5,6)	172 (74,1)	47 (20,3)	
Aile tipi				
Çekirdek aile	52 (7,2)	494 (68,4)	176 (24,4)	0,428
Geniş aile	6 (5,8)	77 (74,8)	20 (19,4)	
Çalışmaya katılan çocuk sırası				
Birinci	25 (7,4)	232 (68,2)	83 (24,4)	0,650
İkinci	21 (7,6)	197 (71,4)	58 (21,0)	
Üç ve üzeri	12 (5,7)	142 (67,9)	55 (26,3)	

Ebeveynlerin özellikleriyle çocukların kilo durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.31’de verildi. Ebeveynlerin duygusal yeme durumuna göre çocukların kilo durumları arasında karşılaştırma yapıldığında duygusal yiyici olmayan ebeveynlerin çocuklarının

düşük kilolu olduğu saptandı ($p=0,033$). Ebeveynlerin medeni durumuna göre çocukların kilo durumları arasında karşılaştırma yapıldığında bekar/boşanmış olan ebeveynlerin çocuklarının fazla kilolu ve obez olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Anne eğitimi, baba eğitimi, annenin mesleği, gelir durumu, aile tipi, çalışmaya katılan çocuk sırasına göre çocukların kilo durumları arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.31).

Tablo 4. 32. Çocukların özelliklerine göre beden kitle indeksine göre kilo durumlarının karşılaştırılması, Konya, 2025

Çocukların Beden Kitle İndeksine Göre Kilo Durumları (Yaşa ve cinsiyete göre düzeltilmiş)				
	Düşük kilolu	Normal kilolu	Fazla kilolu ve obez	p
Çocuk cinsiyeti				
Erkek	29 (7,7)	251 (66,4)	98 (25,9)	0,275
Kız	29 (6,5)	320 (71,6)	98 (21,9)	
Çocukta sağlık sorunu varlığı				
Var	4 (7,3)	32 (58,2)	19 (34,5)	0,140
Yok	54 (7,0)	539 (70,0)	177 (23,0)	
Okula gitme düzeni				
Sabah	13 (10,2)	86 (67,7)	28 (22,0)	0,138
Öğleden sonra	12 (7,6)	99 (62,7)	47 (29,7)	
Tam gün	33 (6,1)	386 (71,5)	121 (22,4)	
Harçlık alma durumu				
Alıyor	56 (7,0)	551 (69,1)	190 (23,8)	0,957
Almıyor	2 (7,1)	20 (71,4)	6 (21,4)	
Çocuk öğün düzeni				
Düzenli	48 (6,9)	475 (68,5)	170 (24,5)	0,487
Düzenli değil	10 (7,6)	96 (72,7)	26 (19,7)	
Kahvaltı yapma düzeni				
Her gün yapar	36 (6,3)	387 (68,1)	145 (25,5)	0,138
Bazen yapar/hiç yapmaz	22 (8,6)	184 (71,6)	51 (19,8)	
Kahvaltı yapma süresi (n=800)				
Beş dakikadan az	4 (8,0)	38 (76,0)	8 (16,0)	0,489
5-15 dakika arası	32 (6,3)	348 (69,0)	124 (24,6)	
15 dakikadan fazla	22 (8,9)	167 (67,9)	57 (23,2)	
Kahvaltı yapılan yer (n=800)				
Ev	53 (7,4)	493 (69,0)	169 (23,6)	0,871
Okul	5 (5,9)	60 (70,6)	20 (23,5)	
Kantinden alışveriş yapma durumu				
Evet/bazen	51 (7,1)	500 (69,7)	166 (23,2)	0,573
Hayır	7 (6,5)	71 (65,7)	30 (27,8)	

Çocukların özelliklerine göre kilo durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.32'de verildi. Çocukların cinsiyeti, sağlık sorunu varlığı, okula gitme düzeni, harçlık alma durumu, öğün düzeni, kahvaltı yapma düzeni, kahvaltı yapma süresi, kahvaltı yapma yeri ve kantinden alışveriş yapma durumuna göre kilo durumları arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.32).

4.9 Ebeveynlerin ve Çocukların Bazı Özellikleri ile Çocukların Beden Kitle İndeksi ile Fazla Kilolu ve Obez Olma Durumları Arasındaki İlişki

Tablo 4.33. Çocukların beden kitle indekslerini etkileyen faktörlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları, Konya, 2025

	B	t	Sig.	95% Güven aralığı	
				Alt sınır	Üst sınır
Constant	13,880	13,638			
Çocukta sağlık sorunu varlığı	1,455	2,687	0,007	0,392	2,517
Kahvaltı yapma düzeni	0,437	1,455	0,146	-0,152	1,026
Okula gitme düzeni	0,553	1,562	0,119	-0,142	1,247
Ebeveyn medeni durum	2,420	4,41	0,001	1,343	3,498
Duygusal yeme ölçek puanı	0,069	2,657	0,008	0,018	0,121
Adjusted R² =0,043					

Çocukların ve ebeveynlerin bazı özelliklerinin çocukların beden kitle indekslerine etkisini araştırmak için kurulan çoklu lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.33'te verildi. Kurulan regresyon modeline göre çocukta sağlık sorunu olması beden kitle indeksini 1,45 birim, ebeveynlerin bekar/boşanmış olması beden kitle indeksini 2,42 birim, ebeveynlerin duygusal yeme ölçeğinden bir puan daha fazla alması beden kitle indeksini 0,069 birim artırmaktadır (sırasıyla p=0,007; p=0,001; p=0,008) (Tablo 4.33).

Tablo 4.34. Çocukların fazla kilolu ve obez olma durumunu etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi sonuçları, Konya, 2025

	B	Sig.	Exp(B)	%95 Güven aralığı	
				Alt sınır	Üst sınır
Çocukta sağlık sorunu varlığı	0,441	0,149	1,555	0,854	2,832
Kahvaltı yapma düzeni	0,278	0,153	1,321	0,902	1,936
Okula gitme düzeni	-0,389	0,063	0,678	0,45	1,021
Ebeveyn medeni durum	1,281	0,001	3,599	2,023	6,401
Duygusal yeme ölçek puanı	0,04	0,010	1,041	1,009	1,073
Nagelkerke R² =0,060		Hosmer and Lemeshow Sig. =0,744			

Çocukların ve ebeveynlerin bazı özelliklerinin çocukların fazla kilolu ve obez olma durumuna etkisini araştırmak için kurulan lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4.34'te verildi. Kurulan lojistik regresyon modeline göre ailelerin duygusal yeme ölçeğinden aldığı puanın 1 değer artması çocukların fazla kilolu ve obez olma riskini 1,041 kat artırmaktadır

($p=0,010$). Ebeveynlerin bekar /boşanmış olması çocukların fazla kilolu ve obez olma riskini 3,59 kat artırmaktadır ($p=0,001$) (Tablo 4.34).

5. TARTIŞMA

5.1 Ailelerin Duygusal Yeme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Araştırmamıza katılan ebeveynler, uygulanan duygusal yeme ölçeğinden alınan puanlara göre sınıflandırıldığında yarısından fazlasının duygusal yiyici olduğu tespit edilmiştir. Balıkesir’de yetişkin bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %47’sinin duygusal yiyici olduğu görülmüştür (Güngör, 2021). Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların orta düzeyde duygusal yiyici olduğu belirlenmiştir (Ketenci, 2024). Amerika’da yapılan bir çalışmada katılımcıların üçte birinin yüksek düzeyde duygusal yiyici olduğu görülmüştür (Braden ve ark., 2016). Duygusal yeme durumlarındaki bu farklılıkların çalışmalarda farklı ölçeklerin ve standartların kullanılmasına ve araştırmaların farklı toplumlarda yapılmasına bağlı olabilir.

Bu çalışmada ebeveynlerin duygusal yeme puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında annelerin duygusal yeme puanlarının babalara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kadınların duygusal yeme düzeyi erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır (Özgür ve Yılmaz, 2023). Öz ve Bayam tarafından 2022 yılında genç yetişkinlerle yapılan çalışmada kadınların duygusal yeme düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 döneminde duygusal yeme davranışlarının incelendiği bir çalışmada kadınların duygusal yeme düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Akfırat ve Kılıçık, 2021). Ülkemizde depresyon tanılı hastalarda yapılan bir çalışmada kadın hastaların duygusal yeme düzeyi erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır (İnalkaç ve Arslantaş, 2021). Larsen ve arkadaşları (2006) tarafından Hollanda’da obez bireylerle yapılan çalışmada kadınların duygusal yeme düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür. Kore’de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kadın öğrenciler erkek öğrencilerden daha yüksek duygusal yeme davranışı bildirmişlerdir (Lee, 2018). Kadınlar günlük hayatlarında duyguları daha yoğun yaşamaktadır. Olumsuz olaylara daha duygusal tepkiler vermektedir ve olayları erkeklere göre daha fazla duygusal içerik olarak hatırlamaktadır (Nolen-Hoeksema, 2012). Kadınların daha duygusal olması ve olayları duygularla özdeşleştirmeleri beslenme durumlarını da etkilemektedir. Buna bağlı olarak duygusal yeme düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Bununla birlikte Covid 19'un beslenmeye etkisini incelemek amacıyla 21 ülkenin katılımıyla yapılan bir çalışmada erkeklerin duygusal yeme düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Vila-Marti ve ark., 2022). Ülkemizde erişkinlere çevrimiçi olarak yapılan bir çalışmada erkeklerin duygusal yeme düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (İşseven, 2024). Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmaların bir kısmında bireylerin duygusal yeme düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (Öztürk, 2024; Şen ve Kabaran, 2021; Güçlü ve Buran, 2023; Carpio-Arias ve ark., 2022; Alalwan ve ark., 2019). Covid 19 döneminde yapılan çalışmalarda farklı bulgular görülmesi bireylerin duygusal durumunda pandeminin dışında yaşanan toplumun da etkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca ülkemizde de farklı sonuçların bulunması araştırmanın yapıldığı örneklem ve duygusal yeme durumunu değerlendirmede kullanılan araçların farklı olmasına bağlı olabilir.

Çalışmamızda ebeveynlerden üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip annelerin duygusal yeme düzeyi, lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanlardan yüksek tespit edilmiştir. Yetişkinlerde yapılan birçok çalışmada katılımcıların eğitim durumuna göre duygusal yeme düzeylerinde fark görülmemiştir (Güçlü ve Buran, 2023; Demirbaş, 2024; İşseven, 2024; Özbent, 2024; Öz ve Bayam, 2022). Burada dikkat edilmesi gereken nokta çalışmamızda tüm bireylerin değil annelerin eğitim düzeyine göre duygusal yeme düzeyinin yüksek saptanmış olmasıdır. Üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip annelerin çalışıyor olması muhtemeldir. Çalışan kadınların hayatını, ev içerisindeki sorumluluklarına ek olarak iş yerindeki sorunlar da etkilemektedir. Kadın çalışanlar hem aile içinde hem de iş yerindeki sorumluluklar arasında sıkışıp kalmakta ve yoğun stres yaşamaktadır (Yılmaz ve Derin, 2021). Bu durum stresle baş etme yolu olarak kadınları besin tüketmeye yönlendiriyor olabilir. Ayrıca yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin kişisel farkındalığının daha fazla olduğu ve ankete daha iyi uyum sağladıkları, bu durumun duygularını daha iyi tanımlayabilmelerine imkan verdiği de düşünülebilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin medeni durumuna göre duygusal yeme düzeylerinde anlamlı fark tespit edilmemiştir. Ekvador'da erişkin bireylerle yapılan bir çalışmada ve Bahreyn'de yapılan bir çalışmada katılımcıların medeni durumlarına göre, duygusal yeme düzeylerinde fark olmadığı görülmüştür (Carpio-Arias ve ark., 2022; Alalwan ve ark., 2019). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda katılımcıların medeni durumlarına göre, duygusal yeme düzeylerinde fark olmadığı belirlenmiştir (İşseven, 2024; Güçlü ve Buran, 2023).

Bununla birlikte bazı çalışmalarda bekar olan katılımcıların duygusal yeme düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Öz ve Bayam, 2022; Akfırat ve Kılçık, 2021). Yalnız olan bireylerin diğer insanlara oranla daha mutsuz, üzgün ve çaresiz hissetmekte olduğu ayrıca bu kişilerde depresyon ve kaygı semptomlarının daha yoğun görüldüğü belirtilmektedir (Özdemir ve Tatar, 2019). Bu doğrultuda bekar olan bireylerin psikolojik destek bulmakta zorlandığı ve duygusal olaylara bir tepki olarak yemek yedikleri düşünülebilir. Buna ek olarak bekar bireylerin aile ortamı olmadığı için öğün kavramı ve beslenme durumları da düzensiz olabilir bu durum duygusal yemeyi desteklemektedir. Bu çalışmada aile tipine göre ebeveynlerin duygusal yeme düzeylerinde fark saptanmadı. Yapılan çalışmalarda da aile tipine göre duygusal yeme düzeylerinde fark görülmemiştir (Öz ve Bayam, 2022; İnalkaç ve Arslantaş, 2021). Bu bulgular bireylerin aile tipinden ziyade medeni durumunun duygusal yeme üzerinde daha etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin öğün düzenine göre duygusal yeme ölçek puanında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Özgür ve Yılmaz (2023) tarafından üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların öğün atlama durumuna göre duygusal yeme düzeylerinde fark görülmemiştir. Depresyon hastalarında yapılan çalışmada öğün atlama durumu ve atlanan öğüne göre hastaların duygusal yeme düzeylerinde fark belirlenmemiştir (İnalkaç ve Arslantaş, 2021). Duygusal yiyici bireyler duygu durumlarına göre besin tüketmektedirler. Dolayısıyla, birey düzenli beslense bile duygularla başa çıkma yöntemi olarak yemek yemeyi tercih edebilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin duygusal yeme düzeyleri gelir durumlarına göre karşılaştırdığında fark saptanmamıştır. İnalkaç ve Arslantaş (2021) tarafından depresyon hastalarıyla yapılan çalışmada, Öz ve Bayam tarafından (2022) yetişkinlerde yapılan bir başka çalışmada katılımcıların gelir durumuna göre, duygusal yeme düzeylerinde fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte gelir durumu düşük olan katılımcıların daha fazla duygusal yeme düzeyine sahip olduğu görülen çalışmalara da rastlanmıştır (Öztürk, 2024; İşseven, 2024). Bireylerin gelir durumunun düşük olması özellikle ekonomik problemlere karşı çözüm bulmayı zorlaştırarak, psikolojik ve duygusal anlamda sorunlara ve bireyleri yemek yemeye itiyor olabilir.

