



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

PREPUBERTAL DÖNEMDE ÇOCUKLARDA BEDEN ALGISININ
ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERLE İLİŞKİSİ: KESİTSEL BİR
İNCELEME

Dr. Uğur Regaip AKALIN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2025



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

PREPUBERTAL DÖNEMDE ÇOCUKLARDA BEDEN ALGISININ
ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERLE İLİŞKİSİ: KESİTSEL BİR
İNCELEME

Dr. Uğur Regaip AKALIN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gamze ÖZGÜRHAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim sürecinde sabrı, liderliği ve açık görüşlülüğüyle her zaman yoluma ışık tutan kıymetli hocam Prof. Dr. Serdar CÖMERT'e,

Hekimlik vizyon ve misyonuyla meslek hayatıma farklı bir bakış açısı katan, bu süreçteki sonsuz özverisiyle yanımda olan, tez danışmanım Doç. Dr. Gamze ÖZGÜRHAN'a,

Bu uzun yolda en güzel anılarıma şahit olan Doç. Dr. Didem ARMAN'a,

Nöbet ve mesai kavramı adı altında zamanı paylaşmaktan keyif duyduğum, meslek ve hayat tecrübeleriyle yanımda olan kliniğimiz uzman hekimlerine,

Hastane koridorlarını koşarak beraber eskittiğimiz asistan hekim arkadaşlarıma,

Bir şehirler arası otobüs terminalinde tıp eğitimi için ayrıldığımız günden beri beni sabır, merak ve sevgiyle takip eden desteklerini her zaman yanı başımda hissettiğim annem Nimet AKALIN, babam İbrahim Sami AKALIN, ağabeyim Cem Serdar AKALIN'a,

Beni hep nöbette sanan yeğenlerim Naz, İpek ve Güneş'e,

Tıp doktoru olmamdaki teşvikleriyle ve destekleriyle ufku açan Prof. Dr. Mehmet Akif KARAN, Prof. Dr. Ayşe KARAN, Prof. Dr. Serpil BULUT, Uzm.Dr. Selçuk BULUT ve ilk steteskobumu hediye eden Prof. Dr. Ekrem ALGÜN'e,

Dostlarım Uzm. Dr. Barış KANIK ve Uzm. Dr. Görkem Emre ÖZ'e

Başta sevgili dayım Aydın Salih ALGÜN olmak üzere tüm aile büyüklerime, tez sürecindeki destekleri için Alper TUNCAY'a,

Bu zorlu süreçleri benimle beraber göğüsleyen, sevgi ve desteğiyle her anımı kolaylaştıran sevgili eşim Uzm. Elif OĞUZ AKALIN'a,

Sonsuz teşekkürler...

Dr. Uğur Regaip AKALIN

İstanbul-2025

KISALTMALAR

BOÇ : Boyun Çevresi

BÇ : Bel Çevresi

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ABA : Aile Beden Algısı

ÇBA : Çocuk Beden Algısı

BMI : Body mass index

FBP : Family body perception

CBP : Child body perception

SDS : Standart Sapma

ÜKÇ : Üst Kol Çevresi

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
KISALTMALAR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Prepubertal Dönem.....	3
2.1.1. Fiziksel gelişim	3
2.1.2. Hormonlar ve ergenliğe hazırlık.....	3
2.1.3. Psikososyal gelişim ve beden algısı	4
2.1.4. Prepubertal dönemin önemi	4
2.2. Beden Algısı Kavramı	5
2.2.1. Beden algısının bileşenleri	5
2.2.2. Beden algısının gelişimi	6
2.2.3. Beden algısını etkileyen faktörler	6
2.2.3.1. Sosyal ve kültürel faktörler	6
2.2.3.2. Cinsiyet farklılıkları	6
2.2.3.3. Aile ve Arkadaş çevresi.....	7
2.2.3.4. Medya ve sosyal medya	7
2.2.4. Beden algısı ile ilgili psikolojik sonuçlar	7
2.2.4.1. Yeme bozuklukları	7

2.2.4.2. Düşük özsaygı ve depresyon	7
2.2.5. Pozitif beden algısı	8
2.2.5.1. Pozitif beden algısının özellikleri.....	8
2.2.5.2. Pozitif beden algısını etkileyen faktörler	9
2.2.5.3. Pozitif beden algısının psikolojik faydaları.....	10
2.2.5.4. Pozitif beden algısının geliştirilmesi	10
2.2.6. Negatif beden algısı.....	11
2.2.6.1. Negatif beden algısının nedenleri.....	11
2.2.6.2. Negatif beden algısının sonuçları	11
2.2.6.3. Cinsiyet ve negatif beden algısı	12
2.2.6.4. Negatif beden algısının önlenmesi	12
2.3. Antropometrik Ölçümler ve Önemi	13
2.3.1. Antropometrik ölçümlerin türleri	13
2.3.2. Antropometrik ölçümlerin kullanım alanları.....	13
2.3.3. Antropometrik ölçümlerin sağlık risklerinin belirlenmesindeki rolü... 14	
2.4. Prepubertal Dönemde Antropometrik Ölçümlerin Önemi	14
2.4.1. Antropometrik ölçümlerin temel bileşenleri	14
2.4.2. Prepubertal dönemde büyüme takibi ve sağlık	15
2.4.3. Antropometrik ölçümlerin küresel önemi	15
2.5. Prepubertal Dönemde Beden Algısının Önemi	15
2.5.1. Beden algısının gelişimi ve etkileyen faktörler.....	16
2.5.2. Olumsuz beden algısının etkileri.....	16
2.5.3. Olumlu beden algısının desteklenmesi.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Genel Özellikleri	18
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	18
3.3.1. Demografik Verilere Ulaşılması	19
3.3.2. Beslenme ile İlgili Verilere Ulaşılması	19
3.3.3. Antropometrik Verilere Ulaşılması	19
3.3.4. Beden İmajı Ölçeğine İlişkin Verilere Ulaşılması	20
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	20
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi.....	20
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIşMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
KAYNAKLAR	61
EKLER.....	68

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri.....	22
Tablo 2. Çalışma grubunun Boy, Vücut ağırlığı, VKİ değerlendirilmesi).....	22
Tablo 3. Çalışma grubunun VKİ'ye göre gruplandırılması).....	23
Tablo 4. Çalışma grubunun ÜKÇ, BOÇ ve BÇ çevresinin değerlendirilmesi.....	23
Tablo 5. Çalışma grubunun ailelerinin sosyodemografik verileri.....	24
Tablo 6. Çalışma grubunun beslenmesine yönelik değerlendirmeler	25
Tablo 7. Çalışma grubunun Sosyal ilişkilerine yönelik değerlendirmeler	26
Tablo 8. Çalışma grubunun ABA değerlendirilmesi.....	26
Tablo 9. ABA'ya göre Demografik özelliklerinin değerlendirilmesi	27
Tablo 10. ABA Doğruluk durumuna VKİ Gruplandırılması.....	28
Tablo 11. ABA ağırlık durumuna göre VKİ gruplandırılması.....	29
Tablo 12. ABA'ya göre ÜK., BOÇ ve BÇ değerlendirilmesi.....	30
Tablo 13. ABA'ya göre üst kol çevresi persentilinin gruplandırılması	31
Tablo 14. ABA'ya göre Boyun çevresi persentilinin gruplandırılması	32
Tablo 15. ABA'ya göre Bel çevresi persentilinin gruplandırılması	34
Tablo 16. ABA'ya göre Ailelerinin sosyodemografik verileri	35

Tablo 17. Çalışma grubunun Beslenmesine yönelik değerlendirmeler	36
Tablo 18. ABA'ya göre Sosyal ilişkilerine yönelik değerlendirmeler	39
Tablo 19. Çalışma Grubunun ABA ve ÇBA değerlendirilmesi)	39
Tablo 20. ÇBA'ya göre Demografik özelliklerinin değerlendirilmesi	40
Tablo 21. ÇBA'ya göre VKİ gruplandırılması	40
Tablo 22. ÇBA'ya göre VKİ gruplandırılması	41
Tablo 23. ÇBA'ya göre ÜKÇ,BOÇ ve BÇ değerlendirilmesi	42
Tablo 24. ÇBA'ya göre Üst kol çevresi persentilinin gruplandırılması.....	43
Tablo 25. ÇBA'ya göre Boyun çevresi persentilinin gruplandırılması.....	44
Tablo 26. ÇBA'ya göre Bel çevresi persentilinin gruplandırılması.....	46
Tablo 27. ÇBA'ya göre Ailelerinin sosyodemografik verileri.....	48
Tablo 28. Çalışma grubunun Beslenmesine yönelik değerlendirmeler	49
Tablo 29. ÇBA'ya göre Sosyal ilişkilerine yönelik değerlendirmeler.....	52
Tablo 30. Çalışma Grubunun ÇBA'ya göre ABA ve ÇBA değerlendirilmesi	53

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. ABA durumuna göre VKİ gruplandırılması	29
Şekil 2. ABA'ya göre Üst kol çevresi persentilinin gruplandırılması	32
Şekil 3. Çalışma grubu ABA'ya göre Boyun çevresi persentilinin gruplandırılması	33
Şekil 4. Çalışma grubu ABA'ya göre Bel çevresi persentilinin gruplandırılması	35
Şekil 5. ÇBA durumuna göre VİK gruplandırılması	42
Şekil 6. ÇBA'ya göre üst kol çevresi persentilinin gruplandırılması.....	44
Şekil 7. ÇBA'ya göre boyun çevresi persentilinin gruplandırılması	45
Şekil 8. ÇBA'ya göre bel çevresi persentilinin gruplandırılması	47

ÖZET

Amaç: Prepubertal dönemdeki (9-11 yaş) çocukların kendilerini, ailelerin de çocuklarını nasıl algıladıkları antropometrik ölçümlerle kıyas edilerek aile ve çocuk beden algılarının antropometrik ölçümlerle ilişkisi, ailelerin çocukları hakkındaki beden algısını etkileyen sosyodemografik faktörler, aynı zamanda aile ve çocukların beden algılarının uyumu değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, yaşları 9-11 aralığını kapsayan ve ayaktan başvuru yapan 200 kız, 200 erkek toplamda 400 çocuk ve onların ebeveynleri ile gerçekleştirildi. Aydınlatılmış onam alındıktan sonra sosyodemografik aile yapıları, anne sütü alımı, tamamlayıcı beslenmeye başlama yaşı, yeterli beslenme düzeyi, çocuğunun beslenmesi ve bunun yeterlilik düzeyine ilişkin ailelerin bakış açısına yönelik anket soruları soruldu. Akliman ve ark. tarafından hazırlanan “Türk Çocukları için Beden Algısı Ölçeği” görsel olarak sunulmuş hem ailelerin hem çocukların kendilerini nasıl gördükleri kaydedildi. Aynı zamanda çocukların boy, kilo, bel çevresi, üst kol çevresi, boyun çevresi ölçülerek kaydedildi. Vücut kitle indeksi (VKİ) (kg/m^2) cinsinden hesaplanarak z skoru değerlerine göre çocuklar zayıf, normal, fazla kilolu ve obez olarak sınıflandırıldı. Boyun, üst kol çevresi ve bel çevresi için persentil çizelgeleri kullanıldı. Toplanan veriler ailelerin çocukları hakkındaki ve çocukların kendileri hakkındaki beden algısı birbirleriyle, antropometrik ölçümlerle, sosyodemografik özelliklerle ve beslenme alışkanlıklarıyla karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma grubu VKİ'ye göre gruplandırıldığında; çocukların %63,5'i (n=254) normal, %36'sı (n=9) hafif, %1,3'ü (n=5) orta, %77'si (n=19,3) kilolu idi ve %7'sinin (n=28) obez olduğu saptandı. ABA'ya göre 129 kişi (%32,3) zayıf, 236 kişi (%59) normal, 26 kişi (%6,5) kilolu ve 9 kişi (%2,3) obezdi. ÇBA'ya göre 82 kişi (%20,5) zayıf, 196 kişi (%49) normal, 75 kişi (%18,8) kilolu ve 47 kişi (%11,8) obezdi.

202 (%50,5) kişinin ABA'sı doğruyken 198 (%49,5) kişinin ABA'sı yanlıştı. 231 (%57,7) ÇBA'sı doğruyken 169 (%42,3) ÇBA'sı yanlıştı. ABA'sı doğru olanlarda kız oranı, ABA'sı yanlış olanlara göre daha fazla olup istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,009$).

ABA'sı yanlış olanlarda vücut ağırlığı, vücut ağırlığı SDS, VKİ ve VKİ SDS değerleri, ABA'sı doğru olanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,003$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$). ÇBA demografik özellikleri değerlendirildiğinde; desimal yaş, cinsiyet, boy ve boy SDS, vücut ağırlığı, vücut ağırlığı SDS, vücut kitle indeksi ve vücut kitle indeksi SDS değerlerinde anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). ÇBA VKİ ile değerlendirildiğinde çocukların kendi bedenlerini daha doğru tespit ettiklerini istatistiksel olarak anlamlı bulduk ($p<0,001$). ÇBA ve ABA beraber değerlendirildiğinde ise iki grubun birbiriyle uyumlu olduğunu istatistiksel olarak anlamlı saptadık ($p<0,001$).

Sonuç: Çalışmamıza katılan çocukların büyük oranda VKİ'ye göre normal olduğu, aileleri tarafından da doğru olarak algılandığı görüldü. Ancak normal VKİ'ye sahip olduğu halde aileleri tarafından zayıf olarak değerlendirilen çocukların sayısı da dikkat çekiciydi. Ailelerin kız çocuklarının beden durumunu daha doğru algıladıkları genel olarak çocuklarını olduklarından daha zayıf görme eğiliminde olduklarını, bu algı durumunun sosyoekonomik düzey ile anlamlı bir ilişkisi olmadığını saptadık. Sosyodemografik, ekonomik ve kültürel farklılıkların olduğu, çok merkezli, daha fazla sayıda katılımcı içeren çalışmalar, beden algısının obezite ile ilişkisi göz önüne alındığında doğru ve etkin stratejiler geliştirilmesinde faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Vücut kitle indeksi (VKİ), Aile beden algısı (ABA), Çocuk beden algısı (ÇBA)

ABSTRACT

Aim: The study aimed to evaluate how prepubertal children (aged 9–11) perceive themselves and how their parents perceive their children, and to compare these perceptions with anthropometric measurements. Additionally, we tried to assess the relationship between family (FBP) and child (CBP) body perceptions and anthropometric measurements, sociodemographic factors affecting parents' body image perceptions of their children, and the concordance between family and child body perceptions.

Materials and Method: The study included a total of 400 children (200 girls and 200 boys) aged 9–11 years who attended outpatient clinics, along with their parents. After obtaining informed consent, families were surveyed about their sociodemographic structure, breastfeeding history, age at the introduction of complementary feeding, adequacy of nutrition, and perspectives on their child's nutrition and its adequacy. The "Body Image Scale for Turkish Children" developed by Akliman et al. was presented visually, and the self-perceptions of both children and their families were recorded. Additionally, the children's height, weight, waist circumference, upper arm circumference, and neck circumference were measured. Body mass index (BMI) was calculated as kg/m^2 , and based on z-scores, children were categorized as underweight, normal, overweight, or obese. Percentile charts were used for neck, upper arm, and waist circumferences. The collected data were compared in terms of children's and families' body perceptions, anthropometric measurements, sociodemographic characteristics, and nutritional habits.

Results: When grouped according to BMI, 63.5% (n=254) of the children were normal, 36% (n=9) were slightly overweight, 1.3% (n=5) were moderately overweight, 19.3% (n=77) were overweight, and 7% (n=28) were obese. According to FBP, 32.3% (n=129) were perceived as underweight, 59% (n=236) as normal, 6.5% (n=26) as

overweight, and 2.3% (n=9) as obese. According to CBP, 20.5% (n=82) perceived themselves as underweight, 49% (n=196) as normal, 18.8% (n=75) as overweight, and 11.8% (n=47) as obese. FBP were correct in 50.5% (n=202) and incorrect in 49.5% (n=198) of cases. CBP were accurate in 57.7% (n=231) and inaccurate in 42.3% (n=169) of cases. The proportion of girls in the group with accurate FBP was significantly higher than in the group with inaccurate FBP (p=0.009). Among participants with inaccurate FBP, body weight, weight SDS, BMI, and BMI SDS values were significantly higher than those with accurate FBP (p=0.003, p=0.001, p<0.001, p=0.001).

When the demographic characteristics of Child Body Perception (CBP) were analyzed, no statistically significant differences were observed regarding decimal age, gender, height, height SDS, body weight, body weight SDS, body mass index (BMI), or BMI SDS values (p>0.05). However, it was determined that children were statistically more accurate in identifying their own body perception when evaluated based on BMI (p<0.001). Furthermore, the combined evaluation of CBP and Family Body Perception (FBP) revealed a statistically significant concordance between the two groups (p<0.001).

Conclusion: Most children in the study were in the normal BMI range and were perceived accurately by their families. However, a noteworthy number of children with normal BMI were perceived as underweight by their families. Families tended to perceive their daughters' body condition more accurately but generally had a tendency to view their children as thinner than they actually were. This perception was not significantly related to socioeconomic status. Multi-center studies with larger and more diverse samples, considering the relationship between body image and obesity, may help in developing accurate and effective strategies.

Keywords: Body mass index,(BMI) family body perception (FBP), child body perception (CBP)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Prepubertal dönem, yaklaşık olarak 9-11 yaş arası gelişim aşamasını kapsar ve bu dönem önemli fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerle karakterizedir (1) . Bu aşama, çocukların erken çocukluktan ergenliğe geçiş yaptığı, ergenliğin başlangıcı ve sonrasında beden değişikliklerinin yaşandığı bir dönemi işaret eder (2). Çocukların bu gelişimsel dönemde bedenlerini nasıl algıladıkları ve bu algının antropometrik ölçümlerle nasıl ilişkilendirildiğini anlamak, onların genel sağlık ve gelişimleri hakkında değerli bilgiler sağlayabilir (3).

Beden algısı, bir bireyin kendi bedenine dair içsel temsilini ifade eder ve bu algı, kişinin gerçek fiziksel ölçümleriyle örtüşmeyebilir (4). Prepubertal dönemde çocuklar, fiziksel görünümünün farkına varmaya başlar ve bu durum, aile tutumları, akran etkileşimleri ve medya temsilleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir (5). Doğru beden algısı önemlidir çünkü, çocukların özsaygısını, sosyal etkileşimlerini ve hatta beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını etkileyebilir (3). Algılanan ve gerçek beden ölçümleri arasındaki uyumsuzluklar, beden memnuniyetsizliği ve düşük özsaygı gibi çeşitli psikososyal sorunlara yol açabilir (6).

Antropometrik ölçümler, beden büyüklüğünü ve kompozisyonunu nicel olarak değerlendiren ölçümlerdir ve genellikle Vücut kitle indeksi (VKİ), deri altı yağ kalınlığı ve bel çevresi gibi parametreleri içerir. Bu ölçümler, öznel beden algılarıyla karşılaştırılabilecek objektif veriler sağlar (7). Araştırmalar, antropometrik ölçümlerin büyüme modellerini ve potansiyel sağlık risklerini, örneğin obezite veya yetersiz beslenme gibi durumları belirlemede faydalı olduğunu sürekli olarak göstermiştir (8). Ancak, bu objektif ölçümler ile çocukların beden algıları arasındaki ilişki, daha karmaşık olabilir ve bireysel faktörlere bağlı olarak önemli ölçüde değişebilir (9).

Son yıllarda, Prepubertal çocuklar arasında beden imajı endişelerinin artışının vurgulandığı çalışmalar mevcuttur (10). Örneğin, bir çalışmada, erken çocukluk döneminde beden memnuniyetsizliği ile bozulmuş beden algısı arasında önemli bir korelasyon bulunduğu görülmüştür (11). Bu sorunlar, düzensiz yeme davranışları veya azalmış fiziksel aktivite gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (12). Ayrıca, Türkiye'de çocukluk obezitesindeki artışın beden algısı konusunda artan endişelerle birlikte olduğunu gözlemleyen çalışmalar bulunmaktadır, bu da kültürel ve sosyoekonomik faktörlerin beden algısını şekillendirmede kritik bir rol oynadığını önermektedir (13).

