



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

TAŞINABİLİR ELEKTRONİK CİHAZ KULLANIMININ ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞINA ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Bülent Altuntaş

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2021





T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

TAŞINABİLİR ELEKTRONİK CİHAZ KULLANIMININ ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞINA ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Bülent Altuntaş

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2021

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **ii**

TEŞEKKÜR ..... **iv**

KISALTMALAR ..... **v**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ ..... **vii**

ÖZET ..... **viii**

ABSTRACT ..... **x**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

2. GENEL BİLGİLER **2**

2.1. TAŞINABİLİR ELEKTRONİK CİHAZLAR İLE DİJİTAL MEDYA KULLANIMI 2

2.1.1. Televizyon 2

2.1.2. Akıllı telefon 2

2.1.3. Tablet 3

2.1.4. Bilgisayar 4

2.1.5. Oyun Konsolları 4

2.2. ÇOCUKLARDA BESLENME 5

2.2.1. Normal Beslenme 5

2.2.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Beslenme Sorunları 8

2.2.3. Okul Çağı Çocuklarında beslenme sorunları 9

2.2.4. Çocuklarda Yeme bozuklukları 9

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER **14**

3.1. ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ 14

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 14
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM 14
3.4. ANKET FORMU 15
3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ 16
4. BULGULAR 17
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ 17
4.2. KATILIMCILARIN TEC KULLANIMI İLE İLGİLİ VERİLERİ 19
4.3. KATILIMCILARDA ÇYDA ANKETİ ALT FAKTÖRLERİ, SOSYODEMOGRAFİK VE TEC KULLANIM ÖZELLİKLERİ İLE ELDE EDİLEN BULGULAR 24
5. TARTIŞMA 40
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 45
7. KAYNAKLAR 47
8. EKLER 52
Anket Çalışma Formu 52
ÇYDA Formu 53

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresi boyunca beni destekleyen; bilgi ve tecrübesiyle her zaman yanımda olan, öğrettiklerini her daim hatırlayacağım başta tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk'e,

Uzmanlık Eğitim süremin başlangıcında bizimle olan Aile Hekimliğine verdiği emeklerini asla unutamayacağım Prof. Dr. Dilek Toprak hocama, eğitim verdiği tüm uzmanlık öğrencilerine faydalı olma gayreti ile tanıdığım Doç. Dr. Mehmet Taşkın Egici hocama,

Beni Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi ile tanıştıran ve bu yolda hep destekleyen, Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk ve Prof Dr. Dilek Toprak hocalarımla tanıştıran, Aile Sağlığı Merkezinde eğitim sürecimde birimime vekalet ederek beni pozitif olarak destekleyen, hayatımın diğer yarısı, fedakar anne biricik eşim Uzm. Dr. Sibel Baktır Altuntaş'a,

Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi'nde tüm eğitimimiz boyunca bizden desteklerini esirgemeyen klinik Hocalarımıza,

Hastanede servis nöbetlerinde gece evde beni bulamayan ve "babam ne zaman eve gelecek anne" diye soran başta küçük oğlum Alp Mete Altuntaş'a, prensesim Selin Altuntaş ve büyük oğlum Ahmet Ömer Altuntaş'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Bülent Altuntaş

KISALTMALAR

AN	Anoreksiya Nervoza
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BN	Bulimia Nervoza
BKİ	Beden Kitle İndeksi
ÇYDA	Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi
DAY	Duygusal Aşırı Yeme
DAZ	Duygusal Az Yeme
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DSM	Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders
GH	Gıda Heveslisi
GKA	Gıdadan Keyif Alma
İT	İçme Tutkusu
KF	Kistik Fibrozis
SH	Siproheptadin Hidroklorür
TH	Tokluk Heveslisi
TYB	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
UNİCEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
YY	Yavaş Yeme
YS	Yeme Seçiciliği

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler

Tablo 2: Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Tablo 3: Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

Tablo 4: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çocuğun Yaş Grubu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 5: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının BKİ Grubu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 6: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Beslenme Süresince Kullanıyorsa Hangi Öğünde Kullanır?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 7: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çocuğun Cinsiyeti Açısından Karşılaştırılması

Tablo 8: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Aile Aylık Gelir Toplamı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 9: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Çocuk Taşınabilir Cihaz İle Ne Kadar Süre Geçiriyor? (Saat)" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 10: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Çocuk Bu Cihazlar İle Ne Zaman Daha Fazla Vakit Geçiriyor?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 11: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Beslenme Süresince Multimedya Cihaz Kullanır mı?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

Şekil 1: Katılımcıların kullandığı cihaz türleri

Şekil 2: Okul öncesi çağda kullanılan TEC türü

Şekil 3: Okul çağında kullanılan TEC türü

Şekil 4: Erken adolesan yaşta kullanılan TEC türü

Şekil 5: Katılımcıların TEC kullanım amaçları

Şekil 6: TEC ile geçirilen süre

Şekil 7: TEC ile vakit geçirme zamanı

Şekil 8: Yemek saatinde TEC kullanım durumu

Şekil 9: Yemek Öğünlerinde TEC kullanım durumu

ÖZET

Taşınabilir elektronik cihaz kullanımının çocukların yeme davranışına etkisinin değerlendirilmesi

GİRİŞ VE AMAÇ: İnternet ve multimedya cihazlarının kullanımı son yıllarda oldukça artmaktadır. Taşınabilir elektronik cihazlar (TEC) olan akıllı cep telefonları ve tabletlerin kullanımının yaygınlaşmasıyla hem çocukların hem de ebeveynlerin kullanım sürelerinin arttığı gözlemlenmektedir. Bu cihazların kullanımının çocukların beyin gelişimini, beslenme düzenini ve uyku düzenini etkileyerek iştahsızlık, obezite, davranış bozuklukları ve uyku bozukluklarına sebep olduğu düşünülmektedir. Çocukluk çağı beslenmesi toplum sağlığı açısından çok önemli bir role sahiptir. Erişkin dönem kronik hastalıkların oluşmasında çocukluk çağı yeme davranışları etkilidir. Çalışmamız, Aile Sağlığı Merkezimize başvuran, TEC kullanan 4-12 yaş aralığındaki çocukların sosyodemografik özelliklerini belirlemeyi ve yeme davranışı üzerinde TEC kullanımının etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamız tek merkezli, tanımlayıcı, kesitsel, ve ankete dayalıydı. 15/04/2021-15/07/2021 tarihleri arasında herhangi bir nedenle İstanbul Esenyurt 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi 34.18.060 No'lu Aile Hekimliği Birimi'ne başvuran gönüllü çocuklar ve ebeveynleri ile yapılması planlandı. Çalışmamız 283 denekle yapıldı. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri, TEC kullanımına yönelik sorular ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Resul Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmış 35 sorudan oluşan "Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)" soruları yöneltilmiştir. Anket, çocukların ebeveynleri ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR:

Çalışmamıza 283 çocuk ve ebeveyni katıldı. Çocuk ebeveyni olarak 209 (%73.9) anne sorularımızı cevapladı. Çocuklardan 149 (%52.7) 'u erkekti. Okul çağında olan 111 (%39.2), okul öncesi çağda olan 110 (%38.9) ve erken adolesan yaşta olan 62 (%21.9) çocuk vardı. Akıllı telefon (n=168 [%35.6]) en çok tercih

edilen TEC iken, 161 (%56.9) çocuk TEC'i 2 saatten fazla kullandı. Yemek saatlerinde TEC kullananların oranı 107 (%37.8) ve sabahtan akşama kadar kullananların oranı 197 (%69.6) idi. En fazla 131 (%35.9) çocuk kahvaltı öğününde TEC kullanmıştır.

Çalışmamıza okul öncesi, okul ve erken adolesan dönem yaşlarında çocuklar katıldı. Erken adolesan yaştaki çocuklarda ÇYDA alt faktörlerinden olan Gıda Heveslisi (GH), Duygusal Aşırı Yeme (DAY), Gıdadan Keyif Alma (GKA), Yemek Seçiciliği (YS) ortalama puanları anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0.05$). Okul öncesi ve okul çağı çocuklarda Tokluk Heveslisi (TH), Yavaş Yeme (YY), Duygusal Az Yeme (DAZ) puanları yüksekti ($p<0.05$). Kız çocuklarda YY alt ölçeği erkeklere göre daha fazla idi ($p<0.05$). TEC ile 2 saatten fazla zaman geçirenlerde DAY alt ölçek puanı daha yüksekti ($p<0.05$). TEC ile sabahtan akşama kadar vakit geçirenlerde TH, YY, DAZ alt ölçek puanları daha fazla iken, YS ise TEC ile akşamdan uyku vaktine kadar vakit geçirenlerde daha fazla idi ($p<0.05$). Yemek saatlerinde TEC kullananlarda TH, YY, DAZ alt ölçek puanları yüksek iken, GKA ve YS ortalama puanları düşüktü ($p<0.05$).

SONUÇ: TEC kullanımının çocukların yeme davranışını iştahsızlık yönünde etkilediğini saptadık.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: taşınabilir elektronik cihaz, yeme davranışı, çocuk

ABSTRACT

Assessment of the impact of portable electronic device use on children's eating behavior

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: The use of the Internet and multimedia devices has increased significantly in recent years. With the widespread use of smart mobile phones and tablets, which are portable electronic devices (PED), it is observed that both children's and parents' usage time is increasing. The use of these devices is considered to cause anorexia, obesity, behavioral disorders, and sleep disorders as it affects children's brain development, nutrition, and sleep patterns. Childhood nutrition plays a very important role in public health. Childhood eating behaviors are influential in the development of adulthood chronic diseases. Our study aims to determine the sociodemographic characteristics of children aged 4-12 years using PED who applied to our Family Health Center and assess the impact of using PED on eating behavior.

MATERIAL AND METHODS: Our study was single-centered, descriptive, cross-sectional, and questionnaire-based. It was planned to be conducted with volunteer children and their parents who had been admitted to the Unit of Family Medicine No. 34.18.060 of Istanbul Esenyurt No. 7 Family Health Center for any reason between 15/04/2021 and 15/07/2021. Our study was conducted with 283 subjects. Participants were asked about their sociodemographic characteristics, questions about PED use and the "Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)," whose Turkish validity and reliability study was conducted by Resul Yılmaz et al. and consisted of 35 questions. The questionnaire was completed in a face-to-face interview with the children's parents. SPSS 25.0 program was used to analyze the data. Statistically, a $p<0.05$ was considered significant.

RESULTS:

Two hundred eighty-three children and their parents participated in our study. As parents of the children, 209 (73.9%) mothers answered our questions. Of the children, 149 (52.7%) were male. There were 111 (39.2%) school-aged children, 110 (38.9%) preschool-aged children, and 62 (21.9%) early adolescent-aged

children. While the smartphone (n=168 [35.6%]) was the most preferred PED, 161 (56.9%) children used PED for more than 2 hours. The proportion who used PED during mealtimes was 107 (37.8%) and the proportion who used it from morning to evening was 197 (69.6%). At most, 131 (35.9%) children used PED during breakfast.

Children of preschool, school, and early adolescent age participated in our study. Mean scores for the Food Responsiveness (FR), Emotional Overeating (EO), Enjoyment of Food (EF), and Fussiness (FU), subfactors of the CEBQ, were significantly higher in early adolescent children ($p<0.05$). Scores for Satiety Responsiveness (SR), Slowness in Eating (SE), and Emotional Undereating (EU) were high in preschool and school-aged children ($p<0.05$). The SE subscale was higher in girls than in boys ($p<0.05$). The EO subscale scores were higher in those who spent more than 2 hours with PED ($p<0.05$). While SR, SE, and EU subscale scores were higher among those who spent time with PED from morning to evening, FU was higher among those who spent time with PED from evening to bedtime ($p<0.05$). While subscale scores for SR, SE, and EU were high among those who used PED during mealtimes, mean scores for EF and FU were low ($p<0.05$).

CONCLUSION: We determined that the use of PED influences children's eating behavior toward anorexia.

KEYWORDS: portable electronic device, eating behavior, child

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumuzda sağlıklı bireylerin yetişmesinde çocukluk dönemi beslenmesi önemli yer tutar. Beslenmede amaç çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamaktır(1). Çocuklar için sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme her yaş döneminde olduğu gibi erken yaşlarda daha çok önemlidir. Toplumun geleceğini oluşturan ve sürekli bir büyüme ve gelişme sürecinde olan çocuklar, beslenme yetersizliklerinden en çok etkilenen gruplardan biridir. Çocukluk çağında kazanılan hatalı beslenme alışkanlıkları hipertansiyon, kalp hastalıkları ve obezite gibi kronik hastalıklar için temel risk faktörü oluşturmaktadır(2). Taşınabilir elektronik cihaz (TEC) sahipliği ve kullanımı çocuklarda son yıllarda artış göstermektedir(3). TEC ile dijital medya kullanımı ve bu cihazlar ile geçirilen zaman çocuklarda çeşitli fiziksel ve davranışsal problemlere yol açmaktadır. Dijital medya kullanımında özellikle televizyon izleme süresi artışına bağlı olarak fiziksel inaktivite artışı, uyku bozuklukları, yeme davranışları değişiklikleri ve çocukluk çağı obezitesi görülmesi de artmıştır(4). Çocuklarda yeme bozuklukları ile ASM lere başvuran ebeveyn sayısı da artmaktadır. Yeme bozukluklarının çocuklarda erken teşhisi ve ilerde gelişmesi beklenen hastalıkların önlenmesi daha da önem kazanmıştır.

Bu çalışma ile Esenyurt 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (34.18.060 No'lu AHB)'ne kayıtlı 4-12 yaş aralığında kronik bir hastalığı olmayan, iletişim problemi bulunmayan ve ebeveynleri ile polikliniğimize başvuran çocukların TEC ile dijital medya kullanımlarını tespit ettik. Yeme davranışları ile ilgili alanlarda dijital medya kullanım ilişkisini değerlendirdik. Aile Hekimliğinde sık başvuru nedenlerinden olan iştahsızlık, aşırı yeme gibi davranışsal durumların önceden tespit edilerek hastalık düzeyine ulaşmadan bu durumların düzeltilmesine katkı sağlamayı amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TAŞINABİLİR ELEKTRONİK CİHAZLAR İLE DİJİTAL MEDYA KULLANIMI

2.1.1. Televizyon

Televizyon İngiltere (Birleşik Krallık)'nin Hasting kasabasında 1923 yılında İskoç mucit olan John Logie Baird tarafından icat edilmiştir. 3 yıl sonra 1926 yılında da yine kendisi ilk televizyon görüntüsünü yayınlamıştır. 1930 lu yıllarda elektronik eşya olmuş ve geniş kitlelere ulaşmaya başlamıştır. 1936 yılında Berlin Yaz Olimpiyatları Almanya'da TV'den izlenmiştir(5). Elektromagnetik dalgalar şeklinde ses ve görüntülerin yansıtılması ile çalışmaktadır. Televizyon (TV), 2000 li yılların başında sadece yayın aracılığı ile program izleme özelliğine sahipti. Dijital çağın ilerlemeleri ile fonksiyonellik ve ebatları değişen TV'ler, günümüzde kablolu ve/veya kablosuz ağlar ile internete bağlanabilen, akıllı cep telefonları, oyun cihazları ile birbirine bağlanabilen bir teknoloji haline gelmiştir. 2015 yılından itibaren Kullanımı yaygınlaşan diğer dijital medya cihazları özellikle akıllı cep telefonu ve tablet aracılığı ile youtube ve diğer video program kullanımı, TV izleme oranı 2015 yılına göre okul çağı çocuklarında azalmıştır. TV izlemekten hoşlanma oranı da diğer video uygulamalarından son dört yılda %11 azalmıştır(6). Televizyon, çocuklar arasında son 4 yılda gün boyu izleme oranlarında %22 azalma ile popülerliğini yitirmektedir(7).