5.2. Çocukların Kahvaltı Yapma Alışkanlıkları, Kahvaltıda Tüketilen Besinler, Tüketme Sıklıkları ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, ebeveynlerin ve çocukların büyük çoğunluğunun öğünlerini düzenli olarak tükettiği, çocukların üçte ikisinin her gün kahvaltı yapmakta olduğu saptanmıştır. Kahvaltı yapan çocukların çoğunun evde kahvaltı yaptığı belirlenmiştir. Özlü ve Ergör tarafından (2015) İzmir’de yapılan bir çalışmada ilköğretim öğrencilerinin öğün atlama oranı %15,7 olarak saptanmıştır. Brezilya’da yapılan bir çalışmada çocukların kahvaltı yapma oranı %85,8 olarak görülmüştür (Belchor ve ark., 2022). Bozic ve arkadaşları (2021) tarafından Sırbistan’da ilkokul çocuklarında yapılan bir çalışmada çocukların her gün kahvaltı yapma oranı %84,5 olarak belirtilmiştir. Pakistan’da ergenlerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %82’si her gün kahvaltı yaptığını bildirmiştir (Ashfaq ve ark., 2023). Champilomati ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Yunanistan’da 40’ın üzerinde okulda ilkokul çocuklarıyla yapılan bir çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun her gün kahvaltı yaptığı belirlenmiştir. Erzurum’da ilkokul çocuklarıyla yapılan bir çalışmada kahvaltı yapma oranının %92,5 olduğu saptanmıştır (Bozkurt ve Bozkurt, 2023). Bununla birlikte bazı çalışmalarda öğrencilerin her gün kahvaltı yapma oranlarının %55,0-74,0 arasında değiştiği görülmüştür (Sincovich ve ark., 2022; Moller ve ark., 2021; Hassan ve ark., 2019; Aneley ve ark., 2024). Bütün bu bulgular göz önüne alındığında çalışmamızda diğer birçok çalışmaya göre daha düşük kahvaltı yapma oranları görülmekle beraber literatürde kahvaltı yapma oranlarını daha düşük saptayan araştırmalara da rastlanmıştır. Temel olarak bütün çalışmalarda katılımcıların yarısından fazlasının düzenli kahvaltı yaptığı açıktır. Bu durum farklı toplumlarda bile kahvaltı konusunda belli bir alışkanlığa sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte bazı ülkelerde kahvaltının teşvik edilmesine öncelik verilmesi gerektiğini de gözler önüne sermektedir.

Çocukların cinsiyetine göre kahvaltı yapma oranları karşılaştırıldığında, kız çocuklarının her gün kahvaltı yapma oranlarının erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada erkeklerin kızlara göre daha fazla ana öğün tükettiği görülmüştür (Kahraman ve Karakaş, 2024). İtalya’da yapılan bir çalışmada kızların kahvaltı yapmama oranının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Ciardullo ve ark., 2023). Sincovich ve arkadaşları tarafından 2022 yılında Avustralya’da ilkokul ve lise öğrencileriyle yapılan çalışmada kız olmanın her gün kahvaltı atlama riskini 1,57 kat artırdığı belirlenmiştir. Malezya’da ilkokul ve ortaokullarda yapılan

bir çalışmada kahvaltı atlamının kızlarda daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Tee ve ark., 2018). Gana’da yapılan bir çalışmada erkek çocuklarının kız çocuklarına kıyasla daha fazla kahvaltı tükettiği belirlenmiştir (Intiful ve Lartey, 2014). Bununla birlikte Ashfaq ve arkadaşları (2023) tarafından Pakistan’da yapılan çalışmada kız ve erkek katılımcıların kahvaltı yapma oranlarında anlamlı farklılık görülmemiştir. Bir geçiş dönemi olan ergenlik döneminde yeme alışkanlıkları birçok faktöre göre değişim göstermektedir. Aile, arkadaş çevresi, benlik saygısı, mevcut kilo durumu, toplumsal anlayışlar bu faktörlere örnek olarak gösterilebilir (Tanrıverdi ve ark., 2011). Bu dönemde özellikle kızların benlik saygısı, beden algısından önemli ölçüde etkilenmektedir. Beden algısını etkileyen durumlardan biri kilo durumu ve bu durumdan memnuniyettir (Uzdil ve ark., 2017). Bu durum kız öğrencilerin kilo konusunda takıntılı olmaları ve bu nedenle öğün atlama davranışı sergilemelerine neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olan anne ve babaların çocuklarının kahvaltı yapma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. İtalya’da yapılan bir çalışmada daha az eğitilmiş annelerin çocuklarının daha fazla kahvaltı atladığı belirlenmiştir (Ciardullo ve ark., 2023). Malezya ve Arabistan’da yapılan çalışmalarda da eğitim durumu daha yüksek olan anne ve babaların çocuklarının daha fazla kahvaltı yaptığı görülmüştür (Tee ve ark., 2018; Al-Hazzaa ve ark., 2020). Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Sungur ve ark., 2019). Eğitilmiş bireylerin sağlık konusunda daha bilinçli olmalarının diğer aile bireylerini de etkilemesi beklenen bir durumdur. Buna bağlı olarak eğitilmiş bireylerin çocukları daha düzenli kahvaltı yapmakta olabilir. Bununla birlikte Pakistan’da yapılan bir çalışmada kahvaltı tüketimi ile ebeveyn eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Ashfaq ve ark., 2023). Bu bulgu diğer çalışmalarla farklılık göstermektedir. Bunun sebebi çalışma yapılan toplumda eğitilmiş olsun ya da olmasın bireylerin kahvaltıya verdiği önemin benzer olması olabilir. Ayrıca ülke ve toplumun şartlarının, beslenme konusundaki kültürel normların ve çalışma yapılan örneklemin de farklılığa neden olduğu düşünülebilir.

Ailenin gelir durumuna göre çocukların kahvaltı yapma oranları karşılaştırıldığında farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgu literatürde bulunan farklı ülkelerde yapılmış bazı çalışmalarla çelişmektedir. Avustralya, Malezya ve Arabistan’da yapılan farklı çalışmalarda gelir durumu daha yüksek olan ailelerin çocukları daha az kahvaltı atladığını belirtmiştir (Sincovich ve ark., 2022; Tee ve ark., 2018; Al-Hazzaa ve ark., 2020). Gelir düzeyinin

artması bireylere daha fazla ve çeşitli besin öğelerini kahvaltıya ekleyebilme imkanı vermekte ve kahvaltı çeşitliliği sağlamaktadır. Bu durum çocukların kahvaltıya olan bakış açılarını ve davranışlarını olumlu yönde etkilemekte olabilir. Ayrıca gelir durumu yüksek olan bireyler beslenme konusunda danışma almakta ve bu durum düzenli kahvaltı yapma oranlarını artırmakta olabilir.

Kahvaltı yapmayan çocuklar, bunun en sık üç sebebini canlarının kahvaltı yapmak istememesi, iştahlarının olmaması ve okula geç kalmak istememeleri olarak belirtmiştir. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda katılımcılar kahvaltı atlama nedenlerini, iştahlarının olmaması, kahvaltı yapacak zamanlarının olmaması ve canlarının kahvaltı yapmak istememesi olarak belirtmiştir (Ersoy ve Ayaz, 2012; Işkın ve Sarıışık, 2017). Arabistan'da yapılan bir çalışmada evde düzenli kahvaltı yapmamanın en yaygın nedenleri, aç hissetmemek, geç uyanmak ve zaman yetersizliği olarak saptanmıştır (Al-Hazzaa ve ark., 2020). Denizli'de ilköğretim okullarında yapılan bir çalışmada en sık kahvaltı yapmama nedenlerinin iştahsızlık ve erken kalkamama olduğu belirlenmiştir (Orhan ve Çelik, 2014). Ortaokul öğrencileriyle yapılan bir çalışmada kahvaltı yapmayan çocukların kahvaltı yapmama sebepleri canlarının istememesi ve zamanlarının olmaması olarak belirtilmiştir (Kürklü ve Özel, 2015). Bu bulgular farklı toplumlar ve farklı zamanlarda bile çocukların kahvaltı atlama nedenlerinin benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu benzerlikler çocuk sağlığının geliştirilmesi konusunda çalışan ulusal ve uluslararası kurumlara kaynak olması açısından önem arz etmektedir. Ayrıca bu alanda proje ve politika yapıcılara çözüm önerileri oluşturma imkanı verebilir. Bununla birlikte farklı ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda da katılımcılar kahvaltılık yiyecek satın alacak paralarının olmaması nedeniyle kahvaltı yapmadıklarını belirtmişlerdir (Alshdifat ve ark., 2024; Intiful ve Lartey, 2014). Bu sonuç her ne kadar çocukların kahvaltı yapmama sebepleri arasında benzerlik olsa da bazı toplum ve ülkelerin yaşam standartlarının ve maddi imkanlarının sağlığı ne kadar etkilediği gerçeğinin göz ardı edilmemesi gerektiğini bir kez daha göstermektedir. Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi'nin 25. maddesinde de belirttiği gibi her bireyin, kendisi ve ailesi için yeterli düzeyde sağlık ve refah koşullarına sahip olma hakkı vardır. Bu kapsamda; uygun beslenme, giyim, barınma, sağlık hizmetlerine erişim ve gerekli sosyal hizmetlerin sağlanması bu hakkın temel bileşenlerini oluşturmaktadır (Birleşmiş Milletler, 1948).

Çalışmaya katılan çocukların büyük çoğunluğunun kahvaltıda simit/poğaç, yumurta ve ekmek yediği yarısına yakınının şeker ve şekerleme tükettiği saptanmıştır. Ayrıca

çocukların çoğunun içecek olarak çay ve süt tükettiği belirlenmiştir. Brezilya’da okul çocuklarında yapılan bir çalışmada kahvaltıda en çok tüketilen besinlerin ekmek, kurabiye, peynir, kahvaltılık gevrek, sütlü kahve ile çikolatalı süt olduğu grlmştir (Belchor ve ark., 2022). Aneley ve arkadaşları (2024) tarafından Etiyopya’da yapılan bir çalışmada öğrencilerin kahvaltıda daha çok ekmek, çay, bal ve yumurta tükettikleri grlmştir. Giménez-Legarre ve arkadaşları (2021) tarafından altı Avrupa ülkesinde yürütülen bir çalışmada kahvaltı yapan çocuklar tarafından kahvaltıda en çok tüketilen besinlerin süt veya süt ürünleri ile düşük lifli tahıl ürünleri olduğu grlmştir. Yapılan diğer çalışmalarda çocukların kahvaltıda daha çok çeşitli tahıl türlerinden yapılan yöresel yiyecekler, ekmek, süt ve çay tükettiği belirtilmiştir (Champilomati ve ark., 2020; Al-Hazzaa ve ark., 2020). zdođan ve Altuhul tarafından (2012) yapılan bir çalışmada öğrencilerin sabah kahvaltısında her gün tükettikleri yiyeceklerin başında ekmek, zeytin, domates ve salatalık geldiği belirlenmiştir. İeceklerden en sık tercih edilenler çay, süt ve hazır meyve suyu olarak belirtilmiştir. Ulusal ve uluslararası çalışmaların birçoğunda görülmektedir ki ekmek ve tahıl ürünleri kahvaltıda çocuklar tarafından sık tercih edilen yiyeceklerdir. Bunu yumurta, peynir, zeytin, sebzeler ve bal izlemektedir. İçecek olarak ise çay, süt ve süt ürünleri ile hazır meyve suyunun daha çok tüketildiği görülmektedir. Bu tercihler çocuklar için önerilen kahvaltı tabağındaki besinlerle birkaç farklılık dışında uyumludur (Gülerman ve ark., 2020). Bu durum farklı kültürlerde farklı tercihler olsa bile besin tüketimlerinin benzer olduğu ve önerilen kahvaltı tabağıyla paralellik gösterdiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte çocukların içecek tüketimleri yönünden önerilenlerin dışında tercihlerin olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Bu durum çalışmaların yapıldığı ülkelerin toplumsal ve kültürel farklılıklarına bağlı olabilir.