Prepubertal dönem, çocukların toplumsal ve ailevi beden algısı tutumlarını içselleştirmeye daha yatkın oldukları bir geçiş dönemidir (10). Kültürel etkiler, medya temsilleri ve akran baskıları, çocukların kendi bedenlerini nasıl algıladığını etkiler (5). Birçok kültürde, Türk toplumu da dahil olmak üzere, fiziksel görünüme önemli bir vurgu yapılmaktadır ve bu, çocuklarda beden farkındalığının artmasına ve bazı durumlarda beden memnuniyetsizliğine yol açabilir (13). Çocukların beden algılarının antropometrik verilerle nasıl örtüştüğünü anlamak, sağlıklı beden imajını teşvik etmek ve obezite ile ilgili sorunları önlemek için daha iyi stratejiler geliştirilmesine yardımcı olabilir (2).

Bu bağlamda, antropometrik ölçümler, çocukların büyüme ve beslenme durumlarını değerlendirmek için değerli bir araç olarak hizmet eder (8). Örneğin, çocukluk obezitesindeki eğilimleri izlemek ve hedeflenmiş müdahaleler geliştirmek için objektif verilerin önemini vurgulayan çalışmalar mevcuttur (7). Araştırmacılar bu ölçümleri çocukların öz-algıladıkları beden imajları ile karşılaştırarak, çocukların beden algılarının doğruluğu hakkında içgörüler elde edebilir ve potansiyel uyumsuzlukları belirleyebilir(9).

Bu çalışmanın amacı, 9-11 yaş aralığındaki Prepubertal çocukların beden algıları ile antropometrik ölçümlerinin ne derece örtüştüğünü incelemektir. Ayrıca, çalışma bulgularının çocukluk döneminde beden algısı ile ilgili yanlış anlamaları ve bu durumun sağlık üzerindeki etkilerini ortaya koyarak, erken müdahale imkanlarına katkı sağlaması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prepubertal Dönem

Prepubertal dönem, çocukların ergenlik öncesi dönemdeki fiziksel, hormonal ve psikososyal gelişimlerini kapsayan kritik bir süreçtir. Genellikle 9-11 yaş arasında yaşanan bu dönem, çocukların fiziksel büyümelerinin hızlandığı, ancak ergenlik dönemine özgü büyük değişimlerin henüz ortaya çıkmadığı bir aşamadır(1). Bu süreç, gelecekteki biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim için temel oluşturan önemli bir dönemi ifade eder. Prepubertal dönemdeki çocuklar, büyüme hızlarında artış, kas yapısında değişimler ve hormonal aktivitenin başlangıcı gibi bir dizi biyolojik değişim yaşarlar (14).

2.1.1. Fiziksel gelişim

Prepubertal dönemdeki çocukların fiziksel gelişimi, boy ve kilo artışları ile birlikte kas yapısının gelişimi ve yağ dağılımındaki değişikliklerle karakterizedir (15). Bu dönemde kız çocuklarında yağ dokusundaki artış daha belirgin olurken, erkek çocuklarında kas dokusunun gelişimi ön plana çıkar (16). Büyüme hormonu ve tiroid hormonları bu süreçte önemli bir rol oynar ve çocukların büyüme hızları, genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak bireysel farklılıklar gösterebilir (17).

Fiziksel büyümenin en belirgin özelliklerinden biri, boy uzaması ve kilo artışıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan çalışmalar, çocukların Prepubertal dönemdeki büyüme hızlarının, beslenme, çevresel koşullar ve genetik yapı gibi birçok faktörden etkilendiğini göstermektedir (14). Bu dönemde yapılan antropometrik ölçümler (boy, kilo, beden kitle indeksi vb.), çocukların gelişimlerinin sağlıklı bir şekilde izlenmesi için kritik öneme sahiptir. Örneğin, çocukların beden kitle indeksi, Prepubertal dönemdeki kilo ve boy ilişkisini değerlendirerek, obezite ya da büyüme geriliği gibi sağlık sorunlarının erken teşhis edilmesine olanak tanır (15).

2.1.2. Hormonlar ve ergenliğe hazırlık

Prepubertal dönemde büyüme hormonları ve adrenal hormonların aktivitesi artmaya başlar, ancak ergenlik dönemindeki cinsiyet hormonları (östrojen ve testosteron) henüz tam anlamıyla devreye girmez (18). Bu hormonlar, çocuğun biyolojik gelişiminde önemli bir rol oynar ve ergenlik dönemine hazırlık aşamasında

vücudun değişimine zemin hazırlar. Örneğin, adrenarş sürecinde adrenal bezlerden salgılanan hormonlar, Prepubertal dönemde vücudun yağ dağılımını ve kas yapısını etkileyerek ergenlik dönemine geçiş için gerekli fizyolojik koşulları hazırlar (15).

Hormon seviyelerindeki bu artışlar, ergenlik öncesi dönemde belirgin olmamakla birlikte, çocuğun biyolojik saatinin ergenliğe doğru ilerlemesini başlatır. Bu süreçte büyüme hızlanırken, çocukların fiziksel yapıları yavaş yavaş ergenlikte yaşanacak olan değişimlere hazırlık gösterir (18). Özellikle kız çocuklarında Prepubertal dönemde östrojen hormonunun etkisiyle yağ dokusunda artış gözlemlenirken, erkek çocuklarında testosteron hormonunun etkileri kas yapısındaki gelişimle ilişkilidir (15).

2.1.3. Psikososyal gelişim ve beden algısı

Prepubertal dönemde çocukların sadece biyolojik değil, psikososyal gelişimleri de hızla ilerler. Bu süreçte çocuklar, bedenlerine yönelik algılar geliştirmeye başlarlar ve bu algılar ilerleyen yıllarda kendine güven ve benlik saygısının temelini oluşturur (19). Özellikle medya, akran etkisi ve toplumsal normlar, çocukların beden algısını şekillendiren önemli faktörler arasında yer alır (20).

Araştırmalar, Prepubertal dönemdeki beden algısının, çocukların ergenlikte ve yetişkinlikteki beden memnuniyeti ve psikolojik sağlığı üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermektedir (21). Örneğin, bu dönemde kilo fazlalığı ya da boy kısalığı gibi fiziksel farklılıkları olan çocuklar, bedenlerinden memnun olmayabilirler ve bu durum, ilerleyen yıllarda düşük özsaygı ve psikolojik sorunlara yol açabilir (20). Bu nedenle, Prepubertal dönemde sağlıklı bir beden algısının gelişmesi, çocukların psikolojik sağlıkları açısından kritik öneme sahiptir (19).

2.1.4. Prepubertal dönemin önemi

Prepubertal dönem, çocukların gelecekteki fiziksel ve psikososyal gelişimlerinin temellerini attıkları bir süreçtir(14) . Bu dönemde sağlıklı büyüme ve gelişim süreçlerinin izlenmesi, ilerleyen dönemlerde karşılaşılabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi açısından büyük bir öneme sahiptir (17). Ayrıca, bu dönemde çocukların beden algısı, fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabileceği için, ebeveynler ve eğitimcilerin bu sürece dikkatle yaklaşmaları gerekmektedir (20).

Prepubertal dönemde yapılan antropometrik ölçümler, çocukların sağlıklı gelişimlerini desteklemek ve potansiyel sağlık sorunlarını erken teşhis etmek açısından oldukça değerlidir (15).

Sonuç olarak; Prepubertal dönem, çocukların ergenlik öncesindeki gelişim süreçlerini kapsayan kritik bir aşamadır. Bu dönemde fiziksel büyüme hızlanır, hormon seviyeleri artar ve çocuklar beden algılarını geliştirmeye başlarlar (18). Antropometrik ölçümler ve sağlık kontrolleri, bu sürecin izlenmesi ve olası sağlık sorunlarının önceden tespit edilmesi açısından büyük önem taşır (14). Sağlıklı bir Prepubertal dönem geçirmek, çocukların gelecekteki fiziksel, psikososyal ve zihinsel sağlıkları açısından önemli bir temel oluşturur (19).

2.2. Beden Algısı Kavramı

Beden algısı, bireylerin kendi bedenlerini nasıl algıladıkları, hissettikleri ve değerlendirdikleri ile ilgilidir. Beden algısı, fiziksel özellikler (kilo, boy, vücut şekli) ile ilgili kişisel düşünceleri ve bu özelliklerin toplumdaki güzellik standartlarına ne ölçüde uyduğunu ifade eder. Beden algısı, bireyin kendi bedenine dair sahip olduğu bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin toplamıdır (22).

2.2.1. Beden algısının bileşenleri

Beden algısı, dört temel bileşenden oluşur:

Algısal Beden İmajı: Bireyin kendi bedenini nasıl algıladığıdır. Bu, kişinin gerçek fiziksel özellikleriyle ne kadar örtüştüğü veya farklılaştığına dair algısal bir değerlendirmeyi içerir. Birey, kendisini daha kilolu, daha zayıf veya daha kaslı görebilir (23).

Bilişsel Beden İmajı: Kişinin bedeni hakkındaki düşüncelerini ve değerlendirmelerini kapsar. Bilişsel beden imajı, bireyin bedeni ile ilgili kendine dair sahip olduğu inançları ve bu inançların ne kadar olumlu veya olumsuz olduğu ile ilgilidir (23).

Duygusal Beden İmajı: Kişinin bedeni hakkında hissettiği duygusal tepkileridir. Bireyin bedeninden memnun olup olmama durumu, bedeninden hoşnut olma ya da utanç duyma gibi duygusal tepkiler, bu bileşene dâhildir (24).

Davranışsal Beden İmajı: Bireyin bedenine yönelik davranışları ifade eder. Beden algısına dayalı olarak kişinin nasıl giyindiği, kilo kontrolü için yaptığı eylemler ya da vücut geliştirme faaliyetleri bu kategoriye girer (25).

2.2.2. Beden algısının gelişimi

Beden algısı, çocukluk döneminden itibaren gelişir ve çeşitli faktörler bu süreçte rol oynar. Bu faktörler arasında aile, Arkadaşlar, medya ve kültürel normlar öne çıkar (26). Özellikle ergenlik dönemi, beden algısının en kritik aşamalardan biri olarak kabul edilir. Bu dönemde bireylerin bedeni hızlı bir şekilde değişirken, sosyal çevreden gelen güzellik standartları ile bireyin kendi bedeni arasındaki farklar, beden algısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (27).

Çocukluk ve ergenlik döneminde bireyler, sosyal çevrelerinde karşılaştıkları mesajlar ve medya tarafından sunulan ideal beden imgeleri ile kendi bedenlerini kıyaslamaya başlarlar (28). Özellikle kız çocuklarında zayıf olma ideali, erkeklerde ise kaslı olma ideali, beden algısının şekillenmesinde önemli bir rol oynar (29).

2.2.3. Beden algısını etkileyen faktörler

2.2.3.1. Sosyal ve kültürel faktörler

Toplumun güzellik standartları, bireylerin beden algısının şekillenmesinde en önemli dışsal faktörlerden biridir. Medya, moda ve reklam endüstrisi, kadınlarda ince, erkeklerde kaslı bir beden imajını yücelten mesajlar vermektedir. Bu da bireylerin kendi bedenlerini toplumdaki ideallerle karşılaştırmalarına ve kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olabilir (28).

Türk literatüründe, bu durum, özellikle genç bireylerde görülen beden memnuniyetsizliği ve sosyal medya kullanımının beden algısına olan etkisi bağlamında ele alınmıştır (30). Sosyal medya, özellikle gençler üzerinde sürekli olarak ideal beden imajını teşvik ederek beden algısında bozulmalara neden olabilmektedir.

2.2.3.2. Cinsiyet farklılıkları

Beden algısı, cinsiyetler arasında farklılıklar gösterir. Araştırmalar, kız çocuklarının ve kadınların beden imajı ile ilgili daha fazla memnuniyetsizlik yaşadığını ve bu memnuniyetsizliğin genellikle zayıf olma idealine odaklandığını

göstermektedir (26). Erkeklerde ise kaslı olma ideali ön plana çıkar ve beden algısı, daha kaslı ve güçlü bir görünüme sahip olma arzusuyla şekillenir (27).

2.2.3.3. Aile ve Arkadaş çevresi

Aile ve Arkadaşlar, beden algısının gelişiminde önemli bir rol oynar. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik bedenle ilgili yaptıkları yorumlar, çocukların beden algısını doğrudan etkileyebilir (31). Ayrıca, akran baskısı ve Arkadaş çevresinden gelen yorumlar da beden algısında belirleyici olabilir.

2.2.3.4. Medya ve sosyal medya

Medya, beden algısının şekillenmesinde büyük bir etkiye sahiptir. Özellikle sosyal medya, bireylerin sürekli olarak diğer insanlarla bedenlerini kıyaslamalarına neden olabilir (32). İdealize edilen beden imgelerinin sürekli olarak sosyal medya platformlarında gösterilmesi, bireylerin bedenlerinden memnun olmamalarına ve kendilerini sürekli olarak bu ideallere ulaşmaya çalışırken bulmalarına yol açabilir.

2.2.4. Beden algısı ile ilgili psikolojik sonuçlar

Beden algısındaki bozulmalar, çeşitli psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilir. Beden memnuniyetsizliği, düşük özsaygı, depresyon ve yeme bozuklukları gibi sorunlara neden olabilir (33). Özellikle genç bireylerde beden imajına dayalı kaygılar, gelecekte ciddi psikolojik sorunların habercisi olabilir (34).

2.2.4.1. Yeme bozuklukları

Beden algısı bozukluğu, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi yeme bozukluklarıyla doğrudan ilişkilidir. Bu tür bozukluklar, bireylerin bedenlerinden memnun olmadıkları ve bu memnuniyetsizliği aşırı diyet ve yeme kısıtlamaları ile telafi etmeye çalıştıkları durumlarda ortaya çıkar (33).

2.2.4.2. Düşük özsaygı ve depresyon

Beden memnuniyetsizliği, bireylerin kendine olan güvenini ve genel yaşam memnuniyetini azaltabilir. Özellikle ergenlik döneminde, beden imajına dair kaygılar, bireylerin sosyal ilişkilerini etkileyebilir ve depresyon riskini artırabilir (35).

2.2.5. Pozitif beden algısı

Son yıllarda beden algısı araştırmalarında negatif yönler kadar pozitif beden algısının da incelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (36). Pozitif beden algısı, bireylerin bedenlerini olduğu gibi kabul etmeleri, fiziksel özelliklerine karşı olumlu duygular beslemeleri ve toplumsal güzellik standartlarına karşı daha dirençli olmaları ile ilgilidir. Pozitif beden algısı, bireylerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik sağlıklarını da destekleyen bir faktör olarak ele alınmaktadır (37).

Pozitif beden algısı, bireyin fiziksel görünümüne yönelik olumlu ve kabul edici bir tavır geliştirmesidir. Bu kavram, bireyin kendi bedeni hakkında genel bir memnuniyet hissi beslemesi, bedenini sevmeyi öğrenmesi ve bedeniyle ilgili dışsal beklentilere karşı daha dirençli olması anlamına gelir. Pozitif beden algısı, bireyin sadece fiziksel görünümüyle değil, bedeninin işlevselliği ve sağlığıyla da ilgilenmesini teşvik eder (36).

Pozitif beden algısı, kişisel memnuniyetin, duygusal dengenin ve genel olarak sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir bileşenidir. Negatif beden algısının bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit edebileceği bir dünyada, pozitif beden algısı, bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar ve toplumsal güzellik standartlarına karşı daha dirençli hale getirir (38).

2.2.5.1. Pozitif beden algısının özellikleri

Pozitif beden algısının birkaç temel özelliği vardır. Bu özellikler, bireyin bedenini nasıl algıladığı ve bu algıyı nasıl geliştirdiği konusunda belirleyicidir:

Kendini Kabul: Pozitif beden algısına sahip bireyler, fiziksel görünümüne dair eksiklik ya da kusurları kabul eder ve bu durumu sorun olarak görmez. Bedenlerini olduğu gibi kabul ederler ve bedenlerindeki doğal farklılıkları kutlarlar (36).

Bedenin İşlevselliğine Odaklanma: Pozitif beden algısına sahip bireyler, yalnızca bedenlerinin görünümüyle ilgilenmek yerine, bedenlerinin işlevlerine odaklanırlar. Örneğin, beden sağlığı, gücü ve enerjisi gibi unsurlar daha ön planda olur. Bu kişiler, bedenlerinin fiziksel kapasitelerine ve sağlıklı olma durumlarına daha fazla değer verirler (22).

Kültürel ve Sosyal Baskılara Direnç: Pozitif beden algısı geliştirmiş bireyler, medya ve toplum tarafından dayatılan ideal beden imajlarına karşı daha az

duyarlıdırlar. Toplumsal güzellik standartlarına karşı direnç geliştirebilirler ve bu standartların dışına çıkmayı bir eksiklik olarak görmezler (38).

Olumlu Beden İmajı Geliştirme: Pozitif beden algısı, bireylerin bedenleriyle ilgili olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olur. Bu kişiler, bedenlerini eleştirmek yerine, bedenleriyle ilgili olumlu özelliklere odaklanır ve bu olumlu özellikleri güçlendirirler (37). Bu yaklaşım, genel yaşam memnuniyetini artırır ve bireyin kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olur.

2.2.5.2. Pozitif beden algısını etkileyen faktörler

Pozitif beden algısının gelişimi üzerinde etkili olan birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında bireyin sosyal çevresi, yetişme tarzı, medya etkileri ve kişisel farkındalık düzeyi bulunur:

Sosyal evre: Aile ve arkadaşlar, pozitif beden algısının gelişiminde önemli bir rol oynar. Destekleyici ve olumlu bir sosyal evre, bireyin bedenini kabul etmesine ve kendine güven kazanmasına yardımcı olabilir (39). Aile yelerinin, özellikle ebeveynlerin, çocuklarına yönelik bedenle ilgili olumlu mesajlar vermesi, çocukların beden algısını olumlu yönde etkileyebilir.

Medya Okuryazarlığı: Medyada sunulan ideal beden imgeleri genellikle gerçek dışıdır ve aşırı zayıf ya da kaslı beden tiplerini yüceltir. Medya okuryazarlığı, bireylerin bu tür imgeleri eleştirel bir gözle değerlendirmesine olanak tanır ve medya tarafından dayatılan güzellik standartlarının gerçekçi olmadığını anlamalarına yardımcı olur (40).

Kültürel Farklılıklar: Farklı kültürel bağlamlarda beden algısı ve güzellik standartları değerlik gösterebilir. Bazı kültürlerde, daha dolgun ya da kaslı beden tipleri güzellik standardı olarak kabul edilirken, diğer kültürlerde zayıflık idealleştirilebilir (41).

Kişisel Farkındalık: Bireyin kendine dair farkındalık düzeyi de pozitif beden algısının gelişiminde önemli bir rol oynar. Özellikle beden farkındalığı ve beden kabul konusunda eğitim almak, bireylerin kendi bedenleriyle daha barışık olmalarına katkı sağlar (21).

2.2.5.3. Pozitif beden algısının psikolojik faydaları

Pozitif beden algısına sahip bireyler, ruhsal sağlıkları açısından birçok avantaj elde ederler. Bu avantajlar hem duygusal dengeyi korumaya hem de daha sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmeye olanak tanır:

Yüksek zsaygı: Pozitif beden algısına sahip bireyler, bedenlerini kabul ettikleri için daha yüksek bir zgven seviyesine sahiptirler. Bu bireyler, bedensel görünümle ilgili kaygılar yerine, başarılarına ve kişisel özelliklerine odaklanırlar. Yüksek zsaygı, bireyin genel yaşam memnuniyetini artıran bir faktördür (37).

Duygusal Denge: Pozitif beden algısı, bireyin bedenine dair endişelerini azaltır ve duygusal dengeyi sağlar. Birey, bedeniyle ilgili olumsuz düşünceler yerine, olumlu düşünceler besler ve bu da ruhsal sağlığı destekler. Depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar, pozitif beden algısına sahip bireylerde daha az görülür (38).

Sağlıklı Yaşam Tarzı: Pozitif beden algısına sahip bireyler, sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemeye daha yatkındır. Bedeniyle barışık olan birey, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma gibi alışkanlıkları daha kolay geliştirir ve bedeniyle ilgili olumlu bir bakış açısı geliştirir (22).

2.2.5.4. Pozitif beden algısının geliştirilmesi

Pozitif beden algısının geliştirilmesi için bireylerin bazı stratejileri uygulamaları önerilmektedir. Bu stratejiler, bireyin bedenine karşı daha olumlu bir yaklaşım geliştirmesine ve kendine olan güvenini artırmasına yardımcı olabilir:

Medya Mesajlarına Eleştirel Yaklaşma: Bireylerin medyada karşılaştıkları beden imgelerine eleştirel bir gözle yaklaşmaları, pozitif beden algısının gelişimi için önemlidir. Gerçek dışı ve idealleştirilmiş beden imajlarının farkına varmak, bireylerin kendilerini bu imgelerle kıyaslamalarının önüne geçer (40).

