

Çocukluk Çağı Obezitesine Yönelik Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesi Türkçe Formun Geçerlik ve Güvenilirliği

The Validity and Reliability of Turkish Version of the Lifestyle Behavior Checklist Related With Childhood Obesity

Özgün Araştırma
Research Article

Neslihan Uluk [®], Jülide Gülizar Yıldırım [®]

Öz

Amaç: Kilolu ve obez çocukların yaşam stili davranışlarının saptanması amacıyla "Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesi" Türkçe formun geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Metodolojik araştırma, klinik ve sahada araştırmaya katılmaya gönüllü 342 çocuklar ve ebeveynleri ile yürütüldü. West ve Sanders (2005) tarafından likert tipte geliştirilen 25 madde ve dört faktörlü yapıda (aşırı yeme, fiziksel aktivite, duygusal çatışmalar, yemeye karşı isteksizlik) olan özgün formun iç tutarlığı sorun ve güven ölçeği için 0,92 idi. Problem ölçeği 7'li likert türde yanıtlanmakta; güven ölçeği 1-10 arasında puanlanmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, test-tekrar test, kapsam geçerlik indeksi, madde korelasyonu, Cronbach alfa ve açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulandı.

Bulgular: Sorun ve güven ölçeği puan ortalaması sırasıyla 62,98±22,16 (dağılım, 25-167 puan), 188,28±47,70 (dağılım, 25-280 puan) idi. BKİ ortalaması çocuklarda 21,26±4,21 ve ebeveynlerde 26,18±4,47 idi. Altı faktörlü yapı elde edildi. Yiyeceğe karşı isteksizlik/yakınma, fazla yeme, duygusal çatışmalar, gizleme/saklama, aşırı yeme ve TV izleme, fiziksel aktivite. Problem ölçeği için χ^2/sd (3,8), RMSEA (0,082), CFI (0,95), NNFI (0,90); güven ölçeği için χ^2/sd (3,50), RMSEA (0,102), CFI (0,95), ve NNFI (0,93) olarak kabul edilebilir veya iyi uyumu göstermektedir. İç tutarlılık alfa katsayısı sorun ve güven ölçeği için sırasıyla 0,86 ve 0,92 olarak saptandı. Sorun ($r=0,97$) ve güven ölçeği için ($r=0,92$) test-tekrar test korelasyonu yüksek olarak saptandı.

Sonuç: Türkçe yaşam stili davranışları kontrol listesi kilolu ve obez çocukların yaşam biçimlerini tanımlamak için kullanılabilir ve geçerli bir araç olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Obezite, geçerlilik ve güvenilirlik, çocuk davranışı, ebeveynler

ABSTRACT

Objective: This research aims to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of "lifestyle behaviours checklist" which was formulated life style behaviours of overweight and obese children.

Method: The methodological research was conducted with 342 children and their parents who volunteered to participate in the clinical and field research. The original 25-item form developed by West and Sanders (2010), is a four-factor Likert-type scale (overeating, physical activity, emotional conflicts, reluctance to eat) had internal consistency of 0.92 and confidence scale score of 0.92. The problem scale is a 7-item Likert-type scale responds to the likert type with 7, and its confidence scale is scores between 1 and 10 points. Descriptive statistics, test-retest, content validity index, item correlation, Cronbach alpha and exploratory and confirmatory factor analysis were used in the analysis of the data.

Results: The mean scores of the problem and confidence scales were 62.98±22.16 (range, 25-167 points), and 188.28±47.70 (range, 25-280 points) points, respectively. The mean BMI values of children, and parents were 21.26±4.21kg/m² and 26.18±4.47 kg/m², respectively.

A six-factor structure was obtained: misbehavior in relation to food, reluctance/complaint against food, overeating, emotional correlates related to being overweight, hiding/concealing, overeating and watching TV, physical activity. According to confirmatory factor analysis, for the problem scale χ^2/sd (3.8), RMSEA (0.082), CFI (0.95), NNFI (0.90); For the confidence scale, χ^2/sd (3.50), RMSEA (0.102), CFI (0.95), and NNFI (0.93) were acceptable or show good fit. The internal consistency alpha coefficient was 0.86 and 0.92, for the problem and confidence scales, respectively. Test-retest correlation was found to be high for the problem ($r=0.97$) and the confidence scales ($r=0.92$).

Conclusion: The Turkish lifestyle behavior checklist has been found to be reliable and valid tool that can be used to describe the lifestyle of overweight and obese children.