2.1.2. Akıllı telefon

Akıllı telefonlar ilk kez 1995 yılında telefon özelliklerini içeren bir cep bilgisayarı olarak oluşturuldu. 1999 -2000 yıllarında ise takvim, alarm, kişiler rehberi, e-posta ve hatırlatıcı özellikleri gibi fonksiyonlar eklendi. Kameraların telefonla buluşması ilk kez 2000 yıllarında oldu ancak yetri kadar talep görmedi. 2006 yılından sonra ise kameralar telefonlarda sıkça kullanılmaya başlandı(8). Dijital teknolojinin ilerlemesi ve erişilebilirliğin artması ile akıllı telefon kullanımı da artmıştır. Son 4 yılda kendi cep telefonuna sahip olan çocuk sayısı %53 olarak bulunmuştur. Yeni geliştirilen, özellikle sosyal medya uygulamaları sayesinde cep

telefonu kullanım alanları fazlalaşmıştır. Bunların yanında akıllı saatler ve bilekliklerin de kullanıma sunulması ile mesajlar, müzik ve sosyal medya bildirimleri gibi özellikler nedeniyle akıllı telefonlara sahiplik ve aşırı kullanımı artmaktadır(6).

2.1.3. **Tablet**

Akıllı telefon kullanımından sonra günlük yaşantıda kullanılan diğer teknoloji aletiyse tablettir. Tabletlerin pek çok farklı kullanım alanı bulunmaktadır. Ofiste, işte kullanıldığı gibi eğitimde de sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Tabletlerin tercih edilmesinin sebeplerinden birisi akıllı telefon ve bilgisayar özelliklerini bir arada bulundurmasıdır. Ayrıca okullarda interaktif eğitim amacıyla daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Okul çağı çocuklarının özellikle ön ve arka kamera işlevleri bulunması nedeni ile pandemi döneminde okul eğitimi devamlılığının sağlanmasında online eğitim amacı ile tablet kullanımında da artış görülmüştür. Pandemi döneminde uzaktan eğitimde kullanılmak üzere T.C Milli Eğitim Bakanlığı öğrencilere 700.000'in üzerinde tablet dağıtımı gerçekleştirmiştir(9).

Tablet kullanımıyla öğrenci, veli ve öğretmen arasındaki bağlantı hızlı ve etkin bir şekilde ilerleyebilir. Bu şekilde öğrenci ödevlerini ve sorularını anlık olarak öğretmene yöneltebilirken öğretmen de öğrencinin eğitim durumunu takip edip, velilere daha doğru bir şekilde aktarabilmektedir.

Aile içinde ebeveynlerin kullanımını örnek alan çocuklar, ekranının büyük olması nedeniyle medya özelliklerinden faydalanmak için tableti kullanmaktadırlar. Tabletler,internete bağlanabilme ve video, sosyal medya uygulamalarını artık rahatlıkla çalıştırabilmektedir.

Tablet çeşitlerinin giderek artması ve özelliklerinin de zamanla gelişmeye devam etmesiyle kullanım sıklığı hızla artmaya devam etmektedir.

2.1.4. **Bilgisayar**

Bilgisayar, ingilizce “to compute” kökünden “computer” olarak türetilmiştir. Hesap yapmak anlamında kullanılmaya başlanmış, hesap yapmaya yarayan cihaz olarak isimlendirilmiştir. Günümüzde kullanılan bilgisayarların gerçek anlamda atası olarak kabul edilen ENİAC(Electronic Numerical Integrator and Computer) isimli bilgisayarlardır. İlk kez 1945 yılında John Presper Eckert ve John W. Mauchly tarafından geliştirilmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1951 yılında ilk ticari bilgisayar geliştirilerek kullanımı yaygınlaşmaya başladı(10). Transistör ve bütünleşik devreler kullanımı ardından son yıllarda mikroçip teknolojisi ile en son halini alan bilgisayarlar, taşınabilir olarak dizüstü(laptop) olarak dizayn edildiler. Kullanıldıkları yere göre türlere ayrılan bilgisayarlar, gençler ve çocukların ilgisini çeken oyun, sosyal medya, video düzenleme ve izleme gibi amaçlarla daha sık kullanılmaya başladı. Küçülmesi, yaygınlaşması ve ucuzlaması ile kolay ulaşılabilen bilgisayarlar kullanım ve ekran başında geçirilen süre açısından da önemli hale gelmiştir. Bilgisayar kullanım süresinin artışı ile evde kullanımlarda aile içi iletişim azalmakta, tek başına geçirilen zaman artmakta iken, sosyal izolasyona sebep olabilmektedi(11). Ekran başında daha çok süre geçiren kişilerde sağlık problemleri oluşabilir. Özellikle çocuklarda gelişim açısından ergonomi önemli iken fiziksel gelişimin yanısıra ruhsal olarak da problemler görülebilmektedir.

2.1.5. **Oyun Konsolları**

İlk kez 1968 yılında TV ile bağlanabilen ve bugün kullanılan oyun konsollarının prototipi sayılan Brown Box adı verilen oyun konsolunu Ralph Baer adındaki mucit tasarlamıştır(12).

Günümüze gelene kadar 8 nesil boyunca gelişimini teknoloji ilerlemesi ile paralel olarak sürdüren oyun konsolları artık harici bir TV veya diğer ekranlara ihtiyaç duymamaktadır. Kendi ekranları bulunan ve taşınması kolaylaşan oyun konsolları 2011 yılından itibaren oyuncuların internet aracılığı ile iletişimlerinin üst düzeye ulaştığı cihazlardır. Bu ilerlemeler ile oyun konsollarında fazla vakit geçirme tehlikeli durumlara yol açabilmektedir. Oyun bağımlılığı da son yıllarda

tanımlanan bir bozukluktur. İnternet bağımlılığı kategorisinde yer alır. Oyunculardaki konsol ile fazla vakit geçirme fiziksel ve ruhsal hastalıklara sebep olan bozukluklara neden olabilir. Özellikle çocuk oyunculardaki oturma pozisyonları ve sürekli ekrana bakmaya bağlı göz bozuklukları, az veya fazla beslenmeye bağlı iştahsızlık ya da obezite geçirilen süreye bağlı uyku bozuklukları, iletişim problemlerine neden olabilir.

2.2.ÇOCUKLARDA BESLENME

2.2.1. Normal Beslenme

Beslenme; büyüme, gelişme ve hayatın devamı için besin ögelerinin dengeli ve yeterli miktarda vücuda alınmasıdır(13). Yaşamın her döneminde beslenme önemlidir. Büyümenin en hızlı olduğu evrelerden bebeklik döneminde beslenme, yaşama sağlıklı bir başlangıç için en kritik dönemdir. Bebeklikte özellikle 0-2 yaş dönemde beslenememe kaynaklı büyüme geriliğinin tedavisi oldukça zordur. Bu nedenle süt çocukluğu döneminde beslenme alışkanlıkların kazandırılması, anne ve babaların beslenme ile ilgili bilgilendirilmesi gerekmektedir(14). Büyüme ve gelişme karmaşık ve birbiriyle ilişkili iki süreçtir. Büyüme süreci, genetik faktörlerin yanında çevre, duygusal durumu ve beslenme faktörleri ve ailenin sosyo-ekonomik durumundan etkilenmektedir. Bu nedenle beslenme; çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması için önem gösterilmesi gerekli konuların başında gelmektedir. Çocuğun gelişim faktörleri içinde kritik dönem olan erken çocukluk döneminde, yetersiz ve düzensiz beslenmeden kaynaklı sorunlarla (protein-enerji malnütrisyonu, obezite, vitamin-mineral yetersizlikleri vb.) karşılaşmamaları için anne-babanın çocuklarının beslenmeleri konusunda özenli ve dikkatli davranmaları gerekmektedir(15).

Erken çocukluk döneminde çocukların dengeli ve yeterli beslenmelerinin sağlanmasının yanında, çocuğa sağlıklı ve doğru beslenme alışkanlıkları edindirmek önemlidir. Çocuğa erken yaşta öğretilen sağlıklı beslenme alışkanlıklarının okul öncesi ve okul döneminde de geliştirilerek devam ettirilmesi sağlanmalıdır. Çocukların dengeli ve yeterli beslenmeleri ve bunu alışkanlık haline getirmeleri ileri yaşlarda daha az sağlık sorunları ile karşılaşmalarını sağlamaktadır.

Erken çocukluk döneminde çocuğun aldığı yiyeceklerin miktarı kadar, tükettiği besinlerin farklılığı ve yeni yiyeceklerle tanışması da önemlidir. Enerji içerikleri yüksek, yağ ve şeker içeriği fazla, besin değeri düşük yiyeceklerin çocukların beslenmesinde yer verilmemesi önerilir. Enerji içeriğinin yoğun olmasına karşın besin değeri az olan bu tarz besinler yerine ara öğünlerde çocuğun iştahını azaltmayan sağlıklı beslenme konusunda destek olabilecek vitamin değeri yüksek olan taze meyve ya da süt ve ayran gibi sıvı besinlerin tercih edilmesi sağlanmalıdır. Bu dönemde iyi ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazandırılan çocuk, ilerleyen yaşamında sağlıklı beslenecektir. Çocuklara bu dönemde besinlerin hazırlanma süreci de öğretilmelidir. Yiyeceklerin yetiştirilmesi, perakende satışa hazırlanması aşamaları ve pişirilerek masaya gelmesi hakkında bilgi sahibi olan çocuğun besinlere saygısının da artması sağlanmaktadır(16)

Bir-üç yaş dönemindeki çocuklarda yemek tercihleri, sevilen sevilmeyen yiyecekler ve iştah farklıdır. Bir-üç yaş döneminde çocuklarda süte ihtiyaç artmaktadır. Ek gıdalara geçişin tamamlanmasıyla çocuklar alışkın oldukları besinlerden süt, et, yumurta ve meyveyi severek tüketmeyi devam ettirirken, çoğu sebze yemeğiyle de anne-baba tarafından yine bu dönemde tanıştırılır. Çiğnemeyi gerektiren yiyeceklere çocuğun ilgisi bu yaşlarda artarken sofra kurallarına uymakta zorlanabilir. Bu dönemde kendi yemek tercihlerinde inat etme, masada hareketlilik, konuşmada artma ve yemeği etrafa döküp saçma gibi durumlar ile sıklıkla karşılaşılır(15).

Dört-altı yaş grubunda çocuklar, artık kendileri yemek yiyebilen çocuklardır. Bu çocuklar anne-babanın ve öğretmenin yönlendirmesine uyum sağlamaya daha yatkın olmakla birlikte, halen bağımsızlıkları konusunda söz sahibi olabilmek adına yemek yemeyi reddedebilmekte veya seçici davranabilmektedirler. Kendi kendilerine karar verme ve hareket geçme konusunda ısrarcı olan bu yaş grubu çocuklar, yemek yeme konusunda ebeveyn desteğine 1-3 yaş çocuklardan daha az ihtiyaç duymaktadırlar. Çocuklar temel bilgi, yetenek ve alışkanlıkları önce ailelerinden, daha sonrada okulda öğretmen ve sınıf arkadaşlarından öğrenmektedirler. Öğretmenler ve ebeveynler; çocuklara besleyici ve çeşitli yemeklerin sunulması ve doğru zamanlarda yemek servid edilmesiyle birlikte kendi

yeme alışkanlıklarıyla da çocuğa rol model olmalıdır. Çocuklarsa; sunulan yemeklerden seçim yaparak miktarına karar verme konusunda söz sahibidir. Çocuğa yemek servisi yapılırken, tabağına yiyebileceğinden fazla yemek koymamak ve çocuğun yemeği gerekirse tekrar istemesini sağlamak çocuğun özgüven kazanması açısından büyük bir önem taşır(15). Dört-altı yaş grubunda çocuklar beslenme konusunda küçük yaştaki çocuklara göre daha yetenekli olsalar da yemek seçimi ve sevdikleri besinler konusunda daha ısrarcı ve kararlıdırlar. Fiziksel gelişim ve yetkinliklerine bağlı olarak sofrada hareketlilik ve çok konuşma bu yaş grubu çocuklarda daha da yoğun olarak sürmektedir(15)(17).

Çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçiş olarak adlandırılan adolesan dönem ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre 10-19 yaşları kapsar(18)(19). Ergenlik dönemindeki psikososyal olgunlaşma; erken, orta ve geç olarak üç evreye ayrılır. 10-14 yaşlar arasındaki dönem erken ergenlik olarak tanımlanır. Bu dönemin en önemli özelliği puberteyle birlikte ortaya çıkan biyolojik değişikliklere karşı baş etme ve uyum çabalarıdır. 15-17 yaş yaşları arasındaki dönem orta ergenlik olarak tanımlanır. Bu dönemde adolesanlar bedenine alışmaya başlar ve bu dönemde her şeye güçlerinin yettiğine inanabilir ve riskli davranışlarda bulunabilirler(20). Adolesan çağda çocuk okula başlaması ile birlikte ailesinden bağımsız hareket etme ve kendi kararını kendi verme duygularını yaşamaya başlar. Çocukların ebeveynlerinden, arkadaşlarından, televizyondaki reklamlardan etkilenmesi ile yemek tercihleri değişebilir. Okul dönemi çocuğu kantinden hazır gıda alımına yönelebilir. Bu durum özellikle büyüme ve gelişmesinin en hızlı olduğu dönemde vücudu için gerekli olan besinleri yeteri kadar alamamasına neden olabilir(19). Bu dönemde büyüme hızındaki artış, beslenme kalitesi, enerji ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli tüketimi çok önemlidir. Buna karşın okulda ve ev dışında geçirilen zamanın artması ve düzensizleşen yaşam biçimine bağlı olarak pratik ve hazır yemeklerin oldukça sık tüketilmesi, besin ve enerji gereksinimlerinin tam karşılanamamasına sebep olabilir(21).

2.2.2. **Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Beslenme Sorunları**

Okul öncesi dönem çocuğun genellikle okula başlamadan önceki bir-iki yılı anlaşılmaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki, çocuğun sağlıklı bir okul öncesi dönem geçirmesi, doğumdan o döneme kadar geçirdiği dönemin sağlıklı olmasına da bağlıdır. Bu dönem beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı ve temelinin sağlamlaştırıldığı en önemli dönemdir(22).

Besin seçmede en büyük etken yine aile üyelerinin yiyeceklere karşı tutumudur. Çocuk aile içinde bir otorite olarak gördüğü babadan, yakın hissederek her türlü destek aldığı anneden ve paylaşma duygularıyla birlikte kıskandığı kardeşlerinden etkilenir. Beğenilerinde ve isteksiz davranışlarında örnek aldığı aile ferdinin yeme davranış biçimi ön plândadır. Okul öncesi çağı boyunca birçok çocuk aşağıdaki davranışlardan bir veya daha fazlasını gösterirler:

- Çocuklar özellikle meyve ve sebze gibi yeni başlanan gıdaları denemekte isteksiz olabilirler.
- Okul öncesi dönemde çocuğun tattığı gıdaları tercih etmesi ve yeni besinleri denemekten korkabilir.
- Okul öncesi çağda çocuklar belirli bir süre aynı çeşit besinleri yiyebilir. Çocuklar hoşlandığı veya birkaç çeşit besini seçip diğer yiyecekleri yemekten çekinebilirler.
- Çocuklar yemek sofrası dışında farklı şey ile ilgilenebilir.
- Çocuklar bazı renk veya dokuda besinleri kabul etmezler. Örneğin yeşil ve kırmızı renkli; çekirdekli veya peltemsi tatta olan yiyecekleri reddedebilir(23).

Aynı zamanda oyun, çocuk için çok çekici olacağından beslenmeyi unutabilir. Bunun yanında çocuklar bazı besinleri sevmezler, zorlamak o besine karşı önyargı, tiksinti, reddetme duygusu oluşturur. Bu durumda çocuğun üzerine gidilmemeli, ileride tekrar denenmelidir. Eğer her denemede çocuk o besini almak istemiyorsa, diğer yemeklerle birlikte yedirilmeye çalışılabilir. Besine karşı ilgisizlik, sofra düzeninin olmaması, sofraya oturamamak, tek tür besin ile beslenme çocuklarda ileriye dönük besin seçme, azla yetinme ve dengesiz ve düzensiz yemek yeme

alışkanlığı şekline dönüşebilir. Bu problemlerin çözümünde ebeveyn hatalarının öncelikle düzeltilmesi gerekmektedir. Çocukların yemek saatleri düzenli olmalı, yemek saati aralarında çikolata, şeker, kolalı içecekler gibi besleyici niteliği olmayan besinler alınmamalıdır(23).