Çalışmamızın bulgularına göre duygusal yiyici olan ebeveynlerin çocukları şeker ve şekerlemeleri kahvaltıda haftada bir ve daha sık tüketmekte, duygusal yiyici olmayan ebeveynlerin çocukları domates/salatalığı kahvaltıda haftada bir ve daha sık tüketmektedir. Bu sonuç duygusal yiyici olmayan ebeveynlerin çocuklarının daha sağlıklı besin tercihleri yaptığını düşündürmektedir. Başka bir çalışmada da belirtildiği gibi çocukların kahvaltı seçimlerini etkileyen önemli faktörlerden biri ebeveynlerdir. (Jabri ve ark., 2021). Ebeveyn besleme davranışları, çocukların yiyecek tercihlerinin gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ebeveynler, çocuklarının yiyecek tercihlerini etkilemek için birçok farklı davranış sergilerler. alışmalar göstermektedir ki ebeveynlerin orta düzeyde kontrolü olması,

çocukların beslenme davranışlarını düzenlemelerini kolaylaştırabilmekte, çocukların diyet kalitesini artırabilmekte ve obezite riskini azaltabilmektedir (Scaglioni ve ark., 2018).

5.3. Çocukların Okul Kantininden Alışveriş Yapma Alışkanlıkları, Alışveriş Yapılan Besinler ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun her gün kantinden alışveriş yaptığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun kantinden günlük olarak farklı sıklıklarda alışveriş yaptığı belirlenmiştir (Kahraman ve Karakaş, 2024). Jabri ve arkadaşları (2021) tarafından Arabistan'da ilkokul öğrencileriyle yapılan bir çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun okul kantinden alışveriş yaptığı görülmüştür. Bu araştırmalar farklı ülkelerde bile okul kantinlerinin öğrencilerin beslenme alışkanlıklarında önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanında ilköğretim öğrencilerinin okul kantinlerinden satın alma alışkanlıklarını araştıran bir çalışmada öğrencilerin %37.0'sinin okul kantininden yiyecek-içecek satın aldıkları belirlenmiştir (Büyükkoyuncu ve ark., 2024). Benzer şekilde ilköğretim öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada da öğrencilerin %14,5'inin okul kantininden alışveriş yapmadıkları, %22,9'unun her gün okul kantininden alışveriş yaptıkları görülmüştür (Ateşoğlu, 2011). Bu sonuçlar çalışmamızın bulgularıyla farklılık göstermektedir. Bu durum çalışma yapılan okulların imkanları, öğrencilerin ve ailelerin bu konudaki tercihleri, okul saatlerinin farklılığı, ailelerin ekonomik durumu ve sağlıklı beslenme konusundaki farkındalıklarına bağlı olabilir. Çalışmalarda her ne kadar kantin kullanımında farklı oranlar görüle de çocukların beslenme alışkanlıkları açısından kantinlerin etkisi yadsınamaz bir gerçek ve sağlıklı yaşam açısından dikkate alınması gereken bir konudur.

Çalışmamızda çocukların kantinden alışveriş yapmalarının en sık iki nedeni canlarının istemesi ve acıkmalarıdır. Ateşoğlu tarafından (2011) yapılan çalışmada çocukların okul kantininden alışveriş yapma nedenlerine bakıldığında en önemli nedenin okulda buldukları süre içinde acıkmaları ve susamaları olduğu görülmektedir. Öğrenciler yaşitlarıyla aktif iletişim kurdukları yerler olan okullarda birçok konuda arkadaşlarından etkilenmektedirler (Khoe ve ark., 2022). Bu konulardan biri de besin tercihleridir. Bu durumda bir öğrencinin yiyecek tüketmesi diğerlerinin de etkilenerek aynı besini tüketmek istemesine sebep olabilir. Ayrıca okul, aileden bağımsız olarak besin tüketiminde öğrencilerin kendi tercihlerini yapabildikleri bir ortam olup, bu durum evde ya da okul dışında canı istese bile yiyemediği besinleri tüketmelerine imkan veriyor olabilir. Bunun

dışında okulda aktif geçirilen zamanda özellikle kahvaltı yapmayan ya da düzenli beslenmeyen çocuklar acıkabilmekte ve bu sebeple kantin alışverişi yapabilmektedir.

Çalışmaya katılan çocuklar kantinden yiyecek olarak en çok unlu mamulleri, çikolata ve gofret, içecek olarak ise en çok ayran ve süt alışverişi yaptığını belirtmiştir. Adana ve Mersin’de ilkokullarda yapılan bir çalışmada öğrencilerin sıklıkla satın aldığı yiyeceklerin sırasıyla kek, çikolata, kraker, içeceklerin ayran, hazır meyve suyu, soğuk çay olduğu belirlenmiştir. Açıkta satılan ürünler arasında ise en çok simit, tost ve hamburger satın alındığı tespit edilmiştir (Yalım Kaya ve ark., 2018). Büyükkoyuncu ve arkadaşları (2024) tarafından ilköğretim öğrencilerinde yapılan çalışmada çocukların yiyecek tercihlerinin başında simit, tatlı bisküvi ve çikolata, içecek tercihlerinin başında meyve suyu ve ayran gelmektedir. Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların yarısının kantinden alışveriş yaparken simit, poğaç gibi karbonhidrat içerikli yiyecekleri tercih ettiği görülmüştür. Kantinden en az alışveriş yapılan yiyecek türünün şekerleme olduğu belirlenmiştir (Kahraman ve Karakaş, 2024). Özilbey ve Ergör tarafından (2015) İzmir’de ilköğretim öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin kantinden almayı en çok tercih ettikleri yiyeceklerin çikolata, patates kızartması ve gevrek, içeceklerin ise süt, ayran ve meyve suyu olduğu görülmüştür. Antalya’da yapılan bir çalışmada okul kantininde satılan ürünlerden çocukların yarısından fazlasının simit/poğaç ve çikolata, yarısına yakınının tost, şeker, meyve suyu ve ayran tükettikleri saptanmıştır (Akçay ve Yıldırım, 2018). Ortaokul öğrencilerinde yapılan bir çalışmada çocukların kantinden her gün tükettiklerini bildirdiği yiyeceklerin başında tost/sandviç, simit/poğaç, kek/bisküvi/kraker, içeceklerden ise ayran, meyve suyu ve süt gelmektedir (Ayan, 2023). Bütün bu çalışmalar göstermektedir ki ilkokul ve ortaokul öğrencileri okul kantinlerinden yaptıkları alışverişlerde belirli besinleri daha fazla tercih etmektedir. Öğrencilerin en çok tercih ettikleri yiyeceklerin başında unlu mamuller (simit, poğaç, tost) ve şekerli atıştırmalıklar (çikolata, kek, kraker) gelmektedir. Bu durum, öğrencilerin ulaşılması kolay hazırlama zahmetine gerek olmayan, tat olarak güzel ürünlere yönelindiklerini düşündürmektedir. İçecek olarak ise daha sağlıklı olan tercihler yaptıkları görülmüştür. Bunun sebebi aile ve çevreden gelen alışkanlıklar, kantinde satılan içecek çeşitliliği ve kişisel tercihler olabilir. Çocukların yiyecek olarak da daha sağlıklı besinlere yönlendirilmesi önemlidir.

Bu çalışmada devlet okuluna giden çocukların ve geliri giderinden az olan ailelerin çocuklarının kantinden daha az alışveriş yaptığı saptanmıştır. Bireylerin gelir durumunun

düşük olması yapılan alışverişlerde daha dikkatli ve tasarruflu olmalarını gerektirir. Bu durum diğer aile bireylerini de etkileyerek çocukların daha az harçlık almasına ve daha az harcama yapmasına neden olabilir. Ayrıca devlet okulları ile özel okullar arasında bina ve teknolojik imkanlar dahil birçok alanda farklılıklar bulunmaktadır. Bu duruma ek olarak özel okul tercih eden aileler genelde devlet okulunu tercih edenlere göre maddi olarak daha iyi imkanlara sahiptir. Bu ailelerin çocukları da daha fazla harcama yapmaya olanak bulmaktadırlar. Literatür incelendiğinde çocukların kantin alışverişlerini etkileyen çeşitli faktörler olduğu da görülmektedir. Chortatos ve arkadaşları (2018) tarafından Norveç'te yapılan bir çalışmada eğitim durumu yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının ve kız öğrencilerin kantinden alışveriş yapma oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada çocukların kantin alışverişlerinde arkadaş çevresinden büyük oranda etkilendikleri, bununla birlikte ailenin ve öğretmenlerin de bir miktar etkili olduğu belirlenmiştir (Akçay ve Yıldırımlar, 2018). Bütün bu bulgular göz önüne alındığında kantin alışverişlerini etkileyen faktörlerin farklılık gösterdiği söylenebilir. Bunun sebebi eğitim durumunun yüksek olmasının aile ve çocukların beslenme farkındalığını artırmış olması, kız çocuklarının vücut algısına bağlı besin kısıtlamaları, çalışmanın yapıldığı dönemin şartları, kültürel farklılıklar olabilir.

Kantinden alışveriş yapanların yarısı kantinden memnun olduğunu, memnun olmayanların yarısı pahalı olduğu için, dörtte biri ise sağlıksız ve zararlı şeyler satıldığı için memnun olmadığını belirtmiştir. Buna göre çocukların bir kısmının sağlık konusunda bilinçli davranışlar sergilediği söylenebilir. Sağlıklı davranışlara yeni nesiller tarafından önem verilmesi halk sağlığı açısından değerli bir bulgudur. İlköğretim öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %76,3'ü kantinde satılan ürünlerin pahalı olduğunu belirtmiştir (Büyükkoyuncu ve ark., 2024). Yapılan çalışmalarda kantinlerin pahalılığı ortak şikayet konusudur. Bu durum, özellikle gelir durumu düşük olan ailelerin çocuklarını daha çok etkilemektedir. Bu çocuklar kantinden alışveriş yapmamayı tercih edebilecekleri gibi tercihlerini daha ucuz ve genellikle daha sağlıksız seçeneklere yönlendirebilirler.

5.4. Ailelerin ve Çocukların Özelliklerine Göre Çocukların Beden Kitle İndeksi ve Kilo Durumlarının Karşılaştırılması

Çocukların beden kitle indeksi ortalaması $19,69 \pm 3,93$ olarak saptanmıştır. Kilo durumlarına göre sınıflandırıldığında çocukların dörtte birinin fazla kilolu ve obez olduğu belirlenmiştir. Spor okullarına devam eden çocuklarla yapılan bir çalışmada şişmanlık /obezite görülme

oranı %12 olarak tespit edilmiştir (Eroğuz Demirözü, 2011). Kastamonu'da 10-12 yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada çocukların %11,7'sinin fazla kilolu ve obez olduğu bildirilmiştir (Metinoğlu ve ark., 2012). İzmir'de yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan çocukların %25,0'inin fazla kilolu ve obez olduğu belirlenmiştir (Özilbey ve Ergör, 2015). Ankara'da bir aile hekimliğinde okullardan yönlendirilen öğrencilerle yapılan çalışmada çocukların %20,6'sının zayıf, %51,8'inin normal, %27,6'sının fazla kilolu olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve Babacan, 2020). Kürklü ve Özel tarafından (2015) ortaokul öğrencilerinde yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin yarısına yakını fazla kilolu ve obezdi. Başar tarafından 2019 yılında yapılan çalışmada çocukların %41,7'sinin fazla kilolu ve obez olduğu belirlenmiştir. Ortaokul öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada çocukların üçte birinin fazla kilolu ve obez olduğu görülmüştür (Yılmaz ve Kocataş, 2019). Ülkemizde farklı zamanlarda yapılan çalışmalar, obezite oranlarının yıllar içerisinde değişiklik gösterse de belli bir seviyenin altına inmediğini ortaya koymaktadır. Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda bu oranın %25'lerin üzerinde olduğu dikkati çekmekte olup, bu durum obezitenin ülkemizde giderek daha fazla önem arz eden bir halk sağlığı sorunu hâline geldiğini göstermektedir.

Bozic ve arkadaşları (2021) tarafından Sırbistan'da yapılan çalışmada fazla kilolu ve obez çocukların oranı %28,9 olarak belirlenmiştir. Malezya'da yapılan bir çalışmada 6-12 yaş arası çocuklarda fazla kilo ve obezite prevalansı %28,3 olarak görülmüştür (Tee ve ark., 2018). Kosta Rika'da yapılan bir çalışmada çocuklarda fazla kilo ve obezite prevalansı %34,0 olarak saptanmıştır (Gamboa-Gamboa ve ark., 2021). Bu veriler ışığında obezitenin sadece ülkemizde değil dünya genelinde büyük bir sağlık sorunu olduğu söylenebilir.

Ebeveynler, çocukların yiyecek tercihlerinin ve enerji alımının gelişiminde önemli rol oynamaktadırlar (Johannsen ve ark., 2006). Ebeveynlerin gıda alımının çocukların beslenmesiyle yüksek oranda ilişkili olduğu ve çocuğun yaşı arttıkça bu ilişkinin azalsa da devam ettiği çeşitli çalışmalarda bildirilmektedir (Tang ve ark., 2020). Nitekim çalışmamızın bulgularına göre duygusal yiyici olmayan ebeveynlerin çocuklarının daha düşük kilolu olduğu ve ailelerin duygusal yeme ölçeğinden aldığı puanın 1 değer artmasının çocukların fazla kilolu ve obez olma riskini 1,04 kat artırdığı saptanmıştır. Benzer şekilde ebeveynlerin stres düzeylerinin artmasının daha sağlıksız gıda tüketimiyle ilişkili olduğu ve bu durumun çocukların fazla kilolu olma ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları edinmelerine zemin hazırladığı düşünülmektedir (Haines ve ark., 2019). Çalışmamızın verileri literatürle

uyumludur ve çocukların obezite durumunu ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarının etkilediğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda ebeveynlerin bekar/boşanmış olması çocukların fazla kilolu ve obez olma riskini 3,59 kat artırmaktadır. Yeme ve kilo üzerine yapılan çeşitli araştırmalar, tek ebeveynli bir evde çocuk olmanın, sağlıklı yeme davranışlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bekar ebeveynler kolay ulaşılabilir yiyeceklere yönelme eğiliminde olup bu durumun, ebeveyn üzerindeki bakım yükünün artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Kamody ve ark., 2021). Literatür incelendiğinde Tekgül ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada anne babanın ayrı olması ile ergenlerin vücut kitle indeksi arasında bir ilişki görülmemiştir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada anne ve babası birlikte yaşayan ve ayrı olan öğrenciler ile obezite görülme durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Çınar, 2013). Bu sonuçların değişkenliği çalışmaların yapıldığı ülke ve dönemin şartlarına, katılımcıların özelliklerine, gelişen teknoloji ve değişen beslenme düzenlerine bağlı olabilir.