Keywords: Obesity, validity and reliability, child behavior, parents

Alındığı tarih: 18.02.2020

Kabul tarihi: 16.03.2020

Online Yayın tarihi: 28.03.2020

Jülide Gülizar Yıldırım

Izmir Katip Çelebi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk
Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Izmir, Türkiye

✉ julidegulizaryildirim@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-9846-8992

N. Uluk 0000-0003-1691-685X

Göztepe Hastanesi,
Istanbul, Türkiye

Cite as: Uluk N, Yıldırım JG. Çocukluk çağı obezitesine yönelik yaşam stili davranışları kontrol listesi türkçe formun geçerlik ve güvenilirliği. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020;30(1):72-83.

© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Çocukluk ve adolesan dönemde yeme davranışları ile ilgili farklılıklar ve aşırılıklar sağlığın bozulmasına (solunum, endokrin, kardiyovasküler sistem, sindirim ve ortopedik sorunlar gibi) ve obezite insidansının artmasına neden olmaktadır ⁽¹⁾. Çocukluk çağında obezite, ömür boyu süren hastalıklara zemin hazırlayan, erişkin dönemde mortalite ve morbiditenin artmasına neden olan önemli bir sağlık sorunudur ^(2,3). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına göre, Türkiye’de 0-5 yaş grupta kilolu olanlar %17,9, kilolu ve obez olan çocuklar %26,4, 6-18 yaş grupta kilolu olanlar %14,3, kilolu ve obez olan çocuklar %22,5 olarak belirlenmiştir ⁽⁴⁾. Türkiye çocukluk çağı şişmanlık araştırması sonuçlarına göre, 6-9 yaş grubu kilolu çocuklar %14,6 ve şişman çocuklar %9,9 oranında ve kilolu ve şişman birlikte değerlendirildiğinde, %24,8’i normal ağırlığının üzerindedir ⁽⁵⁾. Yedi yaş grubunda kilolu-şişman oranı erkeklerde %25,9 ve kızlarda %25,2’dir. OECD verilerine göre, Türkiye’de ise, 15 yaşındaki çocukların 2013-2014 obezite sonuçları %12 olarak bildirilmiştir ⁽⁶⁾.

Obezite ile ilgili yaşam stili davranışlarını belirlemek obezitenin değerlendirilmesinde oldukça önemlidir. Çocukluk çağı obezitesinin tedavisinde kullanılan yaklaşımlar bireyin kendi öz-yönetimini kazanmasında oldukça önemlidir. Bu yöntemler genel sağlığın korunmasına yönelik uygulamalar (uygun diyet programının belirlenmesi, fizik aktivite programları uygulanması gibi), davranışçı tedavi, uygun ilaç kullanımı ve diğer yaklaşım olan cerrahi uygulamalardır ^(7,8). Obeziteyle ilişkili yaşam stili davranışlarının değerlendirilmesinde kontrol listesinin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirilmesi, literatürdeki eksiklikleri giderebilecek ve sağlık personelleri tarafından obezite tanılmasında kullanılacak bir yardımcı araç sağlamaktır. Avustralya’da West ve Sanders ⁽⁹⁾ tarafından geliştirilen Lifestyle behaviour checklist özgün formunun revize edilmiş versiyonu (2010) yılında yapılmış olup ⁽¹⁰⁾, İsveç ⁽¹¹⁾ ve Hollanda ⁽¹²⁾ dillerine çevrilerek kullanılmıştır. Özgün çalışmada kontrol listesi-

nin iç tutarlığı problem ölçeği için 0,87 ve güven ölçeği için 0,95; test-tekrar test korelasyonu sorun ve güven ölçeği için sırasıyla 0,87, ve 0,66’dır. Bu konuda Türkiye’de çalışmaların yürütülmesinde sağlık profesyonelleri tarafından kullanılacak önemli bir araç olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı obezitesine yönelik yaşam stili davranışlarını saptamak için Türkçe kontrol listesinin geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir.

Araştırma Soruları

Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesi Türkçe formu:

H1: Geçerli bir ölçüm aracıdır.

H1: Güvenilir bir ölçüm aracıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma metodolojik tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Eylül 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Endokrinoloji Polikliniğinde ve İzmir İlçe Milli Eğitim müdürlüklerine bağlı Bornova ve Çiğli bölgelerinde iki ilkokul üç ve ortaokulda okuyan gönüllü 342 çocuk ve ebeveynlerden veriler toplandı. Araştırmanın evreni; İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Çocuk Sağlığı Endokrinoloji Polikliniğinde kayıtlı (S~900) ve İzmir Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda okuyan çocuklar (S~2996) oluşturdu. Araştırmada, örnekleme alınacak öğrenci sayılarının belirlenmesinde amaca uygun olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak tabaka ağırlığı hesaplanmıştır ⁽¹³⁾. Madde sayısının 5-10 kat fazlası olmasından ^(14,15) hareketle 25 maddelik kontrol listesi için her kademeye (ilkokul ve ortaokul) 150’şer öğrenci düşecek şekilde tabakalandırıldı. Araştırmaya 6-15 yaş arası çocuk ve ebeveyni alındı.