2.2.3. **Okul Çağı Çocuklarında beslenme sorunları**

Çocukların toplum yaşamına ilk kez bilinçli olarak girdiği okul çağı döneminde, okulda ve okul dışında yanlış beslenme alışkanlıkları sık olarak görülmektedir. 6-12 yaşları arasında ki bu dönemde çocuğun alacağı besinin miktar ve türünü bilmemesi, düzensiz besin alımı, hatalı besin alması, besinin pişirilmesi ve saklanmasındaki yanlışlar beslenme sorunlarına yol açmaktadır. Bunlardan başlıcaları zayıflık veya obezite, anemi, vitamin yetersizlikleri, iyot yetersizliği ve diş çürükleridir. Bu dönemde giderek arttığı görülen çocukluk çağı obezitesi yaşamın ilerleyen yıllarında metabolik sendrom riskinde de artış göstermektedir(23).

Okul çağı çocuklarında kahvaltı öğünü çok önemlidir. Oyun, okul faaliyetleri ve elektronik dijital cihazlarla geçirilen zaman yönetimi çocuklara öğretilmelidir. Günümüzde teknoloji gelişmeleri ile doğru orantılı olarak okul çağı çocuklarında elektronik cihaz kullanımı artmıştır. Bu cihazların hem kullanımı ve elektromagnetik yapıları hem de ekrana olan maruziyet süreleri ile fizik ve mental problemler çok görülmeye başlanmıştır.

2.2.4. **Çocuklarda Yeme bozuklukları**

Yeme problemleri çocukluk döneminde sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk çağı yeme bozukluklarını değerlendirmede organik/ fonksiyonel ve davranışsal problemlere ve bunlar arasındaki ilişkilere dikkat etmek gerekmektedir. Yeme bozukluklarının tamamen organik/fonksiyonel veya psikolojik süreçlere dayandırılması, çoğu olguda davranışsal sorunların atlanmasına sebep olabilmektedir. Bütün yeme problemlerinin davranışsal temelli olarak görülmesi, organik sebeplerin atlanmasına da sebep olabilmektedir. Yeme bozukluğunun

giderilmesinde organik sorunların ve davranışsal problemlerin birlikte değerlendirilmesi gereklidir(24).

2.2.4.1. **Organik Olmayan Sebepler:**

Yeme bozukluklarını ortaya çıkartan sebeplerin sadece organik kaynaklı olmadığı aynı zamanda çevresel, ailesel, psikolojik gibi organik olmayan sebepleri de içerdiği bilinmektedir(31). Organik nedenlerin dışlanmasından sonra diğer davranışsal nedenlere odaklanılabilir. Çocukların büyüme ve gelişmesinde bağımsız değişkenlerden cinsiyeti ve genetik özellikleri değiştirmek mümkün değildir. Kültür, sosyo-ekonomik durumu ve gelenekleri değiştirebilmek zordur. Çocuklukta küçük yaşlarda başlayan bilinçli ve doğru beslenme eğitimi, spor yapma alışkanlıkları gibi bazı bağımsız değişkenler ise değiştirilebilir ve düzenlenebilir. Bu nedenle çocuklarının sağlıklı ve doğru beslenmesi için aileler gerekli eğitim ve bilgi düzeyine sahip olmalıdırlar. Aile ortamı, çocuğun yemek alışkanlığı geliştirmesinde etkili ortamdır. Çocukta ilk öğrenme yakın çevresindeki bireyleri taklit etme biçimindedir. Anne, baba, kardeşler bu yaş grubu çocuklar için iyi birer modeldir(31). Diğer bir bağımsız değişken olan okul, çocukların aileleri ve evlerinin dışında bulundukları ilk sosyal ortam olup, psikolojik ve biyolojik gelişimleri ile kültürel değişimlerin yaşandığı yerlerdir. Bu ortamda çocuklar bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirme imkanı bulurlar. Okul döneminde çocukların beslenme sorunlarının önlenmesinde ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında ve devam ettirilmesinde aile kadar öğretmenlere de büyük görevler düşmektedir(32). Çevresel etken olarak TV, oyun konsolu, akıllı cep telefonu gibi elektronik cihazlar beslenme sırasında kullanıldığında diğer öğünlerde de çocuklar benzer davranışı bekleyebilirler(26).

Psikolojik hastalıklar daha çok adolesan yaştaki çocuklarda görülmektedir. Bu hastalıkların sınıflandırılmasında Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) kriterleri kullanılmaktadır. DSM-5 tanı kriterlerine göre yeme bozuklukları 8 alt gruba ayrılmıştır. Bunlar anoreksiya nervoza (AN), bulimia nervoza (BN), tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), Pika sendromu, geri

çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğudur. Adolesan yaşta en çok AN, BN ve son yıllarda tanımlanmış olan TYB görülmeleri sıktır. Yeme bozuklukları ve diğer psikiyatrik hastalıklar birlikte görülmeleri de son yıllarda artmıştır. Yeme bozuklukları diğer psikiyatrik problemlere göre daha fazla oranda kronikleşme ve olumsuz sonuçlara yol açmaktadır(22).

2.2.4.2. **Besin Seçimi:**

Besin seçimi, beslenme alışkanlıklarını ve sağlığı etkilemektedir. Çocuğun beslenmesindeki tutum hataları bazı besinlerde çocuğu seçiciliğe itebilir veya beslenmeyi reddetmesine neden olabilir. Açlık, cinsiyet, besinlerin lezzeti, besinlerle ilgili yaşanan deneyimler, aile, okul ortamı, arkadaş çevresi, yakın çevrede bulunan bireylerin örnek oluşturabilecek davranışları, sağlıklı beslenmeye verilen önem, ücretler, reklamlar, besinlerin bulunabilirliği gibi bireysel ve çevresel etkenler besin seçimlerinde değişikliklere neden olur(33). Özellikle aile bireyleri beslenme sırasında beslenmeyi olumsuz etkileyecek davranışlarda bulunmamalı ve kendileri de besin seçici davranmamalıdırlar(26).
Aile de özellikle annenin eğitimi çocuklarda beslenmeyi pozitif yönde etkileyen bir faktördür. Eğitimli olan anneler anlatılan bilgileri daha kolay uygulamakta ,beslenmeyi daha sağlıklı hale getirmektedirler. Annenin tecrübesi ve yaşı ne kadar fazla ise o oranda çocukların beslenmesi olumlu etkilenmektedir(34).

2.2.4.3. **İştahsızlık:**

İştah yemeklere karşı duyulan arzu, istek olarak tanımlanır. İştah, bilinçli bir istek olup daha önce aynı yiyecek ile olan tecrübelerden, besinin görünümünden olumlu veya olumsuz olarak etkilenir. Çocuklar için iştahsızlığın en önemli sonucu büyüme ve gelişmenin olumsuz etkilenmesidir. Çocukluk çağında iştahsızlık ve

yeme problemleri nedeniyle doktora başvuran normal çocukların oranı %20-35 arasında değişmektedir(35).

İştahsız çocuk değerlendirilirken üç günlük öğün içerikleri öğrenilmeli ve bunların hazırlanış şekli hakkında bilgi alınmalıdır. Besinlerin hazırlanma usülleri, hazırlayan kişi, televizyon izleme, beslenme sırasında oyun oynama, ödül ve ceza olup olmadığı, yemek için uygulanan yöntemler öğrenilmelidir(26). Okul öncesi yaş grubundaki çocukların yeterince otonomi gelişmediği için televizyon izlerken kendi başına yemek yiyemediklerinden, çocuktaki beslenme kontrolünün kaybedilmesine yol açabileceğini belirtmişlerdir(36).

Geçirilmiş akut ve kronik hastalıklar ve enfeksiyonlar sırasında iştah merkezini etkileyen sitokinler iştahsızlığa neden olurlar(37). Organik hastalıkları bulunan iştahsız çocuklarda Kistik Fibrozis (KF), kansere bağlı kaşeksi gibi durumlarda iştah açıcı ilaçlar faydalı olabilir. İştah açıcı ilaç olarak Siproheptadin Hidroklorür(SH), megestrol asetet, kannabinoidler, hydrazin sülfat, anabolik hormonlar ve büyüme hormanları kullanılmaktadır. Hiçbir problemi olmayan iştahsız çocuklarda başta SH olmak üzere diğer ilaçların kullanımı ile ilgili yeterli çalışma olmadığından ilaç kullanılması uygun görülmemektedir(26).
Bazı çocuklar da beslenmeye büyük bir iştahla başlarlar. Ancak kısa sürede doyarlar. Ebeveynler bunu iştahsızlık olarak adlandırabilir. Bu çocuklarda beslenme az miktarda ve sık öğün olarak hazırlanmalı, içerikleri yağ ve karbonhidratlar ile zenginleştirilmelidir(26). İştahsız çocukta vitamin ve mineral değerleri normal ise vitamin yüklemesi gereksiz olup, toksik etkiler çıkabileceği bilinmelidir(38). Çocuklarda dışkılama bozuklukları (Kabızlık) iştahsızlığın nedenlerindendir. İştahsızlık etkenleri olarak psikolojik faktörler de mevcuttur.

2.2.4.4. **İştah Artışı:**

Obezitenin oluşmasında genetik yapı, sedanter yaşam şekli ve diyet başlıca nedenler arasında gösterilmektedir. Bu iyi bilinen nedenler dışında ailelerin çocukları besleme tarzı ve çocukların yeme davranışı şekilleri çocuklarda obezite gelişmesinde etkin rol oynamaktadır(39)(40)

Çocukluk çağında beslenme eğitimi verilirken ödüllendirme sistemi ile besin verilen çocuklarda sanal bir haz duygusu geliştiği ve emosyonel yeme eğiliminde artış olduğu belirtilmektedir. Yine çocukluk çağı obezitesi gelişiminde rol oynayan faktörleri araştıran genişletilmiş UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) çalışmasında ebeveyn yeme alışkanlıklarının, ebeveynlerin besleme tarzları ve çocukların yeme davranış şekillerinin obezite oluşumunda önemli olduğu gösterilmiştir(39).

Çevresel etken olarak erken adolesan yaşta TV izleyen cocukların bir önceki öğünden beslenme ile ilgili doygunluk hissi uyandıran sinyalleri algılamada gecikmeleri sebebi ile 280 kalori fazladan aldıklarına dikkat çekilmiştir(41). Fazla kalori alımı ile gelişebilecek obeziteye karşı dikkatli olunmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ

Tek merkezde yürütülen bu tez çalışması gözlemsel, kesitsel, analitik özelliktedir. İstanbul ili Esenyurt ilçesinde bulunan Esenyurt 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi 34.18.060 No'lu birime herhangi bir nedenle başvuran 4-12 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Tüm çocukların ağırlıkları Mesilife DT-05 mekanik baskül ile ölçülmüştür. ASM' de çocukların boyları duvara monte edilmiş standart boy ölçer şeridi ile ölçülmüştür. Çocukların ebeveynlerinin yazılı izinleri alındıktan sonra katılımcılarla yüz yüze görüşülerek sosyodemografik veri formu ve 35 sorudan oluşan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Resul Yılmaz ve ark. tarafından yapılmış "Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)" doldurulmuştur.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H0 hipotezi: Çocuklarda taşınabilir multimedya cihazlarının yeme davranışlarına etkisi yoktur.

H1 hipotezi: Çocuklarda taşınabilir multimedya cihazlarının yeme davranışlarına etkisi vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Araştırmamız 15/04/2021-15/07/2021 tarihleri arasında İstanbul Esenyurt 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi 34.18.060 No'lu birime herhangi bir nedenle başvuran 4-12 yaş arası kişilere anket soruları sorularak yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığında en az 256 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmamıza 296 katılımcı alınmıştır. 13 çocuk TEC kullanımı olmadığından çalışmaya dahil edilmemiştir.

Dâhil edilme kriterleri:

1) Esenyurt 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi 34.18.060 No'lu Aile Hekimliği Birimine kayıtlı olmak

2) 4-12 yaş arası sağlıklı çocuk olmak, TEC kullanmak ve ebeveyn onamı alınmış olmak

3) Çalışmaya katılmayı kabul edenler

4) İletişim engeli bulunmayanlar

Dışlanma kriterleri:

1) Çalışmayı kabul etmeyenler

2) İletişim engeli olanlar

3) Kronik hastalığı bulunan çocuklar

4) 4-12 yaş aralığı dışında olan çocuklar

5) Ebeveyn onamı alınamayanlar

3.4. **ANKET FORMU**

Veriler toplanırken katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren 16 soru, taşınabilir multimedya cihazı kullanımı ile ilgili 6 soru, toplam 22 soruluk çalışma formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Çalışma formunun tamamı EK-1'de gösterilmiştir.

ÇYDA: J. Wardle ve ark. tarafından geliştirilen(42), Resul yılmaz ve ark. tarafından 2011 yılında Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, 35 maddeden oluşmakta olan beşli Likert (1=Asla, 5=Her zaman) tipi bir ölçektir(40). Sekiz alt boyutlu faktör yapısı mevcuttur. Anketteki bilgiler önceki literatür bilgilerinden ve anne-baba görüşmelerinden elde edilen veriler ile oluşturulmuştur. (EK-2) ÇYDA, anne-babanın cevapladığı çok yönlü bir anket olarak sekiz açıdan çocuğun iştahını belirlemeyi amaçlamaktadır. Bunlar, gıda heveslisi (GH), gıdadan keyif alma (GKA), içme tutkusu (İT), duygusal aşırı yeme (DAY); duygusal az yeme (DAZ), tokluk heveslisi (TH), yavaş yeme (YY) ve yemek seçiciliğidir (YS) (43). ÇYDA alt boyutları, iki ana başlıkta

incelenebilmektedir. Bunlar, yeme eğilimi ve iştahı gösteren (GH, DAY, GKA, İT) faktörler ile kaçıngan yeme ve iştahsızlığı gösteren (TH, YY, DAZ, YS) faktörlerdir (44).

3.5. **İSTATİSTİKSEL ANALİZ**

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir. Çalışmanın katılımcı sayısının 200'ün üzerinde olmasından dolayı, parametrik testler kullanılmıştır(45). Bundan dolayı ölçek ve test puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek/test ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden İndependent Samples T testi ve Anova testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-Hoc testilerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Ölçek ve alt boyutlarının çeşitli değişkenler tarafından yordalanmasına ilişkin enter yöntemi ile çok değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. $p<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Çalışmamızda ortalama yaş 7,4±2,31(4-12) olarak tespit edilmiştir. Katılımcılar cinsiyete göre kategorize edildiklerinde 134 kız(%47.3), 149'u erkekti(%52.7). Katılımcılar yaş gruplarına göre, Okul Öncesi Çağ(4-6 yaş) 110(%38.9), Okul Çağı(7-10 yaş) 111 (%39.2), Erken Adolesan (11-12 yaş) 62 (%21.9) gruplara ayrılmıştır. Çocuk ile birlikte ASM'ye başvuran ebeveyn anne sayısı 209(%73.9), baba sayısı 69(%24.4), diğer ebeveynler 5(%1.8) idi. Katılımcıların ortalama boyu 123,95±17.44 cm, ortalama ağırlıkları 28,88±11,44 kg idi. Beden Kitle İndeksleri (BKİ) Zayıf 172 (%60.8), Normal 95 (%33.6) ve Fazla Kilolu 16 (%5.7) olarak kategorize edildi. Katılımcılarda 10 saatten az uyuyan 137 (%48.4), 10 saat ve üzeri uyuyan 146 (%51.6) kişi bulundu. Okul öncesi eğitim alan 174 (%61.5), okul öncesi eğitim almayan 109 (%38.5) çocuk vardı. Okul başarıları Kötü 1(%0.5), Orta 37(%16.7) ve iyi 184 (%82.9) olarak gruplandırıldı. Annelerin yaş ortalaması 35 ± 5.29(min=23-max=49), babaların yaş ortalaması 38,2 ± 5,3(min=26-max=54) idi. Anne eğitim düzeyi İlköğretim 72 (%25.4), Lise 70 (%24.7) ve Yükseköğretim 141 (%49.8) şeklinde gruplandırıldı. Baba eğitim düzeyi İlköğretim 48 (%17), Lise 86 (%30.4) ve Yükseköğretim 149 (%52.7) olarak bulundu. Annesi çalışan 113 (%39.9) çocuk vardı. Babası çalışan 274 (%96.8) çocuk vardı. 233 (%82.3) kişi çekirdek aile yapısına sahipken, 44 'ü (%15.5) geniş aile, 6'sı (%2.1) parçalanmış aile idi. 88 (%31.1) aile asgari ücret ile geçimini sağlarken 195 (%68.9) aile Asgari Ücret Üstü gelire sahipti. (**Tablo-1**.)