Bedenin İşlevselliğine Odaklanma: Bedenin estetik görünümüne odaklanmak yerine, bedenin sağlığı ve işlevselliğine odaklanmak pozitif beden algısının gelişimine katkı sağlar. Birey, bedeninin fiziksel olarak neler yapabildiğine ve sağlıklı olma durumuna odaklanarak bedenine olan sevgisini artırabilir (22).

Destekleyici Bir Sosyal evre: Aile ve Arkadaşların olumlu destekleri, bireylerin bedenleri hakkında olumlu düşünceler geliştirmelerine yardımcı olabilir. Sosyal çevreden gelen bedenle ilgili eleştiriler yerine, destekleyici ve kabul edici mesajlar almak pozitif beden algısının güçlenmesini sağlar (31).

2.2.6. Negatif beden algısı

Negatif beden algısı, kişinin bedenine yönelik olumsuz düşünceler ve hisler beslemesi anlamına gelir. Birey, bedeni ile ilgili eleştirel bir bakış açısı geliştirir ve vücut şekli, kilosu ya da genel görünümü konusunda memnuniyetsizlik yaşar. Negatif beden algısı, düşük özgüven, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilir ve ciddi sağlık sorunlarına zemin hazırlayabilir (34). Özellikle ergenlik döneminde bu olumsuz algılar artma eğilimindedir.

2.2.6.1. Negatif beden algısının nedenleri

Negatif beden algısının ortaya çıkmasında çeşitli faktörler rol oynar. Bu faktörler genellikle bireyin sosyal çevresinden, medya mesajlarından ve kültürel normlardan etkilenir:

Medya ve Toplumun Etkisi: Medya, mükemmel bir vücut imajını sürekli olarak gözler önüne serer. Özellikle sosyal medya platformlarında zayıf, fit ve kusursuz bir bedenin idealize edilmesi, bireylerde beden imajı konusunda kaygı ve memnuniyetsizlik yaratır (32). Bu durum hem kadınlarda hem de erkeklerde negatif beden algısına neden olabilir.

Sosyal Karşılaştırmalar: Bireyler, medya ve sosyal çevrelerinde gördükleri kişilerle kendi bedenlerini kıyaslama eğilimindedirler. Bu karşılaştırmalar, özellikle ergenlik döneminde bedensel değişimlerin yaşandığı bir süreçte daha belirgin hale gelir ve negatif beden algısının gelişmesine katkıda bulunur (28).

Aile ve Akran Baskısı: Aile üyeleri ya da akranlar tarafından yapılan bedenle ilgili eleştiriler, bireyde olumsuz bir beden algısının gelişmesine neden olabilir. Ebeveynlerin çocuklarına bedenle ilgili yaptığı olumsuz yorumlar, çocuklarda beden memnuniyetsizliği ve özgüven eksikliği yaratabilir (31).

2.2.6.2. Negatif beden algısının sonuçları

Negatif beden algısı, bireyin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu olumsuz etkiler şu şekillerde ortaya çıkar:

Yeme Bozuklukları: Negatif beden algısı, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza gibi yeme bozukluklarıyla doğrudan ilişkilidir. Bedenine yönelik memnuniyetsizlik yaşayan birey, aşırı kilo kaybı için tehlikeli diyetler uygulayabilir ya da yeme davranışlarında düzensizlikler gösterebilir (33).

Depresyon ve Anksiyete: Beden algısındaki bozulmalar, düşük özsaygı ve sosyal kaygı gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Negatif beden algısı, bireylerin sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilir ve sosyal ortamlardan çekinmelerine neden olabilir (35).

Düşük Özsaygı: Negatif beden algısı, bireyin genel özgüvenini düşürebilir ve kişisel başarılarına olan inancını zayıflatabilir. Özellikle genç bireylerde beden imajı ile ilgili memnuniyetsizlik, sosyal hayatta başarısızlık duygusu ve genel memnuniyetsizlikle ilişkilendirilmektedir (24).

2.2.6.3. Cinsiyet ve negatif beden algısı

Negatif beden algısı, cinsiyete göre farklılıklar gösterebilir. Genellikle kız çocukları ve kadınlar daha zayıf bir vücut yapısına ulaşma arzusu içindeyken, erkekler ise daha kaslı ve güçlü bir vücuda sahip olma hedefi güderler (29). Araştırmalar, kız çocuklarının daha erken yaşlardan itibaren beden memnuniyetsizliği yaşadıklarını, erkeklerde ise bu durumun kaslı olma ideali ile ilişkilendirildiğini göstermektedir (27).

2.2.6.4. Negatif beden algısının önlenmesi

Negatif beden algısını önlemek ve sağlıklı bir beden algısı geliştirmek için bireyler ve topluluklar çeşitli stratejiler geliştirebilirler. Bu stratejiler, medya okuryazarlığını artırmaktan, beden kabulü üzerine eğitim programları oluşturmaya kadar geniş bir yelpazede yer alır:

Medya Okuryazarlığı: Medya tarafından sunulan ideal beden imgelerinin gerçek dışı ve manipülatif olduğunu anlamak, bireylerin bedenlerini bu imajlarla kıyaslamalarının önüne geçebilir. Medya okuryazarlığı programları, genç bireylerin medya mesajlarını eleştirel bir gözle değerlendirmelerine yardımcı olabilir (36).

Pozitif Beden Algısı Eğitimi: Okullarda ve toplum içinde pozitif beden algısının teşvik edilmesi, bireylerin kendi bedenlerini daha olumlu bir şekilde kabul etmelerini sağlayabilir. Bu eğitimler, beden farkındalığını artırmak ve bireylerin kendi bedenlerine yönelik olumlu düşünceler geliştirmelerine destek olabilir (37).

Aile ve Akran Desteği: Aile ve Arkadaş çevresinin, bedenle ilgili olumlu mesajlar vermesi ve eleştirel olmaktan kaçınması, bireylerin beden memnuniyetsizliğini azaltabilir. Destekleyici bir sosyal çevre, bireylerin beden algısı konusunda daha sağlıklı bir tutum geliştirmelerine yardımcı olabilir (39).

2.3. Antropometrik Ölçümler ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bireylerin ve toplumların izlenmesi için antropometrik ölçümler konusunda önerilerde bulunmak üzere bir uzman komitesi oluşturmuştur. Bu komite, "gebelik, yenidoğan, infant, çocukluk, adölesan, obez erişkin, zayıf erişkin ve yaşlı" gruplarını izlenecek yaş ve durum grupları olarak belirlemiştir. Bu gruplar için yaş, cinsiyet, gestasyonel yaş, simfis-fundus yüksekliği, boy, otururken boy, uzunluk, ağırlık, çevre ölçümleri (baş, kol, göğüs, bel, kalça, baldır) ve deri kıvrım kalınlıklarının (triseps, subskapular, uyluk) ölçülmesi önerilmiştir. Ayrıca, bazı ölçümlerden türetilen indislerin hesaplanması da uygun bulunmuştur (42).

2.3.1. Antropometrik ölçümlerin türleri

Antropometrik ölçümler, temel olarak vücut boyutlarının ve oranlarının ölçülmesine dayanır. Bu ölçümler, boy, kilo, VKİ, bel çevresi, kalça çevresi gibi temel ölçümleri içerir. Ayrıca, kol çevresi, bacak uzunluğu, deri kıvrım kalınlığı gibi daha spesifik ölçümler de vardır. Bu ölçümler özellikle bireylerin vücut kompozisyonunu ve yağ dağılımını değerlendirmede kullanılır (43).

VKİ, kişinin boyuna göre kilosunu değerlendiren en yaygın kullanılan ölçümlerden biridir. VKİ, vücut yağ oranını tahmin etmede kullanılır ve obezite ya da zayıflık gibi sağlık sorunlarının tanımlanmasında oldukça etkilidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, VKİ değerleri, bireylerin sağlık durumlarını kategorize etmek için kullanılmaktadır: 18,5 altında "zayıf", 18,5-24,9 arasında "normal", 25-29,9 arasında "fazla kilolu" ve 30 ve üzeri "obez" olarak sınıflandırılır (44).

2.3.2. Antropometrik ölçümlerin kullanım alanları

Antropometrik ölçümler, sağlık alanında yaygın olarak kullanılır. Özellikle obezite gibi küresel bir sağlık sorununun takibinde bu ölçümler kritik rol oynar. Obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve bazı kanser türleri gibi ciddi sağlık sorunları için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (45).

Bunun yanı sıra, antropometrik ölçümler, spor bilimlerinde de büyük bir öneme sahiptir. Özellikle sporcuların performansını artırmak ve sakatlanma risklerini minimize etmek amacıyla yapılan vücut kompozisyonu analizleri, spor dallarına özgü antrenman ve beslenme programlarının oluşturulmasına katkı sağlar. Örneğin, bir

güreşçinin kas kitlesi oranı yüksek olmalı iken, bir maraton koşucusunun yağ oranı düşük olmalıdır. Bu nedenle, antropometrik ölçümler sporcuların performansını ve fiziksel uygunluğunu artırmada temel bir araçtır (46).

2.3.3. Antropometrik ölçümlerin sağlık risklerinin belirlenmesindeki rolü

Antropometrik ölçümler, bireylerin sağlık durumlarının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Özellikle kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obezite gibi hastalıkların risk faktörlerini belirlemede önemli bir role sahiptir. Bel çevresi ölçümü ve bel-kalça oranı, abdominal obezitenin bir göstergesi olarak kabul edilir ve bu ölçümler kalp hastalıkları ve metabolik bozukluklarla ilişkilendirilir (47).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan çalışmalara göre, abdominal obezite ve yüksek bel çevresi, Tip 2 Diyabet ve Kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Özellikle bel çevresinin yüksek olması, iç organlardaki yağ birikiminin bir göstergesi olup, bu durum metabolik sendromun önemli bir belirleyicisi olarak kabul edilir (44).

2.4. Prepubertal Dönemde Antropometrik Ölçümlerin Önemi

Prepubertal dönem, çocukların fiziksel gelişiminin yoğun olduğu bir dönemdir. Bu dönemde yapılan antropometrik ölçümler, çocukların büyüme ve gelişme süreçlerini izlemek, sağlık durumlarını değerlendirmek ve olası sağlık risklerini belirlemek açısından büyük önem taşır. Antropometrik ölçümler, çocukların yaşlarına ve cinsiyetlerine göre büyüme normlarına uygun olup olmadıklarını belirlemeye yardımcı olur (48). Bu ölçümler, çocuklarda büyüme geriliği, malnütrisyon veya obezite gibi sağlık sorunlarını erken dönemde tespit etmede kritik bir rol oynar.

2.4.1. Antropometrik ölçümlerin temel bileşenleri

Prepubertal çocuklarda en sık kullanılan antropometrik ölçümler arasında boy, vücut ağırlığı, VKİ, baş çevresi ve bel çevresi yer alır. Özellikle boy ve vücut ağırlığı, çocukların büyüme süreçlerini izlemek için temel parametrelerdir. Bu ölçümler, büyüme eğrilerine göre değerlendirilerek çocuğun büyüme hızının normal sınırlar içinde olup olmadığı belirlenir. VKİ ise çocuğun boyuna göre kilosunu değerlendirerek obezite veya zayıflık gibi durumların tespit edilmesine olanak tanır (49).

2.4.2. Prepubertal dönemde büyüme takibi ve sağlık

Prepubertal dönemde yapılan antropometrik ölçümler, çocukların sağlık durumlarının genel bir değerlendirmesini sağlar. Çocukların büyüme hızı, yaş ve cinsiyete göre karşılaştırıldığında, olası büyüme gerilikleri veya aşırı büyüme durumları tespit edilebilir. Örneğin, yetersiz beslenme ve enfeksiyonlar, büyüme geriliğine yol açabilir ve bu durum, zamanında müdahale edilmediğinde çocukların fiziksel ve bilişsel gelişimini olumsuz etkileyebilir (50).

Öte yandan, ergenlik öncesi dönemde obezite de büyük bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Çocukluk çağında aşırı kilo ve obezite, ilerleyen yaşlarda Diyabet, Kardiyovasküler hastalıklar ve diğer Kronik hastalıklar için risk faktörü oluşturmaktadır. Bu nedenle, antropometrik ölçümler yoluyla obezitenin erken tespit edilmesi, çocuklarda sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması açısından büyük önem taşır (51).

2.4.3. Antropometrik ölçümlerin küresel önemi

Prepubertal dönemde yapılan antropometrik ölçümler, sadece bireysel sağlık takibi için değil, aynı zamanda Halk Sağlığı politikalarının geliştirilmesi için de önemlidir. Dünya genelinde çocukların büyüme ve gelişim süreçlerini izlemek, beslenme programlarının etkinliğini değerlendirmek ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele stratejileri geliştirmek için bu ölçümlerden yararlanır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, malnütrisyon ve büyüme geriliği gibi sorunların önlenmesi için antropometrik veriler kritik rol oynar (52).

Birçok ulusal ve uluslararası sağlık otoritesi, çocukların büyüme ve gelişim süreçlerini izlemek için büyüme referans tabloları ve standartları geliştirmiştir. Bu standartlar, çocukların antropometrik ölçümlerine dayalı olarak normal büyüme eğilimlerini belirler ve sapmaları tespit eder. DSÖ'nün oluşturduğu büyüme referansları, ergenlik öncesi dönemdeki çocukların sağlıklı büyüme süreçlerini izlemek için yaygın olarak kullanılmaktadır (48).

2.5. Prepubertal Dönemde Beden Algısının Önemi

Prepubertal dönem, çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal gelişim süreçlerinin hızlandığı bir dönemdir. Bu dönemde beden algısı, çocuğun kendi bedenine dair

düşünceleri ve hislerini ifade eder ve genellikle özsaygı, sosyal ilişkiler ve genel psikolojik iyi oluşla ilişkilidir (26).

2.5.1. Beden algısının gelişimi ve etkileyen faktörler

Prepubertal çocukların beden algısı, çevresel ve bireysel faktörlerden etkilenir. Aile, akranlar, medya ve toplumsal normlar, çocukların beden algısının gelişiminde önemli rol oynar. Özellikle medya, ideal beden imajını teşvik ederek çocukların kendi bedenlerini eleştirel bir gözle değerlendirmelerine neden olabilir (53).

Prepubertal dönemde, çocukların beden algısı genellikle cinsiyet farklılıklarına göre de değişkenlik gösterir. Kız çocuklarında, toplumsal baskılar nedeniyle daha ince bir bedene sahip olma isteği yaygın olabilirken, erkek çocuklarında daha güçlü ve kaslı bir beden algısı geliştirme eğilimi gözlemlenebilir (27).

2.5.2. Olumsuz beden algısının etkileri

Prepubertal dönemde olumsuz beden algısı, çocukların psikososyal gelişimi üzerinde ciddi etkiler yaratabilir. Olumsuz beden algısı, çocuklarda düşük özsaygı, depresyon, kaygı ve yeme bozuklukları gibi sorunlara yol açabilir. Özellikle toplumsal baskılar, akran zorbalığı ve medya etkisi, çocukların bedenlerini olumsuz bir şekilde değerlendirmelerine ve bedensel memnuniyetsizlik geliştirmelerine neden olabilir (54). Yapılan araştırmalar, ergenlik öncesi dönemde olumsuz beden algısının, ilerleyen yaşlarda da devam edebileceğini ve uzun vadede psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir (39).

Bu dönemde çocukların beden algısındaki değişiklikler, sosyal ilişkilerini ve okul performanslarını da etkileyebilir. Olumsuz beden algısına sahip olan çocuklar, sosyal izolasyon yaşayabilir, spor gibi fiziksel aktivitelere katılmaktan kaçınabilir ve bu durum, fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, bu çocuklar kendilerine yönelik eleştirileri daha fazla içselleştirir ve bu da özsaygılarının düşmesine neden olabilir (55).

2.5.3. Olumlu beden algısının desteklenmesi

Prepubertal dönemde olumlu beden algısının desteklenmesi, çocukların sağlıklı bir özsaygı geliştirmelerine ve psikososyal açıdan daha güçlü bireyler olarak yetişmelerine katkı sağlar. Aileler, çocuklarının beden algısının gelişiminde kilit bir

rol oynar. Aile içi iletişimde beden hakkında olumlu ve destekleyici bir dil kullanmak, çocukların bedenlerine dair olumlu bir algı geliştirmelerine yardımcı olabilir (56).

Medyanın çocuklar üzerindeki etkisi de dikkate alınarak, medya okuryazarlığının desteklenmesi gerekmektedir. Çocuklar, medyada karşılaştıkları beden imajlarını eleştirel bir gözle değerlendirebilmeli ve medya tarafından sunulan ideal beden imajlarının gerçeği yansıtmadığını anlayabilmelidir. Bu sayede, çocuklar kendi bedenlerini başkalarıyla kıyaslamak yerine, bedensel farklılıkları kabul eden bir perspektif geliştirebilirler (57).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Genel Özellikleri

Yapılan bu çalışma ‘‘Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta uzmanlık tezi olarak planlanmış ve sürdürülmüştür.

Kesitsel tipte yapılan çalışma için İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi yerel etik kurulundan onay alınmıştır (Ek.1). Bununla birlikte çalışmanın yürütülmesi için yine İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Kurul onayı alınmıştır. (Ek.2)

Katılım sağlayacakları çalışmayı kabul eden bakım verenlerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. (Ek.3)

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma, İstanbul ili Avrupa yakası Zeytinburnu ilçesi, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’nde yapıldı.

Yaşları 9-11 aralığını kapsayan ve ayaktan başvuru yapan 200 kız, 200 erkek toplamda 400 çocuk ve onların ebeveynleri ile gerçekleştirildi.

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışma için planlanan ailelere yönelik demografik özellikler, çalışmaya katılım sağlayan çocukların beslenme özellikleri ve antropometrik ölçümleri içeren anket oluşturuldu. (Ek 4.)

Toplam 23 sorudan oluşan anket, yüz yüze görüşme yöntemiyle ailelere uygulandı. Anketi içeren sorular; sosyodemografik aile yapıları, anne sütü alımı, tamamlayıcı beslenmeye başlama yaşı, yeterli beslenme düzeyi, ailelerin çocuğun beslenmesi ve bunun yeterlilik düzeyine ilişkin bakım verenin bakış açısı, çocuğun akran grubuyla sosyal ilişkileri, çocuğun boy, kilo, bel çevresi, üst kol ve boyun çevresi beden ölçülerini içermektedir. Aynı zamanda ailelerin eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaş aralığı incelendi.

Bu araştırmanın kim tarafından, ne amaçla yapıldığı ankete başlanmadan ebeveynlere açıklandı ve onam alındı.

3.3.1. Demografik Verilere Ulaşılması

Polikliniğe başvuru yapan ailelerin demografik yapısının belirlenebilmesi amacıyla, anket formunun başlangıç bölümünde ebeveynlerin; yaş, eğitim düzeyi, ekonomik gelir durumu gibi sorular soruldu.

3.3.2. Beslenme ile İlgili Verilere Ulaşılması

Beslenmeye ilişkin verilerin toplanması için ebeveynlere, çocuklarının anne sütü alımından itibaren beslenmesine ilişkin sorular yöneltildi. Bu sorular Likert ölçeklendirme sistemi ile ek gıda sürecinde anne sütü alımı, yeteri kadar kalori alımının sağlanıp sağlanmadığı, çocuğun düzenli ve dengeli beslenip beslenmediği, kilosunun yaşına göre uygun olup olmadığı, beslenme sürecinde ebeveyn olarak doğru rol model olup olmadıkları yüz yüze sorularak işaretlendi.