Çalışmamızda tek çocuk olanların beden kitle indeksi bir ve iki kardeşi olanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada obezite ile ailedeki çocuk sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde çocuk sayısına göre obezite oranlarında fark görülmemiştir (Çınar, 2013). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise çocuk sayısı azaldıkça çocuk obezite oranının arttığı tespit edilmiştir (Demir, 2016). Lin ve Falbo tarafından (2022) yapılan bir çalışmada kardeşi olmayan katılımcıların, kardeşleri olan katılımcılardan önemli ölçüde daha yüksek beden kitle indeksine sahip olduğu belirlenmiştir. Tek çocuğu olan ebeveynler, çocuğun istekleriyle daha çok ilgileniyor, çocuğun daha sık ve fast food tarzı yiyecekler tüketmesine izin veriyor olabilir. Ayrıca çocuk sayısı arttıkça ailenin ekonomik durumunu etkiliyor olup bu durum da bireyleri daha az sıklıkta ve daha az kalorili beslenmeye yönlendiriyor olabilir.

Çalışmamızda yapılan analizler sonucu çocukta sağlık sorunu olması beden kitle indeksini 1,45 birim artırmaktadır. Yılmaz ve Kocataş tarafından yapılan çalışmada (2019) obezitenin kronik hastalığı olan öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Chen ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olan çocukların daha yüksek obezite oranlarına sahip olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular kronik hastalık sürecinde kalori alımının artması, sağlık sorunlarının fiziksel aktivite düzeyini azaltması, görülen tedavi nedeniyle metabolik süreçlerin yavaşlaması ve psikolojik durumun etkilenmesi gibi sebeplere bağlanabilir.

Bu çalışmada çocukların cinsiyetine göre fazla kilolu ve obez olma oranlarında farklılık saptanmamıştır. Bu durum çalışmamızın yürütüldüğü bölgede çocukların benzer beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarına sahip olmaları gibi etkenlerle açıklanabilir. Literatür incelendiğinde ise İspanya’da yapılan bir çalışmada fazla kilolu/obez olma oranlarının erkek çocuklarda daha yüksek olduğu görülmüştür (de Bont J ve ark., 2021). Benzer şekilde Kosta Rika’da yapılan çalışmada erkek çocuklarının fazla kilolu ve obez olma oranlarının kızlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gamboa-Gamboa ve ark., 2021). Ülkemizde ortaokul öğrencilerinde yapılan bir çalışmada obezitenin erkek öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Kocataş, 2019). Bunun sebepleri arasında toplumsal beklentilerde erkek çocuklarının güçlü olması gerektiği düşüncesi ve bunun için daha fazla yemeye teşvik edilmeleri olabilir. Ayrıca kız çocuklarının beden algısında kilo durumlarının önemli bir yeri vardır ve kilo durumuna dikkat etmek kızlar arasında daha yaygındır. Bütün bunların bir sonucu olarak erkeklerin daha fazla kilolu ve obez olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda anne ve baba eğitim durumu ile çocukların kilo durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Uyar ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada anne ve babanın eğitim düzeyine göre çocukların obezite oranlarında farklılık görülmemiştir. Bu sonuçlar çalışmanın yapıldığı bölgenin ve örneklerimin benzer özelliklerde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak, literatürde bu konuda farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Endonezya’da yapılan bir çalışmada eğitim durumu yüksek olan anne ve babaların çocuklarının daha obez olduğu belirlenmiştir (Oktaviani ve ark., 2023). Ülkemizde yapılan bir çalışmada anne eğitim düzeyi lise ve üstü olan çocukların obezite oranı daha yüksek tespit edilmiştir (Can, 2011). Bu durum, eğitim düzeyi yüksek ailelerin gelir düzeyinin genellikle daha iyi olması ve çocukların daha yüksek enerjili besinlere erişebilmesine bağlanabilir. Ayrıca bu ailelerde genelde her iki ebeveyn de çalışmakta olup çocukların fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme yönünden aileden bağımsız olmaları çocukların kilo almasına katkı sağlamakta olabilir.

Bu çalışma verilerine göre hiç kahvaltı yapmayan çocukların beden kitle indeksi bazen kahvaltı yapanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Bozic ve arkadaşları tarafından (2021) Sırbistan’da yapılan çalışmada kahvaltı atlayanlarda obez olma riski 1,5 kat daha yüksek saptanmıştır. Malezya’da yapılan bir çalışmada kahvaltı atlayanlarda fazla kilolu ve obez olma riskinin 1,47 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tee ve ark., 2018). Başar

tarafından (2019) yapılan çalışmada nadiren kahvaltı edenlerin fazla kilolu olma riskinin her zaman kahvaltı edenlere göre 2,5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Düzenli kahvaltı yapmayan çocuklar okulda acıkmakta olup, kahvaltıda tüketilen gıdalardan daha sağlıksız besinlerle beslendiği ve bu durumun çocukların obez olmasını desteklediği düşünülmektedir. Bütün bu sonuçlar göz önüne alındığında, düzenli kahvaltı yapmanın çocuklarda obeziteden koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, ebeveynlerin duygusal yeme düzeyleri ile çocukların kahvaltı yapma ve kantin kullanma alışkanlıkları ve beden kitle indeksleri arasındaki ilişkileri, ek olarak çocukların fazla kilolu ve obez olma durumunu etkileyen faktörleri incelemiştir.

Araştırmamıza katılan ebeveynlerin yarısının duygusal yiyici olduğu ve annelerin duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip annelerin duygusal yeme düzeyi daha yüksektir. Duygusal yeme düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının fazla kilolu ve obez olma oranları daha yüksektir.

Ebeveynlerin ve çocukların büyük çoğunluğu öğünlerini düzenli olarak tüketmekte, çocukların yarısından fazlası her gün kahvaltı yapmaktadır. Çalışmaya katılan kız çocuklarının her gün kahvaltı yapma oranları erkeklerden daha düşüktür. Eğitim düzeyi yüksek olan anne ve babaların çocuklarının kahvaltı yapma oranları daha yüksektir. Çocukların kahvaltı yapmama nedenleri arasında iştahsızlık, istek eksikliği ve okula geç kalmak istememe öne çıkmıştır. Kahvaltıda çocukların büyük çoğunluğu simit/poğaç, yumurta ve şekerli gıdalar tüketmektedir. Duygusal yiyici olan ebeveynlerin çocuklarının kahvaltıda şeker ve şekerleme gibi daha sağlıksız tercihler yaparken, duygusal yiyici olmayan ebeveynlerin çocuklarının kahvaltıda sebze gibi daha sağlıklı tercihler yaptığı görülmüştür.

Çocukların büyük çoğunluğu her gün kantinden alışveriş yapmaktadır ve en sık alışveriş yapma nedenleri acıkış olmaları ile canlarının istemesidir. Devlet okuluna giden çocuklar ve geliri giderinden az olan ailelerin çocukları kantinden daha az alışveriş yapmaktadır. Kantinden alışveriş yapan çocukların en çok unlu mamuller ve şekerli ürünleri tercih ettiği, bununla birlikte ayran ve süt tüketiminin de yaygın olduğu belirlenmiştir. Kantinden alışveriş yapan çocukların yarısının memnun olmadığı belirlenmiş, memnuniyetsizlik nedenleri arasında kantinin pahalı olması ile kantinde sağlıksız ve zararlı ürünlerin satılması öne çıkmıştır.

Beden kitle indekslerine göre değerlendirildiğinde çocukların dörtte üçü normal ve düşük kiloludur. Sağlık sorunu olan çocukların ve hiç kahvaltı yapmayan çocukların beden kitle indeksleri daha yüksektir. Tek çocuk olanların beden kitle indeksi bir ve iki kardeşi olanlara göre daha yüksektir. Evli olan ebeveynlerin çocuklarının normal ve düşük kilolu olma oranı bekar/boşanmış olanların çocuklarına göre daha yüksektir.

Ebeveynlerin duygusal yeme sebepleri araştırılıp, beslenme konusunda bilinçlenmelerinin sağlanması için okullar veya aile hekimleri tarafından diyetisyen muayenelerine ya da sağlıklı yaşam merkezlerine yönlendirilebilirler. Aileye yönelik pratik, ekonomik ve sağlıklı yemek tarifleri hazırlanıp bu konuda eğitimler verilebilir. Ayrıca çocukların sağlıklı beslenmesi için ailenin beslenmesinin de önemi okul rehber öğretmenleri tarafından aileye anlatılmalıdır.

Okulda öğrencilerle sağlıklı kahvaltı uygulamaları yapılabilir. Çocukların kahvaltı atlama oranlarını azaltmak için besleyici ve hızlı hazırlanabilen kahvaltılık önerileri ve pratik kahvaltı tarifleri hazırlanıp aileyle paylaşılabilir. Kahvaltı için bir gece öncesinden hazırlık yapılabilir. Çocukların kahvaltıya katılımını sağlamak için aileyle beraber kahvaltı hazırlamaları teşvik edilebilir.

Çocuklara sağlıklı kahvaltı alışkanlıkları kazandırmaya yönelik yerli malı haftası gibi sağlıklı beslenme günleri düzenlenip çocukların bu günlerde düzenlenen etkinliklerde aktif görev almaları sağlanabilir. Aylık belli sayıda kahvaltı yapan öğrencilere küçük hediyeler verilebilir.

Okul kantinlerinde sebze ve meyve gibi gıdaların satılması, sağlıklı ürünlerin şekerli ve sağlıksız gıdalara göre daha uygun fiyatlı olması sağlanabilir. Bunun için sağlıklı ürün tüketiminin daha fazla olduğu kantinlere maddi destek sağlanabilir. Okul kantin denetimlerine daha fazla dikkat edilip, denetim standartları genişletilebilir. Farklı kişilerin denetimleri yapılması sağlanabilir bunun için çapraz denetim benzeri denetim programları düzenlenebilir. Çocukların evde öğünlerini düzenli yapması sağlanıp acıkma durumlarında evden pratik ve sağlıklı atıştırmalıklar getirmeleri ve okulda kantinden alışveriş yapmak yerine bu besinleri tüketmeleri teşvik edilebilir.

Boşanmış/bekar olan ebeveynlerin rehber öğretmenler tarafından belirlenip psikolojik ve beslenme yönünden desteklenmelerinin sağlanması için uzmanlara yönlendirilip, fiziksel aktivite yapmaları teşvik edilebilir. Okullarda veya çalışan ebeveynler de göz önüne alınarak hafta sonları aile ve çocukların katılımıyla fiziksel aktivite etkinlikleri yapılabilir. Özellikle tek çocuklu ailelerin bu tür etkinliklere katılmaları için okul tarafından hatırlatmalar yapıp davet mesajları gönderilebilir.

Okullarda hem ailelere hem de çocuklara yeterli ve dengeli beslenme eğitimleri verilip çocukların ailelerini gözlemleyerek ve hatta onlara beslenme yönünden puan vererek

ebeveynlerini değerlendirmeleri, bu konuda kendi beslenmeleri hakkında farkındalık sağlamış olmaları ve bu sayede daha sağlıklı beslenmeye teşvik edilmeleri sağlanabilir.

Obezitenin sadece ülkemizde değil dünya genelinde büyük bir sağlık sorunu olduğu söylenbilir. Bu doğrultuda hem ülke bazında hem de dünya genelinde obezite nedenlerine yönelik bakanlıkların birlikte çalışmasıyla programlar düzenlenebilir. Bu doğrultuda ülkelerin de iş birliğinde küresel eylem planları oluşturulabilir.

7. KAYNAKLAR

Açar Y, Kaya PS. 15-18 yaş arası adölesanlarda duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(1):141-152.

Adolphus K, Lawton CL, Champ CL, Dye L. The effects of breakfast and breakfast composition on cognition in children and adolescents: a systematic review. Adv Nutr. 2016;7(3):590-612. DOI: 10.3945/an.115.010256.

Akçay D, Yıldırımlar A. Ebeveynlerin okul kantininde satılan gıdalar ile ilgili görüşleri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1):14-22.

Akder RN, Meseri R, Çakıroğlu FP. Okul çağı çocukluk döneminde beslenme eğitimi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(2):1-10.

Akfırat ON, Kılıçık DG. Covid-19 salgın dönemi duygusal yeme davranışının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi. 2021;1(2):240-268.

Akman M, Tüzün S, Ünalın PC. Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. Nobel Medicus Journal. 2012;8(1).

Alalwan TA, Hilal SJ, Mahdi AM, Ahmed MA, Mandeel QA. Emotional eating behavior among University of Bahrain students: a cross-sectional study. Arab Journal of Basic and Applied Sciences. 2019;26(1):424-432.