İçleme Kriterleri: Öğrencinin 6-15 yaş aralığında olması, ebeveyn ve çocuğun araştırmaya katılmaya gönüllü olması araştırmaya dahil edilme kriteri olarak belirlendi.

Örneklem Dışı Bırakılma Ölçütleri: Öğrencinin 6-15 yaş aralığında olmaması, ebeveyn ve çocuğun araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması, persentil eğrisine göre zayıf (BKİ<5 persentil) olanlar araştırma kapsamı dışında tutuldu.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler kilolu ve obez çocukların yaşam stili davranışlarını değerlendirmek üzere ebeveyn için 14 soru, çocuk için 6 soru içeren tanımlayıcı form, West ve Sanders ⁽¹⁰⁾ tarafından geliştirilen 25 soru içeren “Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesi” soru formları kullanıldı.

Tanımlayıcı form (14 soru) ebeveyninin çocuğa yakınlığını, ebeveynin tanımlayıcı verilerini (yaş, eğitim, sosyal güvence, çalışma durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, hastalık öyküsü) ve BKİ değerlendirmesini içermektedir. Çocuğa yönelik formda ise, çocuğun yaşı, cinsiyeti, boyu/kilosu, kronik hastalık öyküsü ve genel sağlık algısını içermektedir (5 soru).

Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesi (YDK) (25 madde, 4 boyut); West ve Sanders ⁽¹⁰⁾ tarafından kilolu ve obez çocuğu olan ebeveynlerin sıklıkla yönetmek zorunda oldukları davranışlarını inceleyen kontrol listesi, iki farklı ölçekten (sorun Ölçeği ve Güven Ölçeği) oluşmakta ve kendi içinde puanlanmaktadır. Özgün formda sorun ölçeği için, ailenin obez çocuğun algısına ilişkin ailenin değerlendirmesini içeren problem davranışlarını dört faktörlü yapıyla ölçmektedir. Bu faktör yükleri şöyledir: Yiyeceğe karşı isteksizlik, aşırı yeme, duygusal çatışmalar ve fiziksel aktivitedir. Sorun ölçeği çocuğun davranış boyutunu ölçebileceği şekilde, 1’den (hiçbir zaman) 7’ye (her zaman) puanlanmaktadır. Güven ölçeği, ebeveynin çocuğun verdiği yanıtla ilişkin güven düzeyini tanımlamaktadır. Birden (kesinlikle yapar) 10’a (kesinlikle

yapmaz) kadar likert olarak puanlanmaktadır. Özgün formdaki sorun ölçeğine ait Cronbach alfa katsayısı 0,87, 0,93, 0,97 olarak, güven ölçeğine ait Cronbach alfa katsayısı 0,95, 0,97, 0,92 olarak bulunmuştur. Hollandaca olarak yürütülen araştırmada, sorun ölçeği 0,92, güven ölçeği 0,98 olarak bulunmuştur ⁽¹²⁾. West ve Sanders ⁽¹⁰⁾ araştırmalarında, test-tekrar test korelasyonu problem ölçeği için $r=0,87$, güven ölçeği için $r=0,66$ ’dır. Sorun ölçeğinde alınacak en düşük puan 25 ve en yüksek 175 puan arasındadır. Güven ölçeğinde alınacak en düşük puan 25 ve en yüksek 250 puan arasındadır.

Veri Toplama Yöntemi

Verileri toplamadan önce, pilot uygulama yapıldı. Normal kilolu, aşırı kilolu ve obez çocuğu olan aileler arasındaki farkı anlayabilmek için klinikten ve okullardan örnek alınarak pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamada 100 örneklem için 10 kişi önerildiğinden ⁽¹⁶⁾ araştırma kapsamında ölçek taslağı maddelerinin anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla okul ve klinik uygulama için 30’ar çocuk ve ebeveyni ile görüşme yapıldı. Araştırma kapsamında, klinik ve sahada örnekleme alınacak öğrencilerden BKİ kategorilerine göre (normal, aşırı kilolu, obez) sınıflandırabilmek için öğrencilere klinik ve sahada kilo ve boy taraması yapıldı. Ağırlık ölçümleri için standart tartı, boy ölçümleri için duvara sabitlenmiş mezura kullanıldı. Öğrenciler hafif giysilerle ve çıplak ayakla ağırlık ölçümleri 200 kg kapasiteli ve 100 g ölçüm hassasiyetine sahip kalibre tartı ile yapıldı. Boy ölçümü sırasında; öğrencilerin sırtı duvara sabitlenmiş mezuraya denk gelecek şekilde, ayakkabıları çıkartılarak, baş, kalça ve ayak topukları düz ve duvara denk gelecek şekilde ve Frankfurt düzlemde (kulak kepçesi üstü ve göz aynı hizada) olacak şekilde ölçüm yapıldı. Çocukların boyları ölçülürken elde edilen değer en yakın 0,1 cm’lik değere yuvarlanarak kayıt edildi. Elde edilen ağırlık ve boy ölçüm sonuçları kullanılarak her çocuğun beden kitle indeksi hesaplandı. Elde edilen sonuçlar, 2007 Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan Neyzi eğrileri olarak bilinen Ulusal Büyüme eğrilerinden yararlanarak referans sonuçla-