3.3.3. Antropometrik Verilere Ulaşılması

Gerekli onay ve izin alındıktan sonra aynı kişi (hekim) tarafından çocukların antropometrik ölçümleri yapıldı. Ölçümler esnasında çocukların mümkün olduğunca kıyafetleri çıkarılmış dik, rahat bir şekilde hareketsiz durmaları sağlandı. Beden ağırlığı ölçümü ayakkabısız olarak yapıldı ve İnbody marka tartı kullanıldı. Boy ölçümü ayakların yan yana durarak, başın konumlandırılması için çocuğun Frankfurt düzlemi (yaklaşık olarak kulak deliği ile göz çukurunun en alt noktası arasından geçen standart çizgi ile)'nde durmasına özen gösterilerek stadiometre ile ölçüldü. Üst kol çevresi çocuğun kolu dirsekten doksan derece bükülmüş serbest bir şekilde tutularak, acromion ve olecranon arasındaki mesafenin orta noktası baz alınarak ölçüldü ve kaydedildi. Üst kol çevresi için National Centre for Health Statics (NHCS) tarafından 1-17 yaş çocuklar için referans persentiller kullanıldı. Boyun çevresi, Frankfurt Horizontal Düzleminde krikoid kırıldak seviyesinde ölçüldü ve kaydedildi. "Öztürk ve Ark.nın Türk çocukları için oluşturulmuş boyun çevresi persentilleri" kullanıldı. Bel çevresi açıkta bırakılmış bel çevresinden, hafif ekspirasyonda (nefes verildikten hemen sonra), ayakkabısız olarak rahat bir şekilde ayakta durur pozisyonda, ayaklar birleştirilmiş ve kollar serbest bırakılmış şekilde umbilical düzlem esas alınarak ölçüldü ve kaydedildi. "Hatipoğlu ve Ark. tarafından oluşturulmuş "7-17 yaş Türk Çocukları İçin Bel Çevresi Persentilleri" kullanıldı.

3.3.4. Beden İmajı Ölçeğine İlişkin Verilere Ulaşılması

Çalışma için hazırlanan anketin ardından önce ebeveynlere sonra da çocuklara Akliman ve ark. tarafından “*Türk Çocukları için validite edilmiş çocuklarda beden imajı ölçeği*” kullanılarak “Sizce çocuğunuz bu görsellerden en çok hangisine benziyor?” diye soruldu, ölçekte kullanılan görsellerden seçim yapmaları istendi, verdikleri yanıtlar kaydedildi. Benzer şekilde çocuklara “Görsellerden hangisine en çok benziyorsun?” diye sorularak seçim yapmaları istendi, verdikleri yanıtlar kaydedildi. Bu seçimler aile ve çocuğa çalışmanın farklı aşamalarında soruldu, yanıtların birbirini etkilemesinin önüne geçildi. Ölçekteki A ve B görselinin her iki cinsiyet için zayıf, C ve D görselinin her iki cinsiyet için normal, E görselinin erkekler için kilolu, kızlar için normal, F görselinin erkekler için obez kız çocukları için kilolu, G görselinin her iki cinsiyet için obez olarak sınıflandırılmıştır. (Ek.5)

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri: 9-11 yaş aralığındaki normal gelişim gösteren kız ve erkek çocuklar

Dışlanma Kriterleri: 9 yaş altı ve 11 yaş üstü tüm çocuklar, kronik hastalıkları olan çocuklar (Kronik böbrek yetmezliği, Konjenital kalp hastalığı, Nörogelişimsel gerilik, Metabolik hastalık, Kas iskelet sistemi anomalileri, Genetik hastalıklar vb.)

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

İstatistiksel analizler için IBM SPSS25 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler arası fark, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov Testi ve Shapiro-Wilk Testi kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılım gösteren parametreler Ortalama±Standart Sapma, normal dağılım göstermeyen parametreler Ortanca [minimum-maksimum] veya Ortanca [Çeyrekler Arası Fark] olarak ifade edilmiştir. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Independent T testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası

karşılaştırmalarında Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Chi-Square Testi ve Fisher's Exact Testi kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarında farklılık gösteren parametreler tabloda "k", "l", "m" ve "n" harfleri ile belirtildi. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.07.2024 tarih ve karar No: 37 ile izin alındı.



4. BULGULAR

Çalışmaya 400 katılımcı dahil edilmiştir. Hastaların %50'si (n=200) kız çocuk, %50'si (n=200) erkek çocuktur. Çalışmadaki hastaların desimental yaşları 9,67 ile 11,86 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $9,34 \pm 1,84$ yıldır (**Tablo 1**)

Tablo 1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

	Hasta Grubu (n=400)
Desimental Yaş (Yıl)	$9,67 \pm 0,48$ (9-11,86) ^a
Cinsiyet (Kız/Erkek)	200 (%50) / 200 (%50)

a: Ortalama±Standart Sapma (minimum-maksimum)

Çalışmadaki hasta grubunun boy ortalamasının $134,35 \pm 6,33$ cm., boy SDS ortalamasının (-) $0,28 \pm 1,04$ cm., vücut ağırlığı ortalamasının $33,22 \pm 8,22$ kg ve Vücut ağırlığı SDS ortalamasının $0,09 \pm 1,14$ kg., VKİ ortalamasının $18,23 \pm 3,40$ kg/m² ve VKİ SDS ortalamasının $0,28 \pm 1,09$ kg/m² olduğu saptandı (**Tablo 2**)

Tablo 2. Çalışma grubunun Boy, Vücut ağırlığı, VKİ değerlendirilmesi)

	Hasta Grubu (n=400)
Boy (cm)	$134,35 \pm 6,33$ ^a
Boy SDS (cm)	(-) $0,28 \pm 1,04$ ^a
Vücut Ağırlığı (kg)	$33,22 \pm 8,22$ ^a
Vücut Ağırlığı SDS (kg)	$0,09 \pm 1,14$ ^a
VKİ (kg/m²)	$18,23 \pm 3,40$ ^a
VKİ SDS (kg/m²)	$0,28 \pm 1,09$ ^a

a: Ortalama±Standart Sapma

Çalışma grubu VKİ'ye göre gruplandırıldığında, hastaların %63,5'inin (n=254) normal, %36'sının (n=9) hafif, %1,3'ünün (n=5) orta, %19,3'ünün (n=77) kilolu ve %7'sinin (n=28) obez olduğu saptandı (**Tablo 3**)

Tablo 3. Çalışma grubunun VKİ'ye göre gruplandırılması

	Hasta Grubu (n=400)
Normal	254 (%63,5)
Hafif Malnütre	36 (%9)
Orta Malnütre	5 (%1,3)
Ağır Malnütre	0 (%0)
Fazla Kilolu	77 (%19,3)
Obez	28 (%7)

Çalışma grubunun üst kol çevresi ortalaması $20,07 \pm 2,83$ cm ve ortanca değeri %25 [10-75] olduğu saptandı. Çalışma grubunun boyun çevresi ortalaması $26,31 \pm 1,90$ cm ve ortanca değeri %90 [75-97] olduğu saptandı. Çalışma grubunun bel çevresi ortalaması $63,92 \pm 7,45$ cm ve ortanca değeri %75 [50-95] olduğu saptandı (**Tablo 4**)

Tablo 4. Çalışma grubunun ÜKÇ, BOÇ ve BÇ çevresinin değerlendirilmesi

	Hasta Grubu (n=400)
Üst kol çevresi (cm)	$20,07 \pm 2,83$ ^a
Üst kol çevresi persentili (%)	25 [10-75] ^b
Boyun çevresi (cm)	$26,31 \pm 1,90$ ^a
Boyun çevresi persentili (%)	90 [75-97] ^b
Bel çevresi (cm)	$63,92 \pm 7,45$ ^a
Bel çevresi persentili (%)	75 [50-95] ^b

a : Ortalama±Standart Sapma, b: Ortanca [Çeyrekler Arası Fark]

Çalışma grubunun 331'i (%82,8) çekirdek aile yapısına ve 69'u (%17,2) kalabalık aile yapısına sahipti (**Tablo 5**).

Çalışma grubunun anne yaşlarının ortalaması 35,04±5,30 yıldı. Annelerin eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde; 59'unun (% 14,8) okur-yazar olmadığı, 158'inin (%39,5) ilkokul mezunu olduğu, 117'sinin (%29,3) ortaokul mezunu olduğu, 52'sinin (%13) lise mezunu olduğu, 13'ünün (%3,3) ön lisans/lisans mezunu olduğu ve 1'inin (%0,3) doktora ve üzeri olduğu saptandı (**Tablo 5**).

Çalışma grubunun baba yaşları ortalaması 39,20±5,19 yıldı. Babaların eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde; 15'inin (%14,8) okur-yazar olmadığı, 145'inin (%36,3) ilkokul mezunu olduğu, 132'sinin (%33) ortaokul mezunu olduğu, 83'ünün (%20,3) lise mezunu olduğu, 24'ünün (%6) ön lisans-lisans mezunu olduğu ve 1'inin (%0,3) doktora ve üzeri olduğu saptandı (**Tablo 5**).

Çalışmadaki grubunun 306 (%76,5) ailenin aylık gelirinin 30.000 TL ve altında olduğu ve 94 (%23,5) ailenin aylık gelirinin 30.001 TL ve üstünde olduğu saptandı (**Tablo 5**).

Tablo 5. Çalışma grubunun ailelerinin sosyodemografik verileri

	Hasta Grubu (n=400)
Aile yapısı	
Çekirdek Aile	331 (%82,8)
Kalabalık Aile	69 (%17,2)
Anne yaşı (yıl)	35,04±5,30 ^a
Anne eğitim düzeyi	
Okur-yazar değil	59 (%14,8)
İlkokul	158 (%39,5)
Ortaokul	117 (%29,3)
Lise	52 (%13)
Önlisans/Lisans	13 (%3,3)
Doktora ve üzeri	1 (%0,3)
Baba yaşı (yıl)	39,20±5,19 ^a
Baba eğitim düzeyi	
Okur-yazar değil	15 (%3,8)
İlkokul	145 (%36,3)
Ortaokul	132 (%33)
Lise	83 (%20,8)
Önlisans/Lisans	24 (%6)
Doktora ve üzeri	1 (%0,3)
Ailenin gelir düzeyi (aylık)	
30.000 TL ve altı	306 (%76,5)
30.001 TL ve üstü	94 (%23,5)

a: Ortalama±Standart Sapma

Çalışma grubunun beslenmesini değerlendirmeye yönelik sorular **Tablo 6**'dadır.

Tablo 6. Çalışma grubunun beslenmesine yönelik değerlendirmeler

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çocuğunuz ilk 6 ay anne sütü ile beslendi mi?	26 (%6,5)	30 (%7,5)	29 (%7,2)	64 (%16)	251 (%62,7)
6'ncı aydan itibaren ek gıdaya başladınız mı?	21 (%5,3)	43 (%10,8)	112 (%28)	68 (%17)	156 (%39)
Ek gıdalar sürecinde karbonhidratlı besinler verdiniz mi?	37 (%9,3)	74 (%18,5)	179 (%44,8)	48 (%12)	62 (%15,5)
Çocuğunuz paketli gıda ne sıklıkla tüketir?	13 (%3,3)	70 (%17,5)	203 (%50,7)	82 (%20,5)	32 (%8)
Çocuğunuzun yeterli oranda kalori aldığını düşünüyor musunuz?	30 (%7,5)	76 (%19)	137 (%34,3)	53 (%13,3)	104 (%26)
Çocuğunuzun düzenli ve dengeli beslendiğini düşünüyor musunuz?	31 (%7,8)	58 (%14,5)	116 (%29)	52 (%13)	143 (%35,8)
Vitamin değerleri açısından zengin besin kaynakları tüketir mi?	34 (%8,5)	56 (%14)	137 (%34,3)	68 (%17)	105 (%26,3)
Çevreden (akrabalar, komşular) çocuğunuzun şişman ya da zayıf olduğu ile ilgili yorumlar yapıyor mu?	141 (%35,3)	62 (%15,5)	128 (%32)	30 (%7,5)	39 (%9,8)
Çocuğunuza beslenme konusunda doğru rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz?	33 (%8,3)	33 (%8,3)	109 (%27,3)	60 (%15)	165 (%41,3)
Çocuğunuzun dijital uyarılar (sosyal medya, TV) aracılığı ile beslenme rutinini etkilediğini düşünüyor musunuz?	134 (%33,5)	70 (%17,5)	98 (%24,5)	38 (%9,5)	60 (%15)
Çocuğunuzun kilosunu yaşa göre yeterli buluyor musunuz?	Evet: 283 (%70,8)		Hayır: 117 (%29,3)		

Çalışma grubunun Sosyal ilişkilerini değerlendirmeye yönelik sorular **Tablo 7**'dedir. Çocuğun başarısına yönelik soruya verilen cevaplara göre ortanca puan 4 [4-5] olarak saptandı. Çocuğun arkadaş çevresine yönelik soruya verilen cevaplara göre ortanca puan 4 [3-5] olarak saptandı.

Tablo 7. Çalışma grubunun Sosyal ilişkilerine yönelik değerlendirmeler

	1 puan	2 puan	3 puan	4 puan	5 puan
Çocuğunuzun okul başarısına 1'den 5'e kadar kaç puan verirdiniz?	5 (%1,3)	24 (%6)	66 (%16,5)	158 (%39,5)	147 (%36,8)
Puan = 4 [4-5] ^a					
Çocuğunuzun akran grubu ile sosyal açıdan ilişkisine 1'den 5'e kadar kaç puan verirdiniz?	17 (%4,3)	20 (%5)	84 (%21)	114 (%28,5)	165 (%41,3)
Puan = 4 [3-5] ^a					

a: Ortanca [Çeyrekler Arası Fark]

Çalışma grubunun ABA ve ÇBA değerlendirmesi **Tablo 8**'dedir. Ailelerin çocukları hakkındaki beden algısına göre 129 kişi (%32,3) zayıf, 236 kişi (%59) normal, 26 kişi (%6,5) kilolu ve 9 kişi (%2,3) obezdi. ÇBA'ya göre 82 kişi (%20,5) zayıf, 196 kişi (%49) normal, 75 kişi (%18,8) kilolu ve 47 kişi (%11,8) obezdi. 202 (%50,5) kişinin ABA'sı doğruyken, 198 (%49,5) kişinin ABA'sı yanlış, 231 (%57,7) kişinin ÇBA'sı doğruyken, 169 (%42,3) kişinin ÇBA'sı yanlıştı.

Tablo 8. Çalışma grubunun ABA değerlendirilmesi

ABA	Hasta Grubu (n=400)
Zayıf	129 (%32,3)
Normal	236 (%59)
Fazla Kilolu	26 (%6,5)
Obez	9 (%2,3)
Doğru	202 (%50,5)
Yanlış	198 (%49,5)

ABA'ya göre Demografik özellikleri değerlendirildiğinde; desimental yaş, boy ve boy SDS değerlerinde anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (**Tablo 9**).

ABA'ya göre Demografik özellikleri değerlendirildiğinde; Cinsiyet, Vücut ağırlığı, Vücut ağırlığı SDS, VKİ ve VKİ SDS düzeylerinde anlamlı fark olduğu saptandı (**Tablo 9**).

ABA'sı doğru olanlarda kız çocuklarının oranı, ABA'sı yanlış olanlara göre daha fazla olup istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p=0,009$) (**Tablo 9**).

ABA'sı yanlış olanlarda vücut ağırlığı, vücut ağırlığı SDS, VKİ ve VKİ SDS değerleri, ABA'sı doğru olanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,003$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$) (**Tablo 9**).

Tablo 9. ABA'ya göre Demografik özelliklerinin değerlendirilmesi

	ABA'sı Doğru Olanlar (n=202)	ABA'sı Yanlış Olanlar (n=198)	p
Desimental Yaş (yıl)	9,72±0,51 ^a	9,62±0,45 ^a	0,050 ^b
Cinsiyet			
Kız	114 (%56,4)	86 (%43,4)	0,009 c,*
Erkek	88 (%43,6)	112 (%56,6)	
Boy (cm)	134,32±6,21 ^a	134,37±6,47 ^a	0,929 ^b
Boy SDS (cm)	(-) 0,33±1,02 ^a	(-) 0,23±1,07 ^a	0,345 ^b
Vücut Ağırlığı (kg)	32,03±7,17 ^a	34,43±9,03 ^a	0,003 b,*
Vücut Ağırlığı SDS (kg.)	(-) 0,08±0,99 ^a	0,27±1,26 ^a	0,001 b,*
VİK (kg/m ²)	17,62±2,89 ^a	18,86±3,77 ^a	<0,001 b,*
VKİ SDS (kg/m ²)	0,09±0,94 ^a	0,47±1,20 ^a	0,001 b,*

a: Ortalama±Standart Sapma,

b: Independent T Test,

c: Chi-Square Test.

* İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

Çalışma grubu ABA'ya göre VKİ gruplandırıldığında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$) (**Tablo 10**) ABA'sı doğru olanlarda VKİ normal olanların oranı daha fazla

iken, ABA'sı yanlış olanlarda VKİ'ye göre kilolu ve obez olanların oranı daha fazlaydı.

Tablo 10. ABA Doğruluk durumuna VKİ Gruplandırılması

	ABA'sı Doğru Olanlar (n=202)	ABA'sı Yanlış Olanlar (n=198)	p
Normal	158 (%78,2) ^k	96 (%48,5)	<0,001^{a,*}
Hafif malnütre	23 (%11,4)	13 (%6,6)	
Orta malnütre	2 (%1)	3 (%1,5)	
Ağır malnütre	0 (%0)	0 (%0)	
Fazla Kilolu	12 (%5,9)	65 (%32,8) ^l	
Obez	7 (%3,5)	21 (%10,6) ^m	

a: Chi-Square Test.

k,l,m: Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler.

* İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

ABA ağırlık durumuna VİK gruplandırıldığında anlamlı fark olduğu saptandı (**p<0,001**) (**Tablo 11**).

ABA'ya göre zayıf olanlarda VKİ'ye göre zayıf olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 11**).

ABA'ya göre zayıf olanlarda VKİ'ye göre normal olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 11**).

ABA'ya göre kilolu olanlarda VKİ'ye göre kilolu olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 11**).

ABA ağırlık durumuna göre obez olanlarda VKİ'ye göre obez olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 11**).

Tablo 11. ABA ağırlık durumuna göre VKİ gruplandırılması

VKİ	ABA				p
	Zayıf (n=129)	Normal (n=236)	Fazla Kilolu (n=26)	Obez (n=9)	
Zayıf (n=41)	27 (%20,9) ^k	14 (%5,9)	0 (%0)	0 (%0)	<0,001 ^{a,*}
Normal (n=254)	94 (%72,9) ^l	58 (%66,9)	2 (%7,7)	0 (%0)	
Fazla kilolu (n=77)	6 (%4,7)	56 (%23,7)	13 (%50) ^m	2 (%22,2)	
Obez (n=28)	2 (%1,6)	8 (%3,4)	11 (%42,3)	7 (%77,8) ⁿ	

a: Chi-Square Test. (k,l,m,n): Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler.

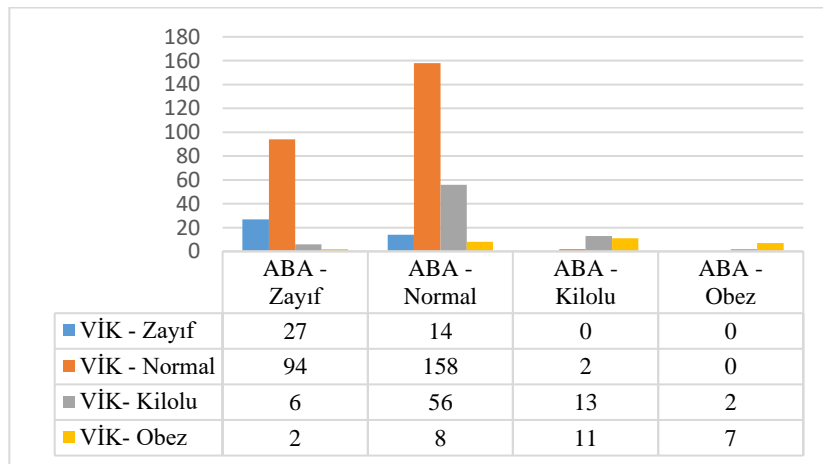
*: İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

ABA'ya göre zayıf olanlardan 27'si VKİ'ye göre zayıf, 94'ü normal, 6'sı kilolu ve 2'si obezdi (**Şekil 1**).

ABA'ya göre normal olanlardan 14'ü VKİ'ye göre zayıf, 158'i normal, 56'sı kilolu ve 8'i obezdi (**Şekil 1**).

ABA'ya göre kilolu olanlardan 2'si VKİ'ye göre normal, 13'ü VKİ'ye göre kilolu ve 11'i VKİ'ye göre obezdi (**Şekil 1**).

ABA'ya göre zayıf olanlardan 2'si VKİ'ye göre kilolu ve 7'si VKİ'ye göre obezdi (**Şekil 1**).