Tablo 1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=283)

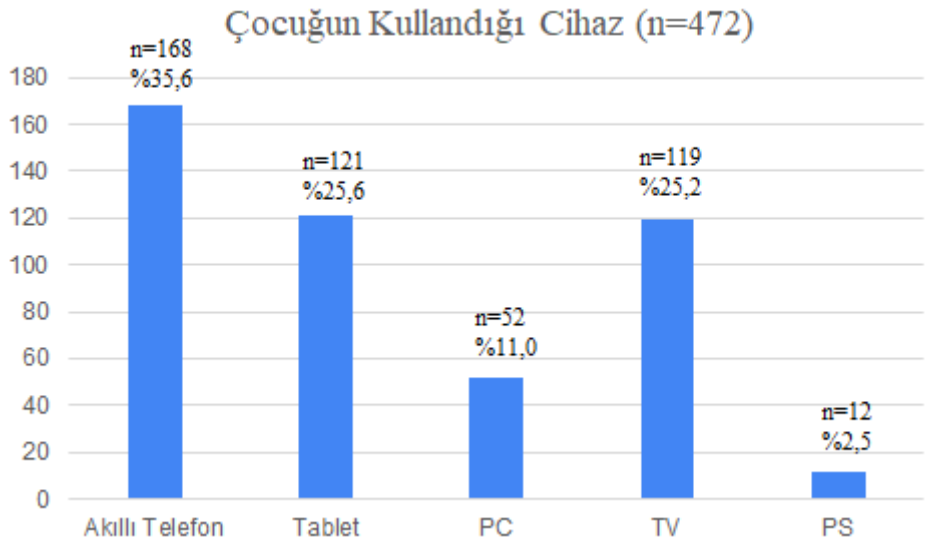
Demografik değişkenler		N veya X_{ort} (Min-Max)	% veya Ort. ±SD
Kardeş Sayısı		2,00 (0,00-6,00)	1,59±1,08
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	134	47,3
	Erkek	149	52,7
Anketi Dolduran Kişi	Anne	209	73,9
	Baba	69	24,4
	Diğer	5	1,8

Çocuğun Yaşı (Ay)		7,00 (4,00-12,00)	7,46±2,31
	Okul Öncesi Çağı	110	38,9
	Okul Çağı	111	39,2
	Erken Adölesan	62	21,9
Çocuk Boyu (cm)		125,00 (72,00-165,00)	123,95±17,44
Çocuk Ağırlık (kg)		25,00 (10,00-78,00)	28,88±11,44
BKİ		17,36 (9,43-38,46)	18,26±4,12
	Zayıf	172	60,8
	Normal	95	33,6
	Fazla Kilolu	16	5,7
Günlük Uyku Süresi		10,00 (7,00-14,00)	9,57±1,23
	10 Saatten Az	137	48,4
	10 Saat ve Üzeri	146	51,6
Okul Öncesi Eğitim Aldı mı?	Evet	174	61,5
	Hayır	109	38,5
Okul Başarısı (n=222)	Kötü	1	0,5
	Orta	37	16,7
	İyi	184	82,9
Annenin Yaşı		35,00 (23,00-49,00)	35,03±5,29
	34 Yaş ve Altı	141	49,8
	35 Yaş ve Üzeri	142	50,2
Babanın Yaşı		38,00 (26,00-54,00)	38,29±5,30
	38 Yaş ve Altı	151	53,4
	39 Yaş ve Üzeri	132	46,6
Anne Eğitim Düzeyi	İlköğretim	72	25,4
	Ortaöğretim	70	24,7
	Yüksek Öğretim	141	49,8
Baba Eğitim Düzeyi	İlköğretim	48	17,0
	Ortaöğretim	86	30,4
	Yüksek Öğretim	149	52,7
Anne Çalışma Durumu	Evet	113	39,9
	Hayır	170	60,1
Baba Çalışma Durumu	Evet	274	96,8
	Hayır	9	3,2
Aile Tipi	Çekirdek Aile	233	82,3
	Geniş Aile	44	15,5
	Parçalanmış Aile	6	2,1

Tablo 1'de Katılımcılarına ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

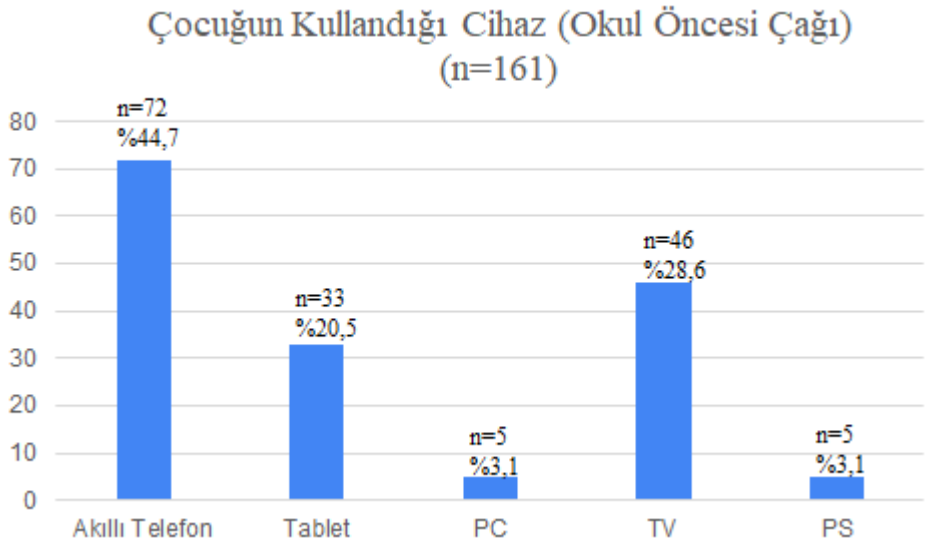
4.2. KATILIMCILARIN TEC KULLANIMI İLE İLGİLİ VERİLERİ

Çalışmamızda 168 (%35.6) çocuk akıllı telefon, 119 (%25.2) çocuk TV, 121 (%25.6) çocuk tablet, 52 (%11) çocuk PC , 12 çocuk (%2,5) oyun konsolu kullanıyordu. (Şekil-1)



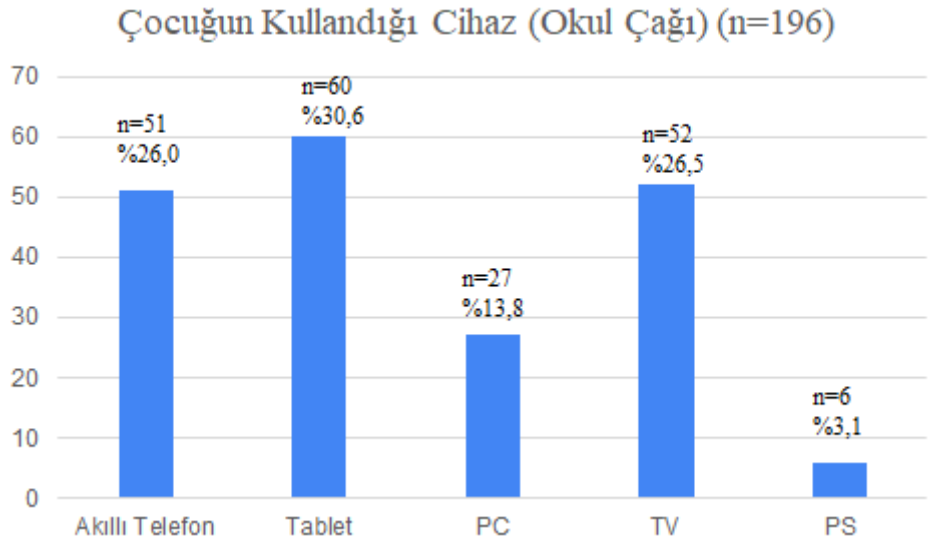
Şekil-1. Katılımcıların kullandığı cihaz türleri

Okul öncesi çağda 72 (%44.7) çocuk akıllı cep telefonu, 33 (%20.5) çocuk tablet kullanıyordu. (Şekil-2.)



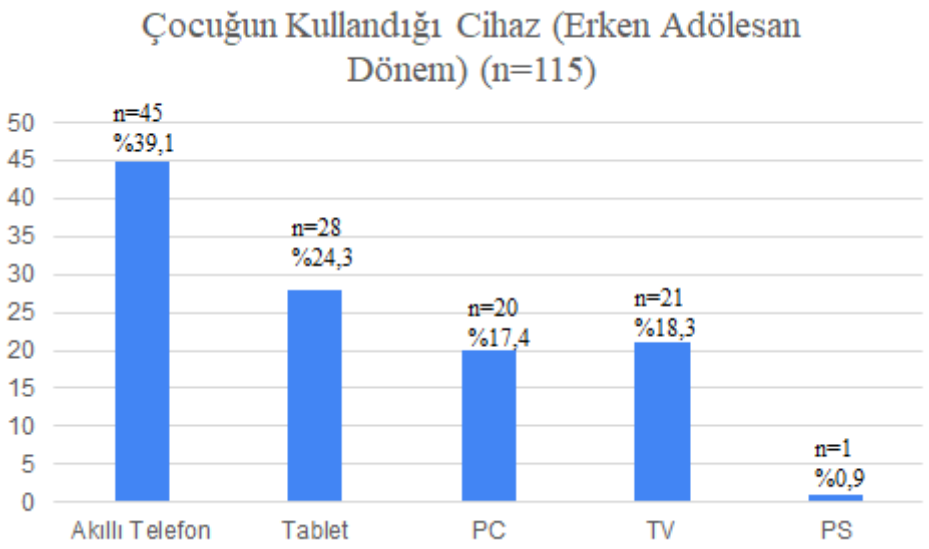
Şekil-2. Okul öncesi çağda kullanılan TEC türü

Okul çağında 60 (%30.6) çocuk tablet, 51 (%26.0) çocuk ise akıllı cep telefonu kullanıyordu. (Şekil-3.)



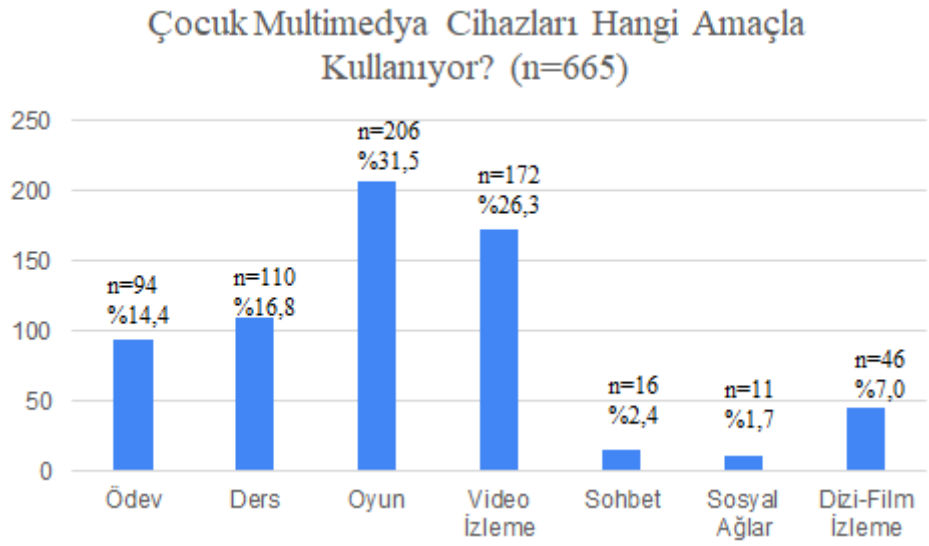
Şekil-3. Okul çağında kullanılan TEC türü

Erken adolesan yaşta 45 (%39.1)çocuk akıllı cep telefonu, 28 (%24.3) çocuk tablet kullanıyordu.(Şekil-4.)



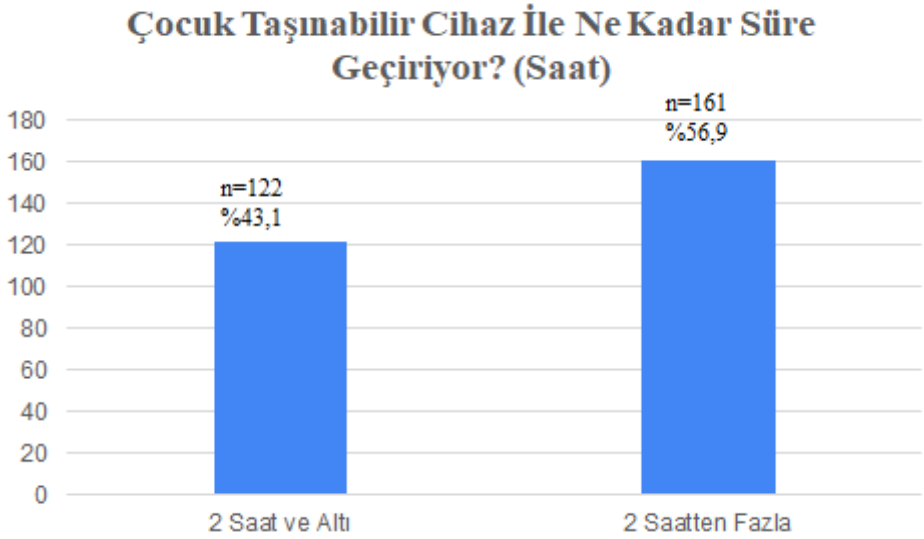
Şekil-4. Erken adolesan yaşta kullanılan TEC türü

Çocuklar arasında TEC'i en fazla oyun oynarken kullanan 206 (%31.5) kişi, ikinci sırada video izleme 172 (%26.3), en az ise sosyal ağlara girmek için kullanan 11 (%1.7) katılımcı vardı. (Şekil-5.)



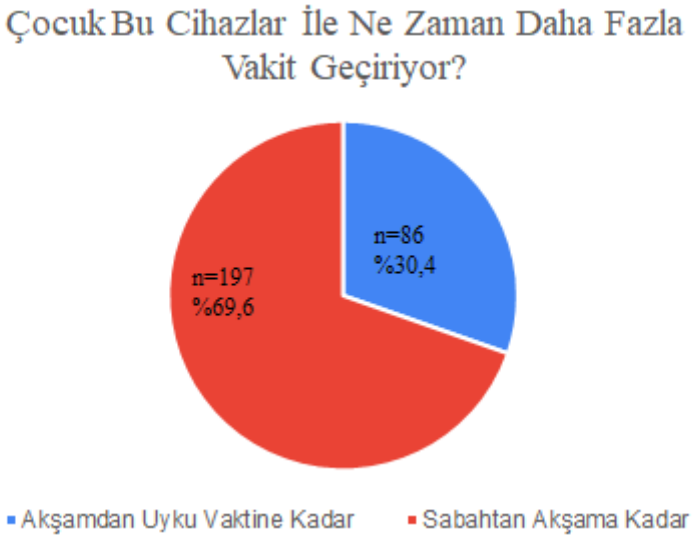
Şekil-5. Katılımcıların TEC kullanım amaçları

Çocuklar ın ortalama 3.36 ± 2.31 saat TEC ile vakit geçiriyordu. 2 saatten daha fazla Tec ile vakit geçiren çocuk sayısı 161 (%56.9) iken, 2 saatten daha az TEc ile vakit geçiren çocuk sayısı 122 (%43.1) idi. (Şekil-6.)