rının belirlendiği persentil tablosundan destek alınarak belirlendi^(17,18). Yaşa göre BKİ sonuçları; 5. persentil altında olanlar zayıf, 5.-85. persentil arası normal, 85.>-95. persentiller arası kilolu ve 95.> persentilin üstü obez olarak değerlendirilmektedir (18). Ebeveynlerin BKİ'leri vücut ağırlığının (kg), boya bölünmesi formülü ile hesaplandı (kg/m²): <18.5 zayıf, ≥18,5-24,9 normal, ≥25-29,9 fazla kilolu ve ≥30 obez olarak değerlendirildi⁽¹⁹⁾.

Öğrenciler sınıflara ve cinsiyete göre dengeli bir biçimde dağıtıldı. Ebeveynlere, öğretmenler ve öğrenciler aracılığı ile ulaşılarak gönüllü katılımları için davet edildiler. Ebeveyn görüşleri adına annelerin görüşleri alındı, annesi olmayan çocukların babalarının veya çocukla ilgilenen diğer aile üyelerinin görüşlerine başvuruldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 22.0 (SPSS Inc., IBM, and Chicago, IL, USA) programından yararlanıldı. Açıklayıcı faktör analizinden temel bileşenler analizi ve varimax rotasyon uygulandı⁽²⁰⁾ ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için Lisrel 8.8 (Scientific Software International, Inc., Lincolnwood, IL, USA) paket programından yararlanıldı^(13,20,21). Tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik düzeyinin belirlenmesinde madde analizi için "pearson momentler çarpımı korelasyonu katsayısı", iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı, spearman brown, hotelling testi, yarı test güvenilirliği, zamana göre değişmezlik için test-tekrar test yöntemi uygulandı^(14,20,22). Madde toplam puan korelasyon katsayısı ölçütü olarak 0,30'un üstüdür^(20,23). Önemlilik düzeyi belirlemede ise p=0,05 değeri göz önünde bulunduruldu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için, özgün formu geliştirilenlerle protokol yapılarak e-mail ve posta yolu ile Alina Morawska'dan izin alındı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'dan (Karar No: 13.09.2017/201), İl Sağlık Müdürlüğünden (07.11.20017/ 775972447/604.02)

ve Milli Eğitim Müdürlüğünden (tarih ve karar No: 09.11.2017/ 18886476) yazılı onam alındı. Araştırma kapsamına alınan çocuklara ve ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanarak çocuk ve ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam alındı.

BULGULAR

Tanımlayıcı Özellikler

Ebeveynlere yönelik tanımlayıcı veriler (sosyo-demografik ve ailesel özellikler) Tablo 1'de gösterilmiştir. Ebeveynlerin yaş ortalaması 39,46±5,68 (dağılım 21-72 yaş) idi. Çocukların velisinin %82,5 oranında annesi olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan tüm ebeveynlerin kilo ortalaması 72,5±14,2 (dağılım 47,0-128,0 kg), boy ortalaması 166,23±7,91 (dağılım 150-190 cm). Ebeveynlerin eğitim düzeyleri incelendiğinde %40,9'u üniversite ve %36,8'inin lise mezunu olduğu belirlendi (p>0,05).

Araştırmaya katılan çocukların tanımlayıcı verilerine ilişkin sürekli ve kategorik değişkenler Tablo 2'de gösterilmiştir. Tüm çocukların yaş ortalaması 10,15±2,63 (dağılım 6-15 yıl) idi. Çocukların %54,7'si kız ve benzer oranda dağılmamaktaydı (p<0,05). Tüm çocukların boy ortalaması 142,57±17,06 (dağılım 104-177 cm), kilo ortalaması 44,81±16,63 (dağılım 17-98 kg), BKİ ortalaması 21,26±4,21 (dağılım 13-38) idi ve boy, kilo ve BKİ açısından klinik ve saha örneklemeden alınan öğrencilerin benzer özellikte olduğu saptandı (p>0,05). Çocukların sınıf ortalamasının 5,15±2,40 (dağılım 1-8) olduğu belirlendi. Çocukların %9,1'inin herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu bulgulandı (p<0,05). Çocukların kronik hastalık sürelerine bakıldığında, 5,90±4,33 (dağılım 1-15 yıl) idi.