Şekil 1. ABA durumuna göre VKİ gruplandırılması

ABA'ya göre Üst kol çevresi, Boyun çevresi ve Bel çevresi değerlendirildiğinde anlamlı fark olduğu saptandı (**Tablo 12**).

ABA'sı yanlış olanlarda Üst kol çevresi, Üst kol çevresi persentili, Boyun çevresi, Boyun çevresi persentili, Bel çevresi ve Bel çevresi persentili, ABA'sı doğru olanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,003$, $p=0,011$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$) (**Tablo 12**).

Tablo 12. ABA'ya göre ÜK., BOÇ ve BÇ değerlendirilmesi

	ABA Doğru Olanlar (n=202)	ABA Yanlış Olanlar (n=198)	p
Üst kol çevresi (cm)	19,65±2,51 ^a	20,50±3,06 ^a	0,003^{c,*}
Üst kol çevresi persentili (%)	25 [10-50] ^b	25 [10-85] ^b	0,011^{d,*}
Boyun çevresi (cm)	25,93±1,61 ^a	26,71±2,08 ^a	<0,001^{c,*}
Boyun çevresi persentili (%)	85 [75-90] ^b	90 [75-97] ^b	<0,001^{d,*}
Bel çevresi (cm)	62,55±6,51 ^a	65,31±8,08 ^a	<0,001^{c,*}
Bel çevresi persentili (%)	75 [50-90] ^b	85 [50-97] ^b	0,001^{d,*}

a: Ortalama±Standart Sapma,

b: Ortanca [Çeyrekler Arası Fark],

c: Independent T Test, d: Mann-Whitney U Test.

* İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

ABA'ya göre Üst kol çevresi persentili gruplandırıldığında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$) (**Tablo 13**).

ABA'ya göre zayıf olanlarda Üst kol çevresi persentiline göre 10 persentilin altında olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 13**).

ABA'ya göre normal olanlarda Üst kol çevresi persentiline göre 10 persentil ile 90 persentil arasında olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 13**).

ABA'ya göre kilolu olanlarda Üst kol çevresi persentiline göre 90 persentilin üstünde olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 13**).

Tablo 13. ABA'ya göre üst kol çevresi persentilinin gruplandırılması

	ABA				p
Üst kol çevresi persentili	Zayıf (n=129)	Normal (n=236)	Kilolu (n=26)	Obez (n=9)	
10p altı (n=88)	55 (%42,6) ^k	33 (%14)	0 (%0)	0 (%0)	<0,001^{a,*}
10p-90p (n=295)	72 (%55,8)	198 (%83,9) ^l	18 (%69,2)	7 (%77,8)	
90p üstü (n=17)	2 (%1,6)	5 (%2,1)	8 (%30,8) ^m	2 (%22,2)	

a : Chi-Square Test.

k,l,m: Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler.

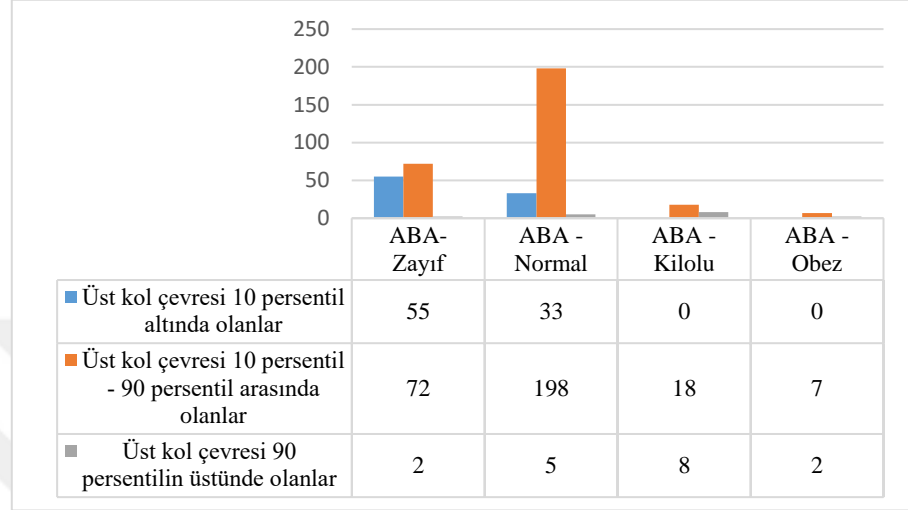
* İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

ABA'ya göre zayıf olanlardan 55'inde üst kol çevresi 10 persentilin altında, 72'sinde üst kol çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 2'sinde üst kol çevresi 90 persentilin üstündeydi (**Şekil 2**).

ABA'ya göre normal olanlardan 33'ünde üst kol çevresi 10 persentilin altında, 198'sinde üst kol çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 5'inde üst kol çevresi 90 persentilin üstündeydi (**Şekil 2**).

ABA'ya göre kilolu olanlardan 18'inde üst kol çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 8'inde üst kol çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 2).

ABA'ya göre obez olanlardan 7'sinde Üst kol çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 2'sinde 90 persentilin üstündeydi (Şekil 2).



Şekil 2. ABA'ya göre Üst kol çevresi persentilinin gruplandırılması

ABA'ya göre Boyun çevresi persentili gruplandırıldığında anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 14).

ABA'ya göre zayıf olanlarda Boyun çevresi persentiline göre 10 persentil ile 90 persentil arasında olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 14).

ABA'ya göre obez olanlarda Boyun çevresi persentiline göre 90 persentilin üstünde olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 14).

Tablo 14. ABA'ya göre Boyun çevresi persentilinin gruplandırılması

Boyun çevresi persentili	ABA				p
	Zayıf (n=129)	Normal (n=236)	Kilolu (n=26)	Obez (n=9)	
10p-90p (n=260)	107 (%82,9) ^k	151 (%64)	2 (%7,7)	0 (%0)	<0,001 ^{a,*}
90p üstü (n=140)	22 (%17,1)	85 (%36)	24 (%92,3)	9 (%100) ^l	

a: Chi-Square Test. k,l: Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler.

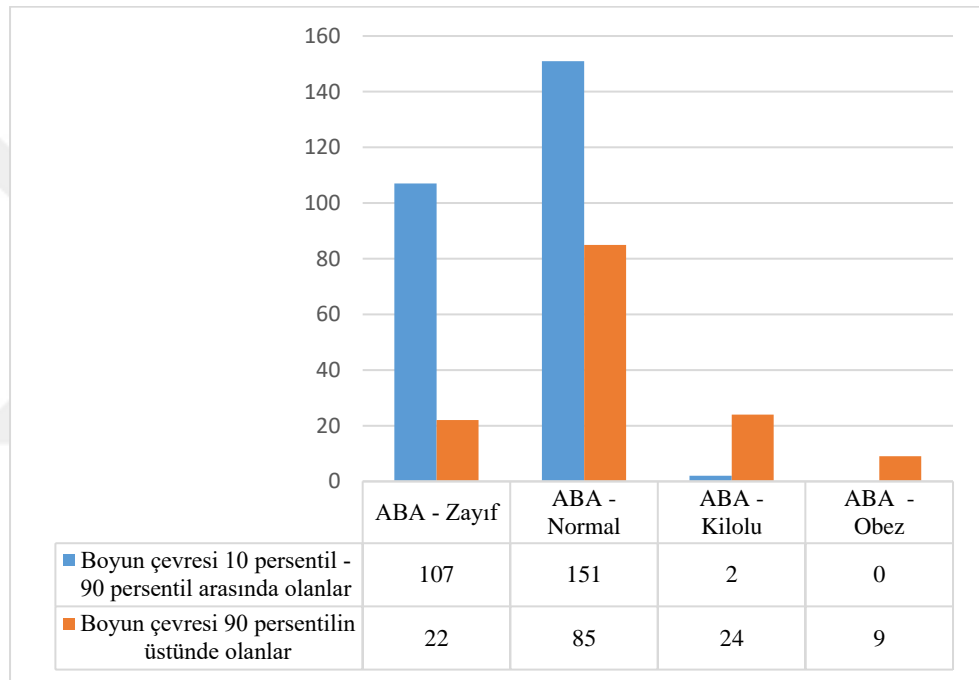
* İstatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$).

ABA'ya göre zayıf olanlardan 107'sinde Boyun çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 22'sinde boyun çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 3).

ABA'ya göre normal olanlardan 151'inde Boyun çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 85'inde boyun çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 3).

ABA'ya göre kilolu olanlardan 2'sinde Boyun çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 24'ünde boyun çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 3).

ABA'ya göre obez olanlardan tamamında (n=9) Boyun çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 3).



Şekil 3. Çalışma grubu ABA'ya göre Boyun çevresi persentilinin gruplandırılması

ABA durumuna göre Bel çevresi persentili gruplandırıldığında anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 15).

ABA'ya göre zayıf olanlarda Bel çevresi persentiline göre 10 persentil ile 90 persentil arasında olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 15).

ABA'ya göre obez olanlarda Bel çevresi persentiline göre 90 persentilin üstünde olanların oranı, ABA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 15**).

Tablo 15. ABA'ya göre Bel çevresi persentilinin gruplandırılması

Ölçü	ABA				p
	Zayıf (n=129)	Normal (n=236)	Fazla kilolu (n=26)	Obez (n=9)	
10p altı (n=4)	2 (%1,6)	2 (%0,8)	0 (%0)	0 (%0)	<0,001 ^{a,*}
10p-90p (n=290)	118 (%91,5) ^k	168 (%71,2)	4 (%15,4)	0 (%0)	
90p üstü (n=106)	9 (%7)	66 (%28)	22 (%84,6)	9 (%100) ^l	

a: Chi-Square Test.

k,l: Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler.

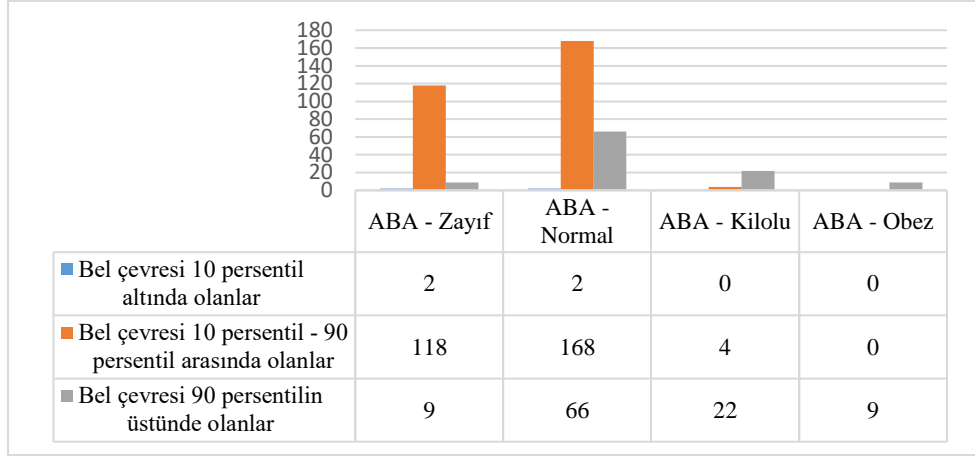
* İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

ABA'ya göre zayıf olanlardan 2'sinde bel çevresi 10 persentil altında, 118'inde bel çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 9'unda bel çevresi 90 persentilin üstündeydi (**Şekil 4**).

ABA'ya göre normal olanlardan 2'sinde bel çevresi 10 persentil altında, 168'sinde bel çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 66'sında bel çevresi 90 persentilin üstündeydi (**Şekil 4**).

ABA'ya göre kilolu olanlardan 4'ünde bel çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 22'sinde bel çevresi 90 persentilin üstündeydi (Grafik 4).

ABA'ya göre obez olanların tamamında (n=9) bel çevresi 90 persentilin üstündeydi (**Şekil 4**).



Şekil 4. Çalışma grubu ABA'ya göre Bel çevresi persentilinin gruplandırılması

ABA'ya göre ailelerinin sosyodemografik verileri değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 16).

Tablo 16. ABA'ya göre Ailelerinin sosyodemografik verileri

	ABA'sı Doğru Olanlar (n=202)	ABA'sı Yanlış Olanlar (n=198)	p
Aile yapısı			
Çekirdek Aile	172 (%85,1)	159 (%80,3)	0,200 ^b
Kalabalık Aile	30 (%14,9)	39 (%19,7)	
Anne yaşı (yıl)	35,23±5,04 ^a	34,84±5,55 ^a	0,464 ^c
Anne eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	30 (%14,9)	29 (%14,6)	0,351 ^b
İlkokul	79 (%39,1)	79 (%39,9)	
Ortaokul	55 (%27,2)	62 (%31,3)	
Lise	27 (%13,4)	25 (%12,6)	
Önlisans/Lisans	10 (%5)	3 (%1,5)	
Doktora ve üzeri	1 (%0,5)	0 (%0)	
Baba yaşı (yıl)	39,31±5,14 ^a	39,09±5,25 ^a	0,664 ^c
Baba eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	5 (%2,5)	10 (%5,1)	0,112 ^b
İlkokul	68 (%33,7)	77 (%38,9)	
Ortaokul	71 (%35,1)	61 (%30,8)	
Lise	43 (%21,3)	40 (%20,2)	
Önlisans/Lisans	15 (%7,4)	9 (%4,5)	
Doktora ve üzeri	0 (%0)	1 (%0,5)	
Ailenin gelir düzeyi (aylık)			
30.000 TL ve altı	152 (%75,2)	154 (%77,8)	0,551 ^b
30.001 TL ve üstü	50 (%24,8)	44 (%22,2)	

a: Ortalama±Standart Sapma, b: Chi-Square Test, c: Independent T Test.

ABA'ya göre grubun beslenmesini değerlendirmeye yönelik sorular **Tablo 17'**dedir. "Çocuğunuz paketli gıda ne sıklıkla tüketir?" sorusu dışında ABA'ya göre anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

"Çocuğunuz paketli gıda ne sıklıkla tüketir?" sorusuna yanıtlarda ABA'ya göre anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,013$). "Çocuğunuz paketli gıda ne sıklıkla tüketir?" sorusuna yanıt olarak aile beden algısı doğru olanlarda "Her zaman" yanıtı oranı, aile beden algısı yanlış olanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıydı. "Çocuğunuz paketli gıda ne sıklıkla tüketir?" sorusuna yanıt olarak ABA'sı yanlış olanlarda "Nadiren" yanıtı oranı, ABA'sı doğru olanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıydı.

Tablo 17. Çalışma grubunun Beslenmesine yönelik değerlendirmeler

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çocuğunuz ilk 6 ay anne sütü ile beslendi mi?	26 (%6,5)	30 (%7,5)	29 (%7,2)	64 (%16)	251 (%62,7)
ABA "Doğru" olanlar	16 (%7,9)	15 (%7,4)	15 (%7,4)	33 (%16,3)	123 (%60,9)
ABA "Yanlış" olanlar	10 (%5,1)	15 (%7,6)	14 (%7,1)	31 (%15,7)	128 (%64,6)
p	0,318 a				
6'ncı aydan itibaren ek gıdaya başladınız mı?	21 (%5,3)	43 (%10,8)	112 (%28)	68 (%17)	156 (%39)
ABA "Doğru" olanlar	8 (%4)	20 (%9,9)	56 (%27,7)	32 (%15,8)	86 (%42,6)
ABA "Yanlış" olanlar	13 (%6,6)	23 (%11,6)	56 (%28,3)	36 (%18,2)	70 (%35,4)
p	0,517 a				
Ek gıdalar sürecinde karbonhidratlı besinler verdiniz mi?	37 (%9,3)	74 (%18,5)	179 (%44,8)	48 (%12)	62 (%15,5)
ABA "Doğru" olanlar	17 (%8,4)	34 (%16,8)	96 (%47,5)	18 (%8,9)	37 (%18,3)
ABA "Yanlış" olanlar	20 (%10,1)	40 (%20,2)	83 (%41,9)	30 (%15,2)	25 (%12,6)

p	0,136 a				
Çocuğunuz paketli gıda ne sıklıkla tüketir?	13 (%3,3)	70 (%17,5)	203 (%50,7)	82 (%20,5)	32 (%8)
ABA “Doğru” olanlar	7 (%3,5)	24 (%11,9)	104 (%51,5)	45 (%22,3)	22 (%10,9) l
ABA “Yanlış” olanlar	6 (%3)	46 (%23,2) k	99 (%50)	37 (%18,7)	10 (%5,1)
p	0,013 a,*				
Çocuğunuzun yeterli oranda kalori aldığını düşünüyor musunuz?	30 (%7,5)	76 (%19)	137 (%34,3)	53 (%13,3)	104 (%26)
ABA “Doğru” olanlar	11 (%5,4)	38 (%18,8)	73 (%36,1)	26 (%12,9)	54 (%26,7)
ABA “Yanlış” olanlar	19 (%9,6)	38 (%19,2)	64 (%32,3)	27 (%13,6)	50 (%25,3)
p	0,577 a				
Çocuğunuzun düzenli ve dengeli beslendiğini düşünüyor musunuz?	31 (%7,8)	58 (%14,5)	116 (%29)	52 (%13)	143 (%35,8)
ABA “Doğru” olanlar	16 (%7,9)	27 (%13,4)	56 (%27,7)	30 (%14,9)	73 (%36,1)
ABA “Yanlış” olanlar	15 (%7,6)	31 (%15,7)	60 (%30,3)	22 (%11,1)	70 (%35,4)
p	0,790 a				
Vitamin değerleri açısından zengin besin kaynakları tüketir mi?	34 (%8,5)	56 (%14)	137 (%34,3)	68 (%17)	105 (%26,3)
ABA “Doğru” olanlar	16 (%7,9)	29 (%14,4)	72 (%35,6)	29 (%14,4)	56 (%27,7)
ABA “Yanlış” olanlar	18 (%9,1)	27 (%13,6)	65 (%32,8)	39 (%19,7)	49 (%24,7)
p	0,654 a				
Çevreden(akrabalar,Komşular)çocuğunuzun şişman ya da zayıf olduğu ile ilgili yorumlar yapıyor mu?	141 (%35,3)	62 (%15,5)	128 (%32)	30 (%7,5)	39 (%9,8)
ABA “Doğru” olanlar	76 (%37,6)	29 (%14,4)	67 (%32,3)	15 (%7,4)	15 (%7,4)

ABA “Yanlış” olanlar	65 (%32,8)	33 (%16,7)	61 (%30,8)	15 (%7,6)	24 (%12,1)
p	0,485 ^a				
Çocuğunuza beslenme konusunda doğru rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz?	141 (%35,3)	62 (%15,5)	128 (%32)	30 (%7,5)	39 (%9,8)
ABA “Doğru” olanlar	76 (%37,6)	29 (%14,4)	67 (%32,3)	15 (%7,4)	15 (%7,4)
ABA “Yanlış” olanlar	65 (%32,8)	33 (%16,7)	61 (%30,8)	15 (%7,6)	24 (%12,1)
p	0,485 ^a				
Çocuğunuzun dijital uyarılar (sosyal medya, TV) aracılığı ile beslenme rutinini etkilediğini düşünüyor musunuz?	134 (%33,5)	70 (%17,5)	98 (%24,5)	38 (%9,5)	60 (%15)
ABA “Doğru” olanlar	64 (%31,7)	35 (%17,3)	52 (%25,7)	18 (%8,9)	33 (%16,3)
ABA “Yanlış” olanlar	70 (%35,4)	35 (%17,7)	46 (%23,2)	20 (%10,1)	27 (%13,6)
p	0,861 ^a				
Çocuğunuzun kilosunu yaşa göre yeterli buluyor musunuz?	Evet: 283 (%70,8)			Hayır: 117(%29,3)	
ABA “Doğru” olanlar	151 (%74,8)			51 (%25,2)	
ABA “Yanlış” olanlar	132 (%66,7)			66 (%33,3)	
p	0,076 ^a				

a: Chi-Square Test. * İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,05)

ABA’ya göre sosyal ilişkilerini değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 18).

fTablo 18. ABA'ya göre Sosyal ilişkilerine yönelik değerlendirmeler

	ABA'sı Doğru Olanlar (n=202)	ABA Yanlış Olanlar (n=198)	p
Çocuğunuzun okul başarısını 1'den 5'e kadar kaç puan verirdiniz?	4 [3-5] ^a	4 [4-5] ^a	0,204 ^b
Çocuğunuzun akran grubu ile sosyal açıdan ilişkisini 1'den 5'e kadar kaç puan verirdiniz?	4 [3-5] ^a	4 [3-5] ^a	0,511 ^b

a: Ortanca [Çeyrekler Arası Fark],

b: Mann-Whitney U Test.

* İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

Çalışma grubunun durumuna göre ABA ve ÇBA değerlendirildiğinde anlamlı fark olduğu saptandı (**p<0,001**) (Tablo 19). ABA'sı doğru olanlarda ABA normal diyenler daha fazla iken, ABA'sı yanlış olanlarda ABA zayıf diyenler daha fazlaydı. ABA'sı doğru olanlarda ÇBA'sı normal diyenler daha fazla iken ABA'sı yanlış diyenlerde ÇBA'sı zayıf diyenler daha fazlaydı. ABA'sı doğru olanlarda ÇBA'sı doğru olanların oranı, ABA'sı yanlış olanlara göre daha fazla olup istatistiksel olarak anlamlıydı.

Tablo 19. Çalışma Grubunun ABA ve ÇBA değerlendirilmesi)

		ABA Doğru Olanlar (n=202)	ABA Yanlış Olanlar (n=198)	p
ABA	Zayıf	25 (%12,4)	104 (%52,5) ^k	<0,001 ^{a,*}
	Normal	158 (%78,2) ¹	78 (%39,4)	
	Fazla Kilolu	12 (%5,9)	14 (%7,1)	
	Obez	7 (%3,5)	2 (%1)	
ÇBA	Zayıf	29 (%14,4)	53 (%26,8) ^k	<0,001 ^{a,*}
	Normal	121 (%59,9) ¹	75 (%37,9)	
	Fazla Kilolu	33 (%16,3)	42 (%21,2)	
	Obez	19 (%9,4)	28 (%14,1)	
	Doğru	146 (%72,3)	85 (%42,9)	<0,001 ^{a,*}
	Yanlış	56 (%27,7)	113 (%57,1)	

a : Chi-Square Test. k.l: Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler. *istatistiksel anlamlı

Çalışma grubu ÇBA'ya göre Demografik özellikleri değerlendirildiğinde; Desimental yaş, Cinsiyet, Boy ve boy SDS, Vücut ağırlığı, Vücut ağırlığı SDS, VİK ve VİK SDS değerlerinde anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. ÇBA'ya göre Demografik özelliklerinin değerlendirilmesi

Özellikler	ÇBA'sı Doğru Olanlar (n=231)	ÇBA'sı Yanlış Olanlar (n=169)	p
Desimental Yaş (yıl)	9,67±0,46 ^a	9,67±0,51 ^a	0,941 ^b
Cinsiyet			
Kız	115 (%49,8)	85 (%50,3)	0,919 ^c
Erkek	116 (%50,2)	84 (%49,7)	
Boy (cm)	134,70±6,44 ^a	133,86±6,17 ^a	0,189 ^b
Boy SDS (cm)	(-) 0,23±1,06 ^a	(-) 0,35±1,02 ^a	0,239 ^b
Vücut Ağırlığı (kg)	33,38±8,42 ^a	33±7,97 ^a	0,650 ^b
Vücut Ağırlığı SDS (kg)	0,11±1,12 ^a	0,06±1,18 ^a	0,659 ^b
VİK (kg/cm ²)	18,23±3,45 ^a	18,24±3,35 ^a	0,970 ^b
VKİ SDS (kg/cm ²)	0,29±1,06 ^a	0,27±1,14 ^a	0,898 ^b

a: Ortalama±Standart Sapma,

b: Independent T Test,

c: Chi-Square Test.

* İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

ÇBA'ya göre VİK gruplandırıldığında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 21).

Tablo 21. ÇBA'ya göre VKİ gruplandırılması

Gruplar	ÇBA'sı Doğru Olanlar (n=231)	ÇBA'sı Yanlış Olanlar (n=169)	p
Normal	155 (%67,1)	99 (%58,6)	0,167 ^a
Hafif Malnütre	20 (%8,7)	16 (%9,5)	
Orta Malnütre	3 (%1,3)	2 (%1,2)	
Ağır Malnütre	0 (%0)	0 (%0)	
Fazla Kilolu	35 (%15,2)	42 (%24,9)	
Obez	18 (%7,8)	10 (%5,9)	

a: Chi-Square Test. * İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

ÇBA'ya göre vücut kitle indeksi gruplandırıldığında anlamlı fark saptandı ($p<0,001$) (Tablo 22).

ÇBA'ya göre zayıf olanlarda VKİ'ye göre zayıf olanların oranının, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 22).

ÇBA'ya göre normal olanlarda VKİ'ye göre normal olanların oranının, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 22).

ÇBA'ya göre kilolu olanlarda VKİ'ye göre kilolu olanların oranının, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 22).

ÇBA'ya göre obez olanlarda VKİ'ye göre obez olanların oranının, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 22).

Tablo 22. ÇBA'ya göre VKİ gruplandırılması

	ÇBA				p
VİK	Zayıf (n=82)	Normal (n=196)	Kilolu (n=75)	Obez (n=47)	
Zayıf (n=41)	24 (%29,3) ^k	15 (%7,7)	0 (%0)	2 (%4,3)	<0,001 ^{a,*}
Normal (n=254)	57 (%69,5)	155 (%79,1) ^l	35 (%46,7)	7 (%14,9)	
Fazla Kilolu (n=77)	0 (%0)	24 (%12,2)	33 (%44) ^m	20 (%42,6)	
Obez (n=28)	1 (%1,2)	2 (%1)	7 (%9,3)	18 (%38,3) ⁿ	

a: Chi-Square Test.

k,l,m,n: Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler.

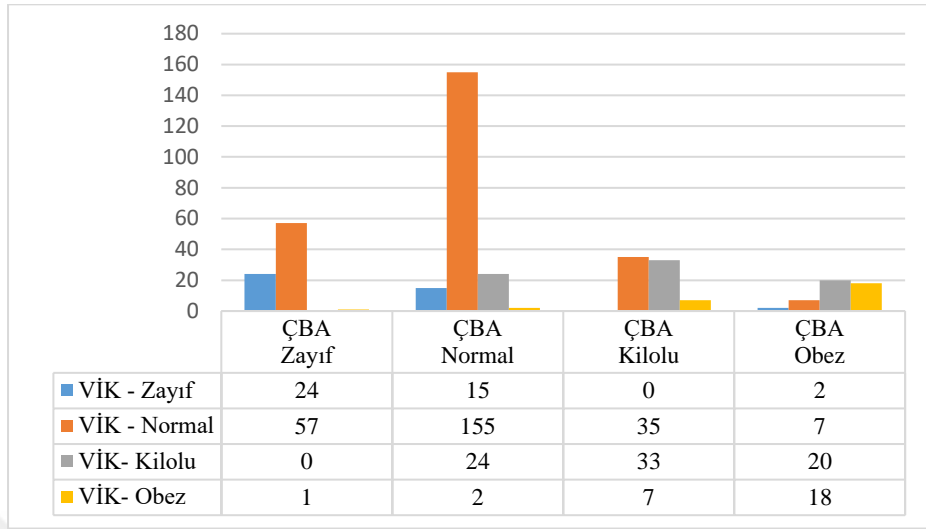
* İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

ÇBA'ya göre zayıf olanlardan 24'ü vücut kitle indeksine göre zayıf, 57'si vücut kitle indeksine göre normal ve 1'i vücut kitle indeksine göre obezdi (Grafik 5).

ÇBA'ya göre normal olanlardan 15'i vücut kitle indeksine göre zayıf, 155'i vücut kitle indeksine göre normal, 24'ü vücut kitle indeksine göre kilolu ve 2'si vücut kitle indeksine göre obezdi (Şekil 5).

ÇBA'ya göre kilolu olanlardan 35'i vücut kitle indeksine göre normal, 33'ü vücut kitle indeksine göre kilolu ve 7'si vücut kitle indeksine göre obezdi (Şekil 5).

ÇBA'ya göre obez olanlardan 2'si VKİ'ye göre zayıf, 7'si VKİ'ye göre normal, 20'si VKİ'ye göre kilolu ve 18'i VKİ'ye göre obezdi (Şekil 5).



Şekil 5. ÇBA durumuna göre VİK gruplandırılması

ÇBA'ya göre Üst kol çevresi, Üst kol çevresi persentili, Boyun çevresi, Boyun çevresi persentili, Bel çevresi ve Bel çevresi persentili değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 23. ÇBA'ya göre ÜKÇ,BOÇ ve BÇ değerlendirilmesi

	ÇBA'sı Doğru Olanlar(n=231)	ÇBA'sı Yanlış Olanlar (n=169)	p
Üst kol çevresi (cm)	20,18±2,70 ^a	19,92±3,00 ^a	0,354 ^c
Üst kol çevresi persentili (%)	50 [15-75] ^b	25 [5-75] ^b	0,226 ^d
Boyun çevresi (cm)	26,35±1,91 ^a	26,26±1,88 ^a	0,651 ^c
Boyun çevresi persentili (%)	90 [75-97] ^b	85 [75-97] ^b	0,824 ^d
Bel çevresi (cm)	63,60±7,35 ^a	64,34±7,59 ^a	0,330 ^c
Bel çevresi persentili (%)	75 [50-90] ^b	85 [50-95] ^b	0,086 ^d

a: Ortalama±Standart Sapma,

b: Ortanca [Çeyrekler Arası Fark],

c: Independent T Test, d: Mann-Whitney U Test.

Çalışma grubu ÇBA'ya göre üst kol çevresi persentili gruplandırıldığında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 24).

ÇBA'ya göre zayıf olanlarda üst kol çevresi persentiline göre 10 persentilin altında olanların oranı, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 24**).

ÇBA'ya göre zayıf olanlarda üst kol çevresi persentiline göre 10 persentil ile 90 persentil arasında olanların oranı, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha düşük oranda olduğu saptandı (**Tablo 24**).

ÇBA'ya göre obez olanlarda üst kol çevresi persentiline göre 90 persentilin üstünde olanların oranı, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 24**).

Tablo 24. ÇBA'ya göre Üst kol çevresi persentilinin gruplandırılması

Üst kol çevresi persentili	ÇBA				p
	Zayıf (n=82)	Normal (n=196)	Fazla Kilolu (n=75)	Obez (n=47)	
10p altı (n=88)	43 (%52,4) ^k	36 (%18,4)	6 (%8)	3 (%6,4)	<0,001^{a,*}
10p-90p (n=295)	39 (%47,6) ^l	158 (%80,6)	62 (%82,7)	36 (%76,6)	
90p üstü (n=17)	0 (%0)	2 (%1)	7 (%9,3)	8 (%17) ^m	

a: Chi-Suare Test.

k,l,m: Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler.

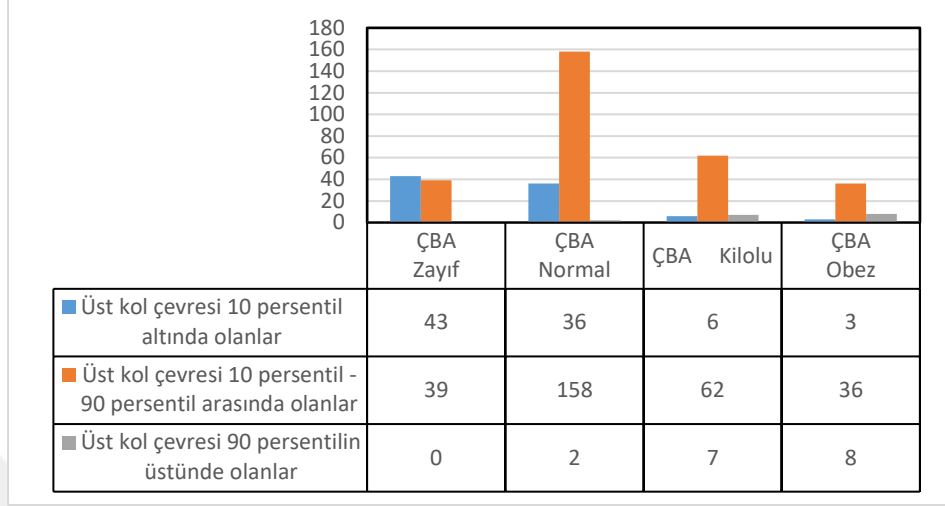
* İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

ÇBA'ya göre zayıf olanlardan 43'ünde üst kol çevresi 10 persentilin altında ve 39'unda üst kol çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasındaydı (**Grafik 6**).

ÇBA'ya göre normal olanlardan 36'sında üst kol çevresi 10 persentilin altında, 158'sinde üst kol çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 2'sinde üst kol çevresi 90 persentilin üstündeydi (**Şekil 6**).

ÇBA'ya göre kilolu olanlardan 6'sında üst kol çevresi 10 persentilin altında, 62'sinde üst kol çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 7'sinde üst kol çevresi 90 persentilin üstündeydi (**Şekil 6**).

ÇBA'ya göre obez olanlardan 3'ünde üst kol çevresi 10 persentilin altında, 36'sında üst kol çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 8'inde üst kol çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 6).



Şekil 6. ÇBA'ya göre üst kol çevresi persentilinin gruplandırılması

ÇBA'ya göre Boyun çevresi persentili gruplandırıldığında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 25).

ÇBA'ya göre zayıf olanlarda Boyun çevresi persentiline göre 10 persentil ile 90 persentil arasında olanların oranı, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 25).

ÇBA'ya göre obez olanlarda Boyun çevresi persentiline göre 90 persentilin üstünde olanların oranı, ÇBA'nın göre diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 25).

Tablo 25. ÇBA'ya göre Boyun çevresi persentilinin gruplandırılması

Boyun çevresi persentili	ÇBA				p
	Zayıf (n=82)	Normal (n=196)	Fazla Kilolu (n=75)	Obez (n=47)	
10p-90p (n=260)	75 (%91,5) ^k	143 (%73)	32 (%42,7)	10 (%21,3)	<0,001 a,*
90p üstü (n=140)	7 (%8,5)	53 (%27)	43 (%57,3)	37 (%78,7) ^l	

a: Chi-Square Test.

k,l: Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler.

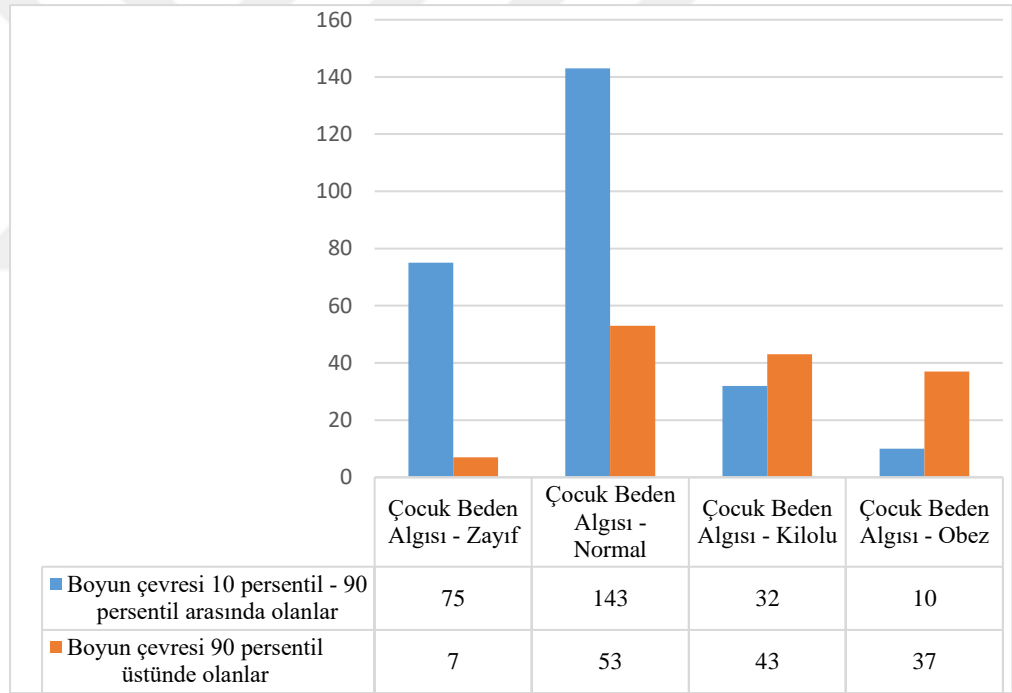
* İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

ÇBA'ya göre zayıf olanlardan 75'inde Boyun çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 7'sinde boyun çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 7).

ÇBA'ya göre normal olanlardan 143'ünde Boyun çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 53'ünde boyun çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 7).

ÇBA'ya göre kilolu olanlardan 32'sinde Boyun çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 43'ünde boyun çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 7).

ÇBA'ya göre obez olanlardan 10'unda Boyun çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 37'sinde boyun çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 7).



Şekil 7. ÇBA'ya göre boyun çevresi persentilinin gruplandırılması

ÇBA'ya göre Bel çevresi persentili gruplandırıldığında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 26).

ÇBA'ya göre zayıf olanlarda Bel çevresi persentiline göre 10 persentilin altında olanların oranı, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (Tablo 26).

ÇBA'ya göre obez olanlarda Bel çevresi persentiline göre 10 persentil ile 90 persentil arasında olanların oranı, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha düşük oranda olduğu saptandı (**Tablo 26**).

ÇBA'ya göre obez olanlarda Bel çevresi persentiline göre 90 persentilin üstünde olanların oranı, ÇBA'nın diğer durumlarına göre daha yüksek oranda olduğu saptandı (**Tablo 26**).

Tablo 26. ÇBA'ya göre Bel çevresi persentilinin gruplandırılması

Bel çevresi persentili	ÇBA				p
	Zayıf (n=82)	Normal (n=196)	Fazla Kilolu (n=75)	Obez (n=47)	
10p altı (n=4)	3 (%3,7) ^k	1 (%0,5)	0 (%0)	0 (%0)	<0,001 ^{a,*}
10p-90p (n=290)	77 (%93,9)	172 (%87,8)	34 (%45,3)	7 (%14,9) ^l	
90p üstü (n=106)	2 (%2,4)	23 (%11,7)	41 (%54,7)	40 (%85,1) ^m	

a: Chi-Square Test.

k,l,m: Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler.

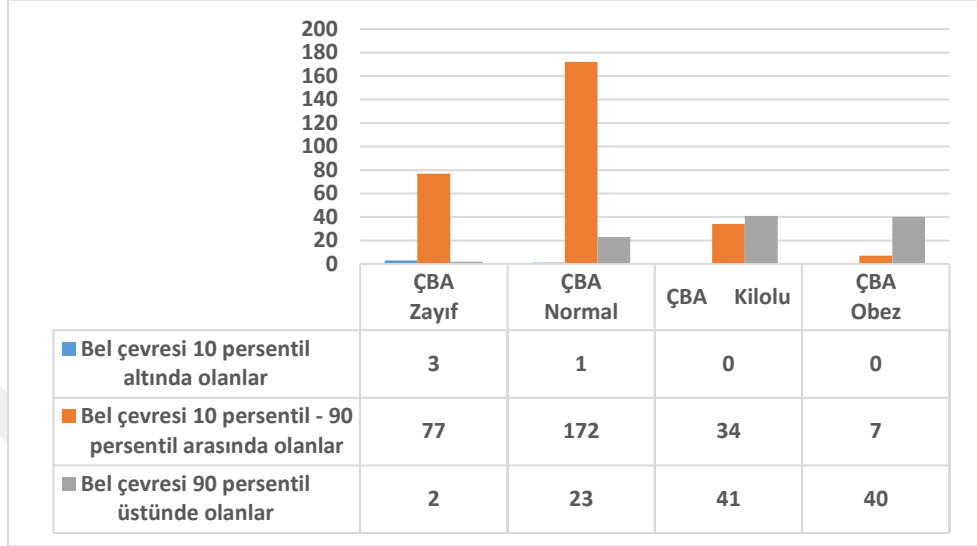
* İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

ÇBA'ya göre zayıf olanlardan 3'ünde Bel çevresi 10 persentilin altında, 77'sinde bel çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 2'sinde bel çevresi 90 persentilin üstündeydi (**Şekil 8**).

ÇBA'ya göre normal olanlardan 1'inde bel çevresi 10 persentilin altında, 172'sinde bel çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 23'ünde bel çevresi 90 persentilin üstündeydi (**Şekil 8**).

ÇBA'ya göre kilolu olanlardan 34'ünde bel çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 41'inde bel çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 8).