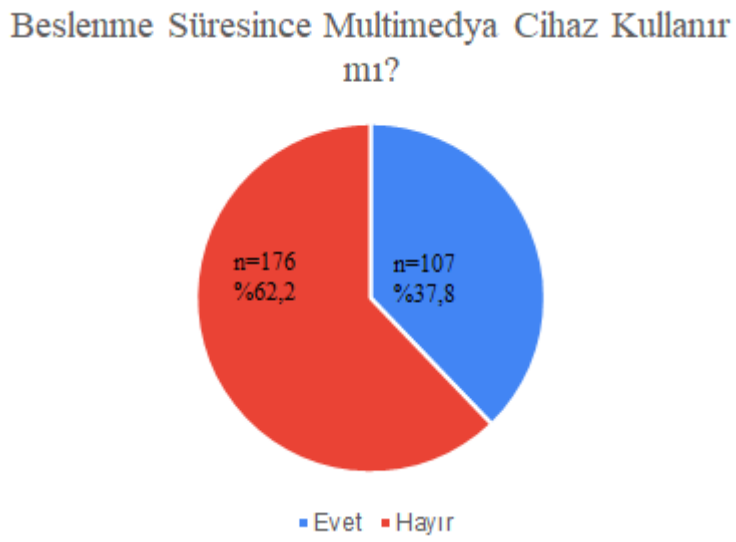
Şekil-6. TEC ile geçirilen süre

197(%69.6) çocuk Sabahtan akşama kadar TEC kullanırken, 86 (%30.4) çocuk akşamdan uyku vaktine kadar TEC kullanıyordu. (Şekil-7.)



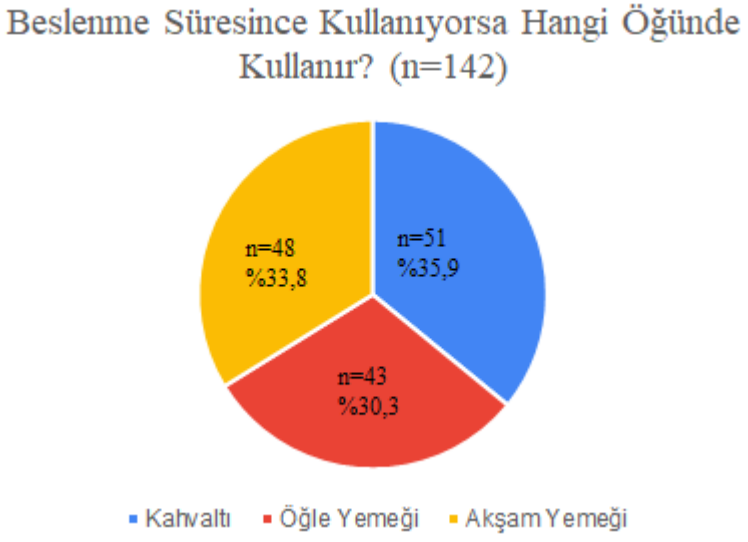
Şekil-7. TEC ile vakit geçirme zamanı

Yemek saatinde TEC kullanan 107 (%37.8) çocuk varken, kullanmayan 176 (% 62.2) çocuk vardı. (Şekil- 8.)



Şekil-8. Yemek saatinde TEC kullanım durumu

Çocuklar en fazla n=51 (%35.9) kahvaltı öğününde, daha sonra n=48 (%33.8) akşam yemeğinde , en az n=43 (%30.3) öğle yemeği saatinde TEC kullanıyordu. (Şekil-9.)



Şekil-9. Yemek Öğünlerinde TEC kullanım durumu

ÇYDA anketi yapılan çockların alt faktör puanları Tablo-2'de gösterilmiştir.

4.3. KATILIMCILARDA ÇYDA ANKETİ ALT FAKTÖRLERİ, SOSYODEMOGRAFİK VE TEC KULLANIM ÖZELLİKLERİ İLE ELDE EDİLEN BULGULAR

ÇYDA anketi alt faktörleri ortalama puanları; Gıda Heveslisi 10.28 ± 4,38, Duygusal Aşırı Yeme 7,26 ± 3,0, Gıdadan Keyif Alma 14,97 ± 4,98, İçme Tutkusu 8,1 ± 3,01, Tokluk Heveslisi 21,82 ± 5,54, Yavaş Yeme 10,7 ± 4,17, Duygusal Az Yeme 12,12 ± 3,53, Yemek Seçiciliği 7,71 ± 3,14 olarak bulunmuştur. (Tablo-2.)

Tablo 2. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (n=283)

	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma
Gıda Heveslisi	5,00	24,00	10,28	4,38
Duygusal Aşırı Yeme	3,00	18,00	7,26	3,00
Gıdadan Keyif Alma	5,00	25,00	14,97	4,98
İçme Tutkusu	3,00	15,00	8,10	3,01
Tokluk Heveslisi	10,00	34,00	21,82	5,54
Yavaş Yeme	4,00	20,00	10,70	4,17
Duygusal Az Yeme	4,00	20,00	12,12	3,53
Yemek Seçiciliği	3,00	15,00	7,71	3,14

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1-Çocuk Yaşı	r	1																
	p																	
2-Anne Yaşı	r	,373**	1															
	p	**<0.001**																
3-Baba Yaşı	r	0,442**	,807**	1														
	p	**<0.001**	**<0.001**															
4-Çocuk Taşınabilir Cihaz İle Ne Kadar Süre Geçiriyor? (Saat)	r	0,241**	,299**	,304**	1													
	p	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**														
5-BKİ	r	0,113	0,058	0,008	-0,001	1												
	p	0,057	0,330	0,895	0,985													
6-Çocuk Boyu (cm)	r	,792**	,396**	,394**	,280**	0,111	1											
	p	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	0,062												
7-Çocuk Ağırlığı (kg)	r	,761**	,305**	,373**	,246**	0,070	,808**	1										
	p	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	0,239	**<0.001**											
8-Kardeş Sayısı	r	,117*	0,097	,178**	0,036	0,030	0,039	0,017	1									
	p	**0,049**	0,103	0,003	0,546	0,613	0,515	0,778										
9-Günlük Uyku Süresi	r	-,215**	-,199**	-,157**	-,147*	-0,073	-,192**	-,205**	,147*	1								
	p	**<0.001**	**0,001**	**0,008**	**0,013**	0,220	**0,001**	**0,001**	**0,013**									
10-Gıda Heveslisi	r	,167**	-0,063	0,015	0,066	0,065	,209**	,331**	0,058	-0,036	1							
	p	**0,005**	0,293	0,808	0,271	0,277	**<0.001**	**<0.001**	0,328	0,550								
11-Duygusal Aşırı Yeme	r	,182**	-0,030	0,022	,152*	-0,020	,256**	,357**	-0,006	-0,100	,766**	1						
	p	**0,002**	0,618	0,710	**0,010**	0,741	**<0.001**	**<0.001**	0,925	0,093	**<0.001**							
12-Gıdadan Keyif Alma	r	,232**	0,066	0,093	0,024	0,094	,302**	,381**	-0,044	-0,055	,588**	,465**	1					
	p	**<0.001**	0,271	0,118	0,691	0,114	**<0.001**	**<0.001**	0,460	0,354	**<0.001**	**<0.001**						
13-İçme Tutkusu	r	0,025	-0,022	0,030	0,062	0,041	0,051	0,067	0,011	0,033	,278**	,257**	0,077	1				
	p	0,676	0,717	0,619	0,296	0,495	0,389	0,264	0,849	0,586	**<0.001**	**<0.001**	0,194					
14-Tokluk Heveslisi	r	-,264**	-0,086	-,151*	0,041	-0,051	-,273**	-,312**	-0,077	0,017	-,360**	-,246**	-,570**	,169**	1			
	p	**<0.001**	0,149	**0,011**	0,491	0,395	**<0.001**	**<0.001**	0,198	0,781	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**0,004**				
15-Yavaş Yeme	r	-,320**	-0,106	-,135*	-0,024	-0,095	-,280**	-,333**	-0,058	0,077	-,315**	-,252**	-,626**	0,035	,594**	1		
	p	**<0.001**	0,076	**0,023**	0,685	0,111	**<0.001**	**<0.001**	0,333	0,197	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	0,561	**<0.001**			
16-Duygusal Az Yeme	r	-,181**	-0,110	-,165**	0,049	-0,068	-,129*	-,152*	-0,041	0,014	0,092	0,090	-0,115	,186**	,420**	,299**	1	
	p	**0,002**	0,066	**0,005**	0,409	0,253	**0,030**	**0,010**	0,497	0,809	0,123	0,132	0,053	**0,002**	**<0.001**	**<0.001**		
17-Yemek Seçiciliği	r	,184**	-0,063	0,019	-0,047	0,045	,156**	,186**	,165**	-0,030	,506**	,353**	,513**	,134*	-,428**	-,379**	-0,034	1
	p	**0,002**	0,293	0,750	0,431	0,452	**0,009**	**0,002**	**0,005**	0,617	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**0,024**	**<0.001**	**<0.001**	0,571	

***Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)**

Tablo 3'te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, çocuk yaşı değişkeni ile anne yaşı değişkeni (r=0,373 p<0.001), baba yaşı değişkeni (r=0,442 p<0.001), çocuk taşınabilir cihaz ile ne kadar süre geçiriyor? (saat) değişkeni (r=0,241 p<0.001), çocuk boyu değişkeni (r=0,792 p<0.001), çocuk ağırlığı (kg) değişkeni (r=0,761 p<0.001), kardeş sayısı (r=0,117 p=0.049), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Gıda Heveslisi" puanı (r=0,167 p=0.005), "Duygusal Aşırı Yeme" puanı (r=0,182 p=0.002), "Gıdadan Keyif Alma" puanı (r=0,232 p<0.001) ile "Yemek Seçiciliği" puanı (r=0,184 p=0.002) arasında pozitif yönlü ve günlük uyku süresi değişkeni (r=-0,215 p<0.001), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Tokluk Heveslisi" puanı (r=-0,264 p<0.001), "Yavaş Yeme" puanı (r=-0,320 p<0.001) ile "Duygusal Az Yeme" puanı (r=-0,181 p=0.002) arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Anne yaşı değişkeni ile baba yaşı değişkeni (r=0,807 p<0.001), çocuk taşınabilir cihaz ile ne kadar süre geçiriyor? (saat) değişkeni (r=0,299 p<0.001), çocuk boyu değişkeni (r=0,396 p<0.001) ile çocuk ağırlığı (kg) değişkeni (r=0,305 p<0.001) arasında pozitif yönlü ve günlük uyku süresi değişkeni arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=-0,199 p=0.001).

Baba yaşı değişkeni ile çocuk taşınabilir cihaz ile ne kadar süre geçiriyor? (saat) değişkeni (r=0,304 p<0.001), çocuk boyu değişkeni (r=0,394 p<0.001) ile çocuk ağırlığı (kg) değişkeni (r=0,373 p<0.001) arasında pozitif yönlü ve günlük uyku süresi değişkeni (r=-0,157 p=0.008), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Tokluk Heveslisi" puanı (r=-0,151 p=0.011), "Yavaş Yeme" puanı (r=-0,135 p=0.023) ile "Duygusal Az Yeme" puanı (r=-0,165 p=0.005) arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çocuk taşınabilir cihaz ile ne kadar süre geçiriyor? (saat) değişkeni ile çocuk boyu değişkeni (r=0,394 p<0.001), çocuk ağırlığı (kg) değişkeni (r=0,373 p<0.001) ile Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Duygusal Aşırı Yeme" puanı (r=0,152 p=0.010) arasında pozitif yönlü ve günlük uyku süresi değişkeni arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=-0,152 p=0.010).

Çocuk boyu değişkeni ile çocuk ağırlığı (kg) değişkeni (r=0,808 p<0.001), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Gıda Heveslisi" puanı (r=0,209 p<0.001), "Duygusal Aşırı Yeme" puanı (r=0,256 p<0.001), "Gıdadan Keyif Alma" puanı (r=0,302 p<0.001) ile "Yemek Seçiciliği" puanı (r=0,156 p=0.009) arasında pozitif yönlü ve günlük uyku süresi değişkeni (r=-0,192 p=0.001), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Tokluk Heveslisi" puanı (r=-0,273 p<0.001), "Yavaş Yeme" puanı (r=-0,280 p<0.001) ile "Duygusal Az Yeme" puanı (r=-0,129 p=0.030) arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çocuk ağırlığı (kg) değişkeni ile Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Gıda Heveslisi" puanı (r=0,331 p<0.001), "Duygusal Aşırı Yeme" puanı (r=0,357 p<0.001), "Gıdadan Keyif Alma" puanı (r=0,381 p<0.001) ile "Yemek Seçiciliği" puanı (r=0,186 p=0.002) arasında pozitif yönlü ve günlük uyku süresi değişkeni (r=-0,205 p=0.001), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Tokluk Heveslisi" puanı (r=-0,312 p<0.001), "Yavaş Yeme" puanı (r=-0,333 p<0.001) ile "Duygusal Az Yeme" puanı (r=-0,152 p=0.010) arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Kardeş sayısı değişkeni ile günlük uyku süresi değişkeni (r=0,147 p=0.013) ile Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Yemek Seçiciliği" puanı (r=0,165 p=0.005) arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının ve Çeşitli Değişkenlerin Çocuğun Yaş Grubu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	**N**	**Ort±SS**	**F**	**p**	**Post-Hoc**
Gıda Heveslisi	(1) Okul Öncesi Çağı	110	9,85±4,17	6,854	**0.001**	1-3 2-3
	(2) Okul Çağı	111	9,72±3,74			
	(3) Erken Adölesan Dönem	62	12,06±5,33			

Duygusal Aşırı Yeme	(1) Okul Öncesi Çağı	110	7,05±2,84	8,337	<**0.001**	1-3 2-3
	(2) Okul Çağı	111	6,74±2,46			
	(3) Erken Adölesan Dönem	62	8,58±3,76			
Gıdadan Keyif Alma	(1) Okul Öncesi Çağı	110	13,67±4,91	7,290	<**0.001**	1-2 1-3
	(2) Okul Çağı	111	15,42±5,15			
	(3) Erken Adölesan Dönem	62	16,47±4,27			
İçme Tutkusu	(1) Okul Öncesi Çağı	110	7,99±3,05	0,217	0.805	-
	(2) Okul Çağı	111	8,12±3,01			
	(3) Erken Adölesan Dönem	62	8,31±2,99			
Tokluk Heveslisi	(1) Okul Öncesi Çağı	110	23,24±5,46	11,632	<**0.001**	1-3 2-3
	(2) Okul Çağı	111	21,92±5,53			
	(3) Erken Adölesan Dönem	62	19,15±4,80			
Yavaş Yeme	(1) Okul Öncesi Çağı	110	12,31±4,36	16,152	<**0.001**	1-2 1-3
	(2) Okul Çağı	111	10,06±3,89			
	(3) Erken Adölesan Dönem	62	9,00±3,32			
Duygusal Az Yeme	(1) Okul Öncesi Çağı	110	12,68±3,11	4,075	**0.018**	1-3
	(2) Okul Çağı	111	12,14±3,83			
	(3) Erken Adölesan Dönem	62	11,10±3,52			
Yemek Seçiciliği	(1) Okul Öncesi Çağı	110	7,10±2,91	4,233	**0.015**	1-3
	(2) Okul Çağı	111	7,90±3,39			
	(3) Erken Adölesan Dönem	62	8,48±2,96			