YDK'nın Türkçe formunun (YDK-TR) oluşturulması için psikometrik ve psikolinguistik özellikleri dil eş değerlik çalışmaları kapsamında dil bilimciler tarafından İngilizceden Türkçeye bağımsız olarak çeviri ve daha sonra geri çevirisi Hall ve ark.'nın⁽²⁴⁾ önerdiği rehberine göre yapıldı. Araştırmacılar, her bir madde için en uygun olan çeviriyi elde etmek için, dil yapısı,

Tablo 1. Tanımlayıcı özelliklere göre ebeveynlerin klinik ve saha örneklem grubunun dağılımı.

Tanımlayıcı Özellikler	Klinik Örneklem (n=138)		Saha (Okul) Örneklemleri (n=204)		Toplam Örneklem (n=342)		Önemlilik Testi p
	x	ss	x	ss	x	ss	t, p
Sürekli değişkenler							
Kilo	72,88	13,86	72,21	14,40	72,5	14,2	t=-0,43 t=0,67
Boy	166,70	8,33	165,90	7,63	166,23	7,91	t=-0,90 t=0,37
BKİ	26,19	4,35	26,18	4,57	26,18	4,47	t=-0,03 t=0,98
Genel sağlık durum algısı	2,89	,61	2,88	,55	2,89	,56	t=-0,02 t=0,89
Kategorik değişkenler	n	%	n	%	n	%	UX², p
Yakınlık durumu							
Anne	108	78,3	174	85,3	282	82,5	X ² =7,81 p=0,099
Baba	24	17,4	29	14,2	53	15,5	
Diğer	6	4,2	1	0,5	7	2,1	
Eğitim düzeyi							
İlkokul	27	7,9	20	5,8	47	13,7	X ² =7,41 p=0,060
Ortaokul	12	3,5	17	5,0	29	8,5	
Lise	50	14,6	76	22,2	126	36,8	
Üniversite	49	14,3	91	26,6	140	40,9	
Sosyal güvence							
Özel	7	2,0	7	2,0	14	4,1	X ² =71,180 p=0,554
SGK	124	36,3	190	55,6	314	91,8	
Güvencesiz	7	2,0	7	2,0	14	4,1	
Çalışma durumu							
Evet	69	20,2	125	36,5	194	56,7	X ² =6,374 p=0,095
İşsiz	61	17,8	64	18,7	125	36,5	
Emekli	8	2,3	15	4,4	23	6,7	
Gelir durumu							
Düşük	20	5,8	29	8,5	49	14,3	X ² =0,201 ^a p=0,905
Eşit	112	32,7	168	49,1	280	81,9	
Yüksek	6	1,8	7	2,0	13	3,8	
Kronik hastalık varlığı							
KH var	23	6,7	37	10,8	60	17,5	X ² =0,773 ^a p=0,421
KH yok	115	33,6	167	48,8	282	82,4	
Genel sağlık durum algısı							
Kötü	3	0,9	0	0	3	0,9	X ² =5,175 p=0,159
Orta	25	7,3	44	12,9	69	20,2	
İyi	94	27,5	140	40,9	234	68,4	
Çok iyi	16	4,7	20	5,8	36	10,5	
BKİ değeri							
Normal	69	50,0	75	36,8	144	42,1	X ² =-0,025 p=0,670
Aşırı kilolu	31	22,5	65	31,9	96	28,1	
Obez	38	27,5	64	31,4	102	29,8	

n: Sayı, x: Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, %: Yüzde, X²: ki-kare, t: Bağımsız örneklerde t testi, F: Tek yönlü varyans analizi uygulandı.

anlam bütünlüğü ve kavram eşdeğerliliği açısından incelediler. Bazı sözcük ve cümlelerde değişiklik yapılarak ortak bir Türkçe metin oluşturuldu. Türkçeye çevrili yapılan kontrol listesi geri çeviri yöntemi kullanılarak Türkçe ve İngilizceyi iyi seviyede bilen biri Amerika'da yaşamış ve diğeri çevirmen olan iki dil bilimci tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi. Ardından özgün kontrol listesi formu ile karşılaştırılarak uygun olmayan söylemler gözden geçirilip değişiklik yapıldı. İçerik geçerliliği için çoğul uzman görüşüne başvurul-

muş, maddelerin dil geçerliliği için, elde edilen Türkçe form ile özgün İngilizce form, dil ve kapsam geçerliliği yönünden incelenerek endokrin alanında bir öğretim üyesi çocuk hekimi, çocuk sağlığı hemşireliği alanında uzman iki öğretim üyesi, dahili hastalıklar hemşireliği alanında uzman üç öğretim üyesi, halk sağlığı hemşireliği alanında uzman beş öğretim üyesi ve hemşirelik esasları alanında uzman bir öğretim üyesi olmak üzere uzmanlar (12 öğretim üyesi) tarafından Davis tekniği uygulanarak değerlendirildi (25).