ÇBA'ya göre obez olanlardan 7'sinde bel çevresi 10 persentil ile 90 persentil arasında ve 40'ında bel çevresi 90 persentilin üstündeydi (Şekil 8).



Şekil 8. ÇBA'ya göre bel çevresi persentilinin gruplandırılması

Çalışma grubu ÇBA'ya göre ailelerinin sosyodemografik verileri değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 27).

Tablo 27. ÇBA'ya göre Ailelerinin sosyodemografik verileri

	ÇBA'sı Doğru Olanlar (n=202)	ÇBA'sı Yanlış Olanlar (n=198)	p
Aile yapısı			
Çekirdek Aile	191 (%83,5)	138 (%81,7)	0,621 ^b
Kalabalık Aile	38 (%16,5)	31 (%18,3)	
Anne yaşı (yıl)	34,99±5,05 ^a	35,10±5,64 ^a	0,833 ^c
Anne eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	30 (%13)	29 (%17,2)	0,548 ^b
İlkokul	91 (%39,4)	67 (%39,6)	
Ortaokul	71 (%30,7)	46 (%27,2)	
Lise	30 (%13)	22 (%13)	
Önlisans/Lisans	9 (%3,9)	4 (%2,4)	
Doktora ve üzeri	0 (%0)	1 (%0,6)	
Baba yaşı (yıl)	39,08±5,23 ^a	39,37±5,14 ^a	0,583 ^c
Baba eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	11 (%4,8)	4 (%2,4)	0,089 ^b
İlkokul	74 (%32)	71 (%42)	
Ortaokul	86 (%37,2)	46 (%27,2)	
Lise	48 (%20,8)	35 (%20,7)	
Önlisans/Lisans	12 (%5,2)	12 (%7,1)	
Doktora ve üzeri	0 (%0)	1 (%0,6)	
Ailenin gelir düzeyi (aylık)			
30.000 TL ve altı	177 (%76,6)	129 (%76,3)	0,946 ^b
30.001 TL ve üstü	54 (%23,4)	40 (%23,7)	

a: Ortalama±Standart Sapma,

b: Chi-Square Test,

c: Independent T Test.

ÇBA'ya göre Çalışma grubunun Beslenmesini değerlendirmeye yönelik sorular **Tablo 28'**dedir. ÇBA'ya göre grubun beslenmesini değerlendirmeye yönelik sorulara yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (**Tablo 28**).

Tablo 28. Çalışma grubunun Beslenmesine yönelik değerlendirmeler

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çocuğunuz ilk 6 ay anne sütü ile beslendi mi?	26 (%6,5)	30 (%7,5)	29 (%7,2)	64 (%16)	251 (%62,7)
ÇBA “Doğru” olanlar	16 (%6,9)	15 (%6,5)	12 (%5,2)	32 (%13,9)	156 (%67,5)
ÇBA “Yanlış” olanlar	10 (%5,9)	15 (%8,9)	17 (%10,1)	32 (%18,9)	95 (%56,2)
p	0,108 ^a				
6’ncı aydan itibaren ek gıdaya başladınız mı?	21 (%5,3)	43 (%10,8)	112 (%28)	68 (%17)	156 (%39)
ÇBA “Doğru” olanlar	12 (%5,2)	22 (%9,5)	66 (%28,6)	37 (%16)	94 (%40,7)
ÇBA “Yanlış” olanlar	9 (%5,3)	21 (%12,4)	46 (%27,2)	31 (%18,3)	62 (%36,7)
p	0,820 ^a				
Ek gıdalar sürecinde karbonhidratlı besinler verdiniz mi?	37 (%9,3)	74 (%18,5)	179 (%44,8)	48 (%12)	62 (%15,5)
ÇBA “Doğru” olanlar	25 (%10,8)	39 (%16,9)	107 (%46,3)	24 (%10,4)	36 (%15,6)
ÇBA “Yanlış” olanlar	12 (%7,1)	35 (%20,7)	72 (%42,6)	24 (%14,2)	26 (%15,4)
p	0,442 ^a				
Çocuğunuz paketli gıda ne sıklıkla tüketir?	13 (%3,3)	70 (%17,5)	203 (%50,7)	82 (%20,5)	32 (%8)
ÇBA “Doğru” olanlar	9 (%3,9)	36 (%15,6)	129 (%55,8)	38 (%16,5)	19 (%8,2)
ÇBA “Yanlış” olanlar	4 (%2,4)	34 (%20,1)	74 (%43,8)	44 (%26)	13 (%7,7)
p	0,060 ^a				

Tablo 28'in devamı (Çalışma grubunun Beslenmesine yönelik değerlendirmeler)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çocuğunuzun yeterli oranda kalori aldığını düşünüyor musunuz?	30 (%7,5)	76 (%19)	137 (%34,3)	53 (%13,3)	104 (%26)
ÇBA “Doğru” olanlar	14 (%6,1)	43 (%18,6)	84 (%36,4)	29 (%12,6)	61 (%26,4)
ÇBA “Yanlış” olanlar	16 (%9,5)	33 (%19,5)	53 (%31,4)	24 (%14,2)	43 (%25,4)
p	0,648 ^a				
Çocuğunuzun düzenli ve dengeli beslendiğini düşünüyor musunuz?	31 (%7,8)	58 (%14,5)	116 (%29)	52 (%13)	143 (%35,8)
ÇBA “Doğru” olanlar	18 (%7,8)	29 (%12,6)	76 (%32,9)	29 (%12,6)	79 (%34,2)
ÇBA “Yanlış” olanlar	13 (%7,7)	29 (%17,2)	40 (%23,7)	23 (%13,6)	64 (%37,9)
p	0,309 ^a				
Vitamin değerleri açısından zengin besin kaynakları tüketir mi?	34 (%8,5)	56 (%14)	137 (%34,3)	68 (%17)	105 (%26,3)
ÇBA “Doğru” olanlar	20 (%8,7)	34 (%14,7)	75 (%32,5)	42 (%18,2)	60 (%26)
ÇBA “Yanlış” olanlar	14 (%8,3)	22 (%13)	62 (%36,7)	26 (%15,4)	45 (%26,6)
p	0,879 ^a				
Çevreden (akrabalar, komşular) çocuğunuzun şişman ya da zayıf olduğu ile ilgili yorumlar yapıyor mu?	141 (%35,3)	62 (%15,5)	128 (%32)	30 (%7,5)	39 (%9,8)
ÇBA “Doğru” olanlar	81 (%35,1)	30 (%13)	75 (%32,5)	19 (%8,2)	26 (%11,3)
ÇBA “Yanlış” olanlar	60 (%35)	32 (%18,9)	53 (%31,4)	11 (%6,5)	13 (%7,7)
p	0,415 ^a				

Tablo 28'in devamı (Çalışma grubunun Beslenmesine yönelik değerlendirmeler)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Çocuğunuza beslenme konusunda doğru rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz?	33 (%8,3)	33 (%8,3)	109 (%27,3)	60 (%15)	165 (%41,3)
ÇBA “Doğru” olanlar	16 (%6,9)	18 (%7,8)	64 (%27,7)	35 (%15,2)	98 (%42,4)
ÇBA “Yanlış” olanlar	17 (%10,1)	15 (%8,9)	45 (%26,6)	25 (%14,8)	67 (%39,6)
p	0,824 ^a				
Çocuğunuzun dijital uyarılar (sosyal medya, TV) aracılığı ile beslenme rutinini etkilediğini düşünüyor musunuz?	134 (%33,5)	70 (%17,5)	98 (%24,5)	38 (%9,5)	60 (%15)
ÇBA “Doğru” olanlar	77 (%33,3)	38 (%16,5)	56 (%24,2)	20 (%8,7)	40 (%17,3)
ÇBA “Yanlış” olanlar	57 (%33,7)	32 (%18,9)	42 (%24,9)	18 (%10,7)	20 (%11,8)
p	0,597 ^a				
Çocuğunuzun kilosunu yaşa göre yeterli buluyor musunuz?	Evet: 283 (%70,8)			Hayır: 117(%29,3)	
ÇBA “Doğru” olanlar	171 (%74)			60 (%26)	
ÇBA “Yanlış” olanlar	112(%66,3)			57 (%33,7)	
p	0,092 ^a				

a: Chi-Square Test.

ÇBA'ya göre sosyal ilişkilerini değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 29).

Tablo 29. ÇBA'ya göre Sosyal ilişkilerine yönelik değerlendirmeler

	ÇBA'sı Doğru Olanlar (n=202)	ÇBA'sı Yanlış Olanlar (n=198)	p
Çocuğunuzun okul başarısına 1'den 5'e kadar kaç puan verirdiniz?	4 [4-5] ^a	4 [4-5] ^a	0,885 ^b
Çocuğunuzun akran grubu ile sosyal açıdan ilişkisine 1'den 5'e kadar kaç puan verirdiniz?	4 [3-5] ^a	4 [3-5] ^a	0,992 ^b

a: Ortanca [Çeyrekler Arası Fark],

b: Mann-Whitney U Test.

* İstatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

ÇBA'ya göre ABA'sı değerlendirildiğinde anlamlı fark saptandı ($p=0,012$) (Tablo 30). ÇBA'sı doğru olanlarda ABA'sı normal diyenler daha fazla iken ÇBA'sı yanlış diyenlerde ABA'sı zayıf diyenler daha fazlaydı.

ÇBA'ya göre ÇBA değerlendirildiğinde anlamlı fark saptandı ($p<0,001$) (Tablo 30). ÇBA'sı doğru olanlarda ÇBA'sı normal diyenler daha fazla iken, ÇBA'sı yanlış olanlarda ÇBA'sı zayıf diyenler daha fazlaydı.

ÇBA'sı doğru olanlarda ABA'sı doğru olanların oranı, ABA'sı yanlış olanlara göre daha fazla olup istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$) (Tablo 30).

Tablo 30. Çalışma Grubunun ÇBA'ya göre ABA ve ÇBA değerlendirilmesi

		ÇBA Doğru Olanlar (n=231)	ÇBA Yanlış Olanlar (n=169)	p
ABA	Zayıf	63 (%27,3)	66 (%39,1) ^k	<0,001 ^{a,*}
	Normal	147 (%63,6) ^l	89 (%52,7)	
	Fazla Kilolu	13 (%5,6)	13 (%7,7)	
	Obez	8 (%3,5)	1 (%0,6)	
	Doğru	146 (%63,2)	56 (%33,1)	<0,001 ^{a,*}
	Yanlış	85 (%36,8)	113 (%66,9)	
ÇBA	Zayıf	22 (%9,5)	60 (%35,5) ^k	<0,001 ^{a,*}
	Normal	158 (%68,4) ^l	38 (%22,5)	
	Fazla Kilolu	32 (%13,9)	43 (%25,4)	
	Obez	19 (%8,2)	28 (%16,6)	

a : Chi-Square Test.

k,l: Gruplar arasında anlamlı farkı gösteren harfler.

* İstatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

5. TARTIŞMA

Algı, günümüz dünyasında insan hayatını doğrudan etkileyen sosyokültürel bir kavramdır. Bu sebeple mesleğimiz açısından da oldukça önemlidir. Sağlığın tüm yönleriyle tam bir iyilik hali olduğu tanımı dikkate alındığında insanın bedenini nasıl algıladığı ve bu algının ne gibi sonuçlara yol açtığı merak konusu olmuştur. Beden algısı da bu parametrelerin başında gelmektedir (26,58).

Literatür incelendiğinde beden algısı kavramı çok yönleriyle ele alınmıştır. Çocuklarda beden algısının antropometrik ölçümlerle ilişkisi, bu algıyı etkileyen faktörler, çocukluk çağında algı durumunun obezite ile ilişkisi ve adölesan grubunda özellikle yeme bozuklukları ve farklı hastalıklarla ilişkisi çalışılmıştır. Catelino ve ark. 2014 yılında ilkökul çocukları üzerinde yaptıkları çalışmada çocukluk çağı obezitesinin beden algısı, ailelerin çocuklar üzerindeki tutumları, ekonomik durum gibi birçok etmene bağlı olan bir sağlık problemi olduğunu belirtmiştir (59). Yanping ve ark. 2004 yılında 9100 çocuk ve adölesanı kapsayan çalışmasında çocukların beden algılarının yaş ile değiştiğini, negatif beden algısının ilkökul döneminde daha az olduğunu ve bu dönemin yeme bozuklukları ve obezite ile ilgili önleme stratejilerinin geliştirilmesi için doğru bir zaman olacağını vurgulamıştır (60).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Demirçelik ve ark. tarafından 2021 yılında İzmir merkezli çalışmada annelere çocuklarını nasıl gördükleri sorulmuş ve antropometrik ölçümlerle karşılaştırılmış, annelerin çocukları hakkındaki beden algılarının yanlış olduğunu bildirmişlerdir. Yılmaz ve ark. tarafından 2009 yılında iştahsız çocukların aileleri tarafından algılanan beden durumları ve antropometrik ölçümleri karşılaştırılmıştır. İştahsız çocukların zayıf olduğu her ne kadar aileler tarafından düşünülse de antropometrik ölçümlerin malnütrisyonu yansıtmadığı ortaya konulmuştur.(61,62)

Çalışmamızda prepubertal dönemdeki çocukların beden algıları ile antropometrik ölçümlerin ilişkisini araştırdık. Russo ve ark.'nın 2007 yılında 866 ilkökul çocuğu üzerinde 8-9 yaş çocuklarda yaptığı çalışmada, ortalama VKİ erkeklerde 18,05, kız çocuklarında 18,15 olarak saptanmış, çalışmaya katılan kız çocuklarının %35,8'inin, erkek çocuklarının %37,2'sinin fazla kilolu ve obez oldukları belirtilmiştir. Bizim çalışmamız ise beden kitle indeksi çoğunlukla normal olarak

saptanan prepubertal dönemdeki çocuklarla yapıldı. Fazla kilolu ve obez çocuklar daha düşük orandaydı (63).

Ailelerin çocukları hakkındaki beden algıları incelendiğinde, kız çocuklarının VKİ durumunu, erkek çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha doğru algıladıklarını saptadık. Çalışmamıza katılan ailelerin çocuklarını daha zayıf görme eğiliminde olduklarını bulduk. Aile beden algısı doğru olanlarda VKİ normal olanların oranı fazla iken, yanlış olanlarda VKİ'ye göre kilolu ve obez olma oranı daha fazlaydı. Ailelerin zayıf olarak değerlendirdikleri çocukların VKİ'leri yüksek oranda normal bulundu. Normal olarak değerlendiren çocukların VKİ'nin yüksek oranda normal olduğu ve ailelerin kilolu ve obez diye değerlendirdikleri çocukların VKİ ile uyumlu olduğu fakat bu grupta da normal ve zayıf olarak değerlendirilebildiğini bulduk. Eckstein ve ark. tarafından 2006 yılında 223 çocuk ve ebeveynlerinin dahil olduğu ailelerin çocukların kilo ve sağlık durumu hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği çalışmada aşırı kilolu olan çocukların aileler tarafından bu şekilde değerlendirilmediği ve sağlık konusunda endişe yaratmadığı ifade edildi (58). Park tarafından 2017 yılında Asyalı ailelerin çocuklarının kilo durumu hakkında ebeveyn görüşlerini içeren sistematik derlemede aşırı kilolu ve obez çocuklarda yanlış ebeveyn algısının fazla olduğu belirtilmiştir (64). Blanco ve ark. tarafından 2022'de yapılan çalışmada ise ebeveynlerin %16'sının çocuklarını olduğundan daha zayıf gördüğü, ebeveynlerin sosyal damgalanma nedeniyle çocuklarını kilolu ve obez olarak kabul etmeyebileceği, çocukluk çağı obezitesinin yaygınlaşmasıyla beraber bu durumun normalleştiği ifade edilmiştir (65).

ABA sosyodemografik faktörlerden etkilenebilir. Warschburger ve ark. tarafından Almanya'da yapılan annelerin çocuklarının beden algısı hakkında görüşlerinin değerlendirildiği çalışmada beden algısı hakkındaki doğru ya da yanlış görüşlerin sosyodemografik faktörlerle ilişkisinin olmadığı ifade edilmiştir (66). Jansen ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise, ailelerin çocukların obezite durumlarını algılamalarının ailelerin sosyodemografik özellikleriyle ilişkisi araştırılmış, çocukların aşırı kilolu olma durumunu algılamama davranışının eğitim durumu ve etnik kökenden bağımsız olduğu ifade edilmiştir (67). Jain ve ark. tarafından yapılan çalışmada annelerin çocuklarının kilo durumu ile ilgili kaygı durumları incelenmiş düşük gelirli ailelerin çocuğun obez olması ile ilgili kaygısının

olmadığı ifade edilmiş, kalabalık aile yapısının çocuğun beslenme davranışını etkilediği ve anne kontrolünü zorlaştırdığı saptanmıştır (68).

Yaptığımız bu çalışmada aile beden algısı ve aile yapısı (çekirdek aile, kalabalık aile) ilişkisi değerlendirildiğinde istatistiksel olarak fark saptanmamasına rağmen çekirdek aile yapısındaki ailelerin beden algısını daha doğru, kalabalık aile yapısındaki ailelerin ise beden algısını daha yanlış değerlendirdiklerini bulduk. Anne yaşı çocuğun beden algısını değerlendirmede etkin rol oynayabilir. Çalışmamızda anne yaşı değerlendirildiğinde aile beden algısının doğru ya da yanlış olması üzerine istatistiksel bir fark saptamadık. Ancak anne yaşı yüksek olan bireylerin beden algısını daha fazla sayıda doğru algıladıklarını bulduk. Eğitim düzeyi arttıkça annelerin aile beden algısı konusundaki doğruluklarının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha fazla olduğunu bulduk. Ailelerin gelir düzeyleri ile ilgili sonuçlar incelendiğinde, geliri 30.000 TL ve altında olanlarda ABA'sı yanlış olma oranı daha yüksek iken 30.000 TL ve üzeri olan grupta aile beden algısının daha doğru olduğu bulundu.

Ailelerin beslenme ile ilgili farkındalık ve beslenme alışkanlıklarına yönelik sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde; ilk 6 ay anne sütü ile beslenme durumunun aile beden algısı üzerine etkisi yoktu. 6. aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçen ailelerin aile beden algısını daha fazla sayıda doğru olarak tespit ettiği görüldü. Paketli gıda tüketiminin fazla olduğu çocukların ailelerinin, çocuklarının beden algılarını daha doğru tespit ettiğini gördük.

Çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi ile ilgili sorulara aldığımız yanıtlarda 'her zaman' yanıtını verenler değerlendirildiğinde aile beden algısı doğru olanların sayısı daha fazlaydı. Ancak istatistiksel olarak fark yoktu. Literatürde ABA ile beslenme ve diğer beslenme davranışları arasında ilişkiyi direkt olarak araştıran çalışma sayısı çok azdır. Dixon ve ark. tarafından 2007 yılında Avustralya'da yapılan bir çalışmada televizyonda gıda reklamlarına maruz kalan çocukların fastfood, abur cubur gibi sağlıksız beslenme davranışlarına daha olumlu yaklaştığı saptanmıştır. Özellikle televizyon yoluyla tekrarlayan mesaj olarak çocuklara ulaştırılan bu içeriklerin sağlıksız yeme davranışını güçlendirdiği ve normalleştirdiği ifade edilmiştir (69). Coon ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada ise yemek yerken televizyon izlemeyi bir rutin haline getirmiş çocukların beslenme şekilleri incelendiğinde daha fazla atıştırma, paketli gıda ve gazlı içecek içerdiği saptanmıştır (70). ABA'sı doğru

ve yanlış olan her iki grubumuzda dijital uyaranların beslenme rutinindeki etkisi sorulduğunda hiçbir zaman etkilemiyor diyenlerin sayısı fazlaydı.

Literatür incelendiğinde çocukların kilo durumlarıyla ilgili sosyal çevreden yapılan yorumların ABA'sı ile ilişkisini kavramada daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Çalışmamızda sosyal çevrenin ailelerin çocukları hakkındaki beden algısı ile ilişkisi değerlendirildi. Sosyal çevreden yorum yapılmayan ailelerin beden algı durumunun daha doğru olduğunu bulduk. Ailelerin çocuklarına rol model olma durumu incelendiğinde ise ABA'sı doğru ve yanlış olanlar arasında fark tespit edilmedi. Smolak ve ark. yaptıkları başka bir çalışmada ise özellikle kız çocuklarının beden algılarının ebeveynlerinin kilo durumundan etkilendiği açıkça belirtilmiştir (71).