Al-Hazzaa HM, Alhowikan AM, Alhussain MH, Obeid OA. Breakfast consumption among Saudi primary-school children relative to sex and socio-demographic factors. BMC Public Health. 2020;20(1):448. Doi: 10.1186/s12889-020-8418-1.

Allali S, Brousse V, Sacri AS, Chalumeau M, de Montalembert M. Anemia in children: prevalence, causes, diagnostic work-up, and long-term consequences. Expert review of hematology. 2017;10(11):1023–1028. DOI: <https://doi.org/10.1080/17474086.2017.1354696>.

Alshdifat E, Alkhalwaldeh A, Albashtawy M, Ta'an W, Mohammad K, Al-Rawashdeh S, ve ark. Breakfast skipping and associated factors among Jordanian University students. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2024;29(1):125-132. Doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_301_22.

Aneley Z, Assaye H, Mekonen H, Bewket Y, Lake E, Fentahun A. Breakfast consumption and associated factors and barriers among school-aged children. *Front Nutr.* 2024;11:1423301. Doi: 10.3389/fnut.2024.1423301.

Antonucci R, Locci C, Clemente MG, Chicconi E, Antonucci L. Vitamin D deficiency in childhood: old lessons and current challenges. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism.* 2018;31(3):247-260.

Ashfaq MM, Jawed N, Safdar NF, Bhutto AA. Breakfast patterns in relation to physical activity among school adolescents in Karachi, Pakistan. *Journal of Health, Population, and Nutrition.* 2023;42(1):116. Doi: <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00463-6>.

Ateşoğlu İ. İlköğretim öğrencilerinin okul kantinlerinde satın alma davranışları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2011;(13):327-337.

Ateşşönmez S. Algılanan ebeveyn tutumunun yetişkin bireylerde duygusal yeme bozukluğuna etkisinin incelenmesi. Yayımlanmış yüksek lisans tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2018.

Attila S. Okul çocuklarında beslenme. Güler Ç, Akın L. Halk sağlığı temel bilgiler. Editörler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015.

Avan M. Mardin İli Kızıltepe ilçesindeki merkez ilköğretim okullarında okuyan 6. 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. (Yüksek Lisans Tezi). Konya. Selçuk Üniversitesi. 2006.

Ayan H. Ortaokul öğrencilerinin gıda güvenilirliği, sağlıklı beslenme bilgi, tutum ve davranışları ile kantinden gıda tüketim tercihlerinin incelenmesi. (Doktora Tezi). Ankara. Hacettepe Üniversitesi. 2023.

Başar E. 11-14 yaş arası okul çağındaki çocuklarda obezite sıklığı. *Sağlık Akademisi Kastamonu.* 2019;4(1):53-66.

Baysal A. Beslenme. 20. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayinevi; 2004.

Belchor ALL, de Assis MAA, Cezimbra VG, Pereira LJ, Roberto DMT, Giacomelli SC, ve ark. Is breakfast consumption among Brazilian schoolchildren associated with an ultra-processed food dietary pattern? *Nutr Bull.* 2022;47(4):488-500. Doi: 10.1111/nbu.12589.

Benedik E. Sources of vitamin D for humans. *International journal for vitamin and nutrition research. Internationale Zeitschrift für Vitamin- und Ernährungsforschung. Journal international de vitaminologie et de nutrition.* 2022;92(2):118–125. DOI: <https://doi.org/10.1024/0300-9831/a000733>

Berthoud HR. Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: Who is the boss?. *Curr Opin Neurobiol.* 2011;21(6):888-8.

Betts JA, Chowdhury EA, Gonzalez JT, Richardson JD, Tsintzas K, Thompson D. Is breakfast the most important meal of the day?. *The Proceedings of the Nutrition Society.* 2016;75(4):464–474. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0029665116000318>.

Birleşmiş Milletler. Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi. 1948. Erişim linki: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Bonnet JP, Cardel MI, Cellini J, Hu FB, Guasch-Ferré M. Breakfast skipping, body composition, and cardiometabolic risk: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obesity.* 2020;28(6):1098-1109.

Bourne L, Bryant-Waugh R, Cook J, Mandy W. Avoidant/restrictive food intake disorder: A systematic scoping review of the current literature. *Psychiatr research.* 2020;288:112961. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112961>

Bozic P, Djordjic V, Markovic L, Cvejic D, Trajkovic N, Halasi S ve ark. Dietary patterns and weight status of primary school children in Serbia. *Front Public Health.* 2021;9:678346. Doi: 10.3389/fpubh.2021.678346.

Bozkurt BK, Bozkurt O. Evaluation of associated factors with children's breakfast attitudes and self-efficacy for healthy eating. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2023;12(3):977-985.

Braden A, Flatt SW, Boutelle KN, Strong D, Sherwood NE, Rock CL. Emotional eating is associated with weight loss success among adults enrolled in a weight loss program. *Journal of behavioral medicine*. 2016;39:727-732.

Brustenghi F, Mezzetti FAF, Di Sarno C, Giulietti C, Moretti P, Tortorella A. Eating disorders: the role of childhood trauma and the emotion dysregulation. *Psychiatria Danubina*. 2019;31:509–511.

Bryant-Waugh R, Micali N, Cooke L, Lawson EA, Eddy KT, Thomas JJ. Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10-22. *The International journal of eating disorders*. 2019;52(4):378–387.

Burgess EE, Turan B, Lokken KL, Morse A, Boggiano MM. Profiling motives behind hedonic eating. Preliminary validation of the Palatable Eating Motives Scale. *Appetite*. 2014;72:66–72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.09.016>

Büyükoyuncu N, Aktaş N, Demir G. İlköğretim öğrencilerinin okul kantinlerinden besin satın alma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Social Sciences Studies Journal*. 2024;3(12):2110-2116.

Can N. Çorlu merkezdeki ilköğretim çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı, risk faktörleri ve benlik saygısı. (Yüksek Lisans Tezi). Edirne. Trakya Üniversitesi. 2011.

Canoy D, Bundred P. Obesity in children. *BMJ clinical evidence*. 2011.

Carpio-Arias TV, Solís Manzano AM, Sandoval V, Vinueza-Veloz AF, Rodríguez Betancourt A, Betancourt Ortiz SL, ve ark. Relationship between perceived stress and emotional eating. A cross sectional study. *Clinical nutrition ESPEN*. 2022;49:314–318. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.03.030>

Castillo M, Weiselberg E. Bulimia nervosa/purging disorder. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2017;47(4):85–94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.004>

Champilomati G, Notara V, Prapas C, Konstantinou E, Kordoni M, Velentza A, ve ark. Breakfast consumption and obesity among preadolescents: An epidemiological study. *Pediatr Int.* 2020;62(1):81-88. Doi: 10.1111/ped.14050.

Chen AY, Kim SE, Houtrow AJ, Newacheck PW. Prevalence of obesity among children with chronic conditions. *Obesity (Silver Spring).* 2010;18(1):210-3. Doi: 10.1038/oby.2009.185.

Chortatos A, Terragni L, Henjum S, Gjertsen M, Torheim LE, Gebremariam MK. Consumption habits of school canteen and non-canteen users among Norwegian young adolescents: a mixed method analysis. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):328. Doi: 10.1186/s12887-018-1299-0.

Ciardullo S, Salvatore MA, Mandolini D, Spinelli A, Bucciarelli M, Andreozzi S, ve ark. Trend in breakfast consumption among primary school children in Italy. *Nutrients.* 2023;15(21):4632.

Çaka SY, Çınar N, Altınkaynak S. Adolesanda yeme bozuklukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;7(1):203-209.

Çakar M, Arslan S. Üniversite öğrencilerinde sosyal fizik kaygısı ile duygusal beslenme arasındaki ilişki. *Akademik Gıda.* 2023;21(1):70-79.

Çınar S. Farklı sosyoekonomik düzeylerdeki 7-14 yaş grubundaki çocuklarda obezitenin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara. Hacettepe Üniversitesi. 2013.

da Silva Lopes K, Yamaji N, Rahman MO, Suto M, Takemoto Y, Garcia-Casal MN, ve ark. Nutrition-specific interventions for preventing and controlling anaemia throughout the life cycle: an overview of systematic reviews. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2021;9(9):CD013092. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013092.pub2>

Dakanalis A, Mentzelou M, Papadopoulou SK, Papandreou D, Spanoudaki M, Vasios GK, ve ark. The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. *Nutrients.* 2023;15(5):1173. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15051173>

de Bont J, Márquez S, Fernández-Barrés S, Warembourg C, Koch S, Persavento C, ve ark. Urban environment and obesity and weight-related behaviours in primary school children. *Environ Int.* 2021;155:106700. Doi: 10.1016/j.envint.2021.106700.

Demir D. İlkokul öğrencilerinin yeme davranışlarının ve ebeveynlerin besleme tarzlarının çocukluk çağında görülen obeziteye etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi. 2016.

Demirbaş B. Çocukluk çağı travmaları ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelenmesi: Öz tikslenme, öz şefkat ve şefkat korkusunun bu ilişkideki rolü. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir. Bakırçay Üniversitesi. 2024

Devine LD, Gallagher AM, Briggs S, Hill AJ. Factors that influence food choices in secondary school canteens: a qualitative study of pupil and staff perspectives. *Frontiers in public health.* 2023;11: 1227075. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1227075>

Dilektaşlı AG, Ulubay G. Nedir bu Z-skoru? Solunum Fonksiyon Testlerinde Z-Skorları ile Değerlendirme. 2023:56-58.

Duran S, Adabalı MM. Duygusal Yeme (Emotional Eating). *Journal of Tourism & Gastronomy Studies.* 2023;11(3):1873-1890.

Dünya Sağlık Örgütü. Global trends in adolescent nutrition. Guideline: implementing effective actions for improving adolescent nutrition. World Health Organization. 2018. P15. ISBN 978-92-4-151370-8. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513708>. (Son erişim tarihi: 06.02.2025).

Erdem S, Özel HG, Çınar Z, Işıksan SY. Farklı sosyoekonomik düzeye sahip çocuklarda ailenin beslenme tutum ve davranışlarının çocuğun beslenme durumuna etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 2017;45(1):3-11.

Ernawati F, Efriwati Nurjanah N, Aji GK, Hapsari Tjandrarini D, Widodo Y, Retiaty F, ve ark. Micronutrients and nutrition status of school-aged children in Indonesia. *Journal of Nutrition and Metabolism.* 2023:4610038. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/4610038>.

Eroğuz Demiröz B. Spor okullarına devam eden 8-12 yaş grubu çocuklara verilen beslenme eğitiminin çocukların beslenme bilgi ve alışkanlıklarına etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Marmara Üniversitesi. 2011.

Ersoy N, Ayaz A. Üniversite öğrencilerinin kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2012;40(3):211-217.

Escobedo-Monge MF, Bahillo-Curiese P, Parodi-Román J, Escobedo-Monge MA, Alonso-López P, Marugán-Miguelsanz JM. Calcium, phosphate, and vitamin d in children and adolescents with chronic diseases: a cross-sectional study. *Nutrients*. 2024;16(9):1349. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu16091349>.

Evenhuis IJ, Vyth EL, van Nassau F, Veldhuis L, Westerman MJ, Seidell JC, ve ark. What do secondary schools need to create healthier canteens? The development of an implementation plan. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:683556. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.683556>

Fakılı FE, Kızıltan G. İlköğretim döneminde verilen beslenme eğitiminin antropometrik ölçümler üzerine etkisinin incelenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;6:116-130.

Farajı H, Fırat B. Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;2(1):153-174.

Fruh SM, Fulkerson JA, Mulekar MS, Kendrick LAJ, Clanton C. The surprising benefits of the family meal. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2011;7(1):18-22.

Gallagher PG. Anemia in the pediatric patient. *Blood*. 2022;140(6):571–593. DOI: <https://doi.org/10.1182/blood.2020006479>.

Gamal Andrawes N, Hashem Fayek M, Salah El-Din N, Atef Mostafa R. Effect of low-dose factor VIII prophylaxis therapy on bone mineral density and 25(OH) vitamin D level in children with severe haemophilia A. *Haemophilia : the official journal of the World Federation of Hemophilia*. 2020;26(2):325–332. DOI: <https://doi.org/10.1111/hae.13917>.

Gamboa-Gamboa T, Fantin R, Cordoba J, Caravaca I, Gómez-Duarte I. Relationship between childhood obesity and socio-economic status among primary school children in

Costa Rica. Public Health Nutr. 2021;24(12):3825-3833. Doi: 10.1017/S1368980021002032.

Gibney MJ, Barr SI, Bellisle F, Drewnowski A, Fagt S, Livingstone B, ve ark. Breakfast in human nutrition: the international breakfast research initiative. *Nutrients*. 2018;10(5):559. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu10050559>

Gibson EL, Green MW. Nutritional influences on cognitive function: Mechanisms of susceptibility. *Nutrition Research Reviews*. 2002;15(1):169-206. DOI: <https://doi.org/10.1079/NRR200131>

Giel KE, Bulik CM, Fernandez-Aranda F, Hay P, Keski-Rahkonen A, Schag K, ve ark. Binge eating disorder. *Nature reviews. Disease primers*. 2022;8(1):16. DOI:<https://doi.org/10.1038/s41572-022-00344-y>

Giménez-Legarre N, Santaliestra-Pasías AM, Cardon G, Imre R, Iotova V, Kivelä J. Cross-sectional associations between mothers and children's breakfast routine-The Feel4Diabetes-Study. *Nutrients*. 2021;13(3):720. Doi:<https://doi.org/10.3390/nu13030720>.