Çocuk Taşınabilir Cihaz İle Ne Kadar Süre Geçiriyor? (Saat)	(1) Okul Öncesi Çağı	110	2,82±1,95			
	(2) Okul Çağı	111	3,54±2,50	5,667	**0.004**	1-3
	(3) Erken Adölesan Dönem	62	3,98±2,39			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 4' te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, çocuğun yaş grubu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Gıda Heveslisi" puanı ile çocuğun yaş grubu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Erken adölesan dönemde diğer gruplara kıyasla "Gıda Heveslisi" puanları daha yüksek bulunmuştur (F=6,854 p=0.001). Yapılan Post-Hoc analizinde, okul öncesi çağı ile erken adölesan dönem (p=0.004) ve okul çağı ile erken adölesan dönem (p=0.002) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Duygusal Aşırı Yeme" puanı ile çocuğun yaş grubu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Erken adölesan dönemde diğer gruplara kıyasla "Duygusal Aşırı Yeme" puanları daha yüksek bulunmuştur (F=8,337 p<0.001). Yapılan Post-Hoc analizinde, okul öncesi çağı ile erken adölesan dönem (p=0.003) ve okul çağı ile erken adölesan dönem (p<0.001) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Gıdadan Keyif Alma" puanı ile çocuğun yaş grubu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Erken adölesan dönemde diğer gruplara kıyasla "Gıdadan Keyif Alma" puanları daha yüksek bulunmuştur (F=7,290 p<0.001). Yapılan Post-Hoc analizinde, okul öncesi çağı ile erken adölesan dönem (p=0.001) ve okul çağı ile okul öncesi çağı dönem (p=0.024) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Tokluk Heveslisi" puanı ile çocuğun yaş grubu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Okul öncesi dönemde diğer gruplara kıyasla "Tokluk Heveslisi" puanları daha

yüksek bulunmuştur (F=11,632 p<0.001). Yapılan Post-Hoc analizinde, okul öncesi çağı ile erken adölesan dönem (p<0.001) ve okul çağı ile erken adölesan dönem (p=0.004) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Yavaş Yeme" puanı ile çocuğun yaş grubu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Okul öncesi dönemde diğer gruplara kıyasla "Yavaş Yeme" puanları daha yüksek bulunmuştur (F=16,152 p<0.001). Yapılan Post-Hoc analizinde, okul öncesi çağı ile erken adölesan dönem (p<0.001) ve okul çağı ile okul öncesi çağı dönem (p<0.001) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Duygusal Az Yeme" puanı ile çocuğun yaş grubu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Okul öncesi dönemde diğer gruplara kıyasla "Duygusal Az Yeme" puanları daha yüksek bulunmuştur (F=4,075 p=0.018). Yapılan Post-Hoc analizinde, okul öncesi çağı ile erken adölesan dönem arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.014).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Yemek Seçiciliği" puanı ile çocuğun yaş grubu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Erken Adölesan dönemde diğer gruplara kıyasla "Yemek Seçiciliği" puanları daha yüksek bulunmuştur (F=4,233 p=0.015). Yapılan Post-Hoc analizinde, okul öncesi çağı ile erken adölesan dönem arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.016).

"Çocuk Taşınabilir Cihaz İle Ne Kadar Süre Geçiriyor?" sorusu ile çocuğun yaş grubu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Erken Adölesan dönemde diğer gruplara kıyasla "Çocuk Taşınabilir Cihaz İle Ne Kadar Süre Geçiriyor?" puanları daha yüksek bulunmuştur (F=5,667 p=0.004). Yapılan Post-Hoc analizinde, okul öncesi çağı ile erken adölesan dönem arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.005).

Tablo 5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının BKİ Grubu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Gıda Heveslisi	(1) Zayıf	172	10,00±4,24	1,123	0.327	-
	(2) Normal	95	10,83±4,66			
	(3) Fazla Kilolu	16	10,06±4,14			
Duygusal Aşırı Yeme	(1) Zayıf	172	7,25±2,88	0,291	0.748	-
	(2) Normal	95	7,37±3,24			
	(3) Fazla Kilolu	16	6,75±3,02			
Gıdadan Keyif Alma	(1) Zayıf	172	14,48±5,06	2,298	0.102	-
	(2) Normal	95	15,84±4,83			
	(3) Fazla Kilolu	16	15,06±4,73			
İçme Tutkusu	(1) Zayıf	172	7,99±3,11	0,331	0.719	-
	(2) Normal	95	8,31±2,79			
	(3) Fazla Kilolu	16	8,19±3,29			
Tokluk Heveslisi	(1) Zayıf	172	22,06±5,66	1,333	0.265	-
	(2) Normal	95	21,16±5,25			
	(3) Fazla Kilolu	16	23,19±5,95			
Yavaş Yeme	(1) Zayıf	172	10,85±4,18	0,517	0.597	-
	(2) Normal	95	10,58±4,20			
	(3) Fazla Kilolu	16	9,81±4,10			
Duygusal Az Yeme	(1) Zayıf	172	12,29±3,65	0,587	0.557	-
	(2) Normal	95	11,93±3,35			
	(3) Fazla Kilolu	16	11,50±3,48			
Yemek Seçiciliği	(1) Zayıf	172	7,62±3,14	0,753	0.472	-
	(2) Normal	95	8,00±3,20			
	(3) Fazla Kilolu	16	7,13±2,96			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 5'da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, BKİ grubu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek alt boyut puanları ile BKİ grubu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Beslenme Süresince Kullanıyorsa Hangi Öğünde Kullanır?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
Gıda Heveslisi	(1) Kahvaltı	51	8,76±3,74	2,310	0.103	-
	(2) Öğle Yemeği	43	10,33±4,89			
	(3) Akşam Yemeği	48	10,44±4,34			
Duygusal Aşırı Yeme	(1) Kahvaltı	51	6,75±2,88	2,225	0.112	-
	(2) Öğle Yemeği	43	7,37±3,13			
	(3) Akşam Yemeği	48	8,06±3,30			
Gıdadan Keyif Alma	(1) Kahvaltı	51	14,24±5,26	0,390	0.678	-
	(2) Öğle Yemeği	43	13,44±4,65			
	(3) Akşam Yemeği	48	14,23±4,71			
İçme Tutkusu	(1) Kahvaltı	51	7,86±2,72	0,632	0.533	-
	(2) Öğle Yemeği	43	8,30±3,18			
	(3) Akşam Yemeği	48	8,52±3,02			
Tokluk Heveslisi	(1) Kahvaltı	51	23,71±6,50	0,977	0.379	-
	(2) Öğle Yemeği	43	22,21±6,32			
	(3) Akşam Yemeği	48	22,27±5,06			
Yavaş Yeme	(1) Kahvaltı	51	12,1±4,31	0,466	0.628	-
	(2) Öğle Yemeği	43	11,60±4,30			
	(3) Akşam Yemeği	48	11,29±3,96			

Duygusal Az Yeme	(1) Kahvaltı	51	12,35±3,31	0,049	0.952	-
	(2) Öğle Yemeği	43	12,37±4,05			
	(3) Akşam Yemeği	48	12,56±3,55			
Yemek Seçiciliği	(1) Kahvaltı	51	6,51±3,11	2,490	0.087	-
	(2) Öğle Yemeği	43	7,74±3,24			
	(3) Akşam Yemeği	48	7,73±3,08			

Anova, Post-Hoc=Bonferroni test

Tablo 6'da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, "Beslenme Süresince Kullanıyorsa Hangi Öğünde Kullanır?" sorusu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek alt boyut puanları ile "Beslenme Süresince Kullanıyorsa Hangi Öğünde Kullanır?" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çocuğun Cinsiyeti Açısından Karşılaştırılması

	Cinsiyet	**N**	**Ort±SS**	**t**	**p**
Gıda Heveslisi	Kız	134	10,44±4,83	0,567	0.571
	Erkek	149	10,14±3,95		
Duygusal Aşırı Yeme	Kız	134	7,34±3,35	0,428	0.669
	Erkek	149	7,19±2,67		
Gıdadan Keyif Alma	Kız	134	14,62±5,22	-1,128	0.260
	Erkek	149	15,29±4,76		
İçme Tutkusu	Kız	134	8,16±3,05	0,249	0.803
	Erkek	149	8,07±2,99		
Tokluk Heveslisi	Kız	134	22,20±5,92	1,088	0.277
	Erkek	149	21,48±5,19		
Yavaş Yeme	Kız	134	11,37±4,33	2,555	**0.011**

	Erkek	149	10,11±3,95		
Duygusal Az Yeme	Kız	134	12,28±3,57	0,721	0.472
	Erkek	149	11,98±3,51		
Yeme Seçiciliği	Kız	134	7,64±3,22	-0,382	0.703
	Erkek	149	7,79±3,10		

İndependent Samples T test

Tablo 7' de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, çocuğun cinsiyeti açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Yavaş Yeme" puanı ile çocuğun cinsiyeti arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Yavaş Yeme" puanı erkeklere kıyasla kızlarda daha yüksek bulunmuştur (t=2,555 p=0.011).

Tablo 8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Aile Aylık Gelir Toplamı Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	**N**	**Ort±SS**	**t**	**p**
Gıda Heveslisi	Asgari Ücret	88	10,65±4,79	0,894	0.373
	Asgari ve Üstü	195	10,12±4,19		
Duygusal Aşırı Yeme	Asgari Ücret	88	7,24±3,11	-0,086	0.932
	Asgari ve Üstü	195	7,27±2,97		
Gıdadan Keyif Alma	Asgari Ücret	88	14,51±5,48	-0,988	0.325
	Asgari ve Üstü	195	15,18±4,75		
İçme Tutkusu	Asgari Ücret	88	8,57±2,89	1,727	0.085
	Asgari ve Üstü	195	7,90±3,05		
Tokluk Heveslisi	Asgari Ücret	88	21,78±5,83	-0,080	0.936
	Asgari ve Üstü	195	21,84±5,43		
Yavaş Yeme	Asgari Ücret	88	10,83±4,73	0,318	0.751
	Asgari ve Üstü	195	10,65±3,92		

Duygusal Az Yeme	Asgari Ücret	88	12,31±3,88	0,555	0.580
	Asgari ve Üstü	195	12,04±3,37		
Yeme Seçiciliği	Asgari Ücret	88	8,60±3,24	3,228	**0.001**
	Asgari ve Üstü	195	7,32±3,03		

İndependent Samples T test

Tablo 8' de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, aile aylık gelir toplamı açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Yeme Seçiciliği" puanı ile aile aylık gelir toplamı arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Yeme Seçiciliği" puanı asgari ücret ve üstüne kıyasla asgari ücrette daha yüksek bulunmuştur (t=3,228 p=0.001).

Tablo 9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Çocuk Taşınabilir Cihaz İle Ne Kadar Süre Geçiriyor? (Saat)" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	**N**	**Ort±SS**	**t**	**p**
Gıda Heveslisi	2 Saat ve Altı	122	9,83±3,66	-1,581	0.115
	2 Saatten Fazla	161	10,63±4,84		
Duygusal Aşırı Yeme	2 Saat ve Altı	122	6,66±2,42	-3,077	**0.002**
	2 Saatten Fazla	161	7,71±3,32		
Gıdadan Keyif Alma	2 Saat ve Altı	122	14,67±4,46	-0,902	0.368
	2 Saatten Fazla	161	15,20±5,35		
İçme Tutkusu	2 Saat ve Altı	122	7,84±2,96	-1,291	0.198
	2 Saatten Fazla	161	8,31±3,04		
Tokluk Heveslisi	2 Saat ve Altı	122	21,57±5,57	-0,658	0.511
	2 Saatten Fazla	161	22,01±5,54		
Yavaş Yeme	2 Saat ve Altı	122	10,82±4,08	0,408	0.684
	2 Saatten Fazla	161	10,61±4,26		

Duygusal Az Yeme	2 Saat ve Altı	122	11,96±3,53	-0,681	0.496
	2 Saatten Fazla	161	12,25±3,55		
Yeme Seçiciliği	2 Saat ve Altı	122	7,77±3,03	0,247	0.805
	2 Saatten Fazla	161	7,68±3,24		

İndependent Samples T test

Tablo 9' da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, "Çocuk Taşınabilir Cihaz İle Ne Kadar Süre Geçiriyor? (Saat)" sorusu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Duygusal Aşırı Yeme" puanı ile "Çocuk Taşınabilir Cihaz İle Ne Kadar Süre Geçiriyor? (Saat)" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Duygusal Aşırı Yeme" puanı 2 saat ve altına kıyasla 2 saatten fazla zaman geçirenlerde daha yüksek bulunmuştur (t=-3,077 p=0.002).

Tablo 10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Çocuk Bu Cihazlar İle Ne Zaman Daha Fazla Vakit Geçiriyor?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	**N**	**Ort±SS**	**t**	**p**
Gıda Heveslisi	Akşamdan Uyku Vaktine Kadar	86	10,48±4,27	0,491	0.624
	Sabahtan Akşama Kadar	197	10,2±4,44		
Duygusal Aşırı Yeme	Akşamdan Uyku Vaktine Kadar	86	7,48±3,02	0,795	0.427
	Sabahtan Akşama Kadar	197	7,17±3		
Gıdadan Keyif Alma	Akşamdan Uyku Vaktine Kadar	86	15,33±4,53	0,788	0.431
	Sabahtan Akşama Kadar	197	14,82±5,18		
İçme Tutkusu	Akşamdan Uyku Vaktine Kadar	86	7,97±3,10	-0,532	0.595
	Sabahtan Akşama Kadar	197	8,17±2,98		

Tokluk Heveslisi	Akşamdan Uyku Vaktine Kadar	86	20,78±4,99	-2,106	**0.036**
	Sabahtan Akşama Kadar	197	22,28±5,72		
Yavaş Yeme	Akşamdan Uyku Vaktine Kadar	86	9,93±3,42	-2,288	**0.002**
	Sabahtan Akşama Kadar	197	11,04±4,44		
Duygusal Az Yeme	Akşamdan Uyku Vaktine Kadar	86	11,33±3,3	-2,533	**0.012**
	Sabahtan Akşama Kadar	197	12,47±3,59		
Yeme Seçiciliği	Akşamdan Uyku Vaktine Kadar	86	8,28±3,1	1,993	**0.047**
	Sabahtan Akşama Kadar	197	7,47±3,15		

İndependent Samples T test

Tablo 10' da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, "Çocuk Bu Cihazlar İle Ne Zaman Daha Fazla Vakit Geçiriyor?" sorusu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Tokluk Heveslisi" puanı ile "Çocuk Bu Cihazlar İle Ne Zaman Daha Fazla Vakit Geçiriyor?" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Tokluk Heveslisi" puanı akşamdan uyku vaktine kadar diyenlere kıyasla sabahtan akşama kadar diyenlerde daha yüksek bulunmuştur (t=-2,106 p=0.036).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Yavaş Yeme" puanı ile "Çocuk Bu Cihazlar İle Ne Zaman Daha Fazla Vakit Geçiriyor?" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Yavaş Yeme" puanı akşamdan uyku vaktine kadar diyenlere kıyasla sabahtan akşama kadar diyenlerde daha yüksek bulunmuştur (t=-2,288 p=0.002).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Duygusal Az Yeme" puanı ile "Çocuk Bu Cihazlar İle Ne Zaman Daha Fazla Vakit Geçiriyor?" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Duygusal Az Yeme" puanı akşamdan uyku vaktine kadar diyenlere kıyasla sabahtan akşama kadar diyenlerde daha yüksek bulunmuştur (t=-2,533 p=0.012).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Yeme Seçiciliği" puanı ile "Çocuk Bu Cihazlar İle Ne Zaman Daha Fazla Vakit Geçiriyor?" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Yeme Seçiciliği" puanı sabahtan akşama kadar diyenlere kıyasla akşamdan uyku vaktine kadar diyenlerde daha yüksek bulunmuştur (t=1,993 p=0.047).