Reyes ve ark. tarafından 2017 yılında Amerika'da 290 çocuk ve ebeveynleri ile yapılan çalışmada ebeveynlerin yaş ve kültür fark etmeksizin çocuklarının kilolarının olduğundan daha düşük olduğunu tahmin ettikleri bulunmuştur (72). Tompkins ve ark. tarafından yapılan sistematik incelemede ise ebeveynlerin çocuklarının kilo durumunu doğru algılama oranının azaldığı bildirilmiştir (73) Çalışmamızda ise çocuklarının kilolarını yeterli bulmayan ailelerin çocukları hakkındaki beden algılarının daha yanlış olduğunu bulduk.

Çocuklara kendi beden algıları sorulduğunda; yaş ve cinsiyetin doğru veya yanlış algı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptadık. Ayrıca çocukların VKİ ile ilgili durumunun da algı üzerine anlamlı bir etkisi saptanmamakla beraber, kendi beden durumlarını doğru olarak algılayan çocukların normal ölçümlere sahip olduğunu bulduk. VKİ ve çocukların kendileri hakkındaki beden algıları incelendiğinde ise, VKİ'ye göre zayıf olarak gruplandırılan çocukların kendilerini zayıf olarak algıladığı, VKİ'ye göre normal olarak çocukların kendilerini normal olarak algıladığı, VKİ'ye göre fazla kilolu ve obez olanların da istatistiksel anlamlı şekilde kendilerini doğru olarak algıladığını saptadık. Beden algılarını yanlış tahmin eden çocuklarda ise, çocukların kendilerini olduklarından daha ince olarak gördükleri sonucuna ulaştık. Kendini zayıf gören çocuklar %69,5 oranında normal VKİ'ye sahipti. Fazla kilolu ve obez olarak kendilerini değerlendiren çocuklar incelendiğinde, beden algısı kilolu olan çocukların %46,7'sinin normal VKİ'ye sahip olduğu, beden algısı obez olan çocukların ise, %57,5 oranında VKİ'ye göre fazla kilolu ve normal

olduğunu saptadık. Maximova ve ark.'nın Kanada'da 3.665 çocuk ve ergeni dahil ettikleri çalışmada, aşırı kilolu ve obez çocukların bedenlerini yanlış algıladığı saptanmış, değişen yaşlarda beden algısının durumunun cinsiyetle değişebileceği ifade edilmiştir (74). Leppers ve ark. tarafından 2017'de Hollanda'da yapılan bir çalışmada ise çocukların beden algısı durumunun VKİ ile arasındaki uyum kızlarda daha yüksek saptanmıştır. Yine aynı çalışmada VKİ'ye göre zayıf olanlar vücut kitlelerini abartma eğiliminde iken, aşırı kilolu ve obez çocukların vücutlarını küçümseme eğiliminde olduğu görülmüştür. VKİ'si normal sınırlarda yer almayan çocukların yaklaşık %80 kadarının beden algısının yanlış olduğu ifade edilmiştir (75).

Ailelerin ve çocukların beden algıları birlikte değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olarak her iki grubun birbiriyle uyumlu olduğu saptanmıştır. Ailelerin çocukları hakkındaki beden algısını doğru değerlendirdiği grupta çocukların da beden algılarını doğru olarak değerlendirdikleri görüldü. VKİ'ye göre normal olan çocukların hem aileleri hem kendileri tarafından istatistiksel olarak anlamlı şekilde doğru olarak algılandığı saptandı. Chen ve ark. tarafından Amerika'da yapılan 8-15 yaş arası çocuklar ve ebeveynlerinin dahil edildiği 2.613 katılımcı ile yapılan çalışmada çocukların kendi beden algıları, ailelerin çocukları hakkındaki beden algıları karşılaştırıldığında birbiriyle uyumlu oldukları, bu uyumun VKİ'ye göre normal olan çocuklarda daha fazla iken, obez çocuklarda azaldığı tespit edilmiştir (76). Silvia ve ark.'nın 2012 yılında 54 kız ve anneleri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada annelerin çocuklarının beden algıları hakkındaki endişelerinin çocuklarınınki ile uyumlu olduğu sonucu bulunmuştur (77)

Çalışmamızda elde ettiğimiz üst kol çevresi, boyun çevresi ve bel çevresi ölçümlerinin birebir ailelerin beden algısı veya çocukların beden algısı ile ilişkisini inceledik. Ailelerin beden algısına bu parametrelerin etkisini incelediğimizde anlamlı farklar saptadık. Üst kol çevresi, boyun çevresi ve bel çevresi persentilleri ABA'sı yanlış olanlarda daha yüksekti. Üst kol çevresi persentili 10 persentilin altında olan çocukların aileleri tarafından zayıf olarak değerlendirildiği, 90 persentil ve üzerinde olan çocukların aileleri tarafından kilolu olarak değerlendirildiğini saptadık. Boyun çevresi ile ilgili veriler değerlendirildiğinde boyun çevresi 90 persentilin üzerinde olan çocukların aileleri tarafından kilolu ve obez olarak değerlendirildiğini bulduk. Bel çevresi ile ilgili olarak ölçümleri 90 persentilin üzerinde olan çocukların aileleri

tarafından obez ve kilolu olarak değerlendirildiklerini saptadık. Bu ölçümlerin çocukların beden algısı ile ilişkisini incelediğimizde ise üst kol çevresi 10 percentilin altında olanların kendilerini zayıf, 90 percentilin üzerinde olanların kendilerini obez olarak algıladıklarını bulduk. Boyun çevresi 90 percentilin üzerinde olan çocukların kendilerini obez olarak gördükleri, Bel çevresi 10 percentilin altında olanların zayıf, 90 percentilin üzerinde olanların kendilerini obez olarak gördükleri saptandı.

Sonuç olarak ailelerin çocukları hakkındaki beden algısı ve çocukların kendileri hakkındaki beden algısı pek çok faktörden etkilenebilir. Hem literatürde hem de çalışmamızda belirtildiği üzere ailelerin çocukları hem de çocukların kendilerini olduğundan daha ince görme eğilimleri ilerleyen dönemde sağlıklı bir zayıflığı ideal bir beden algısı olarak karşımıza çıkarabilir. Ayrıca ailelerin fazla kilolu ve obez çocukları normal kabul etme eğilimleri önemli bir sağlık problemi olan obezitenin erken dönemde tanınmasını zorlaştırabilir. Bu sebeple klinik pratiğimizde bu algı biçimi dikkate alınmalı ve sağlıklı çocuk takibinde doğru anlaşılmalı ve yönetilmelidir. Bu bağlamda toplumun sağlığını koruyan stratejiler geliştirilmelidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

a. Sonuçlar

1. Çalışmamızda genel olarak ailelerin ve çocuklarının algı durumlarının uyumlu olduğunu,
 - Özellikle normal VKİ'ye sahip çocukların ve ailelerinin algılarının doğru ve birbiriyle uyumlu olduğunu,
 - Fazla kilolu ve obez grubunda olan çocukların ise hem kendileri hem de aileleri tarafından daha ince görüldüğü,
 - Ailelerin, çocukları hakkındaki ABA incelendiğinde **kız çocuklarının** beden durumunu daha doğru tespit ettiklerini saptadık.
2. Ailelerin çocukları hakkındaki algıları VKİ ile karşılaştırıldığında;
 - Yanlış algıya sahip olanların çocuklarını olduklarından daha ince gördüklerini,
 - Ailelerin bu önyargılı ve yanlış olduğunu tespit ettiğimiz bu algıyı çocuklarının ideal beden algısı olarak içselleştirmelerinin obezite ile ilgili mücadelede zorluk yaratacağını,
 - Çocukluk çağı obezitesi ile ilgili ailelerin farkındalık düzeyinin arttırmaya yönelik eylem planlarına ihtiyaç olduğunu,
 - Normal VKİ'ye sahip çocuklarda bile zayıf diyenlerin oranının dikkat çekici olduğunu,
 - Çocukların kendileri hakkındaki beden algılarının yaş ve cinsiyetten bağımsız olduğunu,
3. Prepubertal dönemin (9-11 yaş); ailelerin ve çocukların beden algısını kavrama ve obezite ile ilgili stratejileri uygulama konusunda uygun bir dönem olduğunu saptadık.

b. Öneriler

Bu kapsamda;

1. ABA ve ÇBA'yı olumsuz etkileyen sosyoekonomik faktörler üzerinde daha fazla çalışma yapılmasının,
2. Ailelerin bu algı düzeyinin çocuklar üzerinde de direkt etkili olduğu düşünüldüğünde, etkileyen faktörlerin daha net ortaya çıkarılması maksadıyla, çalışmalarda kullanılacak yeni girdilerin tespit edilmesinin,
3. Beden algısını kavrama ve obezite ile ilgili stratejilerin doğru, etkin biçimde uygulanması konusunda yeni çalışmaların yapılmasının,
4. Obezite ile Mücadele Planları'nın yapılmasının ve etkin olarak uygulamasının uygun olacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Berk LE. Development through the lifespan. Allyn and Bacon; 2007.
2. Blakemore SJ, Mills KL. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? Vol. 65, Annual Review of Psychology. Annual Reviews Inc.; 2014. p. 187–207.
3. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003 Aug 1;157(8):733–8.
4. Cash TF. Cognitive-behavioral perspectives on body image. Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. 2012;1:334–42.
5. Levine MP, Murnen SK. ‘Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders’: A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. J Soc Clin Psychol. 2009;28(1):9–42.
6. Stice E, Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. J Psychosom Res. 2002 Nov 1;53(5):985–93.
7. World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years. Geneva, Switzerland; 2006.
8. Kumanyika SK, Obarzanek E, Stettler N, Bell R, Field AE, Fortmann SP, et al. Population-based prevention of obesity: the need for comprehensive promotion of healthful eating, physical activity, and energy balance: a scientific statement from American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Interdisciplinary Committee for Prevention (formerly the expert panel on population and prevention science). Circulation. 2008 Jul 22;118(4):428–64.
9. Levine MP, Harrison K. Media’s Role in the Perpetuation and Prevention of Negative Body Image and Disordered Eating. In: Thompson JK, editor. Handbook of Eating Disorders and Obesity. John Wiley & Sons, Inc.; 2004. p. 695–717.
10. Massey-Stokes M. Body image and eating disturbances in children and adolescents. The Active Female: Health Issues Throughout The Lifespan. 2008;57–79.

11. Hargreaves DA, Tiggemann M. Idealized media images and adolescent body image: 'Comparing' boys and girls. *Body Image*. 2004 Dec;1(4):351–61.
12. Rivera-Ochoa M, Arroyo-Bello M, Mañas A, Quesada-González C, Vizmanos-Lamotte B, González-Gross M, et al. Body Dissatisfaction and Its Association with Health-Related Factors in Rural and Urban Mexican Adolescents from the State of Jalisco. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 1;18(22).
13. Deleş B. Çocukluk Çağı Obezitesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019 Apr 26;6(1):17–31.
14. De Onis M, Blössner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr*. 2010 Nov 1;92(5):1257–64.
15. Breehl L, Caban O. Physiology, Puberty. *StatPearls*. 2023 Mar 27;
16. Radwan H, Hasan HA, Ismat H, Hakim H, Khalid H, Al-Fityani L, et al. Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and Their Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 1;16(9).
17. Tanner JM. *Growth at Adolescence*. 2nd edition. Blackwell Scientific Publications; 1962.
18. Kaplowitz PB. Link between body fat and the timing of puberty. *Pediatrics*. 2008 Feb;121 Suppl 3(SUPPL.3).
19. Ricciardelli LA, Yager Z. Adolescence and body image: From development to preventing dissatisfaction. *Adolescence and Body Image: From Development to Preventing Dissatisfaction*. 2016 Jan 1;1–234.
20. Ragelienė T, Grønhøj A. The role of peers, siblings and social media for children's healthy eating socialization: a mixed methods study. *Food Qual Prefer*. 2021 Oct 1;93.
21. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*. 2015;14:118–29.
22. Wood-Barcalow NL, Tylka TL, Augustus-Horvath CL. 'But I Like My Body': Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*. 2010 Mar;7(2):106–16.

23. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe MN, Tantleff-Dunn S. Exacting Beauty: Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance. *Exacting Beauty: Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance*. 1999 Jan 1;
24. Cash TF, Pruzinsky T. *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. Guilford Press; 2002.
25. Grogan S. *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children, Fourth Edition*. *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children, Fourth Edition*. 2021 Jan 1;1–250.
26. Smolak L. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. In: Cash TF, Smolak L., editors. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Guilford Press; 2011. p. 67–75.
27. McCabe MP, Ricciardelli LA. Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *J Soc Psychol*. 2003 Feb 1;143(1):5–26.
28. Tiggemann M. Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In: Cash TF, Smolak L, editors. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. 1st edition. Guilford Press; 2011. p. 12–9.
29. Paxton SJ, Damiano SR. The Development of Body Image and Weight Bias in Childhood. *Adv Child Dev Behav*. 2017;52:269–98.
30. Karaşar B, Öğülmüş S. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Onay İhtiyacının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Vol. 29, *Journal of Uludağ University Faculty of Education*. Bursa Uludağ University; 2016. p. 469–95.
31. Rodgers RF, Paxton SJ, McLean SA, Damiano SR. ‘Does the voice in your head get kinder as you get older?’ Women’s perceptions of body image in midlife. *J Women Aging*. 2016 Sep 2;28(5):395–402.
32. Perloff RM. Social Media Effects on Young Women’s Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research. *Sex Roles*. 2014 Nov 27;71(11–12):363–77.
33. Stice E, Schupak-Neuberg E, Shaw HE, Stein RI. Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *J Abnorm Psychol*. 1994;103(4):836–40.

34. Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychol Bull.* 2008 May;134(3):460–76.
35. Striegel-Moore RH. Body image issues among girls and women. In: Cash TF, PT, editor. *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice.* 1st edition. Guilford Press; 2004. p. 183–91.
36. Tylka TL. Positive psychology perspectives on body image. In: Cash TF, Smolak L, editors. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention.* 1st edition. Guilford Press; 2011. p. 56–64.
37. Frisén A, Holmqvist K. What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image.* 2010 Jun;7(3):205–12.
38. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image.* 2005 Sep 1;2(3):285–97.
39. Rodgers RF, McLean SA, Paxton SJ. Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: implications for the tripartite influence model. *Dev Psychol.* 2015 May 1;51(5):706–13.
40. Levine MP, Piran N. The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body Image.* 2004;1(1):57–70.
41. Swami V. Cultural influences on body size ideals: Unpacking the impact of Westernization and modernization. *Eur Psychol.* 2015;20(1):44–51.
42. World Health Organization. *Physical Status: the use and interpretation of anthropometry.* WHO Technical Report Series n. 854. Geneva: WHO, 1995.
43. Fryar C, Gu Q. *Anthropometric reference data for children and adults : United States, 2007-2010.* U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics; 2012.
44. World Health Organization. *Obesity and overweight fact sheet [Internet].* 2024 [cited 2024 Oct 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

45. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384(9945):766–81.
46. Maughan RJ, Shirreffs SM, Watson P. Exercise, heat, hydration and the brain. *J Am Coll Nutr*. 2007 Oct 1;26(5 Suppl):604S-612S.
47. Després JP. Body fat distribution and risk of cardiovascular disease: an update. *Circulation*. 2012 Sep 4;126(10):1301–13.
48. De Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr*. 2019 Jan 1;22(1):175–9.
49. Hong Y, Ullah R, Wang JB, Fu JF. Trends of obesity and overweight among children and adolescents in China. *World Journal of Pediatrics*. 2023 Dec 1;19(12):1115.
50. Popkin BM, Corvalan C, Grummer-Strawn LM. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *Lancet*. 2020 Jan 4;395(10217):65–74.
51. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2016 Feb 1;17(2):95–107.
52. Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, Gatica-Domínguez G, Menon P, Black RE. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet*. 2021 Apr 10;397(10282):1388.
53. Tatangelo GL, Ricciardelli LA. Children’s body image and social comparisons with peers and the media. *J Health Psychol*. 2017 May 1;22(6):776–87.
54. Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*. 2015 Aug;6:149.
55. Holsen I, Jones DC, Birkeland MS. Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: a longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body Image*. 2012 Mar;9(2):201–8.

56. Pulat Demir H, Bayram HM. The Association between BMI and Body Weight Perception among Children in Turkey: A Cross-Sectional Study. *Iran J Public Health*. 2023;52(11):2372–9.
57. McLean SA, Paxton SJ, Wertheim EH. Mediators of the relationship between media literacy and body dissatisfaction in early adolescent girls: implications for prevention. *Body Image*. 2013 Jun;10(3):282–9.
58. Eckstein KC, Mikhail LM, Ariza AJ, Thomson JS, Millard SC, Binns HJ. Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*. 2006 Mar;117(3):681–90.
59. Cattelino E, Bina M, Skanjeti AM, Calandri E. Anthropometric characteristics of primary school-aged children: accuracy of perception and differences by gender, age and BMI. *Child Care Health Dev*. 2015 Nov 1;41(6):1098–105.
60. Li Y, Hu X, Ma W, Wu J, Ma G. Body image perceptions among Chinese children and adolescents. *Body Image*. 2005 Jun;2(2):91–103.
61. Demirçelik Y, Baltalı O. Evaluation of The Relationship Between Child's Anthropometric Measurements and Maternal Perception. *The journal of Tepecik Education and Research Hospital*. 2021;
62. Yılmaz R, Oflaz B. İştahsız çocukların anne babalarının çocuklarının vücut ağırlığı ve gelişimi hakkında görsel algıları. 2009;5(1):11–7.
63. Gualdi-Russo E, Albertini A, Argani L, Celenza F, Nicolucci M, Toselli S. Weight status and body image perception in Italian children. *J Hum Nutr Diet*. 2008 Feb;21(1):39–45.
64. Park SH. Asian Parents' Perception of Child Weight Status: A Systematic Review. *J Child Fam Stud*. 2017 Sep 1;26(9):2363–73.
65. García-Blanco L, Berasaluce A, Romanos-Nanclares A, Martínez-González MÁ, Moreno-Galarraga L, Martín-Calvo N. Parental perception of child's weight, their attitudes towards child's dietary habits and the risk of obesity. *World J Pediatr*. 2022 Jul 1;18(7):482–9.
66. Warschburger P, Kröller K. Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics*. 2009 Jul;124(1).

67. Jansen W, Brug J. Parents often do not recognize overweight in their child, regardless of their socio-demographic background. *Eur J Public Health*. 2006 Dec;16(6):645–7.
68. Jain A, Sherman SN, Chamberlin LA, Carter Y, Powers SW, Whitaker RC. Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight? *Pediatrics*. 2001 May;107(5):1138–46.
69. Dixon HG, Scully ML, Wakefield MA, White VM, Crawford DA. The effects of television advertisements for junk food versus nutritious food on children's food attitudes and preferences. *Soc Sci Med*. 2007 Oct;65(7):1311–23.
70. Coon KA, Goldberg J, Rogers BL, Tucker KL. Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. *Pediatrics*. 2001;107(1).
71. Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image*. 2004 Jan;1(1):15–28.
72. Reyes I, Higgins M. Parental perception of child's body mass index and health within primary care. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2017 Jul 1;29(7):375–83.
73. Tompkins CL, Seablom M, Brock DW. Parental Perception of Child's Body Weight: A Systematic Review. *J Child Fam Stud*. 2015 May 1;24(5):1384–91.
74. Maximova K, McGrath JJ, Barnett T, O'Loughlin J, Paradis G, Lambert M. Do you see what I see? Weight status misperception and exposure to obesity among children and adolescents. *Int J Obes (Lond)*. 2008;32(6):1008–15.
75. Leppers I, Tiemeier H, Swanson SA, Verhulst FC, Jaddoe VWV, Franco OH, et al. Agreement between Weight Status and Perceived Body Size and the Association with Body Size Satisfaction in Children. *Obesity (Silver Spring)*. 2017 Nov 1;25(11):1956–64.
76. Chen HY, Lemon SC, Pagoto SL, Barton BA, Lapane KL, Goldberg RJ. Personal and Parental Weight Misperception and Self-Reported Attempted Weight Loss in US Children and Adolescents, National Health and Nutrition Examination Survey, 2007–2008 and 2009–2010. *Prev Chronic Dis*. 2014;11:E132.
77. Silvia CA. Assessing body image from a parental and child's perspective [Doctoral dissertation]. University of Phoenix; 2012.