



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK TUTUM
DAVRANIŞLARI İLE BESLENME ÖZ-YETERLİKLERİ VE ANNE
BABA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hatice ÇELİK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Sevda ARSLAN

DÜZCE, 2021



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK TUTUM
DAVRANIŞLARI İLE BESLENME ÖZ-YETERLİKLERİ VE ANNE
BABA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hatice ÇELİK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Sevda ARSLAN

DÜZCE, 2021

BEYAN

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

26/08/2021

Hatice ÇELİK

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aőamasında bana vakit ayıran, bilgi ve deneyimlerini paylaőan, yol gösteren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, ğrencisi olmaktan gurur ve mutluluk duyduğum değerli tez danışman hocam Doç. Dr. SevdA ARSLAN'a,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm değerli ortaokul ğrencilerine,

Beni yetiőtirip bu günlere gelmemi sağlayan, maddi manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olan annem Ayőe ÇELİK'e ve babam Kamil ÇELİK'e,

Sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ	vi
ŞEKİL ve TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ ve AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Çocuk Sağlığına Genel Bakış	6
2.1.1. Dünyada çocuk sağlığına genel bakış	6
2.1.2. Türkiye’de çocuk sağlığına genel bakış	8
2.1.3. Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için alınması gereken önlemler	9
2.1.4. Dünyada ve Türkiye’de çocuk sağlığını etkileyen etmenler	10
2.2. Anne Baba Tutumları ve Önemi	11
2.2.1. Anne baba tutumlarının incelenmesi	12
2.2.1.1. Aşırı koruyucu anne baba tutumu	12
2.2.1.2. Demokratik anne baba tutumu	13
2.2.1.3. Otoriter anne baba tutumu	13
2.2.1.4. İlgisiz ve kayıtsız anne baba tutumu	14
2.2.1.5. Mükemmeliyetçi anne baba tutumu	14
2.2.1.6. Tutarsız ve kararsız anne baba tutumu	15
2.2.1.7. İzin verici (aşırı hoşgörölü) anne baba tutumu	15
2.2.2. Anne baba tutumunu etkileyen faktörler	16
2.2.3. Anne baba tutumlarına ilişkin modeller	17
2.2.3.1. Psikodinamik model	17
2.2.3.2. Davranışçı model	18
2.2.3.3. Baumrind sınıflaması	18
2.2.3.4. Maccoby ve Martin’in iki boyutlu bakış açısı	18
2.3. Çocuklarda Beslenme Tanımı ve Önemi	19
2.3.1. Çocuklarda besin gereksinimleri	20

2.3.2. Okul çocuklarının beslenmesi	22
2.3.3. Anne babanın beslenme davranışıyla çocuk beslenme davranışı arasındaki ilişki	24
3. GEREÇ ve YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Tipi	27
3.2. Araştırma Soruları	27
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.5. Veri Toplama Araçları	28
3.5.1. Kişisel bilgi formu	28
3.5.2. Anne baba tutum ölçeği	28
3.5.3. Öğrenciler için sağlık tutum ölçeği	29
3.5.4. Çocuk beslenme öz-yeterlik ölçeği	30
3.5.5. Sağlık algısı formu	30
3.6. Verilerin Toplanması	30
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	42
6. ÖNERİLER	54
7. KAYNAKLAR	56
8. EKLER	72
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	72
EK 2. Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği	73
EK 3. Anne Baba Tutum Ölçeği	74
EK 4. Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği	76
EK 5. Sağlık Algısı Formu	77
EK 6. Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Formu	78
EK 7. Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma Değerlendirme Formu	79
EK 8. Okul Listesi	80
EK 9. Etik Kurul İzin Formu	82
EK 10. Anne Baba Tutum Ölçeği İzin Formu	83
EK 11. Anne Baba Tutum Ölçeği İzin Formu-2	83

EK 12. Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği İzin Formu	84
EK 13. Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği İzin Formu	84
9. ÖZGEÇMİŞ	85



KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

ABTÖ: Anne Baba Tutum Ölçeği

ÖSTÖ: Öğrenciler için Sağlık Tutum Ölçeği

ÇBÖÖ: Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ)

ISSOP: Uluslararası Sosyal Pediatri ve Çocuk Sağlığı Derneği

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)



ŞEKİL ve TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Öğrencilere İlişkin Demografik Dağılımlar (n=1306).....	33
Tablo 4.2. Anne Babalara İlişkin Demografik Dağılımlar (n=1306).....	33
Tablo 4.3. Sağlık Algısı Formu, Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları, Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği, Anne Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=1306).....	34
Tablo 4.4. Demografik Değişkenler Bakımından Sağlık Tutum Ölçeği ile Sağlık Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeğinin İncelenmesi.....	35
Tablo 4.5. Demografik Değişkenler Bakımından Anne Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının İncelenmesi.....	37
Tablo 4.6. Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği, Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği ve Anne Baba Tutum Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	40
Tablo 4.7. Anne Baba Tutumu Ölçeğinin Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	40

ÖZET

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK TUTUM DAVRANIŞLARI İLE BESLENME ÖZ-YETERLİKLERİ VE ANNE BABA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hatice ÇELİK

Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Sevda ARSLAN

Ağustos 2021, 85 Sayfa

Bu araştırma ortaokul öğrencilerinde sağlık tutum davranışları ile beslenme öz-yeterlikleri ve anne baba tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte ele alınmıştır. Araştırma 01 Kasım 2020-01 Haziran 2021 tarihleri arasında Düzce il merkezinde bulunan 50 ortaokulda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Düzce ili merkezinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olan ortaokullarda öğrenim gören 13931 öğrenci, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 1306 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ), Öğrenciler için Sağlık Tutum Ölçeği (ÖSTÖ), Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği (ÇBÖÖ) ve Sağlık Algısı Formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA), Levene, çoklu karşılaştırma (Bonferroni ya da Tamhane's T2), pearson korelasyon testleri ve regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların ÖSTÖ puan ortalaması 61,99±11,44, ÇBÖÖ puan ortalaması 33,42±6,92, ABTÖ puan ortalaması 51,54±10,53 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin ABTÖ ile ÖSTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). ABTÖ puan ortalaması üzerinde ÖSTÖ puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre ABTÖ'deki bir birimlik artışın, ÖSTÖ puan ortalamasında 0,21 birimlik artışa neden olduğu saptanmıştır. Ortaokul öğrencilerinde sağlık tutumu, beslenme öz-yeterlik ve anne baba tutumu arasındaki ilişkiyi iyileştirmeye yardımcı olmak için bu konu hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Ana-baba tutumu, Beslenme, Ortaokul öğrencileri, Sağlık bilinci, Sağlık tutumları

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH ATTITUDE BEHAVIORS WITH NUTRITION SELF-EFFICACY AND PARENTING ATTITUDES IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS

Hatice ÇELİK

Master Degree Thesis of Department of Nursing

Supervisor Asosc. Prof. Sevda ARSLAN

August, 2021, 85 Pages

This research was handled in a descriptive and relationship-seeking type in order to determine the relationship between health attitude behaviors, nutritional self-efficacy and parental attitudes in secondary school students. The research was conducted in 50 secondary schools in Duzce city center between 01 November 2020-01 June 2021. The population of the research consisted of 13931 students studying in secondary schools affiliated to the Ministry of National Education in the city center of Duzce, and the sample consisted of 1306 students who agreed to participate in the research. The data of the study were collected using the Personal Information Form, Parental Attitude Scale (PAS), Health Attitude Scale for Students (HASS), Child Nutrition Self-efficacy Scale (CNSS) and Health Perception Form. The data obtained from the research were evaluated using number, percentage, mean, standard deviation, one-way analysis of variance (One Way ANOVA), Levene, multiple comparison (Bonferroni or Tamhane's T2), pearson correlation tests and regression analysis. The participants' mean HASS scores were found to be 61.99 ± 11.44 , CNSS scores were 33.42 ± 6.92 and PAS mean scores were 51.54 ± 10.53 . A statistically significant and positive correlation was found between the students participating in the study, between the PAS and the HASS score averages ($p < 0,05$). A statistically significant effect of the mean score of HASS on the PAS mean score was found ($p < 0,05$). Accordingly, it was determined that a one-unit increase in PAS caused an increase of 0.21 units in the mean of the HASS score. More studies are needed on this topic to help improve the relationship between health attitude, nutritional self-efficacy, and parental attitude in secondary school students.

Key words: Health attitudes, Health awareness, Nutrition, Parents attitude, Secondary school students

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde hastalıklardan korunmak ya da hastalıkları tedavi etmek yerine sağlığın nasıl geliştirileceği konusu ele alınmaktadır. Özellikle sağlık eğitiminde, sağlık bilincini vurgulayan “Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki (Health Promotion)” kavramı öne sürülmektedir. Bu kavram, ilk kez Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi tarafından önerilmiş olup, Birinci Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansında onaylanmıştır. Bu kavramın tanımı Ottawa Sözleşmesinde yayımlanarak “İnsanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrolü arttırarak, sağlıklarını geliştirmelerini sağlama süreci” şeklinde açıklanmıştır¹. Ayrıca bu konu, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 56. maddesi (1982) Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması başlığı adı altında “Herkes dengeli ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevre sağlığını koruyup geliştirmek ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir.” şeklinde yer almaktadır².

Sağlığı geliştirme, DSÖ tarafından “İnsanların kendi sağlıkları üzerinde kontrolü sağlama ve geliştirmeyi arttırmaya imkân sağlayan bir süreç” olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak ele alındığında sağlığı geliştirme, insanların en uygun sağlık şartlarına ulaşmaları için yaşam şekillerini değiştirmelerine yardımcı olma bilimi ve sanatıdır^{3,4}. Fiziksel, sosyal ve ruhsal anlamda iyi olma şartlarını sağlayabilmek için kişi veya toplum; çevreyi değiştirebilmeli, isteklerinin farkında olmalı ve çevreyle uyum sağlayabilmelidir⁵. Sağlığı geliştirme; iyilik seviyesini yükseltme ve bireyin, ailenin ve toplumun sağlık potansiyelini yüksek seviyeye çıkarma aktiviteleri olarak görülmektedir⁶.

Çocukluktan başlayarak insanın çevredeki kişilerle kurduğu iletişim bir yandan toplumda bir değer kazanması, diğer yandan kendini tanımasını sağlar. Doğum itibariyle çocuk, çevresini tanımak ve uyum sağlamak için en büyük desteği ebeveynlerinden alır. Özellikle ebeveyn, çocuğun kişilik oluşumunda önemli rol modeldir. Çocukların büyüdüğü ortamın sevgi, saygı ve anlayış içinde olması, ileride katılımcı, özgüvenli ve üretken bireyler haline gelmeleri için çok önemlidir⁷.

Aile içindeki anne baba tutumları, aile bireylerinin benlik kavramının oluşumu ve sürdürülmesinde önemli rol oynar. Çocuk yetiştirme tutumları toplumdan topluma farklılıklar gösterdiği gibi, o toplumda yer alan aileler arasında da farklılıklar gösterebilir. Bir toplumda her sosyoekonomik grubun kendine özgü kültür, hayat

felsefesi ve değer sistemine sahip olduğu, farklı sosyal sınıflarda yer alan ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumu, ödöl ve ceza anlayışı arasında değişiklikler saptandığı bildirilmektedir. Bununla beraber sevgi ve hoşgörölle ele alınan, güvenli ve demokratik aile ortamında yetişen çocukların olumlu benlik yapısı geliştirdiği; belirsiz, güven ilişkisi olmayan, soğuk aile ortamında yetişen çocukların ise olumsuz benlik özelliği geliştirdikleri bilinmektedir⁸.

Çocukluk döneminde sağlığı geliştirme ile ilgili oluşan tutumlar, yetişkinlik dönemindeki davranışları etkilemektedir. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan korku, stres ve ağrı deneyimleri yetişkinlik döneminde sağlık hizmetlerinden kaçınma ve sağlık hizmetlerine karşı olumsuz davranışların güçlenmesine neden olmaktadır⁹. Çocuklukta yaşanan olumlu sağlık deneyimleri ise yetişkinlikte daha fazla olumlu davranışın sergilenmesine ve daha az korku yaşanmasına neden olmaktadır¹⁰. Bu çalışmayla birlikte çocuklarda anne baba tutumlarının, çevreye göre nasıl Őekillendięi belirlenmiştir.

Beslenmeyle ilişkili alışkanlıklar çocuklukta gelişerek yaşam boyu sürmektedir¹¹. Çocukluk döneminde kazanılmış olan beslenme alışkanlıklarının, erişkin dönemde değiştirilmesi oldukça zordur. Sağlığı geliştiren ve risk faktörlerini azaltan beslenme Őekillerinin, çocukluk döneminde kazanılması yetişkin dönemdeki ölüm oranlarını azaltmaktadır¹².

Ebeveynler sadece yiyecek satın alarak veya fiziksel ihtiyaçlarını karşılayarak değil, beslenme davranışlarıyla örnek olarak da çocuklarının beslenme alışkanlıklarını ve sağlık tutumlarını iyileştirebilirler^{13,14}. Lazarou ve arkadaşları (2008), çocukların beslenme davranışları ve alışkanlıklarının ailenin beslenme Şekli ve kalitesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Örneğin yağlı yiyecekleri tüketen ebeveynlerin çocukları yağlı yiyecek¹⁷, meyve ve sebze ağırlıklı beslenen ailelerin çocukları meyve ve sebze^{15,16}, abur cubur tüketen ailelerin çocukları ise abur cubur tüketmektedir. Ebeveynlerin ve çocukların beslenme Őeklindeki bu benzerlikler, yeme isteği ve vücutlarından memnun kalıp kalmama durumu için de geçerlidir¹⁴.

Günümüze kadar ebeveyn tutumlarının, çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı ve bazı kişilik özelliklerine etkisini irdeleyen araştırmalar yapılmıştır. Çocukluk yıllarında kendi ebeveynleriyle sağlıklı iletişimi olmayan, yeterli sevgi görmemiş bireylerin ileride anne baba olduklarında kendi çocuklarına karşı da olumsuz tutum ve davranışlar

sergiledikleri göz önüne alınmalıdır. Anne baba tutum ve davranışlarının sadece çocuklarının ruh sağlıklarını ve kişilik gelişimlerini etkilemekle sınırlı kalmayıp, gelecekte onların nasıl bir ebeveyn olacaklarını da belirledikleri söylenebilir⁷⁶. Bu durum, araştırmanın önemine bir başka boyut daha getirmektedir. Çocukların algıladıkları anne baba tutumları ile sağlık tutum davranışları ve beslenme öz-yeterlikleri arasındaki ilişkinin ele alındığı bu araştırma, konu ile ilgili farklı bakış açıları getirme amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Sağlığına Genel Bakış

İnsanoğlunun varoluşundan bu yana çocuklar doğup, büyümüş ve çeşitli nedenlerle ölmüş, yeni nesiller eski nesiller ile yer değiştirmiştir. Bu aktarma içinde çocukların bazıları küçük ay ve yaşlarda yaşamlarını yitirmiş, bazıları da özellikle ilk aylarda gösterilen bakıma bağlı olarak yaşamlarına daha uzun süre devam edebilmiştir¹³⁷. Çocuğun sağlık ve hastalıkta aldığı bakım, toplumdaki yetişkinlerin düşüncelerine bağlı olarak bu zamana kadar süregelmiştir. Son yüzyılda artan eğitim ve konut sorunları, sanayileşme, şehirleşme, sağlık ile teknoloji alanında hızlı değişimler olması, medikal alanlarla birlikte yaşamın tüm alanlarını etkilemiş olup, haberleşme ve ulaşımın hızlanması sonucu toplumsal yaşam şekilleri farklılaşmaya başlamış ve çocuk sağlığı sorunları yeni boyutlar kazanmıştır¹³⁸. Zamanla çocuğun ruh ve beden sağlığının iyileştirilmesinin yanı sıra, gelişim ve eğitim gereksinimlerinin de iyi bir şekilde karşılanmasının önemi anlaşılmıştır¹³⁴.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün düzenlediği Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu raporunda bulunan 'Sosyal adalet, bir ölüm kalım meselesidir.' açıklaması, dünya genelindeki nüfusların sağlığı üzerinde derin bir etkisi olan sağlık eşitsizliklerinin özünü yakalamaktadır. Çocuk sağlığı, özellikle doğumdan itibaren belli olan ve yaşam boyunca süregelen sosyal dezavantaj ve eşitsizliklerin etkisine karşı savunmasızdır^{139,114}. Aynı zamanda DSÖ raporu, eşitsizliklerin ortadan kaldırılabileceği inancını yansıtan 'Bir Nesildeki Boşluğu Kapatmak' alt başlığına sahiptir. Ayrıca Uluslararası Sosyal Pediatri ve Çocuk Sağlığı Derneği'nin (ISSOP) Pozisyon Bildirimi, çocuk sağlığı eşitsizliklerinin doğasını ve kapsamını, onların ulusal ve uluslararası topluluklarda eşitliği sağlamak için gereken hükümet eylemlerini belirleyerek çocuk sağlığı eşitliğinin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır^{22,19}.

2.1.1. Dünyada çocuk sağlığına genel bakış

Nüfusbilim ile ilgili yapılan çalışmalarda, sağlık için yaşanılan yerin önemi araştırılmış ve çoğu durumda kentsel ortamlarda yaşamının, kırsal ortamlarda yaşamaktan daha avantajlı olduğu üzerine tartışmalar ortaya çıkmıştır^{54,55,53}. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'nin pek çok nüfusbilim uzmanı, gelişmiş ülkelerde kentsel ikametinin sağlık üzerindeki etkilerini araştırıyor olsa da kentsel sağlık

tartışmalarının başlangıcı, genellikle tarihsel olarak yetersiz sanitasyon ve yüksek bulaşıcı hastalıkların belirgin olduğu zamanlar olarak ele alınmıştır⁵⁶.

Gelişmekte olan ülkeler ele alındığında şehirleşme, genellikle çocuklar için sağlık avantajı olarak düşünülmektedir. Örneğin şehirleşme oranının artması daha iyi barınma ve yiyecek ihtiyacını karşılama, daha fazla okul eğitimi alabilen çocuk anlamına gelmektedir. Ek olarak, yoğun nüfuslu bölgelerdeki insanların eğitilmiş doktorlar, anne bakımı ve ilaçlar gibi çocukların hayatta kalması ve gelişmesi için önemli olan sağlık hizmetlerine erişimleri daha olasıdır⁷².

Su, dünyayı etkileyen krizlerin merkezinde olup toplumsal gelişimin temel insani ihtiyaçları arasında yer aldığından dolayı güvenli ve temiz suya erişimin olması şarttır^{59,60}. UNICEF bir raporunda, dünyada her on kişiden birinin, iyileştirilmiş içme suyu kaynağına ulaşamadığını ve bunların yaklaşık olarak yarısının Sahra-altı Afrika bölgesinde yaşadığını belirtmektedir. Raporda, yüzey sularını kullanan bireylerin %90'ının kırsal kesimlerde yaşadığı belirtilmektedir. Güvenli su, temel hijyen ve sanitasyon imkânlarının eksikliği, ishal ile seyreden hastalıklara neden olmaktadır ve bu beş yaş altı çocuk ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer almaktadır²¹. UNICEF tarafından yapılan başka bir açıklamada ise 2015 yılında beş yaş altı 300 binden fazla çocuğun ölüm nedeni olarak temiz içme suyu ve sanitasyon yetersizliğine bağlı gelişen diyare enfeksiyonu gösterilmekte, farklı bir deyişle bu sebep günde 800 ölüme neden olmaktadır. Bu vakaların çoğu yetersiz sanitasyon, güvenli olmayan su ve eksik hijyen ile ilişkilendirilmektedir²⁶.

Yetersiz beslenmenin kötü bir sonucu olarak yılda yalnızca 3 milyon çocuk bu nedenle yaşamını yitirmektedir. Bir yılda farklı sebeplerle hayatını kaybeden toplam 6,6 milyon çocuk içerisinde bu sayı oldukça önemli bir orana sahiptir (%45,5). Çocuk ölümlerinin 3,2 milyon gibi bir büyük çoğunluğu ise Sahra- altı Afrika'sında yaşanmaktadır³⁷.

Dünyada toplumsal yoksulluğun ve buna bağlı olarak da çocuk yoksulluğunun en yoğun yaşandığı yer Afrika kıtasıdır. Dünyada en yoksul ülkelerin %75'i Afrika kıtasında bulunmakta, 414 milyon insan derin yoksulluk sınırı (günlük 1.25 euro) altında yaşamını sürdürmeye çalışmaktadır. 2010 yılı verilerinde Sahra- altı Afrika'sı, dünyada en fazla derin yoksulluk yaşayan bölge konumundadır. Nüfusun %40'ından fazlası günde bir öğüne dahi ulaşamamakta ve nüfusunun 1/3 kadarı yetersiz beslenmektedir. Şehirlerde yaşayan nüfusun %60'ı kötü konutlarda ikamet etmekte, 589 milyon kişi

elektrik olmadan yaşamakta, 273 milyon kişi temiz içme suyuna dahi ulaşamamakta, nüfusun yarısı ise temiz suya erişememe nedeniyle hastalıklar yaşamaktadır. Örneğin bir Sahra- altı ülkesi olan Etiyopya' da yaşayan 18 yaş altı çocukların %44'ü yoksulluk sınırında, %39'u ise açlık düzeyindeki yoksulluk ile yaşamını sürdürmektedir. Yoksulluk, çocukları çocuk işçiliğine ve bu nedenle okulu bırakmaya zorlamaktadır^{41,42,43,18}.

2.1.2. Türkiye'de çocuk sağlığına genel bakış

Türkiye, sağlık ve eğitim alanlarında düzenli ve kapsayıcı bir kamu hizmet ağına sahip, çocuk haklarının korunması ve gözetilmesi hatta sınırları ötesinde çocuk haklarının geliştirilmesine katkı sağlayan önemli bir kapasitesi olan üst orta gelir ülkesidir. Türkiye nüfusunda mutlak yoksulluğa neredeyse hiç rastlanmamaktadır¹⁴⁰. 2018 yılında her bin canlı doğumda %9,3 ve %11,4 olarak hesaplanan bebek ve çocuk ölüm oranları, yıllar içinde giderek düşme eğilimindedir. Yine 2018 yılında, bulaşıcı hastalıklardan dolayı aşılama %98 olarak hesaplanmış ve 6-13 yaş arasındaki çocukların okula kayıt oranı %98'den fazla olmuştur. Okul öncesi ve orta öğretime kayıt zaman içerisinde iyileşme göstermesine rağmen Türkiye'de süregelen sosyoekonomik fark ve cinsiyet eşitsizlikleri, önemli bölgesel sorunlar olarak ortaya çıkarak çocukların haklarını temin etmeyi engelleyebilmektedir³⁶.

Bireyin ihtiyaç duyduğu anda sağlık hizmetlerine erişimi, en temel sağlık göstergelerinden biridir. Bu noktada öne çıkan eşitsizlikler, çocukların da en başında yer aldığı dezavantajlı grupları oldukça etkilemektedir. Çocuklar, sağlıklı gelişmek için doğum öncesini de kapsayan aşamalarda yeterli ve özenli bir bakıma ihtiyaç duymaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim bu noktada ele alındığında; sağlıklı doğum, doğum ağırlığı, fiziksel ve psikolojik iyilik hali, bebek/çocuk ölüm oranı, gelişim oranı (bodurluk, aşırı zayıflık) gibi sonuçları da etkilemektedir⁶¹. Ülke temelli sağlık hizmetlerinin durumunu gösteren önemli belirteçlerden biri bebek ve çocuk ölüm oranlarıdır. Ölüm ve ölüm nedeni istatistiklerine bakıldığında; 2009 yılında %13,9 olan bebek ölüm hızı, 2019 yılında düşüş yaşayarak %9,1 olmuştur. Bebek ölüm hızının cinsiyetler arası farklılığına bakıldığında, 2009-2019 yılları arasında bebek ölüm hızı erkek bebeklerde %14,6'dan %9,8'e, kız bebeklerde ise %13,1'den %8,4'e düştüğü görülmektedir³⁸.

Geçen yıllarda birçok hükümet, sağlık hizmetlerini yenilemek ve sistemlerini yeniden düzenlemek için çaba göstermiştir⁶². Türkiye, sağlık maliyetlerinin artması, toplumun sağlık sisteminden memnuniyetsizliği, sağlık hizmetleri erişiminde eşitsizlik, nüfusun önemli bir kesiminin sağlık güvencesine sahip olmaması, dünya genelinde görülen sağlık reformlarının etkilemesi, uluslararası çevrelerin etki ve yönlendirmesi, kaynakların verimsiz kullanımı nedenleriyle sağlık reformları geliştirmiştir. Türkiye'nin 80 yıldan fazla bir sürede kendini geliştirdiği, özellikle son 10 yılda temel sağlık göstergelerinde (bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı ve doğuştan beklenen yaşam süresi gibi) iyileşmeler sağladığı belirtilebilir⁶³.

2.1.3. Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için alınması gereken önlemler

Eşitsizliklerin küresel olarak çocukların sağlığı ve gelişimi üzerinde derin bir etkisi bulunmaktadır. Dünyanın en yoksul ülkelerinde eşitsizlikler en fazlayken, zengin ülkelerde bile daha yoksul çocuklar daha kötü sağlık ve gelişim sonuçlarına sahip olmaktadır¹⁴¹. Doğumdan çocukluk ve ergenliğe kadar, hastalık, ölüm, büyüme ve gelişme sosyal olarak belirlenmekte ve en dezavantajlıların, en yüksek kötü sağlık sonuçları riskine sahip olmalarına neden olmaktadır. Çocukluktaki eşitsizlikler yaşam boyu etkilerini sürdürmektedir. Spencer ve arkadaşları (2019), eşitliği teşvik etmek için dört eylem kategorisi düşünmektedir: Bireylerin güçlendirilmesi, toplulukların güçlendirilmesi, yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve sağlıklı makro politikaların teşvik edilmesi¹⁹.

Çocuk sağlığı eşitsizliklerini azaltmak, zamanın en büyük ahlaki/etik testi olarak görülmektedir. Bu nedenle Uluslararası Sosyal Pediatri ve Çocuk Sağlığı Derneği (ISSOP), farklı düzeylerde aşağıdakileri önermektedir¹⁹:

1. Çocuk yoksulluğunun yaşam boyu sağlığa ve esenliğe zararlı olduğu kabul edilmeli ve çocuk yoksulluğu oranlarını azaltmak için harekete geçilmelidir.
2. DSÖ tavsiyeleri doğrultusunda çocuk sağlığı ve gelişimindeki eşitsizlikleri azaltmak için tasarlanmış politikalara devam edilmeli veya bu politikalar acilen yürürlüğe koyulmalıdır²⁰.
3. Aşağıdakiler dahil olmak üzere Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içinde yer alan Yoksulluk Hedefleri uygulamaya konmalıdır:
 - a. 2030 yılına kadar yoksulluğun %50 azaltılması.

- b. Yoksullar için uygun sosyal koruma sistemlerinin uygulanması.
 - c. Ekonomik kaynaklara eşit erişimin sağlanması.
 - d. Yoksullar için kaynakların seferber edilmesi.
4. Sağlıkta eşitsizliğin Çocuk Hakları Sözleşmesi kapsamındaki çocuk haklarını ihlal ettiği kabul edilmeli ve tüm çocukların haklarının tam olarak korunması sağlanmalıdır.
5. Yeterli beslenme, eğitim, temiz su ve sanitasyon gibi sağlığın temel belirleyicilerinin tüm çocukların erişimine açık olması sağlanmalıdır¹⁹.

2.1.4. Dünyada ve Türkiye’de çocuk sağlığını etkileyen etmenler

Sağlığın belirleyicileri için kritik olan unsurlar arasında temiz hava, su, sanitasyon, barınma ve beslenme yer almaktadır. Alt solunum yolu enfeksiyonlarının %50'sine ev içi hava kirliliği neden olmakta ve çocuk ölümlerinin %15'inden sorumlu tutulmaktadır. Yetersiz su ve sanitasyon, beş yaş altı ölümlerin %10'undan sorumlu olan ishale bağlı hastalık yükünün yarısından fazlasından sorumluyken, çevresel müdahaleler sıtmaya bağlı hastalık yükünü yarıya indirebilmektedir²³.

Sağlığın bu sosyal belirleyicileri (temiz hava, su, sanitasyon, barınma ve beslenme), İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de yer alan temel insan haklarıdır²⁴. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri döneminde kullanılan göstergeler²⁵, tüm ülkelerde çocukların bu sosyal belirleyicilere sahip olması gerektiğinin üzerinde durmuştur. Bu belirleyicilere erişim eşit olmamakla birlikte, son yıllarda kapsama alanında bir miktar iyileşme olmasına rağmen, en yoksul çocukların yoksun kalma olasılığı çok daha yüksektir²⁶.

Çocuk sağlığı hizmetlerindeki eşitsizlik, çocuk sağlığı eşitsizliğinin önemli bir belirleyicisidir. Düşük veya orta gelirli ülkelerdeki çocuklar arasında mortalite ve morbiditeden sorumlu koşulların çoğu önlenebilir ve tedavi edilebilirdir ancak sınırlı erişim ve satın alınabilirlik, yoksul çocukların temel tedavilerini reddetmeye devam etmektedir. Bazı yüksek gelirli ülkelerde sağlık sigortasının olmaması, burada yaşayan birçok yoksul çocuğun temel tedaviye erişimini de engellemektedir²⁷.

Sağlık ve sosyal eşitsizliklerin çoğu yaşamın erken dönemlerinde veya daha öncesinde ortaya çıkmaktadır; çünkü eşitsizliklerin önemli bir bölümünün aktarımı nesiller arası olmaktadır²⁸. Yaşamın en erken dönemleri, başta beyin olmak üzere çoğu sistem ve

organın gelişimi için çok önemlidir ve böylece yaşam boyu işleyişin biyolojik temellerini oluşturmaktadır¹⁹. Nöral ağların gelişimi ve tüm beyin mimarisi, erken dönem çevre tarafından şekillendirilir. Bu gelişim, beyin korteksinin kalınlığı ve hipokampus gibi altta yatan önemli işlevsel merkezlerin boyutu, aile geliri, ebeveyn eğitimi, ebeveynlik stilleri ve olumsuz yaşam deneyimleriyle ilişkilendirilmektedir^{29,30}.

Çocuk gelişimi, aile geliri, ebeveyn stresi, anne eğitimi, emzirme/beslenme, ebeveyn çocuk etkileşimleri ve ebeveyn becerileri, kreşe devam ve çevresel maruziyet dahil olmak üzere sosyoekonomik nedenlerden, psikososyal ve fiziksel çevreye kadar bir dizi faktörden etkilenmektedir¹⁴². Yaşamın çok erken dönemlerinden itibaren ve özellikle gebe kalındığından üçüncü yıla kadar, riskler ve koruyucu faktörler çocuk gelişiminde önemli bir yer tutmaktadır. Bu faktörler farklı yörüngeleri belirlemek için bir araya gelerek yaşam boyunca etkilerini üretmeye devam etmektedir³¹.

Yüksek düzeyde sosyal ve ekonomik eşitsizlik, sosyal bir stres kaynağı olarak hareket etmekte, sosyal uyumu bozmakta ve sosyal dokuya zarar vermektedir. Bu yüzden toplumdaki eşitsizlikler önem arz etmektedir^{32,40}. Örneğin ebeveyn stresi, olumsuz yenidoğan sonuçları ve sonrasında davranışsal ve zihinsel sorunlar riskini arttırmaktadır^{33,34}. Daha fazla eşitlik, sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar için en fazla farkı yaratır ama aynı zamanda yaşamda denge ve kontrol duygusunu kolaylaştırarak ya da genelleştirilmiş güveni artırarak sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlara da fayda sağlar. Bu eşitlik, toplum refahı açısından önemlidir^{35,40}.

2.2. Anne Baba Tutumları ve Önemi

Bir toplumun kökenini aileler oluşturmaktadır. Ailenin, toplumun temeli olarak görülmesinin nedenlerinden biri de nesillerin devamını sağlayacak olan çocukları dünyaya getirmesidir. Bir bireyin benliği, doğumuyla başlayarak yaşamı boyunca bulunduğu sosyal kurumlarda edindiği deneyimlerle şekillenir⁷⁴. Ebeveynlere, çocukların toplumsal hayata hazırlanması konusunda büyük sorumluluklar düşmektedir. Çocuğun kişiliğiyle birlikte psikososyal gelişimi üzerinde ebeveynlerin tutumları büyük önem taşımaktadır^{78,81}. Ailenin üstlendiği görev, sadece çocuğun beslenme ve barınma gibi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp bunun yanı sıra çocuğuna sevgisini göstermek, dikkat ve saygı ihtiyaçlarını karşılayarak çocuğunun kişisel gelişimini üst seviyelere taşımasına yardımcı olmaktır^{75,86}. Aile, çocuğun bireysel gelişiminde ve hayata hazırlanmasında etkili olan en önemli sosyal tablodur^{75,76}.

Anne babaların aile içinde sergilediği tutumlar, çocuklar için bu hayattaki ilk deneyimleri oluşturduğundan, aile ilişkilerinin karşılıklı sevgi ve saygı çerçevesinde süren, sağlıklı ilişkiler olması gerekmektedir⁸⁶. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumları, çocukların kişilik gelişimi üzerinde etkilidir⁷⁷. Ebeveyn tutumları, çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel gibi birçok gelişimini etkilediğinden birçok sosyal ve çevresel faktörden daha önemlidir^{78,74}. Sağlıklı, güvenilir, hoşgörülü ve bireye karşı sorumlu bir ebeveyn tutumu, çocuğa temeli sağlam bir benlik duygusu sağlar⁷⁹.

Çocuklar, özellikle ergenlik döneminde ebeveynlik tutumlarından etkilenmektedir⁷⁸. Literatürde ebeveyn tutumları ile benlik saygısı⁸², problem çözme becerileri⁸¹, sosyal yeterlilik⁸³ ve okul başarısı arasındaki ilişkiyi ele alan çok sayıda araştırma bulunmaktadır⁸⁴.

2.2.1. Anne baba tutumlarının incelenmesi

2.2.1.1. Aşırı koruyucu anne baba tutumu

Aşırı korumayı ve kontrol edilmeyi içeren bu tutumda, çocukların yapabileceği birçok şey ebeveynler tarafından yapıldığı için çocukların yaşayarak öğrenmeleri engellenmektedir. Koruyucu/istekçi tutumda anne babalar çok fazla koruma içgüdüleriyle hareket eder ve bu onların birçok konuda fazla müdahale etmesiyle sonuçlanır. Ayrıca çocukların kendilerine güvenmesine engel olurlar. Çocukların yerine getirebileceği görevleri yaparak, kendi ayakları üzerinde durup, sorumluluk kazanma ve deneyim elde etmesini engellerler⁷⁹.

Bu tutum genellikle tek çocuğa sahip ailelerde görülmektedir. Bu tutumlarıyla aileler çocuğa kendi gücünü kazanma şansı vermemekte; bu sebeple de çocukta savunma kabiliyeti oluşmamaktadır. Bu yüzden koruyucu tutumla büyütülen çocuklar, kişilere aşırı bağımlı, güvensiz, hayal kırıklıkları ve isyankâr davranışları olan bireyler olabilmektedir⁹⁹.

Ebeveynin gösterdiği aşırı koruyucu tutum, ergenlik döneminde bireyin psikolojik olarak olgunlaşmasını engellemekte, özgür bir kişi olmasını ve sosyalleşmesini olumsuz etkilemektedir. Çocuğa kendisinin benliğini fark etme fırsatı vermeden ailenin istediği standartlarda bağımlı kişilik geliştirmesine ve psikolojik gelişiminin engellenmesine sebep olmaktadır. Korunmuş çocuklarda sinirli ruh hali, huzursuz hissetme, dikkatsizlik gibi nitelikler göze çarpmaktadır. Bu tutumdaki ailelerin çocuklarına rol model olmak yerine kendilerini çocuklarına her istediğini sağlayan bir şans olarak gösterdikleri için

bu çocuklar, dayanıklı olmama, doyumsuzluk gibi kişilik örüntüleri sergilemekte, kendi duygu kontrollerini yapamamakta, sorumluluk duyguları oluşmamaktadır¹⁰⁴.

2.2.1.2. Demokratik anne baba tutumu

Bu tutumda hem çocukları kontrol etmeye hem de ihtiyaçlarını karşılamaya izin verilir. Demokratik tutum benimsenen ailelerde, ebeveynlerin davranışları birbiriyle uyumludur. Bu tutum güven içerdiği için çocuğun belirli davranışları gerçekleştirmesi sınırlanmaz. Böylelikle çocuk, sorumluluk duygusunun gelişmesi için uygun bir ortamı elde etmiş olur⁷⁹. Aynı zamanda bu tutum çocukların kişilik gelişimine en uygun olan tutumdur⁹¹.

Demokratik anne baba tutumunda denetleme söz konusu olmakla birlikte çocukların ilgi ve ihtiyaçları da karşılanır. Ebeveynler çocuklarının ilgi ve isteklerine duyarlı, destekleyici, güven verici davranışlara sahiptir⁹⁰. Ailesi tarafından fikirlerine önem verilerek büyütülen özerk bir ergen, kişilik gelişimini olumlu yönde geliştirerek dışa dönük, lider ve uyum sağlayıcı özelliklere sahip yaratıcı bireyler haline gelir^{74,77}. Buna karşılık demokratik tutumun sosyal yaşamda ve okulda uyum ile olumlu bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir⁸⁵.

2.2.1.3. Otoriter anne baba tutumu

Bu tutumda ebeveynlerin istekleri ön planda olup, çocukların gelişim düzeyleri, kişisel özellikleri ve talepleri göz ardı edilmektedir. Çocuklar ebeveynlerinin istediği şekilde davranmadıklarında, cezalandırılma söz konusudur⁸⁰. Böyle ortamlarda büyüyen çocukların öfke ve kızgınlık gibi duygu ve düşünceleri ikinci plana atılmaktadır. Bu nedenle otoriter tutum, çocuklarda bağımsız kişilik gelişimini engellemektedir. Özellikle erkek çocuklarında benlik saygısı düzeyini düşürerek, saldırganlık düzeyini arttırdığı görülmektedir¹⁰⁵.

Bu tutumun ön planda olduğu ailelerde büyüyen çocuklar, problemleri davranışlar sergilemeyen, kabul edilir seviyede bir okul başarısı gösteren fakat özsaygısı düşük, olumsuz değerlendirilme kaygıları olan öğrenciler haline gelmektedir. Bu öğrenciler depresyona girme riski yüksek ve problemlerle baş etme becerisi düşük kesimi oluşturmaktadır⁸⁷. Otoriter tutum, geleneksel Türk aile yapısında sık rastlanılan anne baba tutumudur. Çocuğun kişiliğine önem verilmez ve çocuk, baskı uygulanarak tüm kurallara uymak zorunda bırakılır. Ebeveynlerin otoriter yaklaşımı ve baskı uygulaması, kendilerini toplumsal otoritenin temsilcisi olarak düşünmeleri, geleneksel yapının

devamını sağlamak istemeleridir. Genellikle otoriter ebeveynler, eğitim seviyesi düşük, çocuk yetiştirme ile ilgili bilgi ve becerisi eksik kişilerdir. Bu çocuklarına gerektiği gibi ilgili ve bilinçli yaklaşamamalarına neden olmaktadır⁹⁰.

Otoriter anne baba tutumunda, çocuklar için takdir veya onay alma önemli değildir. Ebeveynlerin görev ve isteklerini daha çok ceza almamak için yapma söz konusudur. Çocuklar yapmak istemese de sırf anne babalarının istekleri üzerine gönülsüz bir şekilde pek çok iş ve davranışı yerine getirir. Bunun sonucu olarak anne babasına öfke biriktiren ve silik karakterli çocuklar yetişir⁷⁵. Otoriter ve baskıcı aile yapısının en belirgin özelliği, eşler arasındaki uyumsuzluk ve iletişimsizliktir. Bu tip aileler çok fazla çatışma yaşamakta ve bunları çözüme ulaştıramamaktadır. Bu gibi sorunlar, eşler arasındaki saygı ve sevgi seviyesini düşürdüğü için dolaylı olarak çocuklara olumsuz şekilde yansımaktadır⁸⁹.

2.2.1.4. İlgisiz ve kayıtsız anne baba tutumu

Bu aile yapısında bir bütünlük yoktur ve ebeveynlerin işleri, çocuklarından daha önemlidir. Ebeveynler, çocukları tek başına veya bir bakıcıya bırakmaktadır. Çocukların ilgi, istek ve ihtiyaçlarının farkında olmama veya farkına varılamama söz konusudur. Bu tutumda, hoşgörü ile boş verme kavramları karıştırılmaktadır. Bu aile yapısında en belirgin özellik, çocuklara karşı duyarsız kalma ve denetimin yok denecek kadar az olmasıdır. İlgisiz anne babalar çocuk yetiştirme konusunda isteksiz tavır içerisindedir ve sorumluluk almaktan kaçınır. Ebeveynlerin çocuklarına karşı ilgisiz ve kayıtsız kalmasında ebeveynlik rolünü benimseyememe, istemeden çocuk sahibi olma ya da reddetme, genç yaşta ebeveyn olma, çiftlerin uyumsuzluğu, kişisel işlerde problem yaşama ve çocuk yetiştirmeyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmama gibi sebepler sıralanabilir⁹⁰.

Dursun (2010)'a göre yapılan araştırmalar bu tutumu benimseyen ailelerde yer alan çocukların uzun vadede çok fazla olumsuz etkilendiğini göstermektedir. İhmal ve kötü davranışa maruz bırakılma, çocukların benlik ve kişilik gelişimlerine zarar vermeye birlikte çocuklarda bağımlılık, suçluluk, saldırganlık, problemler, davranışlar, kendini değersiz görme, depresif tutumlar gibi istenmeyen durumlar görülebilmektedir⁹².

2.2.1.5. Mükemmeliyetçi anne baba tutumu

Mükemmeliyetçi anne baba tutumu, çocukların yaptıklarını beğenmeme ve her zaman daha iyisini istemidir. Çocuklardan yer, zaman, olay fark etmeksizin her şeyde iyi

olunması beklenmektedir. Bu aileler sıklıkla çocuklarını başkalarıyla kıyaslamakta ve diğerlerinden daha mükemmel olmalarını öğütlemektedir. Mükemmeliyetçi tutumda çocuklar üzerinde çevrenin ve eğitim gördükleri ortamın etkisi bulunmaktadır. Mükemmeliyetçi bir ailede ebeveynlerin yüksek beklentisi, zor beğenen ebeveynlere sahip olunması, bununla birlikte okuldaki öğretmenlerinin de titiz ve eleştirel tutum içinde olması, ilerleyen zamanlarda çocuklarda da benzer tutum ve davranışlarla karşılaşılmasına neden olur⁹⁰.

Mükemmeliyetçi anne babalar, çocuklarının yaş ve kapasitesinin çok üzerinde beklentilere sahip olduğu için çocuğun yaptığı şeyler ebeveynlerini memnun etmek için yeterli olmamaktadır. Aslında ebeveynler çocuklarından kusursuz olmalarını istemektedir. Buna bağlı olarak çocuklar anne babalarına koşullu sevgi göstermektedir. Bu sevgide çocuklar, anne babalarını mutlu ettikleri takdirde sevileceklerine inanmaktadır. Hata yapma korkusu yaşayan çocuk fazla çalışıp, çevresindeki bütün işleri eksiksiz tamamlamak istemektedir. Çocuk için önemli olan üstlendiği görevi tamamlamak olduğundan sosyal ilişkilerde zorluk çekmektedir^{94,93}.

2.2.1.6. Tutarsız ve kararsız anne baba tutumu

Anne ve baba arasında görüş farklılıklarıyla ele alınan bu anne baba tutumu, sürekli değişen ebeveyn uygulamalarıyla ön plana çıkar. Anne ve baba görüşleri birbirine zıttır; örneğin bir konuda ebeveynlerden biri izin verici diğeri ise yasaklayıcı tavır takınır ya da ebeveynlerin bugün izin verdiği bir durum yarın yasaklanabilmektedir. Bu tutumda aile, çocuk eğitiminde ne yapmak istediği konusunda plan oluşturulamamakta ve bu konuda fikir alış veriş de yapmamaktadır⁹⁰. Ebeveynlerin çocukları hakkındaki tartışmaları onların karşısında yapmaları, çocukların anne ya da babasının eksik, hatalı yön ve fikir çatışmalarını görmesini sağlamaktadır. Çocuk bu tartışmalar sonrasında anne ya da babasına karşı olumsuz tutum geliştirebilir, ebeveynlerine karşı onların çatışmalarını kullanabilir. Aile içi tartışmalarda ebeveynlerden biri çocuğa hak verdiği takdirde onun başına buyruk, uyumsuz, saldırgan ve kurallara karşı gelen birine dönüşmesine zemin hazırlanabilir⁹⁵.

2.2.1.7. İzin verici (aşırı hoşgörülü) anne baba tutumu

İzin verici/müsamahakâr anne baba tutumunda, ebeveynler çocuklarına karşı oldukça hoşgörülü olup, çocukların davranışlarına herhangi bir sınırlama koymamakta ve boş vermiş davranmaktadır. Aile, çocuğun yaptığı şeyleri kontrol etmemekte ve çocuk kendi

başına kalmaktadır^{96,88}. Bu tutumda ebeveynler, çocuklarının geleceğe yönelik davranışlarını belirleme, onları kurallara ve standartlara bağlama gereği görmemektedir; bu yüzden çocuk aşırı özgürlükçü ve zayıf bir disiplin anlayışı ile yetiştirilmektedir⁹⁷. Diğer yandan çocuklarıyla sıcak ve sevecen ilişkiler kurup, çocuklarının kendileriyle ilgili kararlarını vermesi konusunda onlara destek olurlar. Bu tip ebeveyne sahip çocuklar, fiziksel aktivitelerde kendi kararlarını verebilir⁸⁸.

2.2.2. Anne baba tutumunu etkileyen faktörler

Toplumda farklı sosyoekonomik gruptan kişilerin kendi kültürleri ve değerleri mevcuttur bu yüzden dünya üzerindeki çocukların hepsi aynı gelişim dönemlerine sahip olmasına rağmen her toplumun çocuk yetiştirme biçimi ve değeri farklı olabilmektedir⁹⁸. Ebeveyn tutumları toplumdan topluma değişkenlik gösterebilmenin yanında aynı toplumda yaşayan aileler arasında da fark gösterebilmektedir. Ebeveynlerin çocuk yetiştirmede gösterdiği tutumlar üzerinde ailenin sosyoekonomik düzeyi, kültürel değerleri, anne ve babanın yetiştirilme şekli ve ebeveynlerin birbirleriyle olan ilişkisi gibi pek çok etmen vardır. Bu etmenler, her ailede farklılık gösterir⁹⁹.

Bahsedilen etmenlerden biri olan anne baba ilişkisinde, evlilik ilişkilerinden tatmin olan ebeveynlerin çocuklarının istek ve ihtiyaçlarını daha çok karşılayabilecekleri ve bu konuda daha duyarlı oldukları, çatışmalı ve olumsuz bir evlilik yaşantısı süren ebeveynlerin ise çocuklarına karşı daha az duyarlı ve özenli davrandıklarını göstermektedir⁹⁹. Yılmaz (2000)'a göre eşler arasındaki uyum arttıkça anne ve babanın çocuğa gösterdiği ilgi de artmakta, başka bir görüşe göre ise evlilik kalitesiyle ebeveynlerin çocuklarına gösterdiği olumlu tutum ve kaliteli ilişki arasında negatif bir ilişki oluşmaktadır. Stresli ve çatışmalı bir evlilikte bulunamayan şefkat ya da tatmin duygusu, ebeveynler tarafından çocuğa yönlendirilebilir ve ebeveynler çocuğun her ihtiyacına duyarlı olabilir^{100,88}. Yine bu görüşü destekleyen bir başka çalışma; birbirleriyle çatışma yaşayan bazı ebeveynlerin çocuklarıyla daha olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu savunur. Buna neden olan şey, evlilikte eksik olan şeyleri çocuklarıyla olumlu ilişki kurarak telafi etmeye çalışma çabasıdır⁹⁹.

Evlilik uyumu ile çocukların problemleri davranışlarını inceleyen bir çalışmada annelerin saldırgan, kin ve nefret davranışlarıyla bağlantılı olan evlilik uyumsuzluğu ortaya çıkmıştır. Çocukların problemleri davranışları, annelerinin saldırgan ve kin besleyen

davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir¹⁰¹. Aynı zamanda annenin çocuk sahibi olmayı isteyerek geçirdiği hamilelik döneminin olumlu sonuçları gözlenmiştir. Bebeğin gelişimini kendi iç dünyasında kabul edemeyen bir annenin tutumu, daha sonraki yıllarda da çocuğun yaşantısına olumsuz etki olarak yansımaktadır⁹⁹. Ebeveyn tutumuna etki eden faktörlerden birisi de iş stresidir. Bir çalışmada, babaların iş yaşantısındaki stresin çocuklarına karşı gösterdikleri duyarlılıkta azalma, onları kabullenememe ve çocuklarına karşı gösterdikleri sorumluluk davranışlarında eksiklik olarak yansıdığı saptanmıştır¹⁰³.

Anne ve babanın eğitim düzeyi ve çocuk mizacı ebeveyn tutumunu etkileyen faktörler arasında bulunmaktadır. Düşük eğitim düzeyi olan ebeveynler çocuklarının özerkliğini ve özgüvenini engelleyerek, kendileri nasıl muamelelerle yetiştirildiyse çocuklarını da bu muamelelere tabi bırakmaktadır. Ebeveynlerin kişilikleri çocuklarıyla olan ilişkilerini, onları kabullenmelerini ve onlara karşı sorumluluk duygusu geliştirmelerini etkilemektedir. Sürekli gergin olan ve ağlayan, huysuzluk nöbetleri geçiren, düzensiz yemek yiyen, uyumayan ve basit bir şekilde yatıştırılmayan bebeklere 'zor bebek' denir. Zor bebeğe sahip olan ebeveynler genellikle suçluluk ve endişe hissederek, bunu çocuğa yöneltilen düşmanlık duyguları ile ortaya çıkarabilir¹⁰².

2.2.3. Anne baba tutumlarına ilişkin modeller

2.2.3.1. Psikodinamik model

Freud'a göre kişilik hayatın ilk beş yılında şekillenmekte ve bu şekillenmede anne babanın tutumları büyük rol oynamaktadır⁹⁷. Psikoanalitik teori, çocuğun hayatının ilk beş yılında baba faktörünün çok önemi bulunmadığını, bu döneme kadar geçen sürede her iki cinsiyetinde anneleriyle özdeşliklerini iddia etmektedir¹⁰⁴.

Psikodinamik modelin içerisinde bulunan düşünceler temelini, Freud'un açıkladığı psikoanalitik kuramdan almıştır. İnsan kişiliğinin id, ego ve süper ego olmak üzere üç parçada oluştuğu düşüncesini temel alarak ve bu üç parçanın her insanda farklılık gösterdiğinin üzerinde durarak, kişisel farklılaşmaların ve ebeveyn tutumlarındaki farklılıkların her zaman yaşanacağını belirtmektedir. Bu farklılaşmalardan dolayı çocuğun cinsel, sosyal ve kişilik gelişimi ile ailesinin çocuktan bekledikleri arasında bir çatışma olmasının kaçınılmaz olduğunu vurgulamaktadır. Bu model, toplumsal varlığın ve cinsiyetin, ebeveynlerin değerlerinin, çocuğun sosyal durumunun, kişilik gelişiminde büyük etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır⁸⁸.

2.2.3.2. Davranışçı model

Davranışçı kuramın savunucuları, ebeveynlerin davranış farklılığı üzerinde durup davranışın tutumdan daha önemli olduğunu belirtmektedir. Bu sebeple bu modelin anne baba tutumlarını davranış çeşitlerine göre ayırdığı görülmektedir. Bu modeli kabul eden araştırmacılar, çocuğun çevresinden gördüğü davranışların, çocuğun kişiliğini nasıl etkilediğini göz önünde bulundurarak çocuğun büyüme aşamasındaki kişisel farklılıklarının ailesindeki farklılıkları gösterdiği düşüncesini benimsemiştir⁸⁸. Davranışçı model, babanın uygun davranışlar göstermesinin anneye göre daha belirgin olmasının, çocukla paylaştığı süre anneden daha kısa olmasına karşın, anneye göre davranış çeşitliliğini oluşturmada daha önemli bir düzeye sahip olduğunu vurgulamaktadır¹⁰⁴.

2.2.3.3. Baumrind sınıflaması

Baumrind, anne baba tutumları ile ilgili sınıflandırmalar yapmak için okul öncesi yaş grubundaki çocuklarla ev ortamında gözlemler yaparak, aile ve çocuk arasındaki ilişkiyi araştırarak ebeveyn tutumu ile ilişkili dört alt boyut oluşturmuştur. Bu boyutlardan ilki, ebeveyn kontrol boyutu olup, bu boyut ebeveynler tarafından belirlenen kurallara çocukların hangi oranda uymalarının zorunlu olduğunu ortaya koymaktadır. İkinci boyut, ebeveyn ile çocuk arasındaki iletişimde açıklık boyutudur. Ebeveynlerin, çocuklarının verecekleri kararlara ne kadar önem verdiklerini ve çocukların yaptıklarını kısıtladıklarında, bunun nedenini nasıl açıkladıklarını belirtmektedir. Üçüncü olarak ele alınan olgunluk beklentisi boyutu, ebeveynlerin çocuklarının psikososyal ve zihinsel büyümeleriyle hayatta başarılı olmasını ne derece desteklediklerini açıklamaktadır. Dördüncü boyut olan bakım ve destek boyutundaysa, ebeveynlerin çocuklarının bakımlarını ne derece üstlendiği ve onlarla ilişkilerindeki sıcaklığı, yakınlığı ve samimiyeti ile ilgili durumu yansıtmaktadır⁹¹.

2.2.3.4. Maccoby ve Martin'in iki boyutlu bakış açısı

Bu bakış açısı, kaynağını Baumrind'in ebeveyn tutumuyla ilgili yaptığı dört sınıflandırmaya dayandırmaktadır. Baumrind' in modelindeki duyarlılık ve talepkarlık-kontrol alt boyutları önemsenererek ebeveyn ve çocuk arasında kurulan ilişki incelenmiştir. Bu boyutların araştırıldığı ilişkilerde ebeveyn davranışları da göz önünde bulundurulurken dört farklı ebeveyn tutumu ortaya atılmıştır. Öncelikle Maccoby ve Martin, Baumrind'in izin verici olarak adlandırdığı ebeveyn tutumunu, izin verici-

müsamaha gösteren ve izin verici-ihmalkâr davranan ebeveyn tutumu olarak ikiye ayırmıştır¹⁰⁵.

Maccoby ve Martin'e göre otoriter ebeveyn tutumu, çocuğun kabul ve sevgi seviyesinin az, saygı ve itaat beklentisinin fazla olduğu tutum şeklidir. Bu tutumu benimseyen ailelerin çocuklarının ihtiyaçlarını görmezden gelme ve çocuğuna sıkı bir denetim gösterme özelliklerinin olduğu belirtilmektedir. Açıklayıcı-otoriter anne baba tutumlarında ailelerin çocuğa gösterdikleri kontrolün orta seviyede olduğu ve bununla birlikte kabul etme, ilgi, istek ve sevgi düzeylerinin yüksek seviyede olduğu belirtilmektedir¹⁰⁵. Şımartan aile tutumlarında ise ailelerin çocuklarına verdikleri ilgi ve sevgi çok yüksek seviyede olmasına rağmen kontrol seviyeleri oldukça azdır. Bu durumun temelinde ailelerin çocuğuna gereğinden fazla her şeyi kabullenen yaklaşımla davrandığı belirtilmektedir¹⁰⁵.

Son olarak izin verici-ihmalkâr aile tutumunda, ebeveynlerin çocuklarına kontrol uygulamadıkları gözlenmektedir. Bu tutumu gösteren anne babaların çocuklarına ihtiyacı olan ilgi, sevgi ve samimiyeti göstermedikleri ve çocuklarının ihtiyaçlarına karşı duyarsız kaldığı görülmektedir. İzin verici ve müsamahakâr tutumda ise ebeveynler çocuklarına ihtiyaç duyulan sevgi ve ilgiyi verirken çocuklarını denetleme düzeylerinin oldukça düşük olduğu belirtilmektedir¹⁰⁵.

2.3. Çocuklarda Beslenme Tanımı ve Önemi

Yaşam boyunca sağlıklı bir diyet tüketmek, her türlü bulaşıcı olmayan hastalık ve durumun yanı sıra kötü beslenmeyi önlemeye yardımcı olmaktadır¹⁰⁶. Sağlıklı beslenme, çocuğun normal beslenme özelliklerinin yeterli besin ve bireyin enerji ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde enerji alımını içermesidir¹⁰⁷; ancak artan işlenmiş gıda üretimi, hızlı kentleşme ve değişen yaşam tarzları beslenme düzenlerinde bir değişikliğe yol açmaktadır. İnsanlar enerji, yağ, serbest şeker veya tuz/sodyum açısından daha fazla yiyecek tüketmekte ve çoğu yeterince meyve, sebze ve tam tahıllar gibi diyet lifi yememektedir¹⁰⁶.

Çocuklarda normal büyüme ve gelişmeyi sağlamak için beslenme açısından dengeli bir diyetin önemli olduğu iyi bilinmektedir. Çocuklar için mevcut beslenme kılavuzları, çok çeşitli sebze ve meyveler, tahıllar (tercihen tam tahıllar), yağsız proteinler ve az yağlı süt ürünlerinden oluşan sağlıklı, besleyici yiyeceklerle dolu çeşitli bir diyetin alımını

teşvik etmektedir. Besin alımı yetersiz olduğunda malnütrisyonu kadar giden bozukluklar meydana gelmektedir¹⁰⁸.

2.3.1. Çocuklarda besin gereksinimleri

Beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları, gelir düzeyi, yaşam biçimi gibi birçok fizyolojik ve çevresel faktör insan sağlığını etkilemektedir. Bu faktörlerden beslenme, insanın gereken büyüme ve gelişmeye ulaşabilmesi, yaşamını devam ettirebilmesi ve sağlığını koruyabilmesi için temel gereksinimdir²¹⁶. Dokuların yenilenmesi ve immun sistemin yeterli işlem görebilmesi için yeterli ve dengeli bir beslenmenin olması önemlidir¹³⁴.

Çocuklar, sürekli büyüdüğü ve geliştiğinden dolayı değişen bir organizmaya sahip oldukları için besin gereksinimleri de yaşa, cinsiyete, büyüme hızına ve fizik işlev derecesine göre farklılıklar içermektedir. Çocukların fiziksel açıdan hızla büyüyüp geliştiği adolesan dönemi, hayat boyunca devam edecek beslenme alışkanlıklarının edinilmesi ve büyüyüp gelişme açısından önem taşımaktadır⁶⁸. Adolesan dönemde sık sık yeme ihtiyacı hissetme söz konusudur. Bu dönemde çocuğun abur cubura değil, sağlıklı beslenmeye yönlendirilmesi önemlidir⁶⁹.

Çocuk beslenmesinin en belirgin göstergesi, çocuğun ulaşabildiği büyüme ve gelişme derecesidir. Büyüme ve gelişme takibinde kolay ve güvenilir şekilde, her çocuğun belli zamanlarda ağırlık, boy, baş ve göğüs çevresi ölçümlerinin yapılması önemlidir. Bu ölçümler standart büyüme eğrilerine kaydedilerek değerlendirilir¹⁵⁵.

Beslenme amacıyla alınan gıdalar büyüme ve gelişmeye göre farklılık göstermektedir⁶⁵. Her türlü besin bileşiminde değişik miktarlarda bulunan organik ve inorganik maddelere 'besin ögesi' denmektedir. Yeterli ve dengeli bir beslenme için karbonhidrat, yağ, protein, vitamin, su ve minerallerden oluşan besin öğelerinin yaşa, cinsiyete, günlük aktivitelere vb. uygun şekilde tüketilmesi gereklidir⁴⁸. Beslenmede karbonhidratlar ve yağlar, enerji sağlayan ana elemanlardır¹⁴³.

Karbonhidratlar: En kolay sindirilebilen ve en kısa sürede enerjiye dönüşebilen besin grubudur. Günlük enerjinin miktarının %55-60'ı vücudun en önemli enerji kaynağı olan bu besin öğelerinden sağlanmaktadır. Bir gramının yanmasıyla dört kalori açığa çıkaran karbonhidratlar, besinlerde şeker ve nişasta olarak bulunur. Glikoz, başta beyin olmak üzere tüm hücrelere enerji sağlamaktadır^{144,134}.

Öğünlerde karbonhidratların fazla bulunması ilerleyen zamanlarda obeziteye yol açmaktadır. Karbonhidrat eksikliği ise; dokulara enerji sağlamak için protein ve yağların kullanılmasına neden olmakta, bu durumlarda yağların tam yanamaması ile keton asitler vücutta birikerek asidoza yol açmaktadır⁴⁶.

Proteinler: Büyüme ve gelişme için elzem olan besin öğeleridir. Vücutta hücrelerde, dokularda ve vücut sıvılarında bulunurlar. Hücrelerin esas ögesi olan proteinin yerine konması ile hücre yenilenmesi sağlanabilir. Vücudun enerji deposu sayılan bir protein deposu yoktur. Vücut, karbonhidrat ve yağdan protein elde edemediği için dışarıdan protein almak zorundadır. Yeterli protein alınmadığı takdirde vücut zamanla kendi hücrelerini kullanır⁴⁵.

Proteinlerin savunma sistemini oluşturan hücrelerin, hormonların ve enzimlerin yapısını oluşturması en önemli özellikleridir. Hücrelerin tüm fonksiyonları (çoğalma, işlev yapma vs.) için protein gereklidir¹⁵⁵.

Bir gramın yanmasıyla dört kalori açığa çıkaran proteinler, vücuda alınan besinin kalorisi düşük olduğunda karbonhidratlar ve yağlar gibi yanarak enerji sağlayabilir. Günlük enerjinin yalnızca %10-15 kadarı proteinlerden karşılanmalıdır¹³⁶.

Yağlar: En zengin ve ekonomik enerji kaynağı olan besinlerdir. Bir gramın yanmasıyla dokuz kalori enerji açığa çıkaran yağlar, günlük enerjinin %25-30'unu karşılar. Vücudun enerji deposu olan yağların gereksinim fazlası, gereksinimden az miktarda alındığında kullanılmak üzere depolanır. Yağların bileşiminde yer alan ve vücut tarafından yapılamayan linoleik asit gibi esansiyel yağ asitleri büyüme ve deri sağlığı için fazlasıyla gereklidir. Ayrıca yağlar, A, D, E, K gibi yağda eriyen vitaminlerin vücuda alınmasını sağlamanın yanı sıra vücut organlarının etrafını sararak dış etkenlerden zarar görmelerini önler³⁹. Vücudun enerji gereksinimini karşıladığı ve yağda eriyen vitaminlerin taşınmasını sağlayacak kadar tüketildiği durumlarda yetersizlik belirtisi görülmemekle birlikte, gereğinden fazla tüketilmesi şişmanlığa ve bunun yol açtığı bozukluklara sebep olacağından, diyetlerdeki miktarı fazla düzeyde olmamalıdır¹⁵⁵.

Su: Su yaşam için temel gereksinimdir. Süt çocukları ve küçük çocuklarda yüksek kalori gereksinimine paralel olarak su gereksinimi de fazladır. Çocukların günlük su gereksinimi gittikçe artar ve 12 yaşında günlük sıvı gereksinimi yaklaşık 1,5 litreye

çıkar. Çocuklarda fiziksel aktivitenin arttığı durumlarda, ateşli hastalıklarda, ishal ve kusma ile ortaya çıkan gastroenteritte su gereksinimi artar⁴⁷.

Mineraller: Vitaminlerin ve diğer besin maddelerinin çalışmasından verim sağlanması, kas ve üreme fonksiyonları, sağlıklı dolaşım ve sinir sistemi, hücre korunması ve gelişimi, vücuttaki su dengesinin korunması gibi pek çok yaşamsal işlemde görevli mineraller, vücudun kendisinin oluşturamadığı ve sağlığını koruyabilmesi için gerekli olan inorganik maddelerdir. Mineraller yakıldığında 40'a yakın inorganik element ortaya çıkmakla birlikte bunların 17'si elzemdir ve diyetten çıkarıldıklarında yetersizlik belirtisi gösterirler. Vücut sıvılarının normal kimyasal ve fiziksel dengesini sağlamada rol oynayan mineraller, hücre içi ve dışı sıvılarda belirli oranlarda bulunur. Hücre sıvılarında bulunan minerallere elektrolit denir ve hücrelerin canlı kalabilmesi için, vücut sıvıları içindeki elektrolitlerin belirli bir denge içinde olmaları çok önemlidir⁶⁴.

Vitaminler: Normal metabolizma işleyişi için gerekli olup, eksiklikleri belirli hastalıklara neden olur. Vitaminler büyüme ve gelişmede, sinir ve sindirim sisteminin normal çalışmasında ve besin öğelerini uygun biçimde kullanarak vücut direncinin artırılmasında etkin rol oynar. Dengeli ve yeterli beslenen bir süt çocuğunun beslenmesine D vitamini dışındaki tüm vitaminler yeterli miktardadır. A, D, E ve K yağda eriyen, B kompleks grubu ve C vitamini suda eriyen vitaminlerdir¹³⁵.

2.3.2. Okul çocuklarının beslenmesi

Çocukluk, bireysel zekâ ve fiziksel gelişim için ve ayrıca yeme alışkanlığı oluşumu için kritik bir dönemdir¹⁰⁹. Yaşam boyu sağlığın gidişatını belirleyen çocukluk dönemindeki gelişim ve büyüme, beslenme alımından büyük ölçüde etkilenir¹¹⁴. Dengeli ve besleyici yoğun bir diyet çocuklara en uygun büyüme ve gelişme için gerekli besinleri sağlarken, dengesiz veya yetersiz besin içeren diyetler yetersiz besin alımına veya fazla kiloya yol açabilir, bu da çocuklukta ve yetişkinlikte sağlığı ve performansı etkiler^{114,110}. Daha da önemlisi, çocukların beslenme uygulamaları ve davranışları yetişkinliğe kadar gidebilir ve yetişkinlikte sağlık durumunu potansiyel olarak etkileyebilir^{115,116,120}. Bu nedenle, erken yaşta sağlıklı beslenme uygulamaları ve davranışları oluşturmak önemlidir, bu da optimum büyüme ve gelişmeye ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde daha sağlıklı beslenme seçimlerine yol açabilir¹¹⁶.

Contento (2016), beslenme eğitimini "Gıda seçimleriyle birlikte beslenmeyle ilgili sağlık ve esenliğe yardımcı olan davranışların gönüllü benimsemesini kolaylaştırma

amacıyla oluşturulmuş, çevresel desteklerin eşlik ettiği eğitim stratejilerinin herhangi bir kombinasyonu” olarak tanımlamaktadır¹¹⁷. Beslenme eğitimi, sağlıklı beslenme uygulamaları ve davranışlarının gelişmesinde kritik bir bileşendir. Bu eğitim, sağlıklı diyet seçiminde bilgi ve beceriyi geliştirir^{118,119}.

İyi bir beslenme davranışı için daha sağlıklı alternatiflerin yerini alabilecek doymuş yağ, ilave şeker ve ilave tuz içeriği yüksek yiyecekler sınırlandırılmalıdır¹⁰⁸. Bu diyet önerisi, çocukların uygun şekilde büyüme ve gelişmesi için gerekli olduğu düşünülen besin maddelerinin yeterli alımını sağlamaya yardımcı olur¹¹¹. Her bir gıda grubundaki yiyeceklerin beslenme profillerine göre farklılık gösterebileceği göz önüne alındığında, tüketilen yiyeceklerin çeşitliliği de önemlidir. Örneğin protein grubu içinde kümes hayvanları ve etler zengin niasin ve çinko kaynakları sağlarken, deniz ürünleri omega-3 doymamış yağ asitleri açısından zengindir¹⁰⁸.

Pediyatrik beslenmede, çocukların beslenme durumunu değerlendirebilmek için büyüme eğrileri kullanılabilir. Bu yüzden çocuk beslenmesini değerlendirmek, yetişkin beslenmesini değerlendirmekten daha kolaydır¹¹². Diğer yönlerden pediyatrik beslenme daha zordur çünkü ihtiyaçlar değişir ve çeşitli besin maddelerine olan ihtiyaç artar. En hızlı büyüme bebeklik döneminde ortaya çıkar ve vücut ağırlığı daha düşük olduğu için kalori ihtiyacı da düşük orandadır. Sürekli büyüme gerçekleştiği için ihtiyaç duyulan toplam kalori artış göstermektedir. Kalsiyum gibi diğer besinsel ihtiyaçlar erken dönemde artan ihtiyaç doğrultusunda yaşa göre değişmektedir¹¹³.

Fizik gelişiminin yanı sıra hastalıklardan korunmak amacıyla okul çocuklarının beslenmesi önemlidir. Bu dönemde yağ tüketimi, erişkinlerde önerilen miktar kadardır ve günlük enerjinin %30 kadarı yağlardan sağlanır. Bu dönemdeki lif gereksinimi ise; 12-18 g/gün kadardır. Bu oran “çocuğun yaşı+5” formülü ile de hesaplanabilir¹³⁴. Gereken miktar, günde bir iki porsiyon sebze ve meyve, beş altı dilim ekmekek ve haftada bir iki porsiyon kurubaklagil ile karşılanabilir. Aşırı miktarda lifli besin tüketimi kalsiyum gibi çeşitli minerallerin emiliminde olumsuz etkiler yaratır⁴⁴.

Okul çocuklarının büyüüp gelişmesi için:

-Besinlerde çeşitliliğin sağlanmasına

-Sağlıklı vücut ağırlığının korunmasına

-Liften zengin besinler ile nişastalı karbonhidratların dengeli tüketilmesine

-Yağ ve şeker oranlarının sınırlandırılmasına

-Vitaminler ve minerallerin yeteri kadar alınmasına dikkat edilmelidir.

Bu ilkeler dikkate alınarak çocuğun diyet alışkanlığı ve besin seçiminde önceliklerini göz önünde bulundurmak gerekir. Hamburger, patates kızartması gibi fast food tarzı yiyecekler diyetle sınırlandırılmalıdır. Belli bir besin öğesinin reddi durumunda zaman zaman farklı şekillerde tekrar sunulmalıdır¹³⁴.

Beslenmedeki hatalara bağlı olarak obezite, diş çürükleri, demir eksikliği anemisi gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Dengeli beslenmenin sürekliliğinde okul yemeklerinin rolü önemlidir. Okula gitmeden sabahları evde kahvaltı yapmaları, okulda ise ara öğün ya da okul yemeğini tüketmeleri gerekmektedir. Günümüzde sağlıklı beslenme ilkeleri temel alınarak birçok ülkede okul yemekleri iyileştirilmiş, çocuklara cazip geleceğe getirilmiştir. Bu ilkelere göre okul menülerinde; en az bir çeşit nişastadan zengin bir besin, proteinden zengin bir besin, en az bir çeşit pişmiş ya da çiğ sebze ve yemekten sonra bir meyve bulunmalıdır¹³⁴.

2.3.3. Anne babanın beslenme davranışıyla çocuk beslenme davranışı arasındaki ilişki

Beslenme, bir çocuğun büyümesinde, gelişmesinde ve genel işleyişinde önemli bir faktördür. İyi beslenme, yaşamı sürdürmek ve fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi desteklemek için gerekli olan enerjiyi ve besinleri sağlar¹²¹. Erken çocukluk döneminde vücut endişe verici bir hızla büyür. Bu oran bir yaşından sonra yavaşlar ve çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ataklar şeklinde ortaya çıkabilir. Bir çocuğun, vücudunun sağlıklı kalma yeteneğini azaltmadan büyümesi ve yeterli besin ve enerjiyi sağlaması için yeterli diyet alımına ihtiyacı vardır. Ek olarak yetişkin iskelet kütlelerinin neredeyse yarısı ergenlik döneminde inşa edilir. Kalsiyum ve diğer gerekli vitamin ve mineraller açısından zengin sağlıklı bir diyet, optimal iskelet ve fiziksel büyümeyi sağlayacaktır¹²². Çocukların yetersiz beslenmesi sadece kilo ve sağlıkları üzerinde doğrudan olumsuz etkilere sahip olmakla kalmaz, aynı zamanda bilişsel gelişimde etkin rol oynayan besin maddelerinde önemli eksikliklere neden olur¹²³.

Küçük çocuklar, refahlarını desteklemek ve yeme davranışları da dahil olmak üzere olumlu gelişimi desteklemek için ailelerine ve öğretmenlerine güvenirlere. Çocukların yiyecek tercihleri ve yeni yiyecekleri denemeye istekli olmaları çevrelerindeki insanlardan etkilenir¹²⁴. Yaşamın erken dönemlerinde uyguladıkları çocukların yeme

davranışları, çocuklukta aşırı kilo ve obezitede önemli faktörler olan sağlıklarını ve beslenmelerini etkilemektedir. Ayrıca yetişkinlik döneminde yiyecek tutumları ve yeme alışkanlıklarını şekillendirmeye devam edebilir¹²⁵.

Çocuk beslenme uygulamaları, çeşitli yiyeceklerin mevcudiyetini, çocuklara sunulan porsiyon boyutlarını, yemek yeme sıklığını ve yemenin meydana geldiği sosyal bağlamları belirler. Ebeveynler çocukların beslenme uygulamalarını pek çok alanda etkileyebilir. Yiyeceklerin bulunabilirliği ve erişilebilirliği, yemek yapısı ve ortamı, yetişkin gıda modellemesi, gıda sosyalleştirme uygulamaları ve yiyeceklerle ilgili ebeveynlik tarzları vb. aile yemekleri aynı zamanda çocukların beslenme inançlarına ve tutumlarına olduğu kadar ilkökul çocuklarında fazla kilonun başlangıcı ve kalıcılığına da olumlu katkıda bulunabilir¹²⁶.

Çocuklar, enerji alımlarını kendi kendilerine düzenleme konusunda doğuştan gelen bir yeteneğe sahip gibi görünseler de yiyecek ortamları, bu yeteneği ne ölçüde kullanabileceklerini etkiler. Büyük yiyecek porsiyonları (özellikle yüksek kalorili, tatlı veya tuzlu yiyecekler) sunmak, yemeye baskı yapan veya kısıtlayan beslenme uygulamaları veya aşırı tüketimin modellenmesi, çocukların kendi kendini düzenlemesini zayıflatabilir. Belki de, çocuk besleme uygulamaları ile ilgili en iyi tavsiye, Satter ve Appendix (2008) tarafından savunulan yetişkin ve çocuk arasındaki sorumluluk paylaşımı olmaya devam etmektedir¹²⁷. Onlara göre ebeveynlerin ve diğer bakıcıların beslenmedeki rolü, pozitif yapı, yaşa uygun destek ve sağlıklı yiyecek ve içecek seçenekleri sağlamaktır. Çocuklar, yetişkinlerin sağladığı yiyeceklerden ne kadar yiyip yemeyeceklerinden sorumludur. Annelerin yemek servisi konusundaki tutumları, çocukların sevdikleri ve sevmedikleri yiyeceklere karşı tutumlarını etkileyebilir. Wenrich ve arkadaşları (2010) bu konuda çocukların sebze seçiminin, anne babanın sebze sunumundan etkilendiğini bildirmiştir¹²⁸.