Godet A, Fortier A, Bannier E, Coquery N, Val-Laillet D. Interactions between emotions and eating behaviors: Main issues, neuroimaging contributions, and innovative preventive or corrective strategies. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*. 2022;23(4):807-831.

Gray HL, Buro AW, Sinha S. Associations among parents' eating behaviors, feeding practices, and children's eating behaviors. *Maternal and Child Health Journal*. 2023;27(2):202–209. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03572-6>

Güçlü E, Buran A. Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının genel aidiyet, sosyal onay ihtiyacı ve algılanan ebeveyn red kabulü ile ilişkisi. *Pearson Journal*. 2023;8(24):177-201.

Gülerman HF, Ünal F, Çetin F. Okul Çocukluğu ve Ergen Beslenmesi Rehberi. *Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği*.

Gümüş AB, Yardımcı H, Keser A. Sınava hazırlanan öğrencilerin beslenme durumlarının kaygı puanlarına göre değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;8(1):22-28.

Günel AM. Besin güvencesizliği, açlık, yetersiz beslenme ve malnütrisyon. Besin Güvencesizliği ve Sağlık. 2024;75.

Güngör BN. Balıkesir karesi ilçesinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkin bireylerde beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs. Doğu Akdeniz Üniversitesi. 2021.

Güray A, Kızıltan G. Obezite ve duygu durumu ile diyet kalitesi ve iştah ilişkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;4(2):147-157.

Gürel Z, Aslan D. Halk sağlığı bakış açısıyla gıda kaynaklı krizler ve önleme yaklaşımları. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2019;76(3):361-376.

Güven N, Özlü T, Kenger E, Tümer H, Ergün C. Anoreksiya Nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunu bir yıl ara ile yaşamak; olgu sunumu. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;11(2):279-281.

Gwin JA, Leidy HJ. A review of the evidence surrounding the effects of breakfast consumption on mechanisms of weight management. Advances in Nutrition. 2018;9(6):717-725.

Habtegiorgis SD, Petrucka P, Telayneh AT, Getahun DS, Getacher L, Alemu S. Prevalence and associated factors of anemia among adolescent girls in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. PloS one. 2022;17(3):e0264063. DOI:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264063>

Haines J, Haycraft E, Lytle L, Nicklaus S, Kok FJ, Merdji M, ve ark. Nurturing Children's Healthy Eating: Position statement. Appetite. 2019;137:124-133. Doi: 10.1016/j.appet.2019.02.007.

Hassan BK, Cunha DB, da Veiga GV, Pereira RA, Hoffman DJ, Sichieri R. Breakfast consumption, family breakfast, and adiposity trajectory in adolescence-the adolescent nutritional assessment longitudinal cohort study. J Acad Nutr Diet. 2019;119(6):944-956. Doi: 10.1016/j.jand.2018.11.014.

Hatch-McChesney A, Lieberman HR. Iodine and iodine deficiency: a comprehensive review of a re-emerging issue. *Nutrients*. 2022;14(17):3474. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14173474>

Hay PJ, Claudino AM. Bulimia nervosa. *BMJ clinical evidence*. 2010;1009.

Henderson ZB, Fox JRE, Trayner P, Wittkowski A. Emotional development in eating disorders: A qualitative metasynthesis. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2019;26(4):440–457. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2365>

Hergüner S, Ozyildirim I, Tanidir C. Is Pica an eating disorder or an obsessive-compulsive spectrum disorder?. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*. 2008;32(8):2010–2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2008.09.011>

Hızlı Güldemir H, Şimşek T, Garipağaoğlu M. Evaluation of growth in children aged one-two years: a cross sectional stud. *Journal of Child*. 2022;22(1):7-14.

Intiful FD, Lartey A. Breakfast habits among school children in selected communities in the eastern region of Ghana. *Ghana Med J*. 2014;48(2):71-7. Doi: 10.4314/gmj.v48i2.3.

İnalkaç S, Arslantaş H. Depresyon tanılı hastalarda duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;7(3):243-257.

İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2018;27(1):70-82.

İşseven Tİ. Duygu düzenleme güçlüğü ile duygusal yeme arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık rolü. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Okan Üniversitesi. 2024.

Jabri L, Al-Rasheedi AA, Alsulaimani RA, Al-Hazzaa HM. Breakfast eating habits and lifestyle behaviors among Saudi primary school children attending public versus private schools. *Children (basel)*. 2021;8(2):134. Doi: 10.3390/children8020134.

Jakobsen DD, Brader L, Bruun JM. Effects of foods, beverages and macronutrients on BMI z-score and body composition in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of nutrition*. 2023;62(1):1–15. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00394-022-02966-0>

Johannsen DL, Johannsen NM, Specker BL. Influence of parents' eating behaviors and child feeding practices on children's weight status. *Obesity (Silver Spring)*. 2006;14(3):431-9. Doi: 10.1038/oby.2006.57. PMID: 16648614.

Kaçar M, Hoccoğlu Ç. Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2019;22:347-354.

Kahraman S, Karakaş PE. Lise öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve okul saatlerinde kantin kullanımı arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2024;11(2):197-204.

Kamody RC, Lydecker JA. Parental feeding practices and children's disordered eating among single parents and co-parents. *The International journal of eating disorders*. 2021;54(5):812–820. Doi: <https://doi.org/10.1002/eat.23490>.

Karakaş B, Çarkcı M. Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite öğretmen el kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara; 2019.

Karakaş H, Törnük F. Geleneksel gıdaların okul çağı çocuklarının beslenmesindeki rolü üzerine bir araştırma. *Fen Bilimleri Dergisi*. 2016;37(3):292-302.

Keskindemirci G, Özbay YS, Gökçay EG. Okul çocuğu ve ergenlerde beslenme. Başkan S, editör. *Çocuk Beslenmesi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.47-51.

Ketenci B. Duygusal yeme davranışının benliğin ayrımlaşması ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Konya. Gıda ve Tarım Üniversitesi. 2024

Khoe LC, Widyahening IS, Ali S, Khusun H. Assessment of the obesogenic environment in primary schools: a multi-site case study in Jakarta. *BMC nutrition*. 2022;8(1):19. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00513-y>

Korkmaz E. Duygu Odaklı Terapide Yeme Bozukluklarına Kapsamlı Bir Bakış. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 2022;4(8):14-27.

Köseoğlu SZA, Smail A. Duygusal iştahın beden kütle indeksi ve basit karbonhidrat tüketimi üzerine etkisi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2023;(46):202-208.

Kundu S, Alam SS, Mia MAT, Hossan T, Hider P, Khalil MI, ve ark. Prevalence of anemia among children and adolescents of Bangladesh: a systematic review and meta-

analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(3):1786.

Kusnik A, Vaqar S. Ruminatioin Disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing. 2023.

Küçükali R. Çocuklarda beslenme bozuklukları ve beslenmenin okul çocuklarının üzerindeki etkileri. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2006;(14):223-239.

Kürklü NS, Özel HG. Farklı sosyoekonomik düzeydeki ortaokul öğrencilerinin beslenme durumu ve obezite sıklığının belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2015;43(2):100-110.

Larsen JK, Van Strien T, Eisinga R, Engels RC. Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of psychosomatic research*. 2006;60(3):237-243.

Lee S. The relationship between coping style for stress and emotional eating behavior by gender difference. *Journal of the Korean Society of Food Culture*. 2018;33(1):11–17. Doi: <https://doi.org/10.7318/KJFC/2018.33.1.11>

Limbers CA, Summers E. Emotional eating and weight status in adolescents: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(3):991. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030991>

Lin S, Falbo T. Sibling absence and body mass index: From adolescence to adulthood. *Pediatric obesity*. 2022;17(7):e12899. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijpo.12899>.

Lisco G, De Tullio A, Triggiani D, Zupo R, Giagulli VA, De Pergola G, ve ark. Iodine deficiency and iodine prophylaxis: an overview and update. *Nutrients*. 2023;15(4):1004. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15041004>

Ma X, Chen Q, Pu Y, Guo M, Jiang Z, Huang W, ve ark. Skipping breakfast is associated with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity research & clinical practice*. 2020;14(1):1-8.

Macht M, Dettmer D. Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*. 2006;46(3):332-336.

Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*. 2008;50(1):1–11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>

Mahmood L, Flores-Barrantes P, Moreno LA, Manios Y, Gonzalez-Gil EM. The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. *Nutrients*. 2021;13(4):1138. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13041138>

Martens MJ, Rutters F, Lemmens SG, Born JM, Westerterp-Plantenga MS. Effects of single macronutrients on serum cortisol concentrations in normal weight men. *Physiol Behavior*. 2010;101(5):563-567. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2010.09.007>.

Martin A, Booth JN, Laird Y, Sproule J, Reilly JJ, Saunders DH. Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018);3(3):CD009728. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009728.pub4>.

Menon PSN. Prevention of iodine deficiency disorders in children in india - the way forward. *Indian Journal of Pediatrics*. 2019;86(2):113–115. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12098-018-02849-5>.

Metinoğlu İ, Pekol S, Metinoğlu Y. Kastamonu'da 10-12 yaş grubu öğrencilerde obezite prevalansı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;3(2):117-23.

Mohiuddin AK. Skipping breakfast everyday keeps well-being away. *Acta Medica*. 2019;50(1):26-33.

Moller H, Sincovich A, Gregory T, Smithers L. Breakfast skipping and cognitive and emotional engagement at school: A cross-sectional population-level study. *Public Health Nutrition*. 2022;25(12):3356-3365. DOI:<https://doi.org/10.1017/S1368980021004870>

Monzani A, Ricotti R, Caputo M, Solito A, Archero F, Bellone S, ve ark. A systematic review of the association of skipping breakfast with weight and cardiometabolic risk factors in children and adolescents. What should we better investigate in the future?. *Nutrients*. 2019;11(2):387.

Moore DM, O'Sullivan M, Kiely P, Noel J, O'Toole P, Kennedy J, ve ark. Vitamin D levels in Irish children with fractures: A prospective case-control study with 5 year follow-up. *The surgeon : journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*. 2022;20(2):71–77. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surge.2021.02.015>

Moreno-Aznar LA, Vidal Carou MDC, López Sobaler AM, Varela-Moreiras G, Moreno Villares JM. Role of breakfast and its quality in the health of children and adolescents in Spain. *Nutr Hosp*. 2021;38(2):396-409. DOI: 10.20960/nh.03398.

Mullan B, Wong C, Kothe E, O'Moore K, Pickles K, Sainsbury K. An examination of the demographic predictors of adolescent breakfast consumption, content, and context. *BMC Public Health*. 2014;14:1-9.

Muslu M. Öğrencilerde akademik başarının artırılmasında masanın dört ayağı; beslenme, uyku, fiziksel aktivite ve sosyal yaşam. *Current Perspectives on Health Sciences*. 2023;4(1):17-25.

Müller F, Van Zoonen L, De Roode L. Accidental racists: Experiences and contradictions of racism in local Amsterdam soccer fan culture. *Soccer & Society*. 2007;8(2- 3):335-350. DOI:<https://doi.org/10.1080/14660970701224608>

Neale J, Hudson LD. Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*. 2020;81(6):1–8. DOI: <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0099>.

Neyzi O, Bundak R, Gökçay G, Günöz H, Furman A, Darendeliler F, ve ark. Reference Values for Weight, Height, Head Circumference, and Body Mass Index in Turkish Children. *Journal of clinical research in pediatric endocrinology*. 2015;7(4):280–293. <https://doi.org/10.4274/jcrpe.2183>

Nga VT, Dung VNT, Chu DT, Tien NLB, Van Thanh V, Ngoc VTN, ve ark. School education and childhood obesity: A systemic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome*. 2019;13(4):2495–2501. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.014>.

Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual review of clinical psychology*. 2012;8(1):161-187.

Nyklíček I, Vingerhoets A, Zeelenberg M. Emotion Regulation and Well-Being: A View from Different Angles. Springer. 2011;1-9. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_1

Oktaviani S, Mizutani M, Nishide R, Tanimura S. Factors associated with overweight/obesity of children aged 6-12 years in Indonesia. BMC pediatrics. 2023;23(1):484. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04321-6>.

Okul Kantinlerine Dair Özel Hijyen Kuralları Yönetmeliği. Sayı: 28550. 2013

Okullarda Yiyecek ve İçecek Standartları. T.C. Sağlık Bakanlığı Hak Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2020.

Orhan A, Çelik İ. İlköğretim okulu öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıkları ve okul kantini ile ilişkilerinin belirlenmesi. Akademik Gıda. 2014;12(1):51-56.

Önal S, Uçar A. Okul çağı çocuklarının eğitim gördükleri okullara göre kahvaltı yapma ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2024; 52(2):48-58. DOI: 10.33076/2024.BDD.1850

Öz HS, Bayam H. Genç yetişkinlerde algılanan stres ve yalnızlığın duygusal yeme ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;31(2):176-183.

Özbent M. Genç yetişkinlerde duygusal yemenin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Kırşehir. Ahi Evran Üniversitesi. 2024

Özdemir H, Tatar A. Genç yetişkinlerde yalnızlığın yordayıcıları: Depresyon, kaygı, sosyal destek, duygusal zeka. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi. 2019;1(2):93-101.

Özdoğan Y, Altuhul S. İlköğretim II. kademe öğrencilerinin kahvaltı alışkanlıkları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;141-156.

Özgür M, Yılmaz HÖ. Üniversite öğrencilerinde duygusal yeme durumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2023;51(3):58-68.