Tablo 11. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının "Beslenme Süresince Multimedya Cihaz Kullanır mı?" Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	**N**	**Ort±SS**	**t**	**p**
Gıda Heveslisi	Evet	107	10,03±4,64	-0,761	0.447
	Hayır	176	10,44±4,23		
Duygusal Aşırı Yeme	Evet	107	7,58±3,37	1,389	0.166
	Hayır	176	7,07±2,76		
Gıdadan Keyif Alma	Evet	107	13,72±4,96	-3,353	**0.001**
	Hayır	176	15,73±4,86		
İçme Tutkusu	Evet	107	8,40±2,90	1,275	0.203
	Hayır	176	7,93±3,07		
Tokluk Heveslisi	Evet	107	23,36±5,94	3,567	**<0.001**
	Hayır	176	20,89±5,09		
Yavaş Yeme	Evet	107	12,28±4,21	5,174	**<0.001**
	Hayır	176	9,74±3,87		
Duygusal Az Yeme	Evet	107	12,93±3,29	3,016	**0.003**
	Hayır	176	11,64±3,60		
Yeme Seçiciliği	Evet	107	6,99±3,18	-3,071	**0.002**
	Hayır	176	8,16±3,06		

İndependent Samples T test

Tablo 11' de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, "Beslenme Süresince Multimedya Cihaz Kullanır mı?" sorusu açısından

karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Gıdadan Keyif Alma" puanı ile "Beslenme Süresince Multimedya Cihaz Kullanır mı?" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Gıdadan Keyif Alma" puanı evet diyenlere kıyasla hayır diyenlerde daha yüksek bulunmuştur (t=-3,353 p=0.001).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Yeme Seçiciliği" puanı ile "Beslenme Süresince Multimedya Cihaz Kullanır mı?" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Yeme Seçiciliği" puanı evet diyenlere kıyasla hayır diyenlerde daha yüksek bulunmuştur (t=-3,071 p=0.002).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Tokluk Heveslisi" puanı ile "Beslenme Süresince Multimedya Cihaz Kullanır mı?" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Tokluk Heveslisi" puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur (t=3,567 p<0.001).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Yavaş Yeme" puanı ile "Beslenme Süresince Multimedya Cihaz Kullanır mı?" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Yavaş Yeme" puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur (t=5,174 p<0.001).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyutlarından "Duygusal Az Yeme" puanı ile "Beslenme Süresince Multimedya Cihaz Kullanır mı?" sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Duygusal Az Yeme" puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur (t=3,016 p=0.003).

5. TARTIŞMA

Taşınabilir elektronik cihazlar yetişkinlerin hayatının kolaylaştırmak için yenilenirken, çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerini etkilemektedir(46). Elektronik cihazlar günlük yaşamının bir parçası olmuştur. Çocuklar, televizyonlar ve masaüstü bilgisayarlar kadar akıllı telefonlar ve tabletler ile dijital medyaya giderek daha fazla maruz kalmaktadır(47). Yapılan araştırmalarda da 8-12 yaş arasında günde ortalama 4 saat 44 dakika TEC kullanıldığı raporlanmıştır(6).Çalışmamızda erken adolesan yaş grubunun günde yaklaşık 4 saat TEC ile zaman geçirdiklerini tespit ettik.

TEC kullanımın sosyoekonomik gelir düzeyi ve anne babanın eğitim yüksek olanlarda daha fazla olduğunun bulduk. Çalışmamızda taşınabilir elektronik cihazların beslenme sırasında kullananların oranı düşüktü.

Yapılan çalışmalarla ekran karşısında geçirilen zamanının fiziksel olarak daha aktif olmak için harcanan zamanın yerini aldığı düşünülürse de, ekran karşısında geçirilen zamanın fiziksel aktivite süresi üzerindeki etkisi net olarak ortaya koyulamamıştır(48). Ekrana erken ve uzun süre maruz kalmanın çocukların gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olduğu giderek daha fazla kabul görürken, özellikle okul öncesi çocuklar için bu görüşü destekleyen bilimsel kanıtlar yetersizdir(49). TEC in beslenme sırasında kullanılmasıyla ilgili yapılmış çalışmalar özellikle çocuklarda ekran maruziyetinin ve ekran karşısında geçirilen sürenin obezite üzerindeki etkileri hakkındadır(50)(48)(51).

Türkiye ‘de yeme davranışının araştırıldığı çalışmalar arasında 2019 yılında Sönmez’in okul öncesi çocuklar üzerinde yaptığı çalışma göze çarpmaktadır(1). Çocuk yeme davranışın anketinin kullanıldığı çalışma ile çalışmamızdaki yeme eğilimi, iştahı ölçmek için kullanılan gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma alt ölçeklerinden alınan puanlar ile gıdadan uzaklaşmayı gösteren tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği ile ilgili alt ölçeklerden alınan puanlar benzerlik gösteriyordu. Aynı coğrafyada aynı kültürde

yaşıyor olmanın ve benzer yaş grupları arasında yapılan iki çalışma olmasının bu sonuca katkısı olduğunu söyleyebiliriz.

Gıda hevesliliği (GH), çocuğun sürekli yemek yemek istemesi, izin verildiğinde çok fazla besin tüketmesi ve tüm zamanını yemek yiyerek geçirmesi ile karakterizedir(43). Gıda hevesliliği çocuk ağırlığı ile pozitif ilişkili bulunmuştur(52). İvonne yaptığı çalışmada 10 yaşında daha fazla yiyeceğe yaklaşma ve daha az gıdadan kaçınma davranışlarını görmüştür. Bunu, erken çocukluk döneminde artan yağlanmanın iştahı ve buna bağlı yeme davranışlarını artırabileceği ile açıklamıştır(53). Çalışmamızda gıda hevesliliğinin erken adolesan yaş grubunda okul öncesi çağ ve okul çağında yer alan çocuklara göre daha fazla olduğunu gördük.

Gıdadan keyif alma (GKA), çocuğun yiyecekleri ve yemeği sevmesi, iştahlı olması ve yemekleri hızlıca bitirmesi olarak belirtilmektedir. Bu faktörler, çocuğun besinlere genel yaklaşımını ve yeme isteğini belirtmektedir(44). Tayland'da yapılan çalışmada okul çağındaki çocuklar arasında cinsiyete göre yeme davranışlarında bazı önemli farklılıklar vardı. Erkekler, kızlara kıyasla daha iştahlıydı ve gıdadan keyif alma ölçeğinden daha yüksek puan aldı(54). TEC kulanımının çocuğun iştahı üzerinde etkili olmadığının gördük. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, okul öğretmenleri sınıflarında beslenme eğitimini pekiştirdiğinde çocuklar meyve ve sebze tüketiminin arttığını bildirmiştir(55). Yemek esnasında medya cihazları ile uzun süre zaman geçirmek ve yemek yeme süresinin uzaması tokluk duygularını azaltmakta ve beslenme dikkatini dağıtarak iştah artışına neden olmaktadır(48). Bizim çalışmamızda iştahı belirten GKA puanı ise düşük bulundu. Çalışma yaptığımız çocuklarda TEC ekran sürelerinin GKA ve iştahı etkilemediği görüldü.

İçme tutkusu (İT) ise, çocuğun gün boyu içecek bir şeyler istemesi ve şans verildiğinde gün boyu içecek tüketmesi ile belirlenmektedir. Bu durumda genellikle tatlı içecekler, açlık veya susuzluk olmaksızın tüketilmektedir(43). Çalışmamızda TEC kullanımının içme tutkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığının gördük.

Duygusal aşırı yeme (DAY), çocuğun endişeli, üzgün, sıkıntılı veya rahatsız olduğu zamanlarda çok yemesi olarak tanımlanmıştır. Çocuk bazen de yapacak başka bir şey bulamadığı için besinlerle oyalanmakta ve daha çok yemektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş grupları değerlendirildiğinde yaşla doğru orantılı olarak duygusal aşırı yeme davranışının arttığı görülmüştür(40). Okul çağı öncesi çocuklarda yapılan çalışmalarda yaş azaldıkça DAY puanlarının azaldığı bulunmuştur (56). Literatürde çocuklarda duygusal yeme ile ilgili karışık bulgular olmasına rağmen(57), bizim çalışmamızda erken adolesan yaş grubuna göre okul çağı ve okul çağı öncesi çocuklarda DAY puanının anlamlı derecede düşüktü. DAY davranışının TEC karşısında geçirilen süre ve zamandan etkilenmemesini ise çocuğun dikkatinin ve zamanının TEC üzerinde yoğunlaşmış olmasıyla ilişkilendirdik.

Bu durumun zıttı olan duygusal az yeme (DAZ) ise çocuğun kızgın, huzursuz veya mutlu olmadığında daha az yemesidir(43). Bu faktörler, stresi de içeren duygu durumları içinde çocuğun göstermiş olduğu az yeme davranışlarını belirtmektedir(44). Beslenme saatinde ve gün içinde TEC kullanan çocuklarda ve okul öncesi yaş döneminde duygusal az yeme davranışını daha fazla gördük. Cep telefonu başta olmak üzere taşınabilir elektronik cihazların kullanımının hızla artması, zihinsel stresin artmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Artan stresin duygusal az yeme ile ilişkilendirildiği ise bilinmektedir. Twenge ve Campbell çalışmasında, daha fazla ekran karşısında olmanın , iki kat daha fazla anksiyete veya depresyon tanısı almış olmasıyla, yüksek ekran süresinin daha düşük refah ile ilişkili olduğunu gösterdi(58).

Tokluk heveslisi (TK) olan çocuk, yemeği bitmeden, çabuk doymakta ve tabağında genellikle yemek bırakmaktadır. Aynı zamanda, yeni yemeklerin tadına bile bakmadan başlangıçta hoşlanmadığına karar vererek reddetmekte, eğer yemekten önce abur cubur yerse ana yemeği yiyememektedir. Çalışmamızda okul ve okul öncesi yaş grubundaki çocuklarda ve gün içerisinde ve beslenme saatinde TEC kullananlarda daha çabuk doyma, tokluk heveslisi olduklarını gördük. Televizyon reklamlarında gösterilen besinlerin %98'i düşük besin değerinin aksine "çok lezzetli, eğlenceli ve havalı"olarak tanıtılmaktadır. Buna bağlı olarak

kazanılan marka ve renkli ürün algısı çocukların evde pişen yemekleri reddetmesine neden olmaktadır. Aynı besin sade olarak bir tabakta değil de belirli bir markanın ambalajı ile servis edildiğinde çocuklar tarafından daha çok tercih edilmektedir. Bunun sonucu olarak yemek seçiciliği ve ileriki yaşamda sürdürülebilecek sağlıksız beslenme alışkanlıkları edinilmektedir(59). Çalışmamızın sonuçlarından TEC kullanımının sebep olduğu iştahsızlığı ve tokluk heveslisi olmayı da açıklar.

Ekolojik yaklaşımda anne-baba ve ailenin yanı sıra "örgütsel bir faktör" olarak okullar da çocukların beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çocukların yaşadığı, öğrendiği ve oynadığı okul ortamının yeme alışkanlıklarını etkileme potansiyeli çok büyük olduğundan, okulda ortaya çıkan bu alışkanlıklara yönelik riskleri belirlemek ve bu riskleri ele almak için uzun vadeli, çok yönlü müdahaleler uygulamak önemlidir(60). Buna ek olarak, çocukların günlük toplam gıda alımının büyük bir kısmı okulda meydana gelir ve bu da okulu çocuklara sağlıklı beslenmeyi öğretmek ve eğitmek için en uygun yerlerden biri haline getirir(55). Ayrıca, okul müdürleri ve öğretmenler, beslenme yönergelerinin uygulanmasına ve yiyecek ve içeceklerin düzenlenmesine yardımcı olmak için hem çocuklara hem de ebeveynlere ulaşmak için iyi bir konumdadır ve böylece sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik eden bir ortamı teşvik eder(55).

(YY), Yavaş yeme, çocuğun 30 dakikadan uzun sürede yemeğini bitirmesi, yemek süresince giderek yavaş yemesi ve ağzında lokma tutması maddeleri ile karakterize olmaktadır(43). Yemekte yavaşlık ölçeği, yemek sırasında yemek yeme hızını ölçer ve yemeğe olan ilginin giderek azalmasını yansıtır. Bu davranışın yaşla birlikte azaldığı görülmüştür, yani daha büyük çocuklar küçük çocuklardan daha hızlı yemek yer(42). Çalışmamızda yaş azaldıkça YY puanı yüksek bulundu. İsveç'te yapılan bir çalışmada da kızlarda YY puanı daha yüksek bulunmuştur(61). Bizim çalışmamızda kızlarda YY puanı anlamlı derece yüksek idi. Ancak yaş arttıkça büyük çocukların yeme stillerinin değişikliğine göre YY puanları da farklılık göstermektedir.

Yemek Seçiciliği (YS), çocuğun yemek yemedeki isteksizliği, daha önce bilmediği tatları deneyimlemekten kaçınması ile kendini belli etmektedir. Çocuk

sadece belirli besinleri tüketmekte ve diğerlerini reddetmekte, genel yeme zorlukları yaşamaktadı(42)(43). YS, okul öncesi çocuklarda en sık görülen yeme davranışıdır. Çalışmamızda erken adolesan yaş grubunda yemek seçiciliği daha fazlaydı. Türkiye'de, 12-74 aylık çocuklarda problemli yeme davranışına yönelik yapılan bir çalışmada, annelerin %39'u çocuklarının seçici yeme davranışının olduğunu belirtmiştir(62). Çocuklar, daha önce deneyimlemedikleri bir besini ebeveynleri tüketirken izlediklerinde, o besini tatma eğilimleri daha fazla olmaktadır. Çocuklar bir yetişkin ile kendilerine aynı yemeğin sunulmasında ve yemeği tatmalarında, yemeğin sadece kendisine sunulmasına kıyasla daha çok kabul edilebilir olduğunu göstemiştir(63). Çalışmamızda kardeş sayısı arttıkça yemek seçiciliğinin arttığını bulduk. Bu sonucu çocuğun ebeveyn ilgisini çekme amacına ve kardeş kıskançlığına bağladık.

Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocuklarda GH, DAY, IT ortalama puanları erkeklerde yüksek bulunmasına karşın YY puanları kız cinsiyette daha yüksek bulunmuştur(40). Sönmez ve ark. çalışmasında ise GH ortalama puanında kız cinsiyette anlamlı yükseklik bulunmuştur(1).

Çalışmamızda yemek saatlerinde TEC kullanımı çocukların yeme davranışını iştahsızlık yönünde etkilediği tespit edildi.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Akıllı telefonların 2013 yılında %56'dan 2018'de %86'ya varan pazar payına sahip olması(64), çocukları için taşınabilir elektronik cihazların avantajlı veya eğitici olduğuna inanan ebeveynlerin daha fazla sayıda taşınabilir elektronik cihaz edinmesi ve çocuklarının daha sık ekran karşısında bırakmasıyla sonuçlanmıştır. Bu cihazların eğitici oyuncak olarak kullanıldığı duygusu bu sonuca katkı sağlamıştır.

Özellikle ebeveynlerin ve bakıcıların diğer gündelik işlerine zaman yaratabilmek amacıyla çocukları kolaylıkla takip edebilecekleri taşınabilir elektronik cihazları ile baş başa bırakmaktan çekinmedikleri gözlemlenmektedir. Dikkat dağıtmak, sakinleştirmek için beslenme saatlerinde de çocuklarla birlikte sofrada tablet telefon gibi taşınabilir elektronik daha sık yer almaktadır. Okul öncesi çağda kazanılan beslenme alışkanlığı ve davranışları, çocukların ve gelecek nesillerin ve toplumun sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Evdeki sofra düzeni ve yemek saatleri aile bireylerini bir araya getirerek ve iletişim kurmasına ortam sağlayarak çocuğun öğrenme isteğine hizmet etmektedir. Aynı zamanda yemek saatleri, ebeveynler için çocuklarının davranışlarını gözlemleyip müdahale edebilecekleri, iletişim kurabilecekleri ve çocukların da ebeveynlerini izleyerek onları taklit edebilecekleri ortamı sunmaktadır(4) Bu nedenle, bir yaşından başlayarak çocukların aile sofrasında yemek yemeleri, çocukların psikososyal gelişimleri için önem taşımaktadır (65).

Aile sofralarına daha az katılım gösteren çocukların sağlıksız besinleri, öğünlere düzenli katılan çocukların ise meyve ve sebze gibi sağlıklı besinleri daha fazla tükettikleri gözlenmiştir(4).

Bu nedenle, evde belirli bir sofra düzeninin olması, çocuğun yeme alışkanlıklarını kazanmasını ve besin alımını etkilemektedir.