Tablo 2. Tanımlayıcı özelliklere göre çocukların klinik ve saha örneklem grubunun dağılımı.

Tanımlayıcı Özellikler	Klinik Örneklem (n=138)		Saha (Okul) Örnekleme (n=204)		Toplam Örneklem (n=342)		Önemlilik Testi p
	x	ss	x	ss	x	ss	
Sürekli değişkenler							t, p
Kilo	44,20	17,39	45,23	16,13	44,18	16,63	t=0,55 t=0,58
Boy	142,41	18,46	142,68	16,09	142,57	17,06	t=0,14 t=0,89
BKİ	20,97	4,28	21,46	4,16	21,26	4,21	t=1,04 t=0,30
Kategorik değişkenler sınıfı	n	%	n	%	n	%	UX², p
Birinci kademe							
Birinci sınıf	9	6,5	18	8,8	27	15,3	
İkinci sınıf	20	14,5	18	8,8	38	23,3	
Üçüncü sınıf	18	13,0	14	6,9	32	19,9	X ² =73,231 ^a p=0,000***
Dördüncü sınıf	14	10,1	19	9,3	33	19,4	
İkinci kamede							
Beşinci sınıf	6	4,3	42	20,6	48	24,9	
Altıncı sınıf	11	8,0	43	21,1	54	29,1	
Yedinci sınıf	13	9,4	26	12,7	39	22,1	
Sekizinci sınıf	47	34,1	24	11,8	71	45,9	
Cinsiyeti							
Kız	66	19,3	121	35,4	187	54,7	X ² =4,384 ^a p=0,046*
Erkek	72	21,1	83	24,3	155	45,3	
Persentil değeri							
%50-85 (normal)	69	20,2	75	21,9	144	42,1	
%85-95 (aşırı kilolu)	31	9,1	65	19,0	96	28,1	X ² =6,42 p=0,040*
>%95 (obez)	38	11,1	64	18,7	102	29,8	
Kronik hastalık varlığı							
KH var	20	5,8	11	3,2	31	9,1	X ² =8,271 ^a p=0,006**
KH yok	118	34,5	193	56,4	311	90,9	
Genel sağlık durum algısı							
Kötü	4	1,2	0	0	4	1,2	
Orta	12	3,5	10	2,9	22	6,4	X ² =9,145 ^a p=0,027*
İyi	96	28,1	143	41,8	239	69,9	
Çok iyi	26	6,6	51	14,9	77	22,5	

n: Sayı, x: Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, %: Yüzde, X²: ki-kare, t: Bağımsız örneklerde t testi uygulandı. *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001 düzeyinde anlamlıdır.

Uzmanların her maddeyi, 1-madde özelliği temsil etmiyor, 2-oldukça düzenlemeye gereksinimi var, 3-biraz düzeltmeye gereksinimi var, 4-madde özelliği temsil ediyor olarak tanımlamaları istendi ve kontrol listesinin maddelerini uzmanların %80'inin -biraz düzeltmeye ihtiyacı var, 4-madde özelliği temsil ediyor şeklinde değerlendirmesi beklendi. Her bir madde için değerlendirilmesinde ⁽³⁾ veya ⁽⁴⁾ seçeneğini işaretleyenlerin sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her maddeye ait Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) elde edildi ⁽¹⁵⁾. Araştırmada 25 maddeye ilişkin KGİ değerleri 0,96 (0,81-1,0) bulunmuş olup, uzman görüşleri doğrultusunda; 0,80'in altında olan maddelerden 8. Madde (0,65) ve 18. madde (0,79) yeniden düzenleme yapılarak değiştirildi. Uzmanlardan gelen geri

bildirimler dikkate alınarak yapılan değişiklikler şöyledir:

Sekizinci soruda yer alan "argues about food (e.g. when you say no more)" cümlesi "bazı yiyecekleri görünce yemek istemez (Örneğin, yeterli olduğu söylendiğinde, artık yeter, der)" yerine "bazı yiyecekleri görünce yemek istemez (Örneğin, yemek isteyip istemediği sorulduğunda, artık yeter der)" şeklinde değiştirildi.

On sekizinci soruda yer alan "Complains about doing physical activity (e.g. This is boring, I'm too tired, My leg hurts)" cümlesi "Fiziksel olarak faal olmaya ilişkin aktivitelerde yakınır, (Örneğin, Bu sıkıcı, yoruldum,

ayaklarım ağrıyor)” yerine “Fiziksel aktivite yapması ile ilgili yakınır, (Örneğin, bu sıkıcı, yoruldu, ayaklarım ağrıyor, der)” şeklinde değiştirildi.