Özlibey P, Ergör G. İzmir İli Güzelbahçe İlçesi'nde ilköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. Turkish Journal of Public Health. 2015;13(1):30-39.

Öztürk NN. Üniversite öğrencilerinin iyi oluş düzeylerinin duygusal yeme ve çocukluk çağı travmaları açısından incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Bursa. Uludağ Üniversitesi. 2024.

Pekcan AG, Şanlıer N, Baş M, Acar Tek N, Gökmen Özel H, (Editörler). Türkiye Beslenme Rehberi 2022. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara. 2022.

Pekcan AG. Beslenme rehberleri ve su ayakizi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2017;45(2):95-98.

Pekcan H. Okul Sağlığı. Güler Ç, Akın L. Editörler. Halk sağlığı temel bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015.

Rani R, Dharaiya CN, Singh B. Importance of not skipping breakfast: A review. International Journal of Food Science & Technology. 2021;56(1):28-38.

Saavedra JM, Prentice AM. Nutrition in school-age children: a rationale for revisiting priorities. Nutrition Reviews. 2023;81(7):823–843. DOI: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuac089>.

Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Öğretmen El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara. 2019.

Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. Nutrients. 2018;10(6):706. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu10060706>.

Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. Nutrients. 2018;10(6):706. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu10060706>.

Sevinçer GM, Konuk N. Emotional eating. Psychiatry and Behavioral Sciences. 2013;3(4):171.

Shawn N, Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. Eat Behav. 2014;15:197-204.

Shetty PS. Food and nutrition. Detels R, Gulliford M, Karim QA, Tan CC. Editörler. Oxford textbook of public health. Oxford University Press; 2015.

Shlisky J, Mandlik R, Askari S, Abrams S, Belizan JM, Bourassa, MW, ve ark. Calcium deficiency worldwide: prevalence of inadequate intakes and associated health outcomes. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2022;1512(1):10–28. DOI: <https://doi.org/10.1111/nyas.14758>

Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2016;17(2):95–107. DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.12334>

Sincovich A, Moller H, Smithers L, Brushe M, Lassi ZS, Brinkman SA, ve ark. Prevalence of breakfast skipping among children and adolescents: a cross-sectional population level study. *BMC pediatrics*. 2022;22(1):220. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03284-4>.

Smith HA, Betts JA. Nutrient timing and metabolic regulation. *The Journal of Physiology*. 2022;600(6):1299–1312. DOI: <https://doi.org/10.1113/JP280756>.

Smith SL, Ramey E, Sisson SB, Richardson S, DeGrace BW. The family meal model: Influences on family mealtime participation. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2020;40(2):138-146. DOI: 10.1177/1539449219876878

Souza MR, Neves MEA, Gorgulho BM, Souza AM, Nogueira PS, Ferreira MG, ve ark. Breakfast skipping and cardiometabolic risk factors in adolescents: Systematic review. *Revista de Saude Publica*. 2021;55:107. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003077>.

Srivastava A, Mahmood SE, Srivastava PM, Shrotriya VP, Kumar B. Nutritional status of school-age children-A scenario of urban slums in India. *Archives of Public Health*. 2012;70:1-8.

Stabouli S, Erdine S, Suurorg L, Jankauskienė A, Lurbe E. Obesity and eating disorders in children and adolescents: the bidirectional link. *Nutrients*. 2021;13(12):4321. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13124321>.

St-Onge MP, Ard J, Baskin ML, Chiuve SE, Johnson HM, Kris-Etherton P, ve ark. Meal timing and frequency: implications for cardiovascular disease prevention: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135(9):96-121.

Suarez-Albor CL, Galletta M, Gómez-Bustamante EM. Factors associated with eating disorders in adolescents: a systematic review. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*. 2022;93(3). DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.13140>.

Sungur C, Kar A, Kıran Ş, Macit M. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: Klinik sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde bir araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;8(15):43-52.

Şarlak D, Aslantaş Y. Covid-19 korkusu ve sağlık anksiyetesinin duygusal yeme davranışı üzerine etkisi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*. 2023;6(7):849-875.

Şen G, Kabaran S. Beslenme durumunun duygusal yeme, gece yeme ve uyku kalitesi üzerindeki etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;7(3):284-295.

Şengül R, Hocaoğlu Ç. Ortoreksiya Nervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *KSU Medical Journal*. 2019;14(2):101-104.

Şimşek I, Yabancı N, Turan Ş. Okul çağı çocuklarının beslenme çantalarının değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2009;19(19):99-112.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Beyaz Bayrak Projesi. Erişim tarihi: 10.03.2025 Erişim linki: https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=20&form=MG0AV3

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Bebek, Çocuk, Ergen İzlemleri ve İzlem Protokolleri. 2018. Erişim tarihi: 29.04.2025 Erişim linki: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/sagligin-gelistirilmesi-programlari/bebek-cocuk-ergen-izlemleri.html?>

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Demir Gibi Türkiye Programı. 2023. Erişim tarihi: 10.03.2025 Erişim linki: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/demir-gibi-turkiye>.

Tang D, Bu T, Dong X. Are parental dietary patterns associated with children's overweight and obesity in China?. BMC pediatrics. 2020;20:1-11.

Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. Gaziantep Medical Journal. 2011;17(1):33-39.

Tarı Selçuk K, Arslan S, (Editörler). Besin güvencesizliği ve sağlık, Eğitim Yayınevi. Konya. 2023.

Tee ES, Nurliyana AR, Norimah AK, Mohamed HBJ, Tan SY, Appukutty M, ve ark. Breakfast consumption among Malaysian primary and secondary school children and relationship with body weight status - Findings from the MyBreakfast Study. Asia Pac J Clin Nutr. 2018;27(2):421-432. Doi: 10.6133/apjcn.062017.12.

Tekgöl N, Dirik N, Karademirci E, Doğan A. Adolesanlarda vücut kitle indeksi (VKİ) ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi. 2012;51(3):183-186.

Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. Lancet. 2020;395(10227):899-911. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)

Turan Ş, Poyraz CA, Özdemir A. Tıkınırcasına yeme bozukluğu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015;7(4):419-435.

Tümen ZÇ. Yeme bozukluklarına genel bir bakış. Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi. 2023;3(2):40-45.

Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırması - COSI-TUR 2022. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. Ankara. 2024

Uğurlu G, Aslan D. Bir halk sağlığı sorunu: iyot yetersizliği. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2023;8(3):541-551.

Uyar M, Demir LS, Durduran Y, Yücel M, Altınay SB, Şahin TK. İlkokul öğrencilerinde obezite insidansının saptanması; 4 yıllık kohort çalışmasının ön bulguları. Turkish Journal of Pediatric Disease. 2021;15(6):459-464.

Uzdil Z, Özenoğlu A, Ünal G. Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;7(1):11-18.

Ünal SG. Duygusal yeme ve obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2018;3(2):30-47.

Vaizoğlu SA. Çeviri Editörü. *Yeni Halk Sağlığı*. Palme Yayınevi; 2019.

Van Strien T, Konttinen H, Homberg JR, Engels RC, Winkens LH. Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*. 2016;100:216–224. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.034>.

Van Strien T, Ouwens MA. Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating behaviors*. 2003;3(4):329–340. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(02\)00092-2](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(02)00092-2).

Van Strien T. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*. 2018;18(6):35. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>.

Vila-Marti A, Ramírez-Contreras C, Apolinar-Jiménez E, Rojas-Cárdenas P, Valera-Gran D, Almendra-Pegueros R, ve ark. Factors associated with dietary restriction and emotional and uncontrolled eating in adults from Spanish-speaking countries during the COVID-19 confinement: Results of the CoV-Eat project. *Nutrients*. 2022;14(22):4866. Doi: [10.3390/nu14224866](https://doi.org/10.3390/nu14224866).

Weihrauch-Blüher S, Schwarz P, Klusmann JH. Childhood obesity: increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood. *Metabolism: Clinical and Experimental*. 2019;92:147–152. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.12.001>

Wicherski J, Schlesinger S, Fischer F. Association between Breakfast Skipping and Body Weight-A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Longitudinal Studies. *Nutrients*. 2021;13(1):272. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13010272>.

Xiang H, Han J, Ridley WE, Ridley LJ. Pica: Eating disorder. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*. 2018;62(1):97–98. DOI: https://doi.org/10.1111/1754-9485.43_12784.

Yalım Kaya S, Şahin E, Duymaz A, Şimşek N. Kantin çalışanlarına göre ilköğretim öğrencilerinin okul kantininden tüketim tercihleri: Adana ve Mersin’de Bir İnceleme. 2018.

Yılmaz A, Kocataş S. Ortaokul öğrencilerinin obezite sıklığının, beslenme davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2019;1(3):66-83.

Yılmaz S, Derin G. Çocuk sahibi çalışan kadınların stres düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2021;11(1):313-335.

Yılmaz TE, Babacan MT. Bir aile hekimliği birimindeki okul çağı izlemlerinin retrospektif analizi. Ankara Medical Journal. 2020;20(4).

Yousef I. Serotonin-happiness and satisfaction. Biomed. J. Sci. Tech. Res. 2021;33:25870-25871.

Yurtdaş Depboylu G, Kaner G, Özçakal S. The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. Eating and weight disorders. 2022;27(8):3725–3735. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01521-4>.

Zhu Y, Yin L, Liu Q, Guan Y, Nie S, Zhu Y, ve ark. Tryptophan metabolic pathway plays a key role in the stress-induced emotional eating. Current Research in Food Science. 2024;8:100754. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.crfs.2024.100754>.

Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. The Lancet Psychiatry. 2015;2(12):1099–1111. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00356-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00356-9).

Ek 1: Veli Bilgilendirme ve Onam Formu

Araştırmacının adı soyadı: Arş. Gör. Dr. Esra HACILAR

Araştırmacının yapıldığı yer: NEÜ Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İletişim: 0332 223 6099

AİLELERİN DUYGUSAL YEME DURUMLARININ ÇOCUKLARIN KAHVALTI ALIŞKANLIKLARI, KANTİN KULLANIMLARI VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM SONUÇLARI İLE İLİŞKİSİ

Bu çalışma, bir bilimsel araştırma değildir. Çalışmaya çocuğunuzun katılmasını isteyip istemediğinize karar vermeden önce lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz.

Çalışmamızın amacı ailelerin duygusal yeme durumlarının çocukların kahvaltı alışkanlıkları, kantin kullanımları ve antropometrik (boy, kilo, vücut kitle indeksi ve bel çevresi gibi) ölçüm sonuçları ile ilişkisinin araştırılmasıdır. Çalışma bir hekim uzmanlık tezi olarak tamamen bilimsel amaçla yapılmakta, herhangi bir kurum-kuruluş ya da kişilerle bilgi paylaşımı yapılmamaktadır. Çalışma için size ve çocuğunuza önce anket uygulanacaktır. Ardından ölçümler metre ve tartı ile yapılacaktır. İlaç ya da herhangi bir tedavi verilmeyecektir. Çalışmada isim soy isim gibi bilgileriniz kullanılmayacaktır. Çalışma sonunda özellikle gelişme çağında olan çocuğunuzun beslenmesi ve çocuk sağlığı hakkında fikir veren kilo, boy, bel çevresi gibi ölçüm değerlerini öğrenebilecek ve ileri dönemde hayatınızda beslenme alışkanlıklarını düzenleme konusunda yol gösterici fikirler edinebileceksiniz. Çalışmada herhangi bir ilaç ya da etken madde kullanılmayacağı için yan etkisi oluşturacak bir durum bulunmamaktadır. Sizden herhangi bir ödeme alınmayacaktır. Talep ettiğinizde değerlendirme sonuçlarınız sözel olarak sizinle paylaşılacak olup, elde edilecek niceliksel veriler hakkında size geribildirim yapılacaktır. İletişim kurmanız gereken durumlarda iletişim bilgileri anket üzerinde bulunmaktadır.

Bu araştırmaya çocuğumun katılması kararımı tamamen gönüllü olarak veriyorum. Bu çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi veya katıldıktan sonra istediğim zaman ayrılma hakkımın hiçbir sorumluluk almadan var olduğunu biliyorum. Çalışmanın riskleri ve yararlarını biliyorum.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu olur belgesini kendi hür irademle imzalıyorum.

Velinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Çocuk)

Araştırmacının adı soyadı: Arş. Gör. Dr. Esra HACILAR

Araştırmacının yapıldığı yer: NEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İletişim: 0332 223 6099

AİLELERİN DUYGUSAL YEME DURUMLARININ ÇOCUKLARIN KAHVALTI ALIŞKANLIKLARI, KANTİN KULLANIMLARI VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM SONUÇLARI İLE İLİŞKİSİ

Bu çalışma, bir bilimsel araştırmadır. Çalışmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz. Çalışmamızın amacı ailelerin duygusal yeme durumlarının çocukların kahvaltı alışkanlıkları, kantin kullanımları ve antropometrik (boy, kilo, vücut kitle indeksi ve bel çevresi gibi) ölçüm sonuçları ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Çalışma bir hekim uzmanlık tezi olarak tamamen bilimsel amaçla yapılmakta, herhangi bir kurum-kuruluş ya da kişilerle bilgi paylaşımı yapılmamaktadır.

Çalışma için size ve ailenize önce anket uygulanacaktır. Ardından ölçümler metre-mezura ve tartı ile yapılacaktır. İlaç ya da herhangi bir tedavi verilmeyecektir.

Çalışmada isim soy isim gibi bilgileriniz kullanılmayacaktır.