Toplum sağlığı için önemli olan beslenme alışkanlıklarının gelişiminin erken yaşta edinildiği düşünüldüğünde ekran maruziyetinin nasıl ve hangi yolla gerçekleştiğini ve beslenme davranışındaki etkilerinin bilinmesi geleceğe yönelik strateji geliştirilmesi için önemlidir.

TEC beslenme alışkanlığının edinilmesinde sofra adabının önündeki engeldir. Ailelerin TEC kullanımını günlük hayatta özellikle beslenme saatinde sınırlaması önemlidir.

7. KAYNAKLAR

1. Sönmez B. Okul Öncesi Çocukların Yemek Yeme Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. 2019;
2. T.C Sağlık Bakanlığı. Okul çağı çocuklarında beslenme [Internet]. 2021. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/okul-cagi-cocuklarinda-beslenme.html
3. Domoff SE, Borgen AL, Foley RP, Maffett A. Excessive use of mobile devices and children's physical health. Hum Behav Emerg Technol. 2019;1(2):169–75.
4. 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.
5. Televizyon tarihi [Internet]. Available from: https://tr.wikipedia.org/wiki/Televizyon
6. CSM. The Common Sense Census: Media Use by Tweens and Teens | Common Sense Media. Common Sense Media. 2019;1–61.
7. Common Sense [Internet]. [cited 2021 Sep 1]. Available from: https://www.commonsensemedia.org/research/the-common-sense-census-media-use-by-tweens-and-teens-2019
8. Radesky JS, Christakis DA. Increased Screen Time: Implications for Early Childhood Development and Behavior. Pediatr Clin North Am [Internet]. 2016;63(5):827–39. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2016.06.006
9. MEB [Internet]. Available from: https://www.meb.gov.tr/tablet-bilgisayar-desteginin-12-fazinda-42-bin-873-tablet-daha-62-ildeki-ogrencilerimize-ulasiyor/haber/23030/tr
10. Gör Ö, Güven G. BİLGİSAYAR KULLANIMI I DERS NOTU B1K01 : Genel Tanımlar.
11. Hazer, Oya; Gül, A; Buğday E. Bilgisayar Kullanımının Evde Zaman Kullanımı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Hacettepe Üniversitesi Örneği. 2005;
12. oyun konsolları [Internet]. [cited 2021 Sep 8]. Available from: https://tr.wikipedia.org/wiki/Video_oyunu_konsolu
13. Kardaş F, Aslan D. Çocuklarda Beslenme İlkeleri. 2014.
14. Bebeklikte Beslenme [Internet]. [cited 2021 Sep 8]. Available from: https://sagligim.gov.tr/saglikli-beslenme/bebek-beslenmesi.html
15. Göbel P. EBEVEYNLERE VERİLEN BESLENME EĞİTİMİNİN ÇOCUKLARIN BESİN SEÇİMİNE ETKİLERİ. 2016;18(2):22280.
16. Karaağaoğlu N, Eroğlu Samur G. Anne ve Çocuk Beslenmesi. PEGEM; 2011.
17. Marotz LR. Health, Safety and Nutrition for the Young Child. Young Children. 2012. 1–551 p.
18. Dünya Sağlık Örgütü. No Title [Internet]. [cited 2021 Sep 9]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/
19. Altay M, Cabar HD, Altay B. Nutrition and School Health in Adolescence. Sinop Üniversitesi Sos Bilim Derg [Internet]. 2018;2(1):173–80. Available from:

http://dergipark.org.tr/en/download/article-file/497124%0Ahttp://dergipark.gov.tr/doi/10.30561/sinopusd.414093
20. CİVELEK E. Adolesan Dönemi ve Özkıyım Girişimi. Turkish J Pediatr Dis. 2019;1.
21. Koçak D. Adolesan dönemi [Internet]. [cited 2021 Sep 9]. Available from: https://www.dilarakocak.com.tr/adolesan-ergenlik-donemi/
22. Merdol K. Okul öncesi dönem çocuklarinin beslenmesi Şubat 2008 Ankara. 2008;ss.1-18.
23. T.C Sağlık Bakanlığı. okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenem. Vol. 148. Ankara; 2013. 148–162 p.
24. Kurt E, Örün E. Yeme bozukluğu olan çocuğa yaklaşım. Guncel Pediatr. 2016;14(3):129–35.
25. Chatoor I, Surles J, Ganiban J, Beker L, Paez LMW, Kerzner B. Failure to thrive and cognitive development in toddlers with infantile anorexia. Pediatrics. 2004;113(5).
26. Ünal F. Clinical approach to children with low appetite. Guncel Pediatr. 2011;9(2):79–84.
27. Kerzner B. Clinical Investigation of Feeding Difficulties in Young Children: A Practical Approach Diagnosing and Treating Underlying Pathology. Cinical Pediatr. 2009;48(9):960–5.
28. Rudolph CD, Link DT. Feeding Disorders in Premature Infants and Children Prematurity. Pediatr Gastroenterol Nutr. 2002;49(1):97–112.
29. Lockner DW, Crowe TK, Skipper BJ. Dietary Intake and Parents' Perception of Mealtime Behaviors in Preschool-Age Children with Autism Spectrum Disorder and in Typically Developing Children. J Am Diet Assoc. 2008;108(8):1360–3.
30. Toprak K, Samur G. Low appetite child and nutrition therapy approaches [İştahsız çocuk ve beslenme tedavisi yaklaşımları]. Guncel Pediatr [Internet]. 2019;17(2):314–24. Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070957350&doi=10.32941%2Fpediatri.600348&partnerID=40&md5=a40f97a55e7d5509ba56102ac8c2663c
31. Oğuz Ş, Derin Ö. OkulÖncesiEğitim Kurumlarina Devam Etmekte Olan 60-72 Aylik Çocuklarin Beslenme Alişkanliklari : ÖğretmeGörüşlerinin Nutrition Habits of 60-72 Month Old Children Going To Pre-School Education Institutes : Evaluation of Teachers ' Opinions. TÜBAV BİLİM DERGİSİ cilt:6 sayı:1 ss:1-10. 2013;1–10.
32. Yilmazbas P, Gokcay G. İlk iki yaşta sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi Healthy nutrition and improving the habit of healthy nutrition in early two years. Tuberculin Ski Test Child. 2015;13(4):147–53.
33. Kabaran, Seray; Mercanlıginces SM. Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının , Besin Seçimlerinin ve Obezite Durumlarının Değerlendirilmesi. 2013;41(2):115–23.
34. Hendricks K, Briefel R, Novak T, Ziegler P. Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. J Am Diet Assoc. 2006;106(1 SUPPL.):135–48.
35. Nur İ, Temizel S. İştahsız Çocuk. 2008;176–81. Available from:

http://cshd.org.tr/csh/pdf/pdf_CSH_309.pdf

36. Francis LA, Birch LL. Does eating during television viewing affect preschool children's intake? J Am Diet Assoc. 2006;106(4):598–600.
37. Wright C, Birks E. Risk factors for failure to thrive: A population-based survey. Child Care Health Dev. 2000;26(1):5–16.
38. Briefel R, Hanson C, Fox MK, Novak T, Ziegler P. Feeding infants and toddlers study: Do vitamin and mineral supplements contribute to nutrient adequacy or excess among US infants and toddlers? J Am Diet Assoc. 2006;106(1 SUPPL.):52.e1-52.e15.
39. Özer S, Bozkurt H, Sönmezgöz E, Bilge S, Yılmaz R, Demir O. Evaluation of Eating Behaviour in Obese Children. Tuberculin Ski test Child. 2015;14(2):66–71.
40. Yilmaz R, Esmeray H, Erkorkmaz Ü. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarlama çalışması Adaptation study of the Turkish Children ' s Eating Behavior Questionnaire. Anadolu Psikiatri Derg. 2011;12:287–94.
41. Bellissimo N, Pencharz PB, Thomas SG, Anderson GH. Effect of television viewing at mealtime on food intake after a glucose preload in boys. Pediatr Res. 2007;61(6):745–9.
42. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the children's eating behaviour questionnaire. J Child Psychol Psychiatry Allied Discip. 2001;42(7):963–70.
43. Erkorkmaz Ü, Yilmaz R, Demir O, Sanisoglu SY, Etikan I, Özçetin M. Analysis of the correlation between children's eating behavior and parent's feeding style using canonical correlation analysis. Turkiye Klin J Med Sci. 2013;33(1):138–48.
44. Ek A, Sorjonen K, Eli K, Lindberg L, Nyman J, Marcus C, et al. Associations between parental concerns about preschoolers' weight and eating and parental feeding practices: Results from analyses of the child eating behavior questionnaire, the child feeding questionnaire, and the lifestyle behavior checklist. PLoS One. 2016;11(1):1–20.
45. Monroe A. Multivariate Statistics. Essentials Polit Res. 2020;173–208.
46. Tüzün Ü. Gelişen İletişim Araçlarının Çocuk ve Gençlerin Etkileşimi Üzerine Etkisi. 2002;(1993).
47. Connell SL, Lauricella AR, Wartella E. Parental co-use of media technology with their young children in the USA. J Child Media. 2015;9(1):5–21.
48. Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming-Milici F, Calvert SL, et al. Screen media exposure and obesity in children and adolescents. Pediatrics. 2017;140:S97–101.
49. BALABAN S, ÖZDOĞAN Y, UÇAR A. Annelerin Çocuk Besleme Uygulamaları ve Çocukların Yemek Yeme Davranışları. Nevşehir Bilim ve Teknol Derg. 2018;7(20 18):1–13.
50. Ramsey Buchanan L, Rooks-Peck CR, Finnie RKC, Wethington HR, Jacob V, Fulton JE, et al. Reducing Recreational Sedentary Screen Time: A Community Guide Systematic Review. Am J Prev Med [Internet]. 2016;50(3):402–15. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.09.030

51. Epstein LH, Roemmich JN, Robinson JL, Paluch RA, Winiewicz DD, Fuerch JH, et al. A randomized trial of the effects of reducing television viewing and computer use on body mass index in young children. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(3):239–45.
52. Power TG, Hidalgo-Mendez J, Fisher JO, O'Connor TM, Micheli N, Hughes SO. Obesity risk in Hispanic children: Bidirectional associations between child eating behavior and child weight status over time. Eat Behav [Internet]. 2020;36(January):101366. Available from: https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101366
53. Derks IPM, Sijbrands EJG, Wake M, Qureshi F, van der Ende J, Hillegers MHJ, et al. Eating behavior and body composition across childhood: a prospective cohort study. Int J Behav Nutr Phys Act. 2018;15(1):1–9.
54. Sirirassamee T, Hunchangsith P. CHILDREN'S EATING BEHAVIOR QUESTIONNAIRE: FACTORIAL VALIDATION AND DIFFERENCES IN SEX AND EDUCATIONAL LEVEL IN THAI SCHOOL-AGE CHILDREN. Southeast Asian J Trop Med Public Health [Internet]. 2016 Nov;47(6):1325–34. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29634198
55. Leines DA, Gold A, VanOffelen S. Go wild with fruits & veggies! curriculum encourages children to eat more fruits and vegetables. J Nutr Educ Behav [Internet]. 2014;46(1):82–4. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2013.03.018
56. Zhou N, Sun L. Confirmatory factor analysis of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in a Chinese urban preschooler sample. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2021 Dec 3;18(1):113. Available from: https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-021-01175-y
57. Carnell S, Wardle J. Appetitive traits and child obesity: Measurement, origins and implications for intervention. Proc Nutr Soc. 2008;67(4):343–55.
58. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. Prev Med Reports [Internet]. 2018;12(October):271–83. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003
59. McGuffin LE, Price RK, McCaffrey TA, Hall G, Lobo A, Wallace JMW, et al. Parent and child perspectives on family out-of-home eating: A qualitative analysis. Public Health Nutr. 2015;18(1):100–11.
60. Yang, I.;Park, M.;Kim, H.;Jeong, Y.;Jo, M.;PArk J. National school meal satisfaction survey. Seoul, Korea Yeonsei Univ Work Publ Korean). 2015;
61. Svensson V, Lundborg L, Cao Y, Nowicka P, Marcus C, Sobko T. Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weight - factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011;8:1–11.
62. Örün E, Erdil Z, Çetinkaya S, Tufan N, Yalçin SS. Problematic eating behaviour in

Turkish children aged 12-72 months: Characteristics of mothers and children. Cent Eur J Public Health. 2012;20(4):257–61.

63. Gregory JE, Paxton SJ, Brozovic AM. Maternal feeding practices, child eating behaviour and body mass index in preschool-aged children: A prospective analysis. Int J Behav Nutr Phys Act. 2010;7:1–10.

64. Tombeau Cost K, Korczak D, Charach A, Birken C, Maguire JL, Parkin PC, et al. Association of Parental and Contextual Stressors with Child Screen Exposure and Child Screen Exposure Combined with Feeding. JAMA Netw Open. 2020;3(2):1–12.

65. Ünal F. 0-12 Yaş Çocuklarda Dengeli Beslenmenin Önemi [Internet]. [cited 2021 Sep 19]. Available from: https://docplayer.biz.tr/165110284-0-12-yas-arasi-cocuklarda-dengeli-beslenmenin-onemi.html

8. EKLER

Anket Çalışma Formu

TAŞINABİLİR ELEKTRONİK CİHAZ KULLANIMININ ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞINA ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Anketi dolduran kişi
   1-Anne 2-Baba 3- Diğer……
2. Çocuk yaşı…….
3. Çocuk cinsiyeti
   1-Kız 2-Erkek
4. Kardeş sayısı…….
5. Çocuk boy…….. kg……
6. Okul öncesi eğitim aldı mı?
   Evet Hayır
7. Okul başarısı
   1- İyi 2- Orta 3- Kötü
8. Günlük uyku süresi …….. saat
9. Anne yaşı…….
10. Baba yaşı…….
11. Anne eğitim düzeyi
    1-İlköğretim 2-Ortaöğretim 3-Yüksek öğrenim
12. Baba eğitim düzeyi
    1-İlköğretim 2- Ortaöğretim 3-Yüksek öğrenim
13. Anne çalışma durumu
    1-Evet 2- Hayır
14. Baba çalışma durumu
    1- Evet 2- Hayır
15. Aile tipi
    1- Çekirdek 2- Geniş aile 3- Parçalanmış aile
16. Aile aylık gelir toplamı……..TL
17. Çocuğun kullandığı cihaz
    1-Akıllı cep telefonu 2-Tablet 3- PC 4- Tv 5- PS
18. Çocuk multimedya cihazları hangi amaçla kullanıyor?

1-Ödev 2- Ders 3- Oyun 4- Video izleme 5-Sohbet 6-Sosyal ağlar 7- Dizi-Film izleme

19. Çocuk taşınabilir cihaz ile ne kadar süre geçiriyor?.....saat
20. Çocuk bu cihazlar ile ne zaman daha fazla zaman geçiriyor?
    1-Sabahtan akşama kadar (08-18) 2 -Akşamdan geceye kadar(18-Uyku süresince)
21. Beslenme süresince multimedya cihazı kullanır mı?
    1-Evet 2-Hayır
22. Beslenme süresince kullanıyorsa hangi öğünde kullanır?
    1-Kahvaltı 2- Öğle yemeği 3- Akşam yemeği

ÇYDA Formu

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)

Aşağıdaki ifadeleri lütfen okuyunuz ve sizin çocuğunuzun beslenme davranışına en uygun olan kutuları işaretleyiniz.

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çok iştahlıdır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğe önem verir,yiyeceklerle ilgilidir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yavaş yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum kızgınken, sinirliyken daha az yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yorgunken daha az yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sürekli yemek ister	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.	☐	☐	☐	☐	☐

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Şans verilirse,çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum öğün zamanlarını iple çeker.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeği bitmeden doyar	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çabuk doyar.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur)	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek(meşrubat, su, meyve suyu.) içecektir	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar veriri.	☐	☐	☐	☐	☐
Şans verilirse çocuğum ağzında yemek, lokma tutar.	☐	☐	☐	☐	☐
Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.	☐	☐	☐	☐	☐