Dil uyarlaması yapılan ve uzman görüşü alınan kontrol listesi formunun çalışma grubuna uygulanabilmesi için benzer özellikleri taşıyan 30 kişiye pilot uygulama yapıldı. Ön uygulama yapılan ebeveynler ve çocuklar çalışma örneğine dahil edilmedi. Kontrol listesi sorun ölçeğinin zamana göre değişmezliğini belirlemek amacıyla kullanılan test-tekrar test korelasyonu $r=0,96$ ($p<0,001$), güven ölçeğinin zamana göre değişmezliği için kullanılan test-tekrar test kore-

lasyonu $r=0,90$ ($p<0,001$) olarak bulundu.

Yapı Geçerliliği

YDK-TR'nin yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmadan önce madde toplam korelasyonu yapılması önerildiğinden ilk olarak 25 maddenin madde korelasyonları incelendi ^(20,27). DFA için özgün forma uygun dört faktörlü yapının YDK-TR'nin, West ve Sanders (2010) tarafından geliştirilen özgün formun uyum iyiliği indeksleri düşük olduğundan (Problem ölçeği için $\chi^2=2648,64$, $\chi^2/sd=10,18$, RMSEA=0,161, χ^2/df : ve güven ölçeği için $\chi^2=3002,82$, $\chi^2/sd=11,37$, RMSEA=0,173,) 25 madde için yeniden

Tablo 3. Problem ve güven ölçeğine ait açımlayıcı faktör analizi sonuçları ve alt boyutlarına göre cronbach alfa katsayılarının dağılımı.

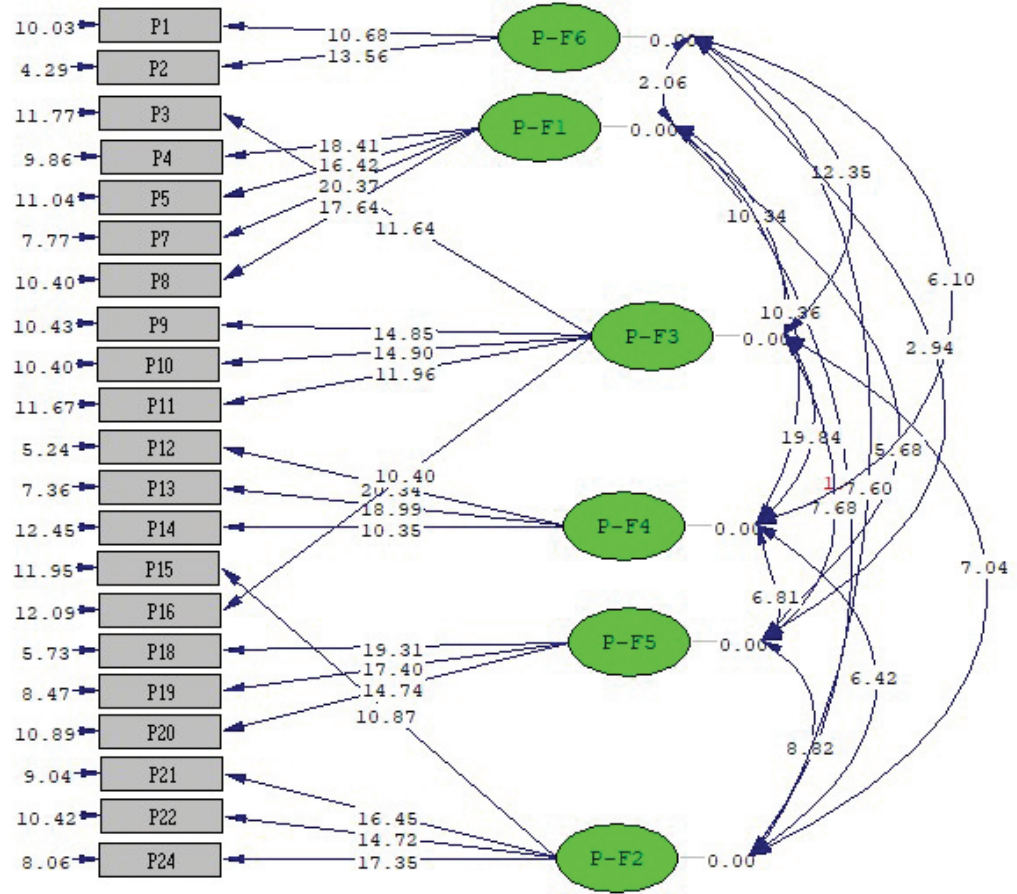
Maddeler	Problem Ölçeği							Güven Ölçeği							Problem Ölçeği Cronbach Alfa	Güven Ölçeği Cronbach Alfa
	Faktör I	Faktör II	Faktör III	Faktör IV	Faktör V	Faktör VI	Madde toplam korelasyonu	Faktör I	Faktör II	Faktör III	Faktör IV	Faktör V	Faktör VI	Madde toplam korelasyonu		
Madde 4	0,80	-	-	-	-	-	0,72	0,79	-	-	-	-	-	0,74	0,88	0,88
Madde 5	0,76	-	-	-	-	-	0,64	0,68	-	-	-	-	-	0,66		
Madde 7	0,87	-	-	-	-	-	0,79	0,85	-	-	-	-	-	0,80		
Madde 8	0,83	-	-	-	-	-	0,73	0,81	-	-	-	-	-	0,76		
Madde 15	-	0,52	-	-	-	-	0,38	-	0,48	-	-	-	-	0,57	0,74	0,83
Madde 21	-	0,82	-	-	-	-	0,63	-	0,83	-	-	-	-	0,70		
Madde 22	-	0,74	-	-	-	-	0,52	-	0,81	-	-	-	-	0,65		
Madde 24	-	0,78	-	-	-	-	0,60	-	0,70	-	-	-	-	0,69		
Madde 3	-	-	0,64	-	-	-	0,53	-	-	0,61	-	-	-	0,59	0,76	0,78
Madde 9	-	-	0,48	-	-	-	0,52	-	-	0,43	-	-	-	0,44		
Madde 10	-	-	0,69	-	-	-	0,64	-	-	0,74	-	-	-	0,69		
Madde 11	-	-	0,71	-	-	-	0,52	-	-	0,75	-	-	-	0,57		
Madde 16	-	-	0,54	-	-	-	0,45	-	-	0,50	-	-	-	0,55		
Madde 12	-	-	-	0,78	-	-	0,68	-	-	-	0,77	-	-	0,76	0,74	0,86
Madde 13	-	-	-	0,79	-	-	0,65	-	-	-	0,80	-	-	0,79		
Madde 14	-	-	-	0,71	-	-	0,43	-	-	-	0,77	-	-	0,67		
Madde 18	-	-	-	-	0,84	-	0,70	-	-	-	-	0,80	-	0,45	0,80	0,69
Madde 19	-	-	-	-	0,87	-	0,67	-	-	-	-	0,68	-	0,61		
Madde 20	-	-	-	-	0,69	-	0,59	-	-	-	-	0,58	-	0,59		
Madde 1	-	-	-	-	-	0,85	0,47	-	-	-	-	-	0,82	0,59	0,64	0,74
Madde 2	-	-	-	-	-	0,75	0,47	-	-	-	-	-	0,75	0,59		
Özdeğer	5,81	2,57	1,87	1,36	1,35	1,01	-	8,56	2,02	1,31	1,21	1,94	1,81	-	-	-
Açıklanan varyans (%)	27,68	12,33	8,92	6,48	6,41	4,81	-	40,74	9,62	6,25	5,78	4,47	3,84	-	-	-
Ölçek toplamı (X±SD, min-max)	12,5±7,3 (5-39)	12,3±7,4 (6-42)	19,8±7,7 (6-48)	4,8±3,3 (3-21)	6,9±4,1 (3-21)	6,7±3,0 (2-14)	-	37,12.7 (5-50)	48,3±14,4 (6-60)	39,9±13,3 (6-68)	26,1±6,9 (3-30)	23,5±8,5 (3-93)	13,3±5,1 (2-20)	-	0,86	0,92

X: Ortalama, SD: Standart sapma

açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizine başvuruldu (13,14,20,22,28). Maddeler serbest bırakılarak ortogonal varimax rotasyonu ile temel bileşenler analizi uygulandı. Kontrol listesinin alt boyutlarının altı faktör altında farklı boyutlara dağıldığı ve dört maddenin faktör yüklerinin 0,30'un altında kaldığı görüldüğünden kontrol listesinden çıkarıldı (20). 21 madde için uygulanan temel bileşenler analizine göre; problem ölçeği için toplam varyansın %66,53'ünü ve güven ölçeği için toplam varyansın %70,70'ini açıklamaktaydı. Sorun ölçeğinde maddelerin faktör yükleri temel bileşenler analizinde 0,48 ile 0,87 arasında değiştiği saptandı. Örneklem yeterliğinin saptanmasında uygulanan Barlett test sonucu $\chi^2=2839,780$, $df=210$, $p=0,000$ olarak, KMO indeksi ise 0,834 olarak bulundu. Güven ölçeğinde maddelerin faktör