Çalışma sonunda beslenmeniz ve kilo, boy, bel çevresi ölçüm değerlerini öğrenebileceksiniz. Çalışmada herhangi bir ilaç ya da etken madde kullanılmayacaktır.

Sizden herhangi bir ödeme alınmayacaktır. Talep ettiğinizde değerlendirme sonuçlarınız sözel olarak sizinle paylaşılacaktır.

İletişim kurmanız gereken durumlarda iletişim bilgileri anket üzerinde bulunmaktadır.

Bu araştırmaya katılma kararımı tamamen gönüllü olarak veriyorum. Bu çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi veya katıldıktan sonra istediğim zaman ayrılma hakkımın hiçbir sorumluluk almadan var olduğunu biliyorum. Çalışmanın riskleri ve yararlarını biliyorum.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı hiçbir baskı altında olmadan kabul ediyorum ve bu olur belgesini kendi hür irademle imzalıyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 3: Çalışmanın Yapıldığı Okullar

1. Mehmet Beğen Ortaokulu
2. Sare Özkaşıkçı Yatılı Bölge Ortaokulu
3. Meram Diltaş Ortaokulu
4. Başak Koleji Ortaokulu
5. Yaka Çumralıoğlu İmam Hatip Ortaokulu

Ek 4: Ölçek İzni

ESRA HACILAR <drhacilaresra@gmail.com>

9 Ağu 2024 12:30

Alıcı: hulyaars ▾

Merhaba

Ben Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlisi Dr. Esra Uyarlamış olduğunuz duygusal yeme ölçeğini yapacağımız bir çalışmamızda kullanmak için izninizi ve ölçeğinizi rica ediyorum. İyi çalışmalar.

Hülya Arslantaş <hulyaars@yahoo.com>

9 Ağu 2024 19:06

Alıcı: ben ▾

Esra Hanım merhabalar. Şu anda tatildayım. Döner dönmez size ölçeği iletceğim. (En geç 19 Ağustos Pazartesi günü) Kolaylıklar diliyorum.
Prof. Dr. Hülya Arslantaş

[Android'de Yahoo Postadan gönderildi](#)

12:30'9e' 9 Ağu 2024 Cum tarihinde, ESRA HACILAR <drhacilaresra@gmail.com> şunu yazdı:

...

Ek 5: Aile Anket Formu

1. Anketi cevaplayan ebeveyn olarak hangisisiniz? (1) Anne (2) Baba

2. Medeni durumunuz nedir?

(1) Evli (2) Bekar (3) Boşanmış

3. Eğitim durumunuz nedir?

(1) Okuryazar değil (2) Okuryazar (3) İlkokul (4) Lise (5) Üniversite ve üzeri

4. Eşinizin eğitim durumu nedir?

(1) Okuryazar değil (2) Okuryazar (3) İlkokul (4) Lise (5) Üniversite ve üzeri

5. Mesleğiniz nedir?

(Lütfen belirtiniz)

6. Aile tipiniz hangisidir?

(1) Çekirdek aile (2) Geniş aile

7. Kaç çocuğunuz var?

(1) Bir (2) İki (3) Üç (4) Dört ve üzeri

8. Anketi getiren kaçınıcı çocuğunuz?

(Lütfen belirtiniz)

9. Gelir durumunuz hangisine daha uygundur?

(1) Gelirim giderimden az (2) Gelirim giderime eşit (3) Gelirim giderimden fazla

10. Çocuğunuz kaçınıcı sınıfta eğitim görmektedir?

(1) 5. Sınıf (2) 6. Sınıf (3) 7. Sınıf (4) 8. Sınıf

11. Çocuğunuzun yaşı kaçtır? *(Lütfen yazınız)*

12. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

(1) Kız (2) Erkek

13. Çocuğunuzun sağlık sorunu var mı?

(1) Var (2) Yok (15.soruya geçiniz)

14. Çocuğunuzun sağlık sorunu varsa nedir?

(Lütfen yazınız)

15. Çocuğunuzun yemesi yasak olan (hastalık vs. den dolayı) bir besin var mı?

(1) Var (2) Yok (17.soruya geçiniz)

16. Yemesi yasak olan besin varsa nedir?

(Lütfen belirtiniz)

17. Çocuğunuzun okula gitme düzeni hangisidir?

(1) Sabahçı (2) Öğlenci (3) Tam gün

18. Çocuğunuza harçlık veriyor musunuz?

(1) Evet (2) Hayır (20.soruya geçiniz)

19. Çocuğunuza harçlık veriyorsanız ne sıklıkla veriyorsunuz?

(1) Her gün (2) İki günde bir (3) Haftada iki kere
(4) Haftada bir kere (5) Haftada bir kereden daha az

20. Öğün saatleriniz düzenli midir?

(1) Evet düzenlidir (2) Hayır düzenli değildir

21. Çocuğunuzun öğün saatleri düzenli midir?

(1) Evet düzenlidir (23. Soruya geçiniz) (2) Hayır düzenli değildir

22. Çocuğunuzun öğün saatleri düzenli değilse neden düzenli değildir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(1) Alışkanlığı yok (2) Zamanı yok
(3) Hazırlayan yok (4) Evde belli bir yemek saati yok

(5) Diğer (Lütfen belirtiniz)

23. Sabahları kahvaltı yapar mısınız?

(1) Evet (2) Bazen (3) Hayır

24. Çocuğunuz kahvaltı düzeni hangisidir?

(1) Her gün kahvaltı yapar (26. Soruya geçiniz)
(2) Haftada 3-4 kere kahvaltı yapar (26. Soruya geçiniz)
(3) Haftada 1-2 kere kahvaltı yapar (26. Soruya geçiniz)
(4) Haftada bir kereden daha az kahvaltı yapar (26. Soruya geçiniz)
(5) Hiç kahvaltı yapmaz

25. Çocuğunuz kahvaltı yapmıyorsa kahvaltı yapmama nedeni ya da nedenleri hangisi/leridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Sevmediği için (2) Hazırlayan olmadığı için (3) Aç olmadığı için
(4) Geç kalktığı için (5) Okula geç kalmamak için (6) İştahı olmadığı için
(7) Alışkanlığı olmadığı için (8) Camı istemediği için (9) Dışarıda yediği için
(9) Diğer (*Lütfen belirtiniz*)

26. Çocuğunuz ne kadar sürede kahvaltı yapar?

- (1) 5 dakikadan az (2) 5-15 dk arası (3) 15 dk dan fazla

27. Çocuğunuz nerede kahvaltı yapar?

- (1) Kafe-pastane (2) Okula giderken yolda (3) Evde (4) Okulda
(5) Diğer (*Lütfen belirtiniz*)

28. Çocuğunuz kahvaltıda aşağıdaki yiyeceklerden hangilerini ne sıklıkla tüketir?

	Her gün	İki günde bir	Haftada iki kere	Haftada bir kere	Haftada bir kereden daha az
Kek					
Çikolata-reçel- bal					
Kraker-bisküvi					
Yumurta					
Şeker					
Peynir					
Mısır patlağı					
Gofret					
Pekmez					
Poğaç- simit- açma					
Tost					
Hamburger					
Zeytin					
Bisküvi- kraker					

Salam- sucuk- sosis					
Sandviç					
Bisküvi					
Margarin- tereyağı					
Patates-ekmek					
Börek					
Patates kızartması					
Normal ekmek					
Tam buğday ekmeği					
Sebze					
Çorba					
Yoğurt					
Meyveli yoğurt					
Domates -salatalık					
Kahvaltılık gevrek					
Tahin-pekmez					
Et ürünleri					
Meyve					

29. Cocuğunuz kahvaltıda aşağıdaki içeceklerden hangilerini ne sıklıkla tüketir?

	Her gün	İki günde bir	Haftada iki kere	Haftada bir kere	Haftada bir kereden daha az
Süt					
Çay					
Bitki çayı					
Kahve					
Ayran					
Hazır meyve suyu					
Kola-gazoz					

Taze meyve suyu					
Limonata					
Kefir					

Çocuğunuzun Boyu

Çocuğunuzun Kilosu.....

30. Aşağıdaki soruları KENDİNİZİ dikkate alarak cevaplandırınız!!!

Aşağıda duygularınızla yeme davranışlarımız arasındaki ilişkiyi irdeleyen bazı sorular bulunmaktadır. Sizin için en uygun ifadenin karşısına ÇARPI (X) işareti koyunuz.	Asla	Bazen	Genellikle	Her zaman
1. Sizce hayatınızı tartılar mı yönetiyor? Ve sizin üzerinizde ruh halinizi değiştirecek kadar güçlü etkileri var mı?				
2. Belirli yiyecekleri arzuladığınız olur mu?				
3. Tatlı şeyler, özelliklede çikolata yemeye başladığınızda kendinizi durdurmakta güçlük çeker misiniz?				
4. Yemek yerken, yeme miktarını kontrol etmekte sorun yaşadığınız olur mu?				
5. Sıkılmış, gergin veya kızgın hissettiğiniz zamanlarda bir şeyler yer misiniz?				
6. Yalnızken sevdiğiniz yiyecekleri daha çok tüketir ve kendinizi kontrol etmekte daha çok zorlanır mısınız?				
7. Tatlılar veya atıştırmalıklar gibi yasak yiyecekleri yediğiniz için kendinizi suçlu hissettiğiniz olur mu?				
8. Akşamüstü eve yorgun döndüğünüzde yediklerinizi kontrol etmekte daha çok güçlük çekiyor musunuz?				
9. Diyetiniz devam ederken, yemeyi kaçırdığınızda diyetten vazgeçip, özellikle şişmanlatıcı yiyecekleri, kontrolsüzce tükettiğiniz olur mu?				
10. Sizin yediklerinizi değil, yediklerinizin sizi kontrol ettiği hissine ne sıklıkla kapılırsınız?				

Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz....

Ek 6: Öğrenci Anket Formu

1. Kaçınıcı sınıftasınız?

- (1) 5.sınıf (2) 6.sınıf (3) 7.sınıf (4) 8.sınıf

2. Ailenizden harçlık alır mısınız ?

- (1) Evet alırım (2) Hayır almam (4. Soruya geçiniz)

3. Ailenizden ne zaman harçlık alırsınız?

- (1) Her gün (2) İki günde bir (3) Haftada iki kere
(4) Haftada bir kere (5) Haftada bir kereden daha az

4. Kantinden alışveriş yapar mısınız?

- (1) Evet (6. Soruya geçiniz) (2) Bazen (6. Soruya geçiniz) (3) Hayır

5. Kantinden alışveriş yapmıyorsanız neden alışveriş yapmıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Sağlıklı değil (2) Param yok /harçlık almıyorum
(3) Ailem izin vermiyor (4) Kantinde sevdiğim şeyler yok
(5) Diğer (Lütfen yazınız).....

6. Bir haftada kantinden kaç kere alışveriş yaparsınız?

- (1) Her gün (2) İki günde bir (8. Soruya geçiniz)
(3) Haftada iki kere (8. Soruya geçiniz) (4) Haftada bir kere (8. Soruya geçiniz)
(5) Haftada bir kereden daha az (8. Soruya geçiniz)

7. Her gün cevabını verdiyseniz bir günde kaç kere kantinden alışveriş yaparsınız?

- (1) Bir kere (2) İki kere (3) Üç kere (4) Üç kereden daha fazla

8. Neden kantinden alışveriş yapıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) İçeceklerle ferahlamak ve susuzluğumu gidermek için (2) Acıktığım için
(3) Canım istediği için (4) Arkadaşlarım alışveriş yaptığı için
(5) Kahvaltı / Öğle yemeği yemediğim için (6) Evden beslenme getirmediğim için
(7) Diğer (Lütfen yazınız).....

9. Okul kantinden memnun musunuz?

(1) Evet memnunum (11. Soruya geçiniz)

(2) Hayır değilim

10. Kantinden memnun değilseniz neden memnun değilsiniz?

(1) Sevdiğim şeyler satılmıyor (2) Kantinde sağlıksız ve zararlı şeyler satılıyor

(3) Kantinciye sevmiyorum (4) Diğer (*Lütfen yazınız*)

11. Okul kantininden aşağıdaki yiyeceklerden hangilerini ne sıklıkla tüketirsiniz?

	Her gün	İki günde bir	Haftada iki kere	Haftada bir kere	Haftada bir kereden daha az
Kek					
Çikolata					
Kraker					
Dondurma					
Şeker					
Cips					
Mısır patlağı					
Gofret					
Hazır erişte					
Simit					
Tost					
Hamburger					
Döner					
Poğaç					
Köfte-ekmek					
Sandviç					
Bisküvi					
Çiğ köfte					
Patates-ekmek					

Nugget					
Patates kızartması					
Sucuk ekmek					
Gözleme/ pide					
Ekmek arası tavuk					
Ekmek arası et döner					
Ekmek arası salam-sucuk					
Ekmek arası peynir					
Yoğurt					
Meyveli yoğurt					
Sakız					
Kuru yemiş					
Kahvaltılık gevrek					

12. Okul kantininden aşağıdaki içeceklerden hangilerini ne sıklıkla tüketirsiniz?

	Her gün	İki günde bir	Haftada iki kere	Haftada bir kere	Haftada bir kereden daha az
Su					
Meyve suyu					
Süt					
Gazoz					
Şalgam					
Ayran					
Taze sıkılmış meyve suyu					
Soğuk çay					
Soda					
Aromalı süt					
Kola					

Limonata					
Meyveli soda					
Maden suyu					
Portakal aromalı gazlı içecek					
Kahve					
Çay					
Bitki çayı					
Kefir					

YAŞ:

Boy :

Kilo :

BMI :