Atıştırma, çocuklarda enerji dengesiyle ilgili önemli bir beslenme davranışıdır. Küçük çocuklar, yaşam süresinin herhangi bir evresinde orantılı olarak en yüksek beslenme ve enerji gereksinimlerine sahiptir¹²⁹. Bu nedenle öğünler arasında atıştırma da dahil olmak üzere sık yemek yemek tipiktir. Yeme davranışı kolayca güçlendirilir ve aksi takdirde fiziksel ve psikolojik gelişimi sınırlayabilecek akut beslenme eksikliklerini önler^{130,131}. Bu nedenle atıştırma, günlük enerji alımına önemli ölçüde katkıda bulunabilir. Örneğin 4-13 yaş arası çocuklarla yapılan dört ulusal beslenme araştırmasının yakın zamanda yapılan bir karşılaştırması, sağlıklı atıştırmalıkların enerji alımının üçte biri kadarını

sağladığını bulmuştur¹³². Dahası, çocukların atıştırma seçiminin genellikle şeker ve yağ bakımından yüksek olduğuna dair endişeler vardır¹³³. Bu nedenle sağlıklı besin profiline sahip yiyecekleri (örneğin meyve ve sebzeler, şekerli süt ürünleri) atıştırmayı, sağlıksız profillere sahip olanlardan (örneğin yağ, şeker veya tuz bakımından yüksek; ancak temel içeriği düşük olanlar) ayırt etmek önemlidir¹³⁰.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, ortaokul öğrencilerinde anne baba tutumlarının sağlık tutum ve beslenme öz-yeterliklerini inceleyen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin sağlık tutum davranışları ile anne baba tutumları arasında ilişki var mıdır?
2. Öğrencilerin anne baba tutumları ile beslenme öz-yeterlikleri arasında ilişki var mıdır?
3. Öğrencilerin sağlık tutum davranışları ile beslenme öz-yeterlikleri arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer

Araştırma 01 Kasım 2020-01 Haziran 2021 tarihleri arasında Düzce il merkezinde bulunan 50 ortaokulda (Ek 8) yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 01 Kasım 2020-01 Haziran 2021 tarihleri arasında Düzce Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı il merkezindeki ortaokullarda öğrenim gören 13931 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 1306 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme, evren sayısı bilinen Basit Rastgele Örneklem formülünden yararlanılarak hesaplanmış ve 373 kişinin örnekleme alınması gerektiği belirlenmiştir. Kayıpların olabileceği göz önüne alınarak örneklemin en az 500 kişiden oluşması planlanmıştır. Örneklem seçimi öğrenci sayısı 100'ün üzerinde olan okullara göre tabakalama yöntemi ile yapılmıştır. $n = Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2pq$ formülü¹⁹⁵ ile hesaplanmıştır.

Formülde;

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı

q: İncelenecek olayın görülme sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,05)

α : Saptanan yanılma düzeyi (0,05) olarak ele alınmıştır¹⁹⁵.

$$13931 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) / (0,05)^2 \times (13931-1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) = 373$$

Dahil edilme ve dışlanma kriterleri

-01 Kasım 2020-01 Haziran 2021 tarihleri arasında eğitimine devam etmesi

-İl merkezine bağlı devlet okuluna kayıtlı olması

-5, 6, 7 veya 8. sınıf öğrencisi olması

-Çalışmaya alınması konusunda ebeveynlerinden izin alınmış olması dahil edilme kriterleridir.

-Ebeveyn izninin olmaması

-Merkeze bağlı bir devlet okulunda öğrenim görmemesi ise dışlanma kriterleridir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Anne Baba Tutum Ölçeği, Öğrenciler için Sağlık Tutum Ölçeği, Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği ve Sağlık Algısı Formu kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Literatür bilgilerinden yararlanılarak^{73,74,157,160} çalışmaya katılacak kişilerin cinsiyet, yaşanılan yer gibi demografik özelliklerinin yanı sıra ebeveyn bilgileri, başarı durumu vb. hakkında bilgi almak üzere araştırmacı tarafından hazırlanan bir formdur.

3.5.2. Anne baba tutum ölçeği

Araştırmada ortaokul öğrencilerinin algıladıkları anne baba tutumlarını ölçmek amacıyla "Anne Baba Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali Baumrind (1971), Maccoby ve Martin (1983)'in çalışmalarında öne sürdükleri boyutlarından ve diğer ölçeklerden^{192,193} yararlanarak Lamborn ve arkadaşları (1991)¹⁹⁴ tarafından geliştirilmiştir. Ölçek puanlarına araştırmacılar tarafından uygulanan faktör analizi sonucu 3 alt boyut oluşmuştur. Bunlar psikolojik özerklik, kabul/ilgi ve denetleme alt boyutlarıdır. Her üç boyutta ortancanın üstünde puan alan çocukların ebeveynleri "demokratik" olarak adlandırılmakta ve 3 puan almaktadır. Her üç boyutta ortancanın

altında puan alan çocukların ebeveynleri "demokratik tutum olmayan" olarak adlandırılmakta ve 0 puan almaktadır. Herhangi iki boyutta ortancanın üzerinde puan alan çocukların ebeveynleri "bir ölçüde demokratik" olarak adlandırılmakta ve 2 puan almaktadır. Sadece bir boyutta ortancanın üzerinde puan alan çocukların ebeveynleri "bir ölçüde demokratik tutumda olmayan" olarak adlandırılmakta ve 1 puan almaktadır. Kabul/ilgi ve kontrol/denetleme boyutunda ortancanın üzerinde puan alan deneklerin ebeveynleri "demokratik", altında puan alanlar ise "izin verici-ihmkâr", kabul/ilgi boyutunda ortancanın altında ve kontrol/denetleme boyutunda ortancanın üzerinde puan alan çocukların ebeveynleri "otoriter", kabul/ilgi boyutunda ortancanın üzerinde ve kontrol/denetleme boyutunda ise ortancanın altında puan alan çocukların ebeveynleri "izin verici-müsamahakâr olarak adlandırılmıştır⁸⁸.

Psikolojik özerklik boyutu, ebeveynlerin demokratik tutumu ne ölçüde uyguladıklarını ve çocuğun bireyselliğini ifade etmeye ne ölçüde cesaretlendirildiklerini ölçmeyi amaçlar. Kabul/ilgi boyutu, çocukların ebeveynlerini ne derece katılımcı, sevecen ve ilgili olarak algıladıklarını ölçmeyi amaçlar. Denetleme boyutu ise çocukların ebeveynlerini ne derece denetleyici olarak algıladıklarını ölçmeyi amaçlar. Türkçe'ye uyarlaması Yılmaz (2000) tarafından yapılmıştır⁸⁸.

Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sırası ile psikolojik özerklik alt ölçeği için 0,66, kabul/ilgi alt ölçeği için 0,70, kontrol/denetleme alt ölçeği için 0,69 olarak bulunmuştur⁸⁸. Yapılan bu çalışmada Anne Baba Tutum Ölçeği Cronbach alfa değeri 0,83 bulunmuştur.

3.5.3. Öğrenciler için sağlık tutum ölçeği

Araştırmada ortaokul öğrencilerinin sağlık tutumlarını ölçmek amacıyla "Öğrenciler için Sağlık Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek, sağlık denince sadece bedensel sağlığın düşünülmediği, kendisi kadar çevre sağlığından da sorumlu olan, bu konuda yetki ve sorumluluk üstlenebilen bireylerin yer aldığı bir sağlık eğitimi anlayışıyla yola çıkmaktadır. İlköğretim öğrencilerinin sağlıkla ilgili tutumlarının neler olduğuna dair bilgi toplama amacıyla ele alınmıştır. Böylece sağlık tutum ölçeğinden elde edilecek veriler, öğrencinin kendi ve çevre sağlığı sorumluluğuna sahip olup olmadığına dair bilgi vermektedir. 34 maddeden oluşan ölçek üçlü likert tipinde ele alınmıştır. Ölçek maddeleri 1 ve 3 puan aralığında (1: Katılıyorum, 2: Kararsızım, 3: Katılmıyorum) değerlendirilmektedir. Toplam puan 34 ile 102 arasındadır. Ölçeğin her bir alt

boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Türkçe'ye uyarlaması Çıldır Pelitoğlu ve Özgür (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizinde, Cronbach alfa katsayısı 0,96'dır¹⁵⁶. Yapılan bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,86 bulunmuştur.

3.5.4. Çocuk beslenme öz-yeterlik ölçeği

Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği, çocukların yiyecek seçimlerinde önemli olan içsel motivasyonun ölçülmesi için kullanılmıştır¹⁸⁶. Ölçek, Amerikan toplumu için geliştirilen CATCH (Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health) ve HBQ (Health Behavior Questionnaire) ölçeklerinden geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması Öztürk (2010) tarafından yapılmıştır¹⁸⁶.

Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği çocukların az yağlı ve az tuzlu besinleri yemelerini sağlayan öz-yeterliği ölçmektedir. Ölçek maddeleri, çocuklar tarafından sıkça tüketilen yağ ve tuz içerikli çeşitli yiyecek ve besin gruplarından oluşturulmuştur. Ölçek çocukların yağlı ve tuzlu yiyecek seçenekleri olmasına rağmen az yağlı ve az tuzlu yiyecekleri seçebilmelerini sağlayan özgüveni değerlendirmektedir. 15 maddeden oluşan ölçek üçlü likert tipinde, tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçek maddeleri -1 ve +1 puan aralığında (-1: Emin değilim, 0: Biraz eminim, +1: Çok eminim) değerlendirilmektedir. Toplam puan -15 ile +15 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması yüksek öz-yeterlik değerine sahip olduğunu belirtmektedir. Orjinal ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0,84 bulunmuştur¹⁸⁶. Yapılan bu çalışmada Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0,87 bulunmuştur.

3.5.5. Sağlık algısı formu

Çocukların kendi sağlıklarını nasıl algıladıklarına dair bireysel bilgilerinin anlaşılmasını sağlayan evrensel bir formdur¹⁹¹. Bunun için çocuklardan genel sağlığı hakkında "Sağlığımın ... olduğuna inanıyorum." ifadesine 1-4 puan aralığında değer alan (kötü, orta düzey, iyi, mükemmel) yanıtlardan kendisine uygun olanı seçmesi istenmektedir¹⁸⁶.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri şifreli ve güvenli çevrimiçi bir form ve anket oluşturma programı olan "Google Forms" uygulaması aracılığıyla toplanmıştır. Çevrimiçi anket linki, ortaokul 5-8. sınıf düzeylerinde öğrenim gören öğrencilerin velilerine okul idarecileri aracılığı ile Whatsapp uygulaması üzerinden ulaştırılmıştır. Anket linki çalışmanın

amacı ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu içermektedir. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu onaylayan velilerin çocuklarının anketi doldurması istenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin cep telefonu/tablet ya da bilgisayar üzerinden doldurduğu anketler Google Drive üzerinden e-tables’da toplanmıştır. Anket formlarını doldurma süresi 30 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences 23 programına aktarılarak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma), kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde) verilmiştir. İki grup arasındaki farklılık için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasındaki farklılık için tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. “ANOVA” sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine başvurulmuş, ardından “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane’s T2) ile farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane’s T2 testi kullanılmıştır. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon testinden ve etkilerin incelenmesinde ise regresyon analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca ölçek güvenilirlikleri için Cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri; çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, sınıf, yaşadıkları yer gibi sosyodemografik özellikleridir. Bağımlı değişkenler ise Sağlık Tutum Ölçeği, Anne Baba Tutum Ölçeği, Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği’nden alınan puanlardır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik olarak uygunluğunun değerlendirilmesi için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu’ndan alınan 05/10/2020 tarihli 2020/212 karar numaralı ve Düzce Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden 29/09/2020 tarihli 10240236-20-E.13674905 sayılı onay alınmıştır. Örneklemeye dahil edilen öğrencilerden internet üzerinden veri toplandığı için çalışmanın amacı yazılı olarak açıklanmış ve onamlar alınmıştır. Araştırmanın yapılması esnasında etik ilke ve kurallara uyulmuştur.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden Düzce il merkezinde bulunan ortaokullarda öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır. Veriler, COVID-19 pandemi nedeniyle okulların uzaktan eğitim verdiği dönemde toplanmıştır. Verilerin internet üzerinden toplanmış olması bir sınırlılık olarak sayılabilir. Çalışmanın istatistiksel değeri anket ve ölçeklerden elde edilen verilerle sınırlıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde ortaokul öğrencilerinde sağlık tutum davranışlarıyla beslenme öz-yeterlikleri ve anne baba tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizler doğrultusunda tablolarla sunuldu.

Tablo 4.1. Öğrencilere İlişkin Demografik Dağılımlar (n=1306)

		n	%
Sınıf	5. sınıf	232	17,8
	6. sınıf	368	28,2
	7. sınıf	272	20,8
	8. sınıf	434	33,2
Cinsiyet	Erkek	652	49,9
	Kadın	654	50,1
Başarı durumu	Çok iyi	386	29,6
	İyi	618	47,3
	Orta	280	21,4
	Kötü	22	1,7
Kardeş sayısı	1	347	26,6
	2	418	32,0
	3	348	26,6
	4	82	6,3
	5 ve üzeri	111	8,5
Gelir gider durumu	Gelir giderden az	168	12,9
	Gelir gidere eşit	773	59,2
	Gelir giderden fazla	365	27,9
Yaşanılan yer	Köy	220	16,8
	Kasaba	45	3,4
	Şehir	1041	79,7

Katılımcıların %17,8'i 5. sınıfta iken %28,2'si 6. sınıfta, %20,8'i 7. sınıfta ve %33,2'si 8. sınıftadır. Ayrıca %49,9'u kadın, %50,1'i erkek, %29,6'sının başarı durumu çok iyi, %47,3'ünün başarı durumu iyi, %26,6'sı 1 kardeş, %32,0'si 2 kardeş, %26,6'sı 3 kardeş, %59,2'sinin geliri giderine denk ve %79,7'si şehirde yaşamaktadır.

Tablo 4.2. Anne Babalara İlişkin Demografik Dağılımlar (n=1306)

		n	%
Anne yaşı	20-30 yaş	27	2,1
	31-40 yaş	906	69,4
	41-50 yaş	312	23,9
	>50 yaş	61	4,7
Anne mesleği	Çalışmıyor	802	61,4
	Sağlık ve sosyal hizmet sektörü	152	11,6
	Toplumsal ve kişisel hizmet sektörü	130	10,0
	Ticaret sektörü	114	8,7
	Eğitim sektörü	49	3,8
	Tekstil sektörü	45	3,4
	İnşaat sektörü	8	,6
Ulaştırma sektörü	2	,2	

Tablo 4.2. Anne Babalara İlişkin Demografik Dağılımlar (n=1306) (devamı)

		n	%
Anne mesleği	Elektrik, elektronik sektörü	2	,2
	İş ve yönetim sektörü	2	,2
Baba yaşı	31-40 yaş	589	45,1
	41-50 yaş	579	44,3
	>50 yaş	138	10,6
Baba mesleği	Çalışmıyor	40	3,1
	Toplumsal ve kişisel hizmet sektörü	389	29,8
	Ticaret sektörü	238	18,2
	Sağlık ve sosyal hizmet sektörü	233	17,8
	Eğitim sektörü	139	10,6
	Tarım sektörü	75	5,7
	İnşaat sektörü	58	4,4
	Ulaştırma sektörü	44	3,4
	Elektrik, elektronik sektörü	44	3,4
	İş ve yönetim sektörü	32	2,5
Tekstil sektörü	14	1,1	

Katılımcıların %69,4'ünün annesi 31-40 yaş aralığında iken %61,4'ü çalışmamakta, %45,1'inin babası 31-40 yaş aralığında ve %29,8'inin babası toplumsal ve kişisel hizmet sektöründe, %18,2'sinin babası ticaret sektöründe, %17,8'inin babası sağlık ve sosyal hizmet sektöründe çalışmaktadır.

Tablo 4.3. Sağlık Algısı Formu, Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları, Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği, Anne Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=1306)

		n	%
Sağlık Algısı	Mükemmel	558	42,7
	İyi	297	22,7
	Orta düzeyde	451	34,5
		Ort±SS	
Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği		61,99±11,44	
Sağlık Sorumluluğu		32,97±8,66	
Çevre ve Güvenlik Sağlığı		15,22±4,19	
Bütünüyle Sağlıklı Bir İnsan		13,80±3,70	
Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği		33,42±6,92	
Anne Baba Tutum Ölçeği		51,54±10,53	
Demokratik Ana Baba Tutumu		16,87±6,14	
Koruyucu/ istekçi Ana Baba Tutumu		22,63±6,53	
Otoriter Ana Baba Tutumu		12,05±2,81	

Ort; Ortalama, SS; Standart Sapma

Katılımcıların %42,7'sinin sağlık algısı mükemmel, %22,7'sinin iyi ve %34,5'inin orta düzeydedir. Katılımcıların ÖSTÖ puan ortalaması 61,99±11,44, sağlık sorumluluğu boyutunun puan ortalaması 32,97±8,66, çevre ve güvenlik sağlığı boyutunun puan ortalaması 15,22±4,19, bütünüyle sağlıklı bir insan boyutunun puan ortalaması

13,80±3,70, ÇBÖÖ puan ortalaması 33,42±6,92, ABTÖ puan ortalaması 51,54±10,53, demokratik ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 16,87±6,14, koruyucu/istekçi ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 22,63±6,53 ve otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 12,05±2,81'dir.

Tablo 4.4. Demografik Değişkenler Bakımından Sağlık Tutum Ölçeği ile Sağlık Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeğinin İncelenmesi

		Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği	Sağlık Sorumluluğu	Çevre ve Güvenlik Sağlığı	Bütünüyle Sağlıklı Bir İnsan	Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sınıf	5. sınıf	61,46±11,66	32,03±9,14 ^b	14,88±5,42	14,55±4,78 ^a	32,55±8,38 ^b
	6. sınıf	60,33±11,95 ^b	32,36±9,24 ^b	15,34±4,13 ^a	12,63±2,85 ^b	33,03±6,96
	7. sınıf	62,77±8,62 ^a	34,42±6,55 ^a	14,02±2,98 ^b	14,34±3,90 ^a	33,89±7,29
	8. sınıf	63,19±12,24 ^a	33,09±8,95	16,06±3,93 ^a	14,05±3,31 ^a	33,94±5,63 ^a
F/p	4,832/0,002*	4,117/0,006*	14,277/0,000**	18,696/0,000**	2,863/0,036*	
Cinsiyet	Erkek	64,29±10,88	34,18±8,31	15,95±4,24	14,15±3,65	33,55±6,99
	Kadın	59,70±11,53	31,76±8,84	14,49±4,00	13,44±3,72	33,30±6,85
T/p		7,406/0,000**	5,096/0,000**	6,403/0,000**	3,495/0,000**	0,651/0,515
Başarı durumu	Çok iyi	64,62±11,23 ^a	34,17±7,78 ^a	16,20±4,26 ^a	14,25±3,48 ^a	32,02±7,40 ^b
	İyi	60,30±10,71 ^b	31,90±8,53	14,69±4,11 ^b	13,71±3,74	34,50±6,76 ^a
	Orta	62,43±12,83	33,93±9,84 ^a	15,12±4,13 ^b	13,38±3,97 ^b	33,03±6,25
	Kötü	57,64±5,27 ^b	29,86±6,64 ^b	14,09±2,74 ^b	13,68±1,86	32,95±6,24 ^b
F/p	12,856/0,000**	7,797/0,000**	11,205/0,000**	3,298/0,020*	10,812/0,000**	
Kardeş sayısı	1	65,83±9,58 ^a	35,46±5,53 ^a	16,36±4,30 ^a	14,01±2,69 ^b	33,25±6,95
	2	57,12±13,15 ^b	29,55±10,66 ^b	14,55±3,94 ^a	13,02±2,88 ^b	34,11±6,20 ^a
	3	63,47±10,41 ^a	33,72±8,15 ^a	15,66±4,53 ^a	14,10±4,75 ^b	33,76±7,16
	4	63,15±10,25 ^a	34,98±9,40 ^a	15,00±3,87 ^a	13,17±3,01 ^b	31,50±8,17 ^b
	5 ve üzeri	62,81±6,60 ^a	34,23±4,22 ^a	12,99±1,97 ^b	15,59±4,93 ^a	31,72±7,18 ^b
F/p	33,553/0,000**	27,884/0,000**	18,968/0,000**	13,069/0,000**	4,620/0,001*	
Gelir durumu	Düşük	60,93±11,65 ^b	33,96±8,38 ^b	13,76±4,47 ^b	13,21±4,72 ^b	31,67±8,03 ^b
	Orta	59,04±11,42 ^b	31,21±9,52 ^b	14,43±3,89 ^b	13,40±3,84 ^b	33,25±6,84 ^b
	Yüksek	68,72±8,10 ^a	36,24±5,16 ^a	17,58±3,69 ^a	14,91±2,41 ^a	34,60±6,34 ^a
F/p	103,707/0,000**	45,918/0,000**	93,597/0,000**	23,706/0,000**	11,028/0,000**	
Anne yaşı	20-30 yaş	55,33±10,11 ^b	31,89±9,53	12,07±3,51 ^b	11,37±2,40 ^b	31,07±8,58
	31-40 yaş	62,53±11,07 ^a	33,12±8,43 ^a	15,86±4,30 ^a	13,55±3,32 ^a	33,48±6,75
	41-50 yaş	61,26±11,51 ^a	33,63±9,03 ^a	13,64±2,91	14,00±4,10 ^a	33,67±7,71
	>50 yaş	60,66±15,42	27,90±8,25 ^b	15,26±5,44 ^a	17,49±4,96 ^a	32,33±3,22
F/p	4,448/0,000**	7,914/0,000**	28,671/0,000**	27,295/0,000**	1,706/0,164	
Baba yaşı	31-40 yaş	63,85±10,79 ^a	34,55±7,62 ^a	15,69±4,09 ^a	13,60±3,02 ^b	33,50±7,30 ^a
	41-50 yaş	60,75±10,22 ^b	32,30±8,30 ^b	14,82±4,28 ^b	13,63±3,88 ^b	33,68±7,02 ^a
	>50 yaş	59,25±16,66 ^b	29,01±12,09 ^b	14,89±4,02 ^b	15,34±5,03 ^a	32,03±4,24 ^b
F/p	15,480/0,000**	27,001/0,000**	6,802/0,001*	13,666/0,000**	3,249/0,039*	
Yaşanılan yer	Köy	60,31±13,63	32,10±8,46	14,75±5,28	13,46±4,68	31,35±8,31 ^b
	Kasaba	62,29±9,35	34,93±6,60	14,82±3,85	12,53±3,78 ^b	37,00±6,74 ^a
	Şehir	62,33±10,98	33,07±8,77	15,34±3,93	13,92±3,45 ^a	33,71±6,49 ^b
F/p	2,847/0,058	2,325/0,098	2,047/0,130	4,138/0,016*	17,222/0,000**	

a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek yüzde). F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05 ve **:p<0,001 Ort; Ortalama, SS; Standart Sapma

Sınıflar arasında ÖSTÖ ve alt boyutları, ÇBÖÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre 7 ve 8. sınıfların ÖSTÖ puan ortalaması 6. sınıftakilere göre, 7. sınıfların sağlık sorumluluğu boyutunun puan ortalaması 5 ve 6. sınıflara göre, 6 ve 8. sınıfların çevre ve güvenlik sağlığı boyutunun puan ortalaması 7. sınıflara göre, 5, 7 ve 8. sınıfların bütünüyle sağlıklı bir insan boyutunun puan ortalaması 6. sınıflara göre, 8. sınıfların ÇBÖÖ puan ortalaması 5. sınıflara göre daha yüksektir.

Cinsiyetler arasında ÖSTÖ ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken ÇBÖÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, erkeklerin ÖSTÖ, sağlık sorumluluğu boyutu, çevre ve güvenlik sağlığı boyutu, bütünüyle sağlıklı bir insan boyutunun puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksektir.

Başarı durumları arasında ÖSTÖ ve alt boyutları, ÇBÖÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, başarı durumu çok iyi olanların ÖSTÖ puan ortalamaları iyi ya da kötüye göre, çok iyi ya da orta olanların sağlık sorumluluğu boyutunun puan ortalaması kötü olanlara göre, çok iyi olanların çevre ve güvenlik sağlığı boyutunun puan ortalaması diğerlerine göre, çok iyi olanların bütünüyle sağlıklı bir insan boyutunun puan ortalaması orta olanlara göre, iyi olanların ÇBÖÖ puan ortalaması çok iyi ya da kötü olanlara göre daha yüksektir.

Kardeş sayısı grupları arasında ÖSTÖ ve alt boyutları, ÇBÖÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 2 kardeş olanların ÖSTÖ puan ortalaması diğerlerine göre, 2 kardeş olanların sağlık sorumluluğu boyutunun puan ortalaması diğerlerine göre, 5 ve daha fazla kardeş olanların çevre ve güvenlik sağlığı boyutunun puan ortalaması diğerlerine göre, 4 ve daha az kardeş olanların bütünüyle sağlıklı bir insan boyutunun puan ortalaması 5 ve daha fazla kardeş olanlara göre, 4 ve daha fazla kardeş olanların ÇBÖÖ puan ortalaması 2 kardeş olanlara göre daha düşüktür.

Gelir durumları arasında ÖSTÖ ve alt boyutları, ÇBÖÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, gelir durumu yüksek olanların ÇBÖÖ, ÖSTÖ, sağlık sorumluluğu boyutu, çevre ve güvenlik sağlığı boyutu, bütünüyle sağlıklı bir insan boyutunun puan ortalamaları gelir

durumu düşük ya da orta olanlara göre daha yüksektir.

Anne yaş grupları arasında ÖSTÖ ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken ÇBÖÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, 31-50 yaşındakilerin ÖSTÖ puan ortalaması 20-30 yaşındakilere göre, 31-50 yaşındakilerin sağlık sorumluluğu boyutunun puan ortalaması 50 yaş üstü olanlara göre, 31-40 ya da 50 yaş üstü olanların çevre ve güvenlik sağlığı boyutunun puan ortalaması 20-30 yaşındakilere göre, 30 yaş üstü olanların bütünüyle sağlıklı bir insan boyutunun puan ortalaması 20-30 yaşındakilere göre daha yüksektir.

Baba yaş grupları arasında ÖSTÖ ve alt boyutları, ÇBÖÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 31-40 yaşındakilerin ÖSTÖ puan ortalaması 40 yaş üzerinelere göre, 31-40 yaşındakilerin sağlık sorumluluğu boyutunun puan ortalaması 40 yaş üzerinelere göre, 31-40 yaşındakilerin çevre ve güvenlik sağlığı boyutunun puan ortalaması 40 yaş üzerinelere göre, 50 yaş üzerinelere bütünüyle sağlıklı bir insan boyutunun puan ortalaması 31-50 yaşındakilere göre, 31-50 yaşındakilerin ÇBÖÖ puan ortalaması 50 yaş üzerinelere göre daha yüksektir.

Yaşanılan yerler arasında bütünüyle sağlıklı bir insan boyutu ve ÇBÖÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken ÖSTÖ, sağlık sorumluluğu boyutu, çevre ve güvenlik sağlığı boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, şehirde yaşayanların bütünüyle sağlıklı bir insan boyutunun puan ortalaması kasabada yaşayanlara göre, kasabada yaşayanların ÇBÖÖ puan ortalaması köy ya da şehirde yaşayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.5. Demografik Değişkenler Bakımından Anne Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının İncelenmesi

		Anne Baba Tutum Ölçeği	Demokratik Ana Baba Tutumu	Koruyucu/İstekçi Ana Baba Tutumu	Otoriter Ana Baba Tutumu
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Sınıf	5.sınıf	48,01±11,56b	15,11±5,12b	21,25±7,84b	11,66±2,09b
	6.sınıf	49,96±8,35b	16,23±4,73b	22,49±5,72b	11,24±2,23b
	7.sınıf	50,74±8,69b	17,49±5,19a	21,10±6,16b	12,15±2,36b

Tablo 4.5. Demografik Değişkenler Bakımından Anne Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının İncelenmesi (devamı)

		Anne Baba Tutum Ölçeği	Demokratik Ana Baba Tutumu	Koruyucu/ İstekçi Ana Baba Tutumu	Otoriter Ana Baba Tutumu
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
F/p	8.sınıf	55,27±11,56a 32,301/0,000**	17,96±7,77a 13,553/0,000**	24,44±6,20a 20,444/0,000**	12,88±3,52a 25,889/0,000**
Cinsiyet	Erkek	53,76±10,95	17,45±6,59	24,11±6,66	12,20±3,25
	Kadın	49,33±9,61	16,28±5,60	21,15±6,06	11,89±2,28
T/p		7,775/0,000**	3,461/0,001*	8,385/0,000**	1,991/0,047*
Başarı durumu	Çok iyi	49,78±11,72b	15,55±6,39b	23,12±7,24	11,11±2,49b
	İyi	51,85±9,14a	17,42±5,86a	22,45±6,09	11,98±2,18a
	Orta	52,67±10,63a	17,05±5,79a	22,32±6,36	13,30±3,75a
	Kötü	59,45±16,62a	22,09±8,41a	22,82±7,40	14,55±2,72a
F/p		9,164/0,000**	13,316/0,000**	1,082/0,356	42,373/0,000**
Kardeş sayısı	1	52,40±9,97b	16,39±6,79b	25,01±6,37a	10,99±2,21b
	2	50,97±9,72b	16,48±4,93b	21,96±5,45a	12,53±3,55a
	3	51,00±11,43b	17,09±6,52	21,96±6,90a	11,95±2,17a
	4	56,33±13,32a	18,95±8,25a	24,80±8,76a	12,57±2,65a
	5 ve üzeri	49,18±8,69b	17,55±4,52	18,16±3,82b	13,47±1,99a
F/p		6,860/0,000**	3,798/0,004*	31,546/0,000**	24,906/0,000**
Gelir durumu	Düşük	50,33±12,68b	17,68±7,10	19,37±6,45b	13,28±3,32a
	Orta	50,32±10,06b	16,62±5,08	21,34±6,20b	12,36±2,90a
	Yüksek	54,69±9,78a	17,00±7,54	26,86±5,09a	10,83±1,74b
F/p		23,403/0,000**	2,163/0,115	136,004/0,000**	60,300/0,000**
Anne yaşı	20-30 yaş	46,52±12,12b	15,00±5,84b	19,96±8,15b	11,56±2,34b
	31-40 yaş	51,01±11,14b	16,54±6,67b	23,12±6,93a	11,34±2,14b
	41-50 yaş	52,62±8,07	17,40±4,08b	21,40±5,19a	13,82±3,69a
	>50 yaş	56,18±9,80a	19,79±5,77a	22,70±4,50a	13,69±1,75a
F/p		7,985/0,000**	7,172/0,000**	7,010/0,000**	79,808/0,000**
Baba yaşı	31-40 yaş	49,79±10,96b	15,79±6,47b	23,08±6,96	10,92±2,10b
	41-50 yaş	52,00±9,94a	17,51±5,90a	22,15±6,52	12,33±2,27a
	>50 yaş	57,12±8,93a	18,75±4,69a	22,69±4,14	15,67±3,94a
F/p		29,245/0,000**	19,355/0,000**	2,962/0,052	220,994/0,000**
Yaşanılan yer	Köy	48,66±13,20b	16,95±7,03	19,63±7,73b	12,08±2,73
	Kasaba	55,47±11,95a	18,78±7,14	24,16±6,88a	12,53±3,01
	Şehir	51,98±9,69b	16,77±5,88	23,20±6,05a	12,02±2,82
F/p		12,486/0,000**	2,347/0,096	29,624/0,000**	0,734/0,480

a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek yüzde).

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05 ve **:p<0,001 Ort; Ortalama, SS; Standart Sapma

Sınıflar arasında ABTÖ ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, 8. sınıfların ABTÖ puan ortalaması diğerlerine göre, 7 ve 8. sınıfların demokratik ana baba tutumu boyutunun puanı 5 ve 6. sınıflara göre, 8. sınıfların koruyucu/istekçi ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması diğerlerine göre, 8. sınıfların otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksektir.

Cinsiyetler arasında ABTÖ ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, erkeklerin ABTÖ, demokratik ana baba tutumu boyutu, koruyucu/ istekçi ana baba tutumu boyutu,

otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksektir.

Başarı durumları arasında ABTÖ, demokratik ana baba tutumu boyutu, otoriter ana baba tutumu boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken koruyucu/istekçi ana baba tutumu boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, başarı durumu çok iyi olanların ABTÖ, demokratik ana baba tutumu boyutu, otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür.

Kardeş sayısı grupları arasında ABTÖ ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 4 kardeş olanların ABTÖ puan ortalaması diğerlerine göre, 4 kardeş olanların demokratik ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 1 ya da 2 kardeş olanlara göre, 4 ve daha az kardeşi olanların koruyucu/istekçi ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 5 ve daha fazla kardeş olanlara göre, 2 ve daha fazla kardeş olanların otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 1 kardeş olanlara göre daha yüksektir.

Gelir durumları arasında ABTÖ, koruyucu/ istekçi ana baba tutumu boyutu, otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken demokratik ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, gelir durumu yüksek olanların ABTÖ puan ortalaması düşük ya da orta olanlara göre, yüksek olanların koruyucu/istekçi ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması düşük ya da orta olanlara göre, düşük ya da orta olanların otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması yüksek olanlara göre daha yüksektir.

Anne yaş grupları arasında ABTÖ ve alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, anne yaşı 50 üzeri olanların ABTÖ puan ortalaması 20-40 yaşındakilere göre, 50 yaş üzeri olanların demokratik ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması diğerlerine göre, 30 yaş üzeri olanların koruyucu/istekçi ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 20-30 yaşındakilere göre 40 yaş üzerinde olanların otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 20-40 yaşındakilere göre daha yüksektir.

Baba yaş grupları arasında ABTÖ, demokratik ana baba tutumu, otoriter ana baba

tutumu boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken koruyucu/ istekçi ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, baba yaşı 40 üzeri olanların ABTÖ, demokratik ana baba tutumu, otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalamaları 30-40 yaşındakilere göre daha yüksektir.

Yaşanılan yerler arasında ABTÖ, koruyucu/istekçi ana baba tutumu boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken demokratik ana baba tutumu boyutu ve otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, kasabada yaşayanların ABTÖ puan ortalaması köy ya da şehirde yaşayanlara göre, kasaba ya da şehirde yaşayanların koruyucu/ istekçi ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması köyde yaşayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.6. Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği, Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği ve Anne Baba Tutum Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

			Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği	Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği	Anne Baba Tutum Ölçeği
Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği	Sağlık Tutum	R	1	0,043	0,195
		P		0,116	0,000**
		N	1306	1306	1306
Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği	Öz-yeterlik	R		1	0,030
		P			0,273
		N		1306	1306
Anne Baba Tutum Ölçeği	Anne Baba Tutum	R			1
		P			
		N			1306

r:pearson korelasyon katsayısı *: $p<0,05$ ve **: $p<0,001$

ABTÖ ile ÖSTÖ arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.7. Anne Baba Tutumu Ölçeğinin Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	T	P	95,0% CI	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	51,077	1,551		32,921	0,000*	48,033	54,120
Anne Baba Tutum Ölçeği	0,212	0,029	0,195	7,179	0,000*	0,154	0,270

($F=51,537$, $p<0,001$ *, $R^2=0,038$)

ABTÖ puan ortalaması üzerinde ÖSTÖ puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı

derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ABTÖ puan ortalamasındaki 1 (bir) birimlik artış ÖSTÖ puan ortalamasında 0,21 birimlik artışa neden olmaktadır.



5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde ortaokul öğrencilerinin sağlık tutum davranışları, beslenme öz-yeterlikleri ve anne baba tutumlarını etkileyen sosyodemografik özellikleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen araştırma bulguları, literatür bilgileri ve araştırma sonuçları dikkate alınarak tartışılmıştır. Çalışmaya Düzce il merkezinde bulunan devlet okullarında öğrenim gören 1306 ortaokul öğrencisi katılmıştır.

Demografik Değişkenler Bakımından Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğine dair Farklılıkların Tartışılması

Ülkelerin bilim toplumu olabilmesi ve gelişmişliklerinin devamlılığı için sağlıklı bireylere sahip olması gerekmektedir. Günümüzde sağlık anlayışının temelini; bireyin kendi sağlığı hakkında doğru karar alması, sağlığını koruyacak ve geliştirecek davranışlar kazanması oluşturmaktadır. Sağlığı etkileyen faktörler; fiziksel aktivite düzeyi, yaşanılan çevre, genetik faktörler, sağlık hizmetine erişim, sosyal etkileşimler, beslenme alışkanlıkları, tütün dumanına maruz kalma vb. sıralanabilir^{156,145}.

ÖSTÖ'nün, veri toplama aracı olarak kullanıldığı çalışma sayısı çok azdır. Sınırlı çalışmalardan biri olan Satan (2019)'ın çalışmasına katılan öğrencilerin %44,08'i kız, %46,91'i erkektir. Cinsiyetlerine göre ÖSTÖ toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), kız öğrencilerin ÖSTÖ puan ortalamalarının erkek öğrencilerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır¹⁵⁷. Bu veri, çalışmamızı destekler niteliktedir.

Literatürde öğrencilerin anne ve babalarının yaşlarına göre ÖSTÖ toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Anne ve babasının yaşı 25-35 arası olan öğrencilerin ÖSTÖ toplam puan ortalamalarının diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$)¹⁵⁷. Buna göre küçük yaşta anne ve baba olmanın, genellikle ilk ebeveynlik deneyimi olduğu ve bu deneyimde sıkı disiplin tutumuna sahip oldukları için çocuklarının bazı sağlık kurallarına uymasını zorunlu tuttukları düşünülebilir¹⁴⁶.

Satan (2019)'ın çalışması ile yapılan bu çalışmada bulunan öğrencilerin ailelerinin gelir düzeylerinde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Ailesinin gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin puan ortalamalarının, ailesinin gelir düzeyi düşük ve orta olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$)¹⁵⁷. Bu sonuç, ailenin çocuğa sağlayabileceği

imkânların bulunabilirliği ve erişilebilirliğinin doğrudan maddiyata bağlanmasıyla ilgilidir¹²⁶.

Demografik Değişkenler Bakımından Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğine Ait Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu Farklılıklarının Tartışılması

Sağlık sorumluluğu alt boyutu çocuğun sağlığı ve bedenine, çevresindeki insanların sağlığına ilişkin sorumlulukları yansıtan maddelerin bir araya gelmesiyle oluşmuştur¹⁸⁶. Bu çalışmada sağlık sorumluluğunun cinsiyete, başarı durumuna, kardeş sayısına, gelir durumuna, anne baba yaşına göre anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Bu konuyla ilgili sınırlı çalışma olmasıyla birlikte, literatürdeki bir çalışmada sağlık sorumluluğu alt boyutu, cinsiyete göre anlamlı ($p<0,05$) ve kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyutunun puan ortalamasının, erkek öğrencilerin puan ortalamasından daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgular, yapılan çalışmayı desteklemektedir. Demir Avcı (2016), kız öğrencilerin sağlık sorumluluğunun, erkeklere göre fazla olmasını; kadınlara toplum tarafından yakıştırılan annelik rolünün, erkeklere göre daha fazla sağlık sorumluluğu ile ilgili kararlar almasını sağlayabileceği şeklinde yorumlamıştır¹⁴⁹.

Satan (2019)'ın çalışmasında anne baba yaşına ve ailelerin gelir düzeyine göre ÖSTÖ sağlık sorumluluğu alt boyutunun puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Gelir durumu düşük olan öğrencilerin ÖSTÖ sağlık sorumluluğu alt boyutunun puan ortalamasının, gelir durumu orta ve yüksek olanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$)¹⁵⁷.Yaptığımız çalışmada gelir durumu yüksek olan öğrencilerin ÖSTÖ sağlık sorumluluğu alt boyutunun puan ortalamalarının, düşük olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Çocukluk döneminde düşük ebeveyn geliri, çocukların ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanamaması çocukların büyüme ve gelişim süreçlerini sağlıklı bir şekilde devam ettirememesi olarak yorumlanabilir. Bu durum yetişkinlik dönemindeki üretkenlikleri olumsuz etkilemektedir¹⁴⁷. Sosyoekonomik düzeyin düşük olması, kişisel temizlik kurallarına yeteri kadar önem verilmemesi ve özellikle çocuk yaşta olmak enfeksiyon hastalıkları için önemli risk faktörlerini oluşturmaktadır¹⁴⁸.

Al-shookri ve arkadaşlarının (2011) Ummanlı çocuklar üzerine yaptığı çalışmada annelerin beslenme konusunda bilgi ve davranış desteğine ihtiyacının olduğu, ele alınan verilerde anne ve babanın en fazla lise eğitimi gördüğü sonucu bulunmuştur. Annelerin büyük bölümünün dengeli ve sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip

olmadığı belirlenmiştir. Çocuk beslenmesinde annenin eğitim düzeyinin çok önemli olduğu ve babanın eğitim düzeyinden ziyade, annelerin eğitim düzeyi düştükçe çocuğun beslenme tutum ve davranışlarının kötüleştiği belirlenmiştir¹⁸⁵.

Beslenme alışkanlıklarının değişmesi, çocukluk çağı obezitesini önemli bir sorun olarak gündeme getirmektedir. Özellikle kentsel bölgelerde yaşayan yüksek sosyoekonomik şartlara sahip ailelerin çocuklarında aşırı beslenme söz konusudur. İçeriğindeki doymuş yağ, şeker ve rafine besin tüketiminin artması ve buna bağlı olarak egzersizin azalması daha sedanter bir yaşam şeklinin benimsenmesi, çocuklarda yaygınlaşan bir obeziteye neden olmaktadır¹⁸⁶. Sosyoekonomik yönden kötü şartlara sahip olan ailelerde çocukların beslenme konusunda sorun yaşadığı bulunmuştur. Bu durum ailenin gelir düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğundan, ailenin beslenme ve sağlık bilinci hakkında yeteri kadar bilgisi olmadığını düşündürmüştür¹⁵⁷.

Demografik Değişkenler Bakımından Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğine Ait Çevre ve Güvenlik Sağlığı Alt Boyutu Farklılıklarının Tartışılması

Satan (2019)'ın çevre ve güvenlik sağlığı alt boyutunun puan ortalamaları, çalışmamızla aynı doğrultuda, istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Kız öğrencilerin çevre ve güvenlik sağlığı alt boyutunun puan ortalamasının erkek öğrencilerin puan ortalamasından daha düşük olduğu belirlenmiştir¹⁵⁷. Çalışmamızla benzer şekilde Baş (2011), Özcan (2016) ve Özpınar (2009) çalışmalarında erkek öğrencilerin çevre tutumu puan ortalamalarının kız öğrencilerden fazla olduğunu saptamıştır^{71,57,50}. Önder (2015), Demir (2018), Öküzçüoğlu (2019) ve Navruz (2016) ise çalışmalarında kız öğrencilerin çevre tutumu puan ortalamalarının daha fazla olduğunu bulmuştur^{209,49,70}. Bu sonuçlar, ortaokul düzeyindeki kızların, gelişimsel farklılıklarından dolayı temizliğe daha fazla dikkat etmeleri veya çevreye karşı ilgili ve duyarlı oluşu, annelik içgüdüsünden dolayı gelecek nesillere daha iyi bir çevre aktarma düşüncelerinin oluşu şeklinde yorumlanabilir^{58, 70,150}.

Öküzçüoğlu (2019), çevre tutumunun yaşa göre anlamlı olduğunu, 13 ve 14 yaşındaki öğrencilerin çevreye karşı daha duyarlı olduğunu saptamıştır⁷⁰. Çalışmamızda da sekizinci sınıf öğrencilerinin çevre ve güvenlik sağlığı alt boyutunun puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni yaş düzeyi arttıkça, alınan çevre eğitiminin daha fazla oluşuyla ilgili olabilir. Aslan ve arkadaşlarının (2008) ilköğretim yedinci ve sekizinci sınıf öğrencilerinin çevre bilgilerini ve tutumlarını incelediği

çalışmada, çevre tutumlarında sınıf düzeyi ve cinsiyet değişkenlerine göre anlamlı bir fark bulunmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir¹⁷⁹.

Gökçe ve arkadaşları (2007) tarafından ilköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinin çevreye yönelik tutumları, cinsiyet, akademik başarı düzeyi ve ailenin gelir düzeyi gibi bağımsız değişkenlerin farklılığı incelenmiştir. Araştırma sonucunda, öğrencilerin çevreye yönelik tutumlarının cinsiyet ve akademik başarı düzeyine göre farklılaştığı, baba ve annenin eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyine göre farklılaşmadığı saptanmıştır¹⁸⁰. Demir (2018)'in bizim çalışmamızla aynı doğrultuda bulduğu başarı durumunun anlamlı oluşu, derslerde öğrenilen teorik bilgilerin, normal hayatta da dikkate alındığını göstermektedir²⁰⁹.

Öğrencilerin anne ve baba yaşlarına göre ÖSTÖ çevre ve güvenlik sağlığı alt boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Anne ve baba yaşı 41-50 arası olan öğrencilerin çevre ve güvenlik sağlığı alt boyutunun puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$)¹⁵⁷. Bizim çalışmamızda ise 31-40 yaş ile 50 yaş üstü annelerin ve 31-40 yaş babaların çevre ve güvenlik sağlığı alt boyutunun puan ortalaması daha yüksektir.

Nalçacı ve Beldağ (2018), Şahin ve Erkal (2010), Satan (2019) ve Fırtına Ürgül (2018), öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyine göre çevre tutumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır ($p<0,05$)^{157,151,67,184}. Bu veriler çalışmamızı desteklemektedir. Gelir düzeyi yüksek ailelerin, genellikle çevreye yararlı olacak çalışmalara katıldığı, kullanılmış plastik, pil, kağıt gibi geri dönüştürülebilir atıkları ayrıştırdığı tespit edilmiştir¹⁸¹.

Tuncer ve arkadaşları (2005), kırsal ve kentsel alanda yaşayan altıncı sınıf öğrencilerinin çevreye yönelik tutumlarını inceleyerek altıncı sınıf öğrencilerinin çevre kirliliğindeki bireysel sorumluluklarının farkında olduklarını bulmuştur. Kentsel alanlardaki okullarda eğitim gören çocuklar, problemlerin ekonomik ve akademik açıdan daha fazla farkındayken, kırsal okul öğrencilerinin bu konularda çok fazla fikre sahip olmadığı ortaya çıkmıştır¹⁸².

Sarkar (2011), Köklünar (2016) ve Navruz (2016)' un yaptığı araştırmalarda kırsal veya kentsel alan öğrencilerinin çevresel tutumlarının anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$)^{183,73,49}. Bu veriler çalışmamızı desteklemektedir. Öğrencilerin yaşam alanlarının çevre tutumlarını etkilememesindeki neden; doğanın insan üzerindeki

olumlu özelliklerini bilmeleri ve çevre kirliliği arttığında, sağlıklı bir geleceğin mümkün olmadığını bilmeleri olarak yorumlanabilir⁵¹.

Demografik Değişkenler Bakımından Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeğine Ait Bütünüyle Sağlıklı Bir İnsan Alt Boyutu Farklılıklarının Tartışılması

Çalışmamızda bütünüyle sağlıklı insan boyutunun, yaşanılan yere, anne baba yaşına, gelir durumuna, kardeş sayısına, başarı durumuna, cinsiyete ve yaşa göre anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızda kullanılan ÖSTÖ ile yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin annelerinin yaşlarına ve öğrenim durumlarına göre, bütünüyle sağlıklı bir insan alt boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ($p<0,05$), çalışmamızı destekler nitelikte veriler elde edilmiştir¹⁵⁷.

Kahveci ve Demirtaş (2012)'in ortaokullarda ele aldığı temizlik ve hijyen algısı çalışmasında sağlığın devamlılığı ve hastalıklardan korunmak amacıyla bireysel temizlik ve bakıma dikkat edilmesinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak aynı örneklemdaki çocukların kişisel hijyen hariç sınıf temizliği, okul çevresi temizliği gibi yerler konusunda yeteri kadar duyarlı olmadığı da belirlenmiştir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre kişisel bakım puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda erkek öğrencilerin bütünüyle sağlıklı bir insan alt boyutunun puan ortalaması, kız öğrencilere göre daha yüksektir. Sağlıklı yaşam algısı bireyin fiziksel, ruhsal ve manevi yapısı ile ilgili olsa da, içinde yaşadığı toplumun sosyal ve kültürel özelliklerinden fazlasıyla etkilenmektedir¹⁸⁷. Sağlık tutum algısı ve sosyokültürel özelliklerle ilgili çalışmaların artırılması gerekmektedir.

Demografik Değişkenler Bakımından Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeğine dair Farklılıkların Tartışılması

Sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi, beslenme alışkanlıkları ve uygulamaları, toplum gelişiminde önemli rol oynamaktadır¹⁷⁰. Çocukların yeme tutum ve davranışlarını anlamak, sağlıklı büyüme ve gelişmenin yanı sıra, yetişkin sağlığının temellerinin atılmasına da yardımcı olmaktadır¹⁷¹. Günümüzde endüstriyel gelişmeye paralel olarak çalışan ebeveyn sayısındaki artış; yaşam şartlarının değişmesine, öğünlerde endüstriyel maddelerin/tüketime hazır ürünlerin daha fazla yer almasına ve obezitenin artmasına yol açmıştır. Ayrıca sosyal medyanın ve hazır yiyecek ürünlerine kolay ulaşımın etkisi büyüktür. Çocukluk çağındaki yiyecek kalitesi; ailenin gelir durumu gibi

sosyoekonomik faktörler, fiziksel aktivite ve yaşam tarzı (televizyon, bilgisayar, akıllı telefon kullanımı), uyku ve obeziteye zemin hazırlayan beslenme alışkanlıkları (öğün atlama, yağlı ve tatlı gıdalar tüketme) vb. faktörlerden etkilenir. Ekolojik sistem içindeki farklı çevre, cinsiyet, yaş ve genetik olmak üzere kişilik özelliklerinin beslenme alışkanlıklarını etkilediği bilinmektedir^{172,173}.

Çocukların beslenmesi yaşam boyu biyolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin etkisi altında değişiklikler göstermektedir. Yaşamın erken yıllarındaki yeme alışkanlıklarının uzun dönem etkisi göz önünde bulundurularak, yaşam tarzlarının sağlıklı planlanması önemli bir yaklaşım olacaktır. Bazı çalışmalarda sosyodemografik faktörler, eğitim düzeyi, yaşanan çevre ve gelir durumunun beden kitle indeksi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir^{174,175}. Wu ve arkadaşları (2015) yaptıkları meta analizde, düşük sosyoekonomik gruplara ait 0-15 yaş arası çocukların, yüksek sosyoekonomik gruplardaki çocuklara göre sırasıyla %10 ve %41 daha fazla aşırı kilo veya obezite riski altında olduğunu bildirmişlerdir¹⁷⁶.

Literatürde okul çağındaki çocukların istenilen düzeyde meyve ve sebze tüketmediği, daha çok patates kızartması, hamburger, pizza gibi fast food tarzı yiyeceklere yönelimin günden güne artmakta olduğu belirtilmiştir. Bu yiyeceklerin fazla tüketilmesi durumunda içerdikleri yağ ve tuz oranının fazla olması nedeniyle çocuk sağlığını obezite yönünde tehdit ettiği ve uzun vadede farklı sağlık sorunlarına yol açtığı bildirilmiştir^{161,162,159}. Çocukların fast food tüketim sıklıkları karşılaştırıldığında, özellikle fast foodun sağlıksız olduğunu düşünenlerin önemli bir kısmının bile (%61) haftada en az üç kez fast food tükettiği görülmektedir¹⁵⁹.

İskender ve arkadaşlarının (2014) ortaokul öğrencilerindeki yeme tutumu çalışmasında, cinsiyet ve obezite arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmada yer alan kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre obezite oranının fazla olduğu belirlenmiştir¹⁵⁸. Stephens ve arkadaşları (2017), çalışmalarında sağlıklı beslenmeye ilişkin faktörleri araştırmış, ÇBÖÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu belirtmiştir ($p<0,05$). Kız öğrencilerin ÇBÖÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur¹⁶⁷. Bunda ergenliğe bağlı gelişimsel farklılıklarda, kızların dış görünüşe çok fazla dikkat etmesi ve kilosunu dengede tutmaya çalışırken bilgi eksikliğinden kaynaklı olarak sağlıklı beslenmemeye yönelmesi söz konusu olabilir. Yaptığımız çalışmada erkek ve kız öğrenciler arasında beslenme öz-yeterliliğine dair anlamlı bir fark bulunmadığı için bu araştırmalar çalışmamızı desteklememektedir. Çalışmamızı

destekleyen bir araştırma olarak, Karacabey ve Angın (2019)'ın çalışması gösterilebilir. Çalışmalarında öğrencilerin cinsiyet sınıflaması ile ÇBÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$)¹⁶⁵.

Literatürdeki başka bir çalışmada beslenme tutum anket puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark, yaş arttıkça beslenme davranışlarının düzenli bir hal alması şeklinde yorumlanabilir¹⁵⁷. Bu veri araştırmamızı desteklemektedir. Buna karşılık İskender ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, sınıf düzeylerine göre obezlik durumlarına ilişkin gözlenen farkın ise anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$)¹⁵⁸.

Karakuş (2020)'un yaptığı araştırma incelendiğinde öğrencilerin kardeş sayısına göre beslenme puan ortalamalarının farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencinin sahip olduğu kardeş sayısı ile sağlıklı beslenme davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Ancak kardeş sayısı arttıkça beslenme puan ortalamalarının azaldığı dikkati çekmektedir¹⁶⁴. Bu azalma, bizim yaptığımız çalışmada da görülmektedir. Bu durum ailedeki birey sayısı ile sağlıklı olarak değerlendirilen besin alım gücünün negatif yönde ilişkisi olduğunu ve buna bağlı olarak çocukların sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanamadıklarını düşündürmektedir.

Literatürde sağlıklı beslenme davranışının sahip olunan kardeş sayısı ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır¹⁶⁴. Albuquerque ve arkadaşları (2017) tarafından yedi yaşındaki çocukların beslenme davranışları üzerine yapılan çalışmada kardeşi olmayan çocukların beslenme davranışının daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$)¹⁶⁵. Çalışmamızda kardeş sayısı grupları arasında ÇBÖÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Seremet Kürklü ve Gökmen Özel (2015)'in yaptığı çalışmada yüksek sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin çoğu (%44,0) ailedeki birey sayılarının beş, düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin ise çoğunluğunun (%46,7) aile birey sayılarının altı ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin kardeş sayısına bakıldığında düşük sosyoekonomik düzeyde olan öğrencilerin kardeş sayılarının, yüksek sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin kardeş sayılarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$)¹⁶³. Ailedeki birey sayısı fazlalığının, gelişim dönemindeki

çocukların besin kaynaklarını eşit biçimde paylaşımını olumsuz etkileyebileceği, parçalanmış ailelerde ise, çocukların sosyal ve psikolojik sorunları nedeniyle beslenmelerinin olumsuz etkilenebileceği de düşünülebilir¹⁶⁶.

Öğrencilerin ailelerinin ortalama gelirlerine bakıldığında, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip okulda okuyan öğrencilerin ailelerinin aylık ortalama gelirleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip okulda okuyan öğrencilerin %63,6'sının, düşük sosyoekonomik düzeye sahip okuldaki öğrencilerin ise %70,3'ünün günde üç öğün tükettikleri saptanmıştır. Her gün öğle ve akşam yemeği tüketen öğrenci sayıları benzerdir ($p<0,05$)¹⁶³. Gelir düzeyi arttıkça ÇBÖÖ puan ortalaması da artmaktadır ($p<0,05$)¹⁶⁸. Bu sonuç gelir düzeyi arttıkça, ailenin çocuklara sağlıklı ve kaliteli yiyecekler sunabilme imkânlarının arttığını göstermektedir.

Bükülmez ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, eğitim düzeyi ve yiyecek tüketiminin ilişkili olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarının zeytinyağı kullanımı ($p<0,05$) ile süt ($p=0,05$) ve tam tahıllı ekmeğin tüketim sıklığının arttığı ($p=0,05$), beyaz ekmeğin tüketim sıklığının azaldığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Baba eğitim düzeyi ile kullanılan yağ çeşidinin, süt tüketim sıklığının ve tüketilen ekmeğin çeşidinin değişmediği bulunmuştur ($p>0,05$)¹⁶⁹.

Satan (2019)'ın yaptığı çalışmada öğrencilerin beslenme puanlarının anne yaşı, baba yaşı ve gelir düzeyinden anlamlı düzeyde etkilendiği belirlenmiştir. Anne ve baba yaşı arttıkça beslenme puan ortalaması yükselmektedir ($p<0,05$); çünkü anne baba yaşı arttıkça beslenmeye ilişkin deneyim ve bilginin arttığı düşünülmektedir¹⁵⁷. Yaptığımız çalışmada ÇBÖÖ puan ortalamasında anne yaşına göre anlamlı bir fark olmayıp ($p>0,05$), baba yaşına göre anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Çalışmamızda gelir düzeyi ve anne yaşı açısından Satan (2019)'ın çalışmasıyla aynı doğrultuda veriler saptanmıştır.

Savaşhan ve arkadaşları (2015), gelir düzeyi fazla olan ailelerde yaşayan çocukların kilolu olma ve obezite riskinin daha yüksek düzeyde olduğunu bulmuştur¹⁷⁷. Erdem ve arkadaşları (2017) da aynı doğrultuda yaptığı çalışmada sosyoekonomik duruma göre ebeveynlerin beden kitle indeksi arttıkça çocuklarında beden kitle indeksinin arttığı belirlenmiştir. Bu durum maddi açıdan tüm yiyecekleri alabilecek durumda olan ailelerin fast fooda yönelmesi ile ilgilidir¹⁷⁸.

Demografik Değişkenler Bakımından Anne Baba Tutum Ölçeği Farklılıklarının Tartışılması

Çocuğun içinde büyüdüğü ailenin sosyodemografik özelliklerinin, sosyal beceri ve davranışlar üzerindeki etkisi bilinmektedir¹⁸⁹. Bu şekilde ele alındığında anne babaların eğitim seviyesi, gelir durumu ve çocuğun yaşadığı ortam, sosyal beceriyi değerlendirirken göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdir. İçinde büyüdüğü çevre, çocuğa sosyal beceriyi öğretmekte ve çocuğun aile iletişiminden insanlarla ilişkisine kadar etkileri bulunmaktadır¹⁸⁸.

Özen (2019), ABTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını incelemiştir. Çalışmada otoriter ve koruyucu alt boyutlarının puan ortalamaları ile cinsiyet arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre erkek çocuğu olan ailelerin kız çocuğu olan ailelere göre daha otoriter ve daha koruyucu olduğu sonucuna ulaşılmıştır¹⁴⁷.

Korkulu (2019)'nun çalışmasında cinsiyete göre ABTÖ toplam puan ortalaması anlamlı bir farka sahip olup ($p<0,05$), erkeklerin ABTÖ puan ortalaması kızlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada demokratik, koruyucu/istekçi ve otoriter anne baba tutumu alt boyutlarının puan ortalamalarında da anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Koruyucu/istekçi ve otoriter tutumda erkeklerin puanları kızların puanlarından daha yüksek, demokratik tutumda ise kızların puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kız öğrencilerin, ailelerinin isteklerine ayak uydurmakta daha başarılı olduğu, kurallara uymada aileleriyle çatışma yaşamadığı için anne babalarını daha demokratik olarak algılama eğiliminde olduğunu düşündürmektedir³⁷. Yücel (2013)'in yapmış olduğu çalışmada da kız öğrencilerin 'demokratik' alt boyutundan daha fazla puan aldığı, erkek öğrencilerin ise, 'koruyucu/istekçi' ve 'otoriter' anne baba tutumu alt ölçeklerinden daha fazla puan aldığı saptanmıştır⁹⁰. Bu durum ataerkil topluma bağlı olarak, erkek çocuklara karşı büyük bir beklenti ile yaklaşılmasından kaynaklanıyor olabilir. Dokuyan (2016)'ın 12. sınıflarda yaptığı araştırmada ise 'demokratik' anne baba tutumu alt ölçeği erkekler lehine, 'koruyucu/istekçi' ve 'otoriter' anne baba tutumu ise kız öğrenciler lehine sonuçlanmıştır⁷⁵. Çalışmamızda demokratik, koruyucu/istekçi ve otoriter anne baba tutumunda erkeklerin puan ortalamaları, kızlardan daha yüksek bulunmuştur.

Korkulu (2019)'nun yaş ortalaması 21.15 ± 2.69 olan öğrencilerde yaptığı çalışmada, yaşa göre ABTÖ toplam puan ortalaması, demokratik tutum alt boyutu, koruyucu/istekçi tutum alt boyutu ve otoriter tutum alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$)¹³⁷. Bu çalışmamızı desteklemeyen bir sonuçtur. Kekeç (2019)'in altı, yedi ve sekizinci sınıflarda yaptığı çalışmada, yaş değişkenine göre koruyucu/istekçi anne baba tutumunun anlamlı ($p < 0,05$), demokratik ve otoriter tutumun anlamlı olmadığı ($p > 0,05$) bulunmuştur¹⁵⁵. Buna göre ailenin, çocuktan bir beklentisinin olduğu ve bu yönde isteklerinin bulunduğu görülmektedir. Zengin (2019)'in yaptığı çalışmada ise yaş ile ABTÖ toplam puan ortalaması, demokratik ve otoriter tutum alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur¹⁵³. Bu sonuç, çalışmamızı desteklemektedir.

Kekeç (2019)'in çalışmasında cinsiyet ile ABTÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Testin sonucunda; demokratik tutum puan ortalamaları erkeklerde daha yüksek görülürken koruyucu ve otoriter tutum alt boyut puan ortalamalarının kızlarda daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bu; erkeklerin anne baba tutumlarını daha demokratik algıladıklarını, kızların ise anne baba tutumlarını daha koruyucu/istekçi ve otoriter olarak algıladıklarını ifade edebilir¹⁵⁵.

Korkulu (2019)'nun çalışmasında anne eğitim düzeyi ile ABTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Anne eğitim düzeyi ile koruyucu/istekçi ve otoriter tutum boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamış ($p > 0,05$), demokratik tutum arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,01$). Annesi lise mezunu olan öğrencilerin puan ortalaması ile annesi ilkokul mezunu veya daha düşük öğrenim düzeyine sahip öğrencilerin puan ortalaması arasındaki fark anlamlı belirlenmiştir (sırasıyla $p = 0,01$; $p < 0,05$). Baba eğitim düzeylerine bakıldığında ise ölçek toplam puan ortalaması ve üç alt boyutta anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$)³⁷. Başka bir çalışmada da anne ve baba eğitiminin ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyutlarla ilişkisi anlamsız bulunmuştur¹⁵³.

Kekeç (2019), yaptığı araştırmada anne ve baba eğitim durumunun demokratik tutumda anlamlı olmadığını ($p > 0,05$), otoriter ve koruyucu tutumda ise aradaki farkın anlamlı olduğunu saptamıştır ($p < 0,05$). Baba eğitim düzeyi arttıkça otoriter tutumun azaldığı, demokratik tutumun arttığı belirtilmiştir¹⁵⁵. Alpoğuz (2014)'un araştırmasında da sonuç, aynı doğrultuda bulunmuş, annenin eğitim seviyesi yükseldikçe anne tutumlarının daha demokratik, eğitim seviyesi azaldıkça anne tutumlarının daha otoriter olarak algılandığı

belirtmiştir¹⁵⁴. Zengin (2019)'in ergenlerde ele aldığı çalışmada ebeveyn eğitim seviyesi ele alındığında demokratik tutumda anneye göre anlamlı bir sonuç elde edilmiş ($p<0,01$) ve gruplar arasında erkek grubu lehine istatistiksel açıdan $p<0,05$ olarak bulunmuştur. Anneler otoriter tutum alt boyutunda incelendiğinde $p>0,05$ bulunmuştur. Aynı çalışmada baba tutumları arasında da anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$)¹⁵³.

İskender ve arkadaşlarının (2014) anne baba tutumlarıyla ilgili çalışmasında aile ortamlarına ilişkin puanların cinsiyete ve sosyoekonomik düzeylerine göre her bir değişken ve boyut bazında anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Ailelerin gelir durumu yüksekliğine göre çocuğuna daha demokratik davranabildiği, onu kısıtlamadığı ve kararlarına saygı duyduğu görülebilir. Genellikle gelir durumu düşük düzeyde olan ailelerde, para konusu çocuk üzerinde kontrolcü veya otoriter olmaya zorlamaktadır çünkü çocuğun her istediğinin yapılması imkânsız olduğu için çocuğa anne babanın kuralları benimsetilmeye çalışılmaktadır. Bu veriler çalışmamızı desteklemektedir. Ancak öğrencilerin sınıf düzeylerine göre aile ortamı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$)¹⁵⁸. Bu çalışma sonucunun tersi olarak Kekeç (2019), gelir grupları arasında anne baba tutum puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark belirtmemiştir ($p>0,05$)¹⁵⁵.

Özen (2019)'in İstanbul ve Diyarbakır'da ortaokul öğrencilerinde yaptığı çalışmada, bölgeler arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Buna göre İstanbul'daki ailelerin Diyarbakır'daki ailelere göre daha demokratik olduğu, Diyarbakır'daki ailelerin İstanbul'daki ailelere göre daha otoriter olduğu, Diyarbakır'daki ailelerin İstanbul'daki ailelere göre daha koruyucu olduğu sonucuna ulaşılmıştır¹⁹⁰. Bu, yaşanan yere göre, çevresel faktörlerin etkisiyle ailelerin tutumlarını değiştirdiği anlamına gelmektedir. Bizim çalışmamızda yaşanan yer ile ABTÖ alt verileri ve koruyucu/istekçi anne baba tutumu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Ortaokul öğrencilerinde sağlık tutum davranışları ile beslenme öz-yeterlikleri ve anne baba tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışmamıza katılan ortaokul öğrencilerinin %50,1'ini erkek öğrenciler oluşturmuştur.
- Öğrencilerin %47,3'ü başarı durumunu iyi olarak değerlendirmiştir.
- Kardeş sayısı değerlendirildiğinde %32,0'sinin iki kardeş olduğu saptanmıştır.
- Gelir düzeylerinde %59,2'si gelirin gidere denk olduğunu ifade etmiştir.

-Öğrencilerin %79,7'si şehirde yaşamaktadır.

-Öğrencilerin %42,7'si sağlığını mükemmel olarak değerlendirmiştir.

-ÖSTÖ puan ortalaması 61,99±11,44, sağlık sorumluluğu boyutu puan ortalaması 32,97±8,66, çevre ve güvenlik sağlığı boyutu puan ortalaması 15,22±4,19, bütünüyle sağlıklı bir insan boyutu puan ortalaması 13,80±3,70 olarak belirlenmiştir. Sekizinci sınıf öğrencilerinin ÖSTÖ puan ortalamaları diğer sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur. Erkek öğrencilerin ÖSTÖ puan ortalaması, kızlardan daha yüksek bulunmuştur. Başarı durumunu çok iyi olarak değerlendiren öğrencilerin diğer öğrencilere göre ÖSTÖ puan ortalaması daha yüksektir.

-Anne yaşının 20-30 yaştan daha yüksek olması, baba yaşında ise yaşın daha düşük olması ÖSTÖ puan ortalamalarını olumlu yönde etkilemektedir.

-ÇBÖÖ puan ortalamasının 33,42±6,92 olduğu belirlenmiştir.

-ABTÖ puan ortalaması 51,54±10,53, demokratik ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 16,87±6,14, koruyucu/istekçi ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 22,63±6,53 ve otoriter ana baba tutumu boyutunun puan ortalaması 12,05±2,81'dir. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere, sekizinci sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara göre ABTÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

-Anne ve baba yaşının yüksek olması ABTÖ puan ortalamalarını pozitif yönde etkilemektedir ($p<0,05$).

-ABTÖ ile ÖSTÖ arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

-ABTÖ puan ortalaması üzerinde ÖSTÖ puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$).

6. ÖNERİLER

Ortaokul öğrencilerinde sağlık tutum davranışları ile beslenme öz-yeterlikleri ve anne baba tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya göre:

- Müfredata sağlık eğitimiyle ilgili daha fazla sayıda derslerin eklenmesi, derslerin içerik olarak sadece bedenen ve ruhen iyilik olma halini değil çevreninde insan sağlığı üzerindeki etkilerini ele alacak şekilde oluşturulması,
- Kasaba ve köylerde yaşayan çocukların sağlık algılarını iyi yönde geliştirmek ve fırsat eşitliği sunabilmek için ülke genelinde destek kampanyalarının yürütülmesi,
- Çocukların güvenliğini sağlamak amacıyla anne babanın, çocuklarıyla birlikte çevreyi daha iyi tanıtmak için ev dışında vakit geçirerek, tehlikeli veya tehlikesiz yerleri keşfetmeye yardımcı olması, aynı şekilde okulda da çocukların, öğretmen gözetiminde çevreyi tanınması,
- Küçük yaşta anne olmak hem anne sağlığı hem de çocuk sağlığını aynı anda yönetmeyi gerektirdiğinden aileye doğum öncesinden başlanarak anne ve çocuk sağlığını geliştirecek eğitimlerin verilmesi,
- Aile tarafından çocukların sadece okul eğitimiyle çevreye karşı bilinçlendirilmesinin beklenmemesi, bu konuda okula yardımcı davranışların sergilenmesi; örneğin ebeveynlerin çevreyi korumaya yönelik yapılan çalışmalara çocuklarıyla birlikte katılmasının sağlanması,
- Geleceği etkileyen davranışlarda anne babaların sadece tek çocuğa yönelmesi diğer çocukları olumsuz etkileyebileceğinden, ailelerin tüm çocuklarına aynı ilgi ve davranışları göstermesi için aile terapilerine yönlendirilmesi,
- Aile tutumunun iyi yönde gelişmesi, kardeş sayısı farketmeksizin çocuğa sunulan sağlık imkânlarında iyileşmelere neden olduğundan, ailelere eğitimler planlanarak, çocuklar üzerinde daha demokratik tutum sergilemelerinin sağlanması ve bu konuda eğitimlerin sayısı sınırlandırılmadan sürekliliğine önem verilmesi,
- Ortaokul çağındaki çocuklar, bu yaşta benimsediği davranışları yıllar boyu devam ettirdiği için ailenin çocuk ile daha fazla vakit geçirmesi, öğün

saatlerinde birlikte sağlıklı yiyeceklerin tükütılması, onları sağlığı geliştirme davranışlarına teşvik etmesi,

- Ebeveyn tarafından çocukların kendi sağlıklarından sorumlu olduğu ve buna bağlı olarak kendi sağlıklarıyla ilgili kararlarını vermesi yönünde cesaretlendirilmesi,
- Gelir düzeyinin düşük olması çocukların temel ihtiyaçlarının dahi karşılanamaması ve çocuk işçiliğine kadar gidebileceğinden, devlet tarafından tüm çocukların en az temel ihtiyaçlarını karşılayacak kadar maddi desteğın sunulması,
- Bugüne kadar yayınlanan farklı sonuçlara ışık tutmak için daha fazla araştırmanın yapılması, gelecekteki çalışmalarda öğrencilerin sağlık tutumunu geliştirecek olumlu anne baba tutumları üzerine odaklanması,
- Demografik özelliklerde anne ve baba yaşlarının araştırıldığı çalışmalar sınırlı olduğu için başka araştırmalarda bu sosyo-demografik özelliklere de yer verilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Rootman I, Goodstadt MS, Hyndman B, Potvin L, Springett J. Evaluation in health promotion: Synthesis and recommendations. WHO Reg Publ Eur Ser. 2001; 92: 517-533.
2. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 56. Madde. Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tcanayyasi-56madde.html>, Erişim tarihi: 05 Mayıs 2021.
3. World Health Organization (WHO), 1998. Health promotion glossary, <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>, Erişim tarihi: 10 Haziran 2021.
4. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Öz BÇF, Kankaya FC. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7(1): 59-64.
5. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986, https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf, Erişim tarihi: 10 Haziran 2021.
6. Srof BJ, Velsor-Friedrich B. Health promotion in adolescents: A review of Pender's health promotion model. Nursing Science Quaterly 2006; 19(4): 366-373.
7. Aruoba O. Benlik. 7. baskı. İstanbul: Metis Yayınları, 2005: 12-50.
8. Kulaksızoğlu A. Kişisel gelişim uygulamaları. 2. baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014.
9. Peterson C, Ross A, Tucker VC. Hospital emergency rooms and children's health care attitudes. Journal of Pediatric Psychology 2002; 27(3): 281-291.
10. Pate JT, Blount RL, Cohen LL, Smith AJ. Childhood medical experience and temperament as predictors of adult functioning in medical situations. Children's Health Care 1996; 25(4): 281-298.
11. Manios Y, Dimitriou M, Moschonis G, Kocaoglu B, Sur H, Keskin Y. Cardiovascular disease risk factors among children of different socioeconomic status in İstanbul, Turkey: Directions for public health and nutrition policy. Lipids in Health and Disease 2004; 4(3): 11.
12. Wimbush F, Peters R. Identification of cardiovascular risk. Public Health Nursing 2000; 17(3): 148-154.

13. Cutting TM, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Birch LL. Like mother, like daughter: Familial patterns of overweight are mediated by mothers dietary disinhibition. *American Journal of Clinical Nutrition* 1999; 69: 608–613.
14. Brown R, Ogden J. Children's eating attitudes and behaviour: A study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Education Research* 2004; 19(3): 261-271.
15. Fisher JO, Mitchell DC, Smııcıklaş-Wright H, Birch LL. Parental influences on young girls fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *Journal of American American Dietetic Association* 2002; 102(1): 58–64.
16. Cooke LJ, Wardle J, Gibson EL, Sapochnik M, Sheiham A, Lawson M. Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. *Public Health Nutrition* 2003; 7(2): 295–302.
17. Oliveria SA, Ellison RC, Moore LL, Gillman MW, Garrahie EJ, Singer MR. Parent-child relationships in nutrient intake: The framingham children's study. *American Journal of Clinical Nutrition* 1992; 56: 593-598.
18. Sayılarla Dünya Çocuklarının Durumu 2014, <https://www.unicef.org/turkey/media/4661/file/SAYILARLA%20D%C3%9CNYA%20C3%87OCUKLARININ%20DURUMU%202014.pdf>, Erişim tarihi: 08 Mayıs 2021.
19. Spencer N, Raman S, O'Hare B, Tamburlini G. Addressing inequities in child health and development: Towards social justice. *BMJ Pediatrics Open* 2019; 3: 1-6.
20. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation, https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf, Erişim tarihi: 15 Haziran 2021.
21. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). The state of the world's children 2016: A fair chance for every child, https://www.unicef.org/media/50076/file/UNICEF_SOWC_2016-ENG.pdf, Erişim tarihi: 15 Haziran 2021.
22. International Society for Social Pediatrics and Child Health (ISSOP). Addressing inequities in child health and development—towards social justice, <https://www.issop.org/cmdownloads/issop-position-statement-1-on-child-health-inequities-june-2018-update/>, Erişim tarihi: 15 Haziran 2021.

23. Don't pollute my future! The impact of the environment on children's health, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-IHE-17.01>, Erişim tarihi: 18 Haziran 2021.
24. Pemberton S, Gordon D, Nandy S, Pantazis C, Townsend P. Child rights and child poverty: Can the international framework of children's rights be used to improve child survival rates? *PLOS Medicine* 2007; 4(10): 307–370.
25. O'Hare B, Devakumar D, Allen S. Using international human rights law to improve child health in low-income countries: A framework for healthcare professionals. *BMC International Health and Human Rights* 2016; 16(11): 1-7.
26. WHO/UNICEF joint monitoring programme for water and sanitation, https://www.unwater.org/publication_categories/whounicef-joint-monitoring-programme-for-water-supply-sanitation-hygiene-jmp/, Erişim tarihi: 13 Haziran 2021.
27. Barros AJD, Ronsmans C, Axelson H, Loaiza E, Bertoldi AD, Franca GVA, Bryce J, Boerma JK, Victoria CG. Equity in maternal, newborn, and child health interventions in countdown to 2015: A retrospective review of survey data from 54 countries. *Lancet* 2012; 379(9822): 1225–1233.
28. Cheng TL, Johnson SB, Goodman E. Breaking the intergenerational cycle of disadvantage: The three generation approach. *Pediatrics* 2016; 137(6): e20152467.
29. Luby J, Belden A, Botteron K, Marrus N, Harms MP, Babb C, Nishino T, Barch D. The effects of poverty on childhood brain development: The mediating effect of caregiving and stressful life events. *JAMA Pediatrics* 2013; 167(12): 1135–1142.
30. Jednoróg K, Altarelli I, Monzalvo K, Fluss J, Dubois J, Billard C, Dehaene-Lambertz G, Ramus F. The influence of socioeconomic status on children's brain structure. *Plos On* 2012; 7(10): e42486.
31. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MB, Nelson CA, Huffman SL, Baker-Henningham H, Chang SM, Hamadani JD, Lozoff B, Gardner JMM, Powell CA, Rahman A, Richter L. Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early child development. *Lancet* 2011; 378(9799): 1325–1338.
32. Köhler L. Children's health in Europe-challenges for the next decades. *Health Promot International* 2018; 33(5): 912-915.
33. European report on preventing child maltreatment, https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf, Erişim tarihi: 16 Haziran 2021.

34. Newman L, Judd F, Olsson CA, Castle D, Bousman C, Sheehan P, Pantelis C, Craig JM, Komiti A, Everall I. Early origins of mental disorder–risk factors in the perinatal and infant period. *BMC Psychiatry* 2016; 16(270).
35. Antonovsky A. Unravelling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Josey-Bass Press; 1987.
36. Türkiye-UNICEF Ülke İşbirliği Programı 2016-2020, <https://www.unicef.org/turkey/media/10451/file/UNICEF%202019%20Y%C4%B11%20C4%B1k%20Faaliyet%20Raporu.pdf>, Erişim tarihi: 18 Haziran 2021.
37. Korkulu A. Anne Baba Tutumunun Eş Seçiminde Sınırlandırıcı İnançlar ile İlişkisi. 2019, Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 100 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Turgay Şirin).
38. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>, Erişim tarihi: 25 Haziran 2015.
39. Ogata B, Feucht SA, Lucas BL. Nutrition in childhood. 14st ed. Philadelphia, United States: Elsevier Health Sciences; 2017.
40. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet* 2005; 365: 1099–104.
41. Rethinking Poverty: Report on the World Social Situation 2010, <https://www.un.org/esa/socdev/rwss/docs/2010/fullreport.pdf>, Erişim tarihi: 25 Haziran 2021.
42. The Millennium Development Goals Report 2013, <https://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/mdg-report-2013-english.pdf>, Erişim tarihi: 25 Haziran 2021.
43. The State of the Poor: Where are the Poor and where are they Poorest?, http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/State_of_the_poor_paper_April17.pdf, Erişim tarihi: 28 Haziran 2021.
44. Besler H, Rakıcıoğlu N, Ayaz A, Demirel Z, Özel H, Samur G. Türkiye’ye özgü besin ve beslenme rehberi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2015.
45. Tayar M. Korkmaz NH. Beslenme ve sağlıklı yaşam. 2. baskı. Ankara: Nobel Yayınevi; 2011.
46. Demirezen E. Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sted* 2005; 14(8): 174-178.
47. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). Scientific opinion on dietary reference values for water. *EFSA Journal* 2010; 8(3): 1459.

48. Akman M, Tüzün S, Ünal PC. Adolesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. Nobel Medicus Journal 2012; 8(1): 24-29.
49. Navruz C, Akpınar E. Kırsal kesimde ortaokul öğrencilerinin çevresel tutumlarının incelenmesi (Erzincan-Çayırılı ilçesi örneği). Social Sciences Studies Journal 2018; 4(20): 2475-2482.
50. Özcan E. İlkokul Öğrencilerinin Çevreye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. 2016, Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 100 sayfa, Denizli, (Yard. Doç. Dr. Esin Turan Güllaç).
51. Zengin U, Kunt H. Ortaokul öğrencilerinin ağaç ve çevreye yönelik tutumlarının incelenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2013; 10(23): 155-165.
52. Demir F. Ortaokul Öğrencilerinin Çevresel Sorumlu Vatandaş Davranışları Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. 2018, Erciyes Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 92 sayfa, Kayseri, (Dr. Öğr. Üyesi Fulya Öner Armağan).
53. Entwisle B. Putting people into place. Demography 2007; 44: 687-703.
54. Dye C. Health and urban living. Science 2008; 318: 766-769.
55. Woods R. Urban-rural mortality differentials: An unresolved debate. Population and Development Review 2004; 29: 29-46.
56. Hartley D. Rural health disparities, population health, and rural culture. American Journal of Public Health 2004; 94: 1675-1678.
57. Baş O. Ortaöğretim Kurumlarında Çevre Bilincinin Yöneticiler ve Öğretmenler Tarafından Algılanma ve Benimsenme Düzeyi. 2011, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 77 sayfa, İstanbul, (Yard. Doç. Dr. Sevgi Kalkan).
58. Atasoy E, Ertürk H. İlköğretim öğrencilerinin çevresel tutum ve çevre bilgisi üzerine bir alan araştırması. Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi 2008; 10(1): 105-122.
59. Annual report (2014), <http://water.org/news/press/>, Erişim tarihi: 20 Temmuz 2021.
60. Coşkun S, Özgenç N, Güneş S. Sosyal performansın ölçümünde yeni yöntem: Sosyal gelişme endeksi ve Türkiye'nin görünümü. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2015; 34: 121-153.
61. The State of the World's Children 2015: Reimagine the Future, <https://sowc2015.unicef.org>, Erişim tarihi: 20 Temmuz 2021.

62. Roberts MJ, Hsiao W, Berman P, Reich MR. Getting health reform right: A guide to improving performance and equity. USA: Oxford University Press; 2004.
63. Yıldırım HH, Yıldırım T. Avrupa Birliği'ne üyelik sürecinde Türkiye sağlık sektörü. 2. baskı. Ankara: İmaj Yayınevi; 2012.
64. Sezgin AC. Meyve, sebze ve sağlımız. Journal of Tourism and Gastronomy Studies 2014; 2(2): 46-51.
65. Altay M, Cabar HD, Altay B. Adolesan döneminde beslenme ve okul sağlığı. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 2(1): 173-80.
66. Erefe İ, Kocaman G, Bayık A, Bahar Z, Aydemir G. Bir adolesan çağ kız öğrenci grubunun beslenme ve büyüme yönünden incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1986; 2(3): 1-18.
67. Fırtına Ürgül D. Ortaokul Öğrencilerinin Çevreye Yönelik Bilgi, Değer, Eğilim ve Davranışlarının İncelenmesi. 2018, Adnan Menderes Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 159 sayfa, Aydın, (Prof. Dr. Adem Özdemir).
68. Ceylan S, Turan T. Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(12): 36-49.
69. Uçar M. Konya İli Yetiştirme Yurtlarında Barınan 14-18 Yaş Grubu Kız ve Erkek Öğrencilerin Fiziksel Aktivite ve Uygunluk Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 2014, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 83 sayfa, Konya, (Doç. Dr. İ. Bülent Fişekçioğlu).
70. Öküzçüoğlu BH. Ortaokul Sosyal Bilgiler Dersinde Öğrencilerin Çevreye Karşı Duyarlılıklarının İncelenmesi: Denizli İl Örneği. 2019, Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 94 sayfa, Denizli, (Doç. Dr. Abdullah Uğur).
71. Özpınar D. İlköğretim 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Çevre Sorunları Hakkındaki Görüşleri (Afyonkarahisar İli Örneği). 2009, Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 102 sayfa, Afyon, (Yrd. Doç. Dr. İjlal Ocak).
72. Matthews G, Deary IJ, Whiteman MC. Personality traits. 3th ed. Newyork: Cambridge University Press; 2009.
73. Köklünar S. İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Çevreye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: Tokat Merkez İlçe Örneği. 2016, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 82 sayfa, Tokat, (Prof. Dr. Eren Yürüdür).

74. Şanlı D, Öztürk C. Anne babaların çocuk yetiştirme tutumları ve tutumlar üzerine kültürün etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2015; 8: 240-246.
75. Dokuyan M. 12. sınıf öğrencilerinde algılanan anne baba tutumları ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2016; 2(2): 1-21.
76. Moed HA, Gershoff ET, Bringewatt EH. Violence exposure as a mediator between parenting and adolescent mental. Child Psychiatry and Human Development 2017; 48(2): 235-247.
77. Sezer Ö. Ergenlerin kendilik algılarının anne baba tutumları ve bazı faktörlerle ilişkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010; 7(1): 1-19.
78. Dyavanoor BD, Jyoti DM. Parents' attitudes and beliefs: Their impact on children's development. International Journal of Physical Education and Sports Sciences 2017; 11(18): 241-243.
79. Kolburan G, Cömert IT, Narter M, Isozen H. Parental attitude perception in adolescents by gender. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2012; 47: 1299-1304.
80. Özgür G, Yörükoğlu G, Baysan Arabacı L. Lise öğrencilerinin şiddet algısı, şiddete eğilim düzeyi ve etkili faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011; 2(2): 53-60.
81. Tösten R, Han B, Anik S. The impact of parental attitudes on problem solving skills in high school students. Universal Journal of Educational Research 2017; 5(1): 170-174.
82. Sharma G, Pandey N. Parenting styles and its effect on self-esteem of adolescents. The International Journal of Indian Psychology 2015; 3(1): 29-39.
83. Özyürek A, Özkan İ. A study on the relationship between adolescents' perception the parental attitudes and their social competence level. International Journal of Science Culture and Sport 2015; 3(3): 73-88.
84. Wilder S. Effects of parental involvement on academic achievement: A meta-synthesis. Educational Review 2013; 66: 377-397.
85. Chen X, Dong Q, Zhou H. Authoritative and authoritarian parenting practices and social and school performance in Chinese children. International Journal of Behavioral Development 1997; 21(4): 855-873.
86. Demir Y. İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Anne Baba Tutumlarını Algılama Biçimleri ve Şiddete Eğilimleri Samsun İli Örneği. 2013, Ondokuz Mayıs

- Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 136 sayfa, Samsun, (Yrd. Doç. Dr. Hatice Kumcağız).
87. Erdoğan Ö, Uçukoğlu H. İlköğretim okulu öğrencilerin anne-baba tutumu algıları ile atılganlık ve olumsuz değerlendirilmekten korkma düzeyleri arasındaki ilişkiler. Kastamonu Eğitim Dergisi 2011; 19(1): 51-72.
88. Yılmaz A. Anne-baba tutum ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2000; 7(3): 160-172.
89. Durmuş R. 3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kişilik Özellikleri ile Anne-Baba Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. 2006, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 144 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Semai Tuzcuoğlu).
90. Yücel Y. Ortaokul Öğrencilerinin Algıladıkları Anne-Baba Tutumlarının, Benlik Saygısı Ve Öğrenilmiş Çaresizlik ile İlişkisi. 2013, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 185 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Seval Erden İmamoğlu).
91. Baumrind D. The effects of authoritative parental control on child behaviors. Child Development 1966; 37(4): 887-907.
92. Dursun A. Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2010, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 147 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Günseli Girgin).
93. Öz İ. Anne-baba olma sanatı. İstanbul: Alfa Yayınları; 2005.
94. Tuzgöl M. Ana-baba tutumları farklı lise öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2000; 11(14): 39-48.
95. Tola D. İlkokul 5.Sınıf Çocuklarında Ahlaki Yargı ile Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2003, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 193 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Abide Güngör).
96. Oğuz F, Öğretir Özçelik AD. Ergenlerde algılanan anne baba tutumu ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2018; 11(58): 535-543.
97. Johnson AK. Physical and Psychological Aggression and The Use of Parenting Styles: A Comparison of African-American and Caucasian Families. 2006, University of Maryland, Unpublished Master Thesis, USA.

98. Kulaksızoğlu A. Ergenlik psikolojisi. 6. baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2004.
99. Çağdaş A, Seçer Z. Anne baba eğitimi. Ankara: Eğitim Kitabevi; 2004.
100. Goldberg WA, Easterbrooks MA. The role of marital quality in toddler development. *Developmental Psychology* 1984; 20(3): 504-514.
101. Kaya İ. Evlilik Uyumu ile Çocuklardaki Davranış Problemleri Arasındaki İlişkide Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Rolü. 2003, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 82 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Gül Şendil).
102. Şendil G, Kaya Balkan İ. Anne baba olmak. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları; 2005.
103. Corwyn RF, Bradley RH. Determinants of paternal and maternal investment in children. *Infant Mental Health Journal* 1999; 20(3): 238-256.
104. Yavuzer H. Ana baba ve çocuk. 29. baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2019.
105. Maccoby EE, Martin JA, Mussen PH, Hetherington EM (Eds). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology*. New York: Willey; 1983.
106. Healthy diet, <https://www.who.int/publications/m/item/healthy-diet-factsheet394>, Erişim tarihi: 21 Temmuz 2021.
107. Haines J, Haycraft E, Lytle L, Nicklaus S, Kok FJ, Merdji M, Fisberg M, Moreno LA, Goulet O, Hughes SO. Nurturing children's healthy eating: Position statement. *Appetite* 2019; 137: 124-133.
108. 2015–2020 Dietary Guidelines, <https://health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/dietary-guidelines/previous-dietary-guidelines/2015>, Erişim tarihi: 08 Mayıs 2021.
109. Stevenson J. Dietary influences on cognitive development and behaviour in children. *Proc. Nutr. Soc.* 2006; 65: 361–365.
110. Kostecka M. The influence of preschool children's diets on the risk of lifestyle diseases. A pilot study. *Rocz. Panstw. Zakl. Hig.* 2018; 69: 139–145.
111. Samuel T, Musa-Veloso K, Ho M, Venditti C, Shakhhalili-Dulloo Y. A narrative review of childhood picky eating and its relationship to food intakes, nutritional status, and growth. *Nutrients* 2018; 10(12): 1-30.
112. Child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development, <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>, Erişim tarihi: 19 Haziran 2021.

113. Kleinman RE, Greer FR (Eds.). American academy of pediatrics committee on nutrition. Appendix e. pediatric nutrition. 7th ed. USA: American Academy of Pediatrics; 2014.
114. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf?ua=1, Erişim tarihi: 19 Haziran 2021.
115. Cohen DA, Sturm R, Scott M, Farle TA, Bluthenthal R. Not enough fruit and vegetables or too many cookies, candies, salty snacks, and soft drinks? *Public Health Reports* 2010; 125(1): 88–95.
116. Zhou W, Xu X, Li G, Sharma M, Qie Y, Zhao Y. Effectiveness of a school-based nutrition and food safety education program among primary and junior high school students in Chongqing, China. *Glob Health Promot.* 2014; 23(1): 37-49.
117. Contento IR. Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice, http://samples.jbpub.com/9781284078008/9781284083194_FMxx.pdf, Erişim tarihi: 19 Haziran 2021.
118. Prelip M, Kinsler J, Thai CL, Erausquin JT, Slusser W. Evaluation of a school-based multicomponent nutrition education program to improve young children's fruit and vegetable consumption. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2012; 44(4): 310-318.
119. Dunton GF, Liao Y, Grana R, Lagloire R, Riggs N, Chou C, Robertson T. State-wide dissemination of a school-based nutrition education programme: A RE-AIM (reach, efficacy, adoption, implementation, maintenance) analysis. *Public Health Nutrition* 2012; 17(2): 422–430.
120. Murimi MW, Moyeda-Carabaza AF, Saha S, Amin R, Njike V. Factors that contribute to effective nutrition education interventions in children: A systematic review. *Nutrition Reviews* 2018; 76(8): 553-580.
121. Taras H. Nutrition and student performance at school. *J Sch Healt* 2005; 75: 199-213.
122. El-Nmer F, Salama A, Elhawary D. Nutritional knowledge, attitude, and practice of parents and its impact on growth of their children. *Menoufia Med J* 2014; 27(3): 612-616.
123. Lambert J, Agostoni C, Elmadfa İ, Hulshof K, Krause E, Livingstone B, Socha P, Pannemans D, Samartin S. Dietary intake and nutritional status of children and adolescents in Europe. *British Journal of Nutrition* 2004; 92: 147-211.

124. Bellows L, Anderson J. The food friends: Encouraging preschoolers to try new foods. *Young Children* 2006; 61: 37-39.
125. Clark H, Goyder E, Bissel P, Blank L, Peters J. How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Journal of Public Health* 2007; 29(2): 132-141.
126. Gable S, Chang Y, Krull JL. Television watching and frequency of family meals are predictive of overweight onset and persistence in a national sample of school-aged children. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2007; 107(1): 53-61.
127. Satter EM, Appendix C. *Secrets of feeding a healthy family: How to eat, how to raise good eaters, how to cook*. 2nd ed. Madison, WI: Kelcy Press; 2008.
128. Wenrich TR, Brown JL, Miller DM, Kelley KJ, Lengerich EJ. Family members' influence on family meal vegetable choices. *J Nutr Educ Behav*. 2010; 42(4): 225-233.
129. Wang Z. High ratio of resting energy expenditure to body mass in childhood and adolescence: A mechanistic model. *American Journal of Human Biology* 2012; 24(4): 460-467.
130. Bellisle F. Meals and snacking, diet quality and energy balance. *Physiology and Behaviour* 2014; 134: 38-43.
131. Gibson EL, Wardle J. Energy density predicts preferences for fruit and vegetables in 4-year-old children. *Appetite* 2003; 41(1): 97-98.
132. Wang D, Kleine H, Jacquier EF, Afeiche MC, Eldridge AL. Snacking patterns in children: A comparison between Australia, China, Mexico, and the US. *Nutrients* 2018; 10(2): 198-212.
133. Dunford EK, Popkin BM. 37 year snacking trends for US children 1977-2014. *Pediatr Obes* 2018; 13(4): 247-255.
134. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (Editörler). *Pediatric hemşireliği*. 2. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018.
135. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. *Anne ve çocuk beslenmesi*. 10. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2021.
136. Karaağaoğlu N, Samur G. *Anne ve çocuk beslenmesi*. 10. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2020.
137. UNICEF: Yeni yılın ilk gününde yaklaşık 386.000 çocuk dünyaya gelmiş olacak, <https://www.unicef.org/turkey/basin-bultenleri/>, Erişim tarihi: 18 Temmuz 2021.
138. Kayan A, Mardinli İ. Kentleşme-sosyal değişme ve ekonomik gelişme ilişkisinin değerlendirilmesi. *İslahiye İİBF Uluslararası E-Dergi* 2020; 4(4): 256-271.

139. UNICEF: 2015 yılında beş yaş altı 300 binden fazla çocuk temiz su, sanitasyon ve hijyen yetersizliğine bağlı gelişen ishaller hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirdi, <https://www.unicef.org/turkey/basın-bültenleri/>, Erişim tarihi: 18 Temmuz 2021.
140. Türkiye’de Çocukların Durumu Raporu 2011, <https://abdigm.meb.gov.tr/projeler/ois/egitim/032.pdf>, Erişim tarihi: 20 Temmuz 2021.
141. Dünya Yoksulluk Ve Eşitsizlik Raporu Ekim 2018, <https://www.insamer.com/tr/uploads/pdf/rapor-kuresel-adaletsizlik-dunya-yoksulluk-ve-esitsizlik-raporu-2018.pdf>, Erişim tarihi: 19 Temmuz 2021.
142. Küren M. Ebeveynlerin Çocuk Beslenmesine Yönelik Genel Görüşleri ile Kendi Çocuklarının Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2019, Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 65 sayfa, Lefkoşa, (Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu).
143. Arthur SS, Nyide B, Soura AB, Kahn K, Weston M, Sankoh O. Tackling malnutrition: A systematic review of 15-year research evidence from INDEPTH health and demographic surveillance systems. *Glob Health Action* 2015; 8(1): 1-14.
144. Soylu T. Kırıkkale’de Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden Çocukların Şeker ve Şeker İçeren Besin Tüketimleri ile Obezite Durumlarının Belirlenmesi. 2017, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 208 sayfa, Kuzey Kıbrıs, (Yrd. Doç. Dr. Biriz Çakır).
145. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2010; 3(4): 195-200.
146. Öztürk C, Şanlı D. Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012; 32: 31-48.
147. Metin B. Gelecek nesillerin yaşam fırsatları için ciddi bir tehdit: Çocuk yoksulluğu. *Sosyal Güvenlik Dergisi* 2015; 5(2): 166-188.
148. Gül Ş, Özay Köse E. Lise öğrencilerinin hijyen davranışlarını belirlemeye yönelik bir tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Asya Öğretim Dergisi* 2020; 8(1): 15-31.
149. Demir Avcı Y. Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Prev Med Bull* 2016; 15(3): 259-266.
150. Önder U. İlköğretim öğrencilerinin çevre tutumlarının incelenmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2015; 5(1): 115-124.
151. Nalçacı A, Beldağ A. İlköğretim 4. ve 5. sınıf sosyal bilgiler dersindeki değerlerin kazandırılması ile ilgili öğretmen görüşleri. *International Journal of Eurasia Social Sciences* 2015; 6(21): 67-81.

152. Gürsoy O, Kavas G, Kınık Ö. Magnezyum ve sağlık: Süt ve süt ürünleri perspektifi. Akademik Gıda Dergisi 2005; 34-36.
153. Zengin E. Ergenlerde Anne Baba Tutumları ile Sınav Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Ortaokul Örneği. 2019, Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 83 sayfa, İstanbul, (Dr. Öğr. Üyesi Kemal Er).
154. Alpoğuz D. Algılanan Anne-Baba Tutumlarının İlköğretim Öğrencilerinin Okumaya Yönelik Tutumlarına ve Türkçe Dersi Akademik Başarılarına Etkisi. 2014, Ahi Evran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 216 sayfa, Kırşehir, (Yrd. Doç. Ayfer Şahin).
155. Kekeç AN. Ergenlik Dönemindeki Bireylerde Saldırganlık Davranışları ve Algılanan Anne Baba Tutumları. 2019, Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 102 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Ahmet Ertan Tezcan).
156. Pelitoğlu ÇF, Özgür S. Development of a health attitude scale for primary school students. Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi 2013; 7(1): 32-56.
157. Satan N. Farklı Sosyal Çevrede Yaşayan İlköğretim Öğrencilerinin Sağlık Tutum Davranışlarının Değerlendirilmesi: Zonguldak İli Örneği. 2019, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 91 sayfa, Zonguldak, (Dr. Öğr. Üyesi Müge Seval).
158. İskender M, Tura G, Akgül Ö, Turtulla S. Ortaokul öğrencilerinde aile ortamı, yeme tutumu ve obezite durumları arasındaki ilişki. International Journal of Human Sciences 2014; 11(2): 10-26.
159. Uğur U. Gençlerin fast food tüketimlerinin sembolik tüketim kapsamında değerlendirilmesi: Sivas ilinde bir araştırma. Akademik Bakış Dergisi (Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi) 2018; 67.
160. Karacabey K, Angın M. Farklı okullarda eğitim gören 10-15 yaş arasındaki çocuklarda beslenme öz yeterlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2019; 2(2): 14-17.
161. Tural Büyük E, Topçu S. İki farklı ilkokulda okuyan birinci sınıf öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktiviteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5(1): 10-15.
162. Akman M, Tüzün S, Ünal PC. Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. Nobel Medicus 2016; 8(1): 24-29.

163. Seremet Kürklü N, Gökmen Özel H. Farklı sosyoekonomik düzeydeki ortaokul öğrencilerinin beslenme durumu ve obezite sıklığının belirlenmesi. *Bes Diy Derg* 2015; 43(2): 100-110.
164. Karakuş E. İlkokul 4. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Özellikleri ile Okuduğunu Anlama Başarısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 2020, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 122 sayfa, Ankara, (Dr. Öğr. Üyesi Ömer Kutlu).
165. Albuquerque G, Severo M, Oliveira A. Early life characteristics associated with appetite-related eating behaviors in 7-year-old children. *The Journal of Pediatrics* 2017; 180: 38-46.
166. Öztora S, Hatipoğlu S, Barutçuoğlu MB, Salihoğlu B, Yıldırım R, Şevketoğlu, E. İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2006; 2: 1-14.
167. Stephens JD, Althouse A, Tan A, Melnyk M. The role of race and gender in nutrition habits and self-efficacy: Results from the young adult weight loss study. *Journal of Obesity* 2017; 1-6.
168. Özenoğlu A, Yalnız T, Uzdil Z. Sağlık eğitiminin beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2018; 9(3): 234-242.
169. Bükülmez A, Tolunay Oflu A, Molon L, Aydın H, Şen TA. Annelerin beslenme tutumları ile çocukların kilo durumu arasındaki ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2021; 22: 213-220.
170. Heshmat R, Salehi F, Qorbani M, Rostami M, Shafiee G, Ahadi Z, Khosravi S, Rezvani V, Ghotbabadi FS, Ghaderpanahi M, Abdollahi Z. Economic inequality in nutritional knowledge, attitude and practice of Iranian households: The NUTRI-KAP study. *Med J Islam Repub Iran* 2016; 30(1): 8–12.
171. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition* 2008; 29: 22–25.
172. Bawaked RA, Gomez SF, Homs C, Esteve RC, Cardenas G, Fito M, Schröder H. Association of eating behaviors, lifestyle, and maternal education with adherence to the Mediterranean diet in Spanish children. *Appetite* 2018; 130: 279–85.
173. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients* 2018; 10(6): 1-17.

174. Johansen A, Rasmussen S, Madsen M. Health behaviour among adolescents in Denmark: Influence of school class and individual risk factors. *Scand J Public Health* 2006; 34(1): 32–40.
175. Zarei F. Nutrition and Weight Management Knowledge, Lifestyle Factors, Dietary Intake and Body Weight Status of Iranian Postgraduate Students in Universiti Putra Malaysia. 2011, Universiti Putra Malaysia, PhD Thesis, Malaysia.
176. Wu S, Ding Y, Wu F, Li R, Hu Y, Hou J, Mao P. Socio-economic position as an intervention against over weigh andobesity in children: A systematic reviewand meta-analysis. *Scientific Reports* 2015; 26(5): 11354.
177. Savaşhan Ç, Sarı O, Aydoğan O, Erdal M. İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Aile Hek Derg* 2015; 19(1): 14-21.
178. Erdem S, Özel GH, Çınar S, Işıkhan YS. Farklı sosyoekonomik düzeye sahip çocuklarda ailenin beslenme tutum ve davranışlarının çocuğu beslenme durumuna etkisi. *Bes Diy Derg* 2017; 45(1): 3-11.
179. Aslan O, Uluçınar Sağır Ş, Cansaran A. Çevre tutum ölçeği uyarlanması ve ilköğretim öğrencilerinin çevre tutumlarının belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008; 25: 283-295.
180. Gökçe N, Kaya E, Aktay S, Özden M. İlköğretim öğrencilerinin çevreye yönelik tutumları. *Elementary Education Online*, 2007; 6(3): 452-468.
181. Erten S. Çevre eğitimi ve çevre bilinci nedir? Çevre eğitimi nasıl olmalıdır? *Çevre İnsan Dergisi* 2004; 65(66): 1-13.
182. Tuncer G, Ertepinar H, Tekkaya C, Sungur S. Environmental attitudes of young people in Turkey: Effects of school type and gender. *Environmental Education Research* 2005; 11(2): 215-233.
183. Sarkar M. Secondary students' environmantal attitudes: The case of environmental education in Bangladesh. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 2011; 1.
184. Şahin H, Erkal S. The attitudes of middle school students towards the environment. *Social Behavior and Personality* 2010; 38(8): 1061-1072.
185. Al-Shookri A, Al-Shukaily L, Fouad H, Al-Sheraji S, Al-Tobi S. Effect of mothers nutritional knowledge and attitudes on Omani children's dietary intake. *Oman Medical Journal* 2011; 26(4): 253-257.

186. Öztürk M. Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Sağlık Davranışı Etkileşim Modeline Göre İncelenmesi. 2010, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 109 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Semra Erdoğan).
187. Kahveci G, Demirtaş Z. İlköğretim okulu 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerinin temizlik ve hijyen algıları. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi 2012; 2(2): 51-61.
188. Mutlu Onuk M, Tekin U. İlköğretim 10-13 yaş öğrencilerinin sosyal becerilerinin anne-baba tutumları açısından incelenmesi: Eyüp ilçesi örneği. ABMYO Dergisi 2018; 52: 17-32.
189. Özabacı N. Çocukların sosyal becerileri ile ebeveynlerin sosyal becerileri arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2006; 1(16): 163-179.
190. Özen D. Ortaokul öğrencilerinin anne-baba tutumlarının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi. Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi 2019; 6(3): 1428-1449.
191. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. Journal of Health and Social Behavior 1997; 21-37.
192. Dornbush SM, Ritter PL, Leiderman PH, Roberts DF, Frailigh MJ. The relation of parenting style to adolescent school performance. Child Development 1988; 58: 1244-1257.
193. Steinberg L, Elmen J, Mounts N. Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. Child Development 1989; 60: 1424-1436.
194. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Development 1991; 62: 1049-1065.
195. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. 3. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, 2011.

8. EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Sevgili öğrenciler,

Bu çalışma bilimsel bir amaç için yapılmaktadır. Sonuçlar bu doğrultuda kullanılacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Aşağıda yer alan soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanız önemlidir. Size uygun olan cevabı (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

Hatice ÇELİK

Düzce Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

- 1) Sınıf:___
- 2) Cinsiyet: Kadın (___) Erkek (___)
- 3) Başarı durumunuz: Çok iyi(___) İyi(___) Orta(___) Kötü(___)
- 4) Kardeş sayısı:___
- 5) Ailenizin gelir gider durumu:
Gelir giderden az (___) Gelir gidere eşit (___) Gelir giderden fazla (___)
- 6) Annenizin yaşı:___ Mesleği:_____
- 7) Babanızın yaşı:___ Mesleği:_____
- 8) Yaşadığınız yer: Köy (___) Kasaba (___) Şehir (___)

EK 2. Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği

Sevgili Öğrenci,

Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli cümleler yer almaktadır. Bu cümlelerden sana uygun olanlara “Katılıyorum”, aynı fikirde olmadıklarına “Katılmıyorum”, konu hakkında fikrin yoksa yada kararsızsan “Kararsızım” seçeneklerinden yalnızca birine işaret (✓) koymayı istiyoruz. Şimdiden **teşekkür ediyoruz.**

	Katılıyorum (✓)	Kararsızım (✓)	Katılmıyorum (✓)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			

EK 3. Anne Baba Tutum Ölçeği

Lütfen aşağıdaki sorulara kendi **anne** ve **babanızı** düşünerek dikkatle okuyunuz. Aşağıdaki durumun anne ve babanızın davranışına ne kadar benzediğini düşünün.

Eğer **TAMAMEN BENZİYORSA** aşağıdaki cümlelerin başındaki kutunun içine **4**;
BİRAZ BENZİYORSA 3;
BENZEMİYORSA 2;
HİÇ BENZEMİYORSA 1 yazınız.

- 1) () Herhangi bir sorunum olduğunda, eminim annem ve babam bana yardım ederler.
- 2) () Annem ve babam büyüklerle tartışmam gerektiğini söylerler.
- 3) () Annem ve babam yaptığım her şeyin en iyisini yapmam için beni zorlar.
- 4) () Annem ve babam herhangi bir tartışma sırasında başkalarını kızdırmamak için susmam gerektiğini söylerler.
- 5) () Annem ve babam bazı konularda "sen kendin karar ver" derler.
- 6) () Derslerimden ne zaman düşük not alsam, annem ve babam kızar.
- 7) () Ders çalışırken anlayamadığım bir şey olduğunda, annem ve babam bana yardım ederler.
- 8) () Annem ve babam kendi görüşlerinin doğru olduğunu bu görüşleri onlarla tartışmam gerektiğini söylerler.
- 9) () Annem ve babam benden bir şey yapmamı istediklerinde, niçin bunu yapmam gerektiğini de açıklarlar.
- 10) () Annem ve babamla her tartıştımda bana "bana büyüdüğün zaman anlarsın" derler.
- 11) () Derslerimden düşük not aldığımda, annem ve babam beni daha çok çalışmam için desteklerler.
- 12) () Annem ve babam yapmak istediklerim konusunda kendi kendime karar vermeme izin verirler.
- 13) () Annem ve abam arkadaşlarımı tanır.
- 14) () Annem ve babam istemedikleri bir şey yaptığımda, bana karşı soğuk davranırlar ve küserler.
- 15) () Annem ve babam sadece benimle konuşmak için zaman ayırırlar.
- 16) () Derslerimden düşük notlar aldığımda, annem ve babam öyle davranırlar ki suçluluk duyar ve utanırım.
- 17) () Ailemle birlikte hoşça vakit geçiririz.
- 18) () Annemi ve babamı kızdıracak bir şey yaptığımda, onlarla birlikte yapmak istediğim şeyleri yapmama izin vermezler.

Aşağıdaki her ifadenin yanında bulunan boşluklardan sadece size uygun olanın içine çarpı(X) işareti koyunuz.

- 19) Genel olarak annen ve baban okul zamanı hafta içinde gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi? Evet () Hayır ()

Eğer cevabınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız.

Hafta içinde en geç saat kaç kadar gece dışarıda kalmanıza izin verilir (Pazartesi-Cuma arası)

8:00'den önce () 10:00-10:59 arası()

8:00-8:59 arası () 11 ya da daha geç ()

9:00-9:59 arası () İstediğim saate kadar

20) Genel olarak anne ve baban hafta sonları gece arkadaşlarınızla bir yere gitmene izin verirler mi? Evet() Hayır()

Annen ve baban aşağıdakileri öğrenmek için ne kadar çaba gösterirler?

	Hiç çaba göstermez	Çok az çaba gösterir	Çok çaba gösterir
21) Eğer gece bir yere gittiysen nereye gittiğini, ()	()	()	()
22) Boş zamanlarınızda ne yaptığını, ()	()	()	()
23) Okuldan çıktıktan sonra ne yaptığını, ()	()	()	()

Anne ve babanın aşağıdakiler hakkında ne kadar bilgileri vardır?

	Bilgileri yoktur	Çok az bilgileri vardır	Çok bilgileri vardır
24) Eğer gece bir yere gittiysen nereye gittiğin, ()	()	()	()
25) Boş zamanlarınızda ne yaptığın, ()	()	()	()
26) Okuldan çıktıktan sonra nereye gittiğin, ()	()	()	()

EK 4. Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği

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

	Emin değilim	Biraz eminim	Çok eminim
1. Yemekleri tuz (ilave tuz) eklemeyen yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
2. Konserve sebze yerine taze ya da dondurulmuş sebze yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
3. Aile bireylerinden patlamış mısırı yağsız ve tuzsuz yapmasını isteyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
4. Sandviç veya hamburgerine turşu yerine marul ve domates konmasını isteyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
5. Tam yağlı süt yerine az yağlı süt içebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
6. Şekerli hamur işi (hamur kızartması, kek, şekerli bisküvi) yerine tahıllı yiyecekler (yulaf ezmesi, kepekli ekmek, simit) yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
7. Şekerlemeler yerine taze meyve yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
8. Ekmeğine katıyağ (tereyağ, margarin) sürmeden yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
9. Yağlı tost yerine yağsız tost yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
10. Tavuğun derisini çıkarıp (derisini yemeden) yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
11. Dondurma yerine dondurulmuş ya da normal yoğurt isteyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
12. Anne ve babandan tuzlu kraker yerine galeta ya da simit almalarını isteyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
13. Patates kızartması yerine haşlanmış ya da fırında patates yiyebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
14. Kola, gazoz yerine taze sıkılmış meyve suyu ya da ayran içebileceğinden ne kadar eminsin?	()	()	()
15. Hızlı servis yapılan hazır yemek restoranına gittiğinde hamburger ve patates kızartması yerine salata yiyebileceğinden ne kadar eminsin ?	()	()	()

EK 5. Sağlık Algısı Formu

Açıklama: Sevgili çocuklar, ařaęıda saęlığınıza ilgili dūřuncenizi deęerlendiren soruya sizi en iyi ifade eden seçeneęi iřaretleyerek cevaplayınız. Lūtfen bařkalarının ne dūřündüęünü deęil, sizin kendi saęlığınız hakkında ne dūřündüęünüzü belirtiniz. Bu anketten elde edilen bilgiler sadece arařtırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır.

Aşağıdaki cūmlede boř bırakılan yere sizin için en uygun olan ifadeyi işaretleyerek yazınız.

Sağlığımınolduğuna inanıyorum.

a) Mūkemmek

b) İyi

c) Orta dūzeyde

d) Kōtū



EK 6. Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Formu



T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 10240236-20-E.13674905
Konu : Araştırma İzni
(Hatice ÇELİK)

29/09/2020

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a)Millî Eğitim Bakanlığı'nın(Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü) 21/01/2020 tarihli ve 81576613-10.06.02-E.1563890 (2020/2) sayılı Genelgesi.
b)Düzce Üniversitesi'nin (Sağlık Bilimleri Enstitüsü) 09/09/2020 tarih ve 81860040/605.01/11954 sayılı yazısı.

Düzce Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hatice ÇELİK'in "Ortaokul Öğrencilerinde Sağlık Tutum Davranışları ile Beslenme Öz Yeterlikleri ve Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışması kapsamında ilimizde 50 okulda araştırma uygulaması yapmak istemektedir.

Uygulamaya yönelik izin talebi, ilgi (a) Genelge'de belirtilen esaslar doğrultusunda incelenmiştir. Söz konusu araştırmanın eğitim ve öğretimi aksatmayacak şekilde, gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanması ve uygulamalarda sadece ekte bulunan mühürlü formun kullanılması şartı ile yürütülmesi Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olurlarınıza arz ederim.

Murat YİĞİT
İl Milli Eğitim Müdürü

OLUR
29/09/2020

Yakup TATOĞLU
Vali.a
Vali Yardımcısı

Ek:
1-Komisyon Kararı(1 Adet)
2-Araştırma Araçları(6 Sayfa)
3-Araştırma Önerisi(18 Sayfa)
4-Okul Listesi(2 Sayfa)
5-Araştırma İzni Taahhütnamesi(1 Adet)

Adres: Dahili 1622
Elektronik Ağ: www.duzce.meb.gov.tr
e-posta: istatistik81@meb.gov.tr

Bu çevrik güvenceli elektronik iznin ile imzalandığıdır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden ff1f-9244-36d6-8066-5713 koda ile teyit edilebilir.

EK 7. Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma Değerlendirme Formu

T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğü
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Hatice ÇELİK (Yüksek Lisans Öğrencisi)
Kurumu / Üniversitesi	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü
Araştırma yapılacak iller	Düzce
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Düzce / Ekli listede adı bulunan 50(elli) okulda görev yapan öğretmen ve öğrencilerine yönelik
Araştırmanın konusu	'Ortaokul öğrencilerinde sağlık tutum davranışları ile beslenme öz - yeterlilikleri ve anne baba tutumları arasındaki ilişki'
Üniversite / Kurum onayı	Var
Araştırma önerisi	Araştırma Düzce / Ekli listede adı bulunan 50(elli) okulda görev yapan öğretmen ve öğrencilerine yönelik 'Ortaokul öğrencilerinde sağlık tutum davranışları ile beslenme öz-yeterlilikleri ve anne baba tutumları arasındaki ilişki' konulu araştırma izni takvime göre yapılmak istenmektedir.
Veri toplama araçları	Kişisel Bilgi Formu, Öğrenci tutum sağlık ölçeği, Anne baba tutum ölçeği, Beslenme öz-yeterlilik ölçeği, Sağlık algısı formu
Görüş istenilecek Birim/Birimler	Yok
İletişim Bilgileri	Var
Yükümlülükler	Araştırmacı; *Uygulama veya çalışma takviminde değişiklikleri bildirmeye, * Araştırmayı araştırma çalışma takviminde belirtilen süre içerisinde teslim etmek. * Yapılan araştırmanın tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde, Bakanlıktan izin alanlar EARGED Başkanlığına, İl'de izin alanlar milli eğitim müdürlüğüne araştırmanın iki örneğini CD'ye kayıtlı olarak vermeyi taahhüt eder (EK-1)
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Araştırma önerisi Araştırma Düzce / Ekli listede adı bulunan 50(elli) okulda görev yapan öğretmen ve öğrencilerine yönelik 'Ortaokul öğrencilerinde sağlık tutum davranışları ile beslenme öz -yeterlilikleri ve anne baba tutumları arasındaki ilişki' konulu araştırma izni takvime göre yapılmak istenmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı'nın araştırma ve uygulama izinleri konulu 2020/2 nolu Genelgesi doğrultusunda uygulanmasında sakınca bulunmamaktadır.	
Komisyon kararı	Araştırma izni verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.
Muhalif üyenin Adı ve Soyadı:	Muhalif üye bulunmamaktadır.

KOMİSYON

Uye

Uye

EK 8. Okul Listesi

- 1) Gazi Mustafa Kemal Ortaokulu
- 2) Hürriyet Ortaokulu
- 3) Necmi Hoşver Ortaokulu
- 4) Atatürk Ortaokulu
- 5) Mustafa Kemal Ortaokulu
- 6) Doğanlı Eşref Taşhan Ortaokulu
- 7) İstilli Ortaokulu
- 8) Gölormanı Ortaokulu
- 9) Beyköy Ortaokulu
- 10) Akşemsettin Ortaokulu
- 11) Konuralp Ortaokulu
- 12) Çamköy Fatma Gösterişli Ortaokulu
- 13) Toki Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu
- 14) Şıralık Vatan Ortaokulu
- 15) Yeşiltepe Ortaokulu
- 16) Yunus Emre Ortaokulu
- 17) Şehit Cihan Aksarı Ortaokulu
- 18) Musababa Ortaokulu
- 19) Aydınpınar Ortaokulu
- 20) Şükran-Sedat Şenkardeşler Ortaokulu
- 21) 100. Yıl Ortaokulu
- 22) Pakmaya Ortaokulu
- 23) Avni Akyol Ortaokulu
- 24) Azmimilli Ortaokulu
- 25) İsmetpaşa Ortaokulu
- 26) Yenitaşköprü Ortaokulu
- 27) Nasırlı Ortaokulu
- 28) Şehit Yalçın Güzeler Ortaokulu
- 29) Boğaziçi Ortaokulu
- 30) Perihan Tulan Ortaokulu
- 31) Çakırlar Ortaokulu
- 32) Berciler Ortaokulu



- 33) 19 Mayıs Ortaokulu
- 34) Fatih Ortaokulu
- 35) Aziziye Ortaokulu
- 36) Rıza Malatyalı Ortaokulu
- 37) Hikmet Akın Ortaokulu
- 38) Bilgi Ortaokulu
- 39) Hafız Hasan Şen İmam Hatip Ortaokulu
- 40) Mehmet Zahid Kevseri İmam Hatip Ortaokulu
- 41) Tefik İleri İmam Hatip Ortaokulu
- 42) Hamit Şerifoğlu Ortaokulu
- 43) Yunus Emre İmam Hatip Ortaokulu
- 44) Beyk6y İmam Hatip Ortaokulu
- 45) Konuralp İmam Hatip Ortaokulu
- 46) Mustafa Kemal İmam Hatip Ortaokulu
- 47) Toki Mehmet Akif Ersoy İmam Hatip Ortaokulu
- 48) İstilli İmam Hatip Ortaokulu
- 49) Hikmet Akın İmam Hatip Ortaokulu
- 50) Aydınpınar İmam Hatip Ortaokulu



EK 9. Etik Kurul İzin Formu

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ortaokul Öğrencilerinde Sağlık Tutum Davranışları ile Beslenme Öz-Yeterlikleri ve Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişki							
TITLE OF STUDY	The Relationship Between Health Attitude Behaviors with Nutrition Self-Efficacy and Parenting Attitudes in Secondary School Students							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili				
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama						
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>						
	ILAN	<input type="checkbox"/>						
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>						
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>						
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>						
DİĞER:	<input type="checkbox"/>							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2020/212		Tarih: 05.10.2020					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tamamının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.							
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *	İmza
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Selmin KARADEMİR	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Yıldız DEĞİRMENCI	Nöroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet GAMSIZKAN	Patoloji	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Şerife YILMAZ	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Mustafa Saîh EROL	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San. ve Tic. Ltd. Şti	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı: Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY
İmza: [İmza]

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 10. Anne Baba Tutum Ölçeği İzin Formu

← ANNE-BABA TUTUM ÖLÇEĞİ 1 v E

A

ABTÖ'nün Puanlanması.d...
51 KB

Merhaba Hatice,
> ABTÖ 10-18 yaş aralığı için uygun bir ölçektedir. Başarılar dilerim,
> Prof. Dr. Ayşen Güre
>

2020-11-19 21:58, hatice celik yazmış:
>
>
> Ayşen hocam merhaba,
> Ben Düzce Üniversitesinde hemşirelikte yüksek lisans programı
> öğrencisi Hatice Çelik. Doktora tezini araştırırdım. Eğer
> izniniz olursa çalışmanızda yer alan "Anne-Baba Tutum
> Ölçeği"ni yüksek lisans tezimde kullanmak istediğimi
> bilgilerinize sunarım.
> İyi günler.

HC

Ayşen hocam merhaba,
Ben Düzce Üniversitesinde hemşirelikte yüksek lisans programı öğrencisi Hatice Çelik. Doktora tezini araştırırdım. Eğer izniniz olursa çalışmanızda yer alan "Anne-Baba Tutum Ölçeği"ni yüksek lisans tezimde kullanmak istediğimi bilgilerinize sunarım.
İyi günler.

EK 11. Anne Baba Tutum Ölçeği İzin Formu-2

← [External] RESEARCH PERMIT

LS

parenting-style-index.pdf
9 KB

Yes.

Laurence Steinberg
Distinguished University Professor of Psychology
Temple University
Philadelphia, PA 19122

[Website](#)

Sent from my iPhone

On Nov 19, 2020, at 3:56 PM, hatice celik <hatice_celik_77@hotmail.com> wrote:

Sir, hello. I am Hatice ÇELİK. I have master degree at Duzce University in Turkey. I reviewed your research: Patterns of Competence and Adjustment among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. If you have permission, I would like to use the parental attitude scale. Thank you for your attention to this matter.

EK 12. Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği İzin Formu

← Sağlık Algısı Formu&Çocuk Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği 1 v

M

Beslenme Davranış ve öz...
525 KB

Sevgili Hatice,
Sağlık algısı formu bana ait değil, o evrensel bir sorudur.
Ama ölçeği kullanabilirsiniz.
Danışmanınız Sevdâ Hanım arkadaşımıdır, kendisine çok selamlarımı iletin..
Kolaylıklar dilerim.
Meryem

28 Şubat 2020 22:32, "hatice celik"

Meryem hocam merhaba,
Ben Düzce Üniversitesinde, Doç. Dr. Sevdâ Arslan danışmanlığında olan hemşirelikte yüksek lisans öğrencisi Hatice Çelik. Doktora teziniz olan "Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Sağlık Davranışı Etkileşim Modeline Göre İncelenmesi" adlı çalışmanızı araştırdım. Eğer izniniz olursa "Sağlık Algısı Formu" ve "Çocuk Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği"ni yüksek lisans tezimde kullanmak istediğimi bilgilerinize sunarım.
İyi günler.

EK 13. Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği İzin Formu

← Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği

hatice celik
Geri dönüşünüz için teşekkür ederim hocam. İyi günler. sami ozgur <samiozgur@yahoo.fr> şunlan yazdı (9 Mar 2020 11:43): Olur. Kolay gelsin... Prof.Dr. SAMİ OZGUR Balıkesir Üniversitesi... 17.03.2020 Sal 18:21

so sami ozgur
9.03.2020 Pzt 11:43
Kime: Siz
Olur. Kolay gelsin...
Prof.Dr. SAMİ OZGUR

HC hatice celik
28.02.2020 Cum 23:28

Ben Düzce Üniversitesinde hemşirelikte yüksek lisans programı öğrencisi Hatice ÇELİK. "İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi" adlı çalışmanızı araştırdım. Eğer izniniz olursa "Öğrenci Sağlık Tutum Ölçeği"ni yüksek lisans tezimde kullanmak istediğimi bilgilerinize sunarım.
İyi günler.

9. ÖZGEÇMİŞ

Hatice ÇELİK yılında ?da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Yalova'da tamamladı. 2014 yılında kazandığı Düzce Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden 2018 yılında mezun oldu. 2019 Ekim ayında Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde servis hemşiresi olarak göreve başladı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı (Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği Yüksek Lisansı) 2019 halen devam etmekte.

Adres:

e-posta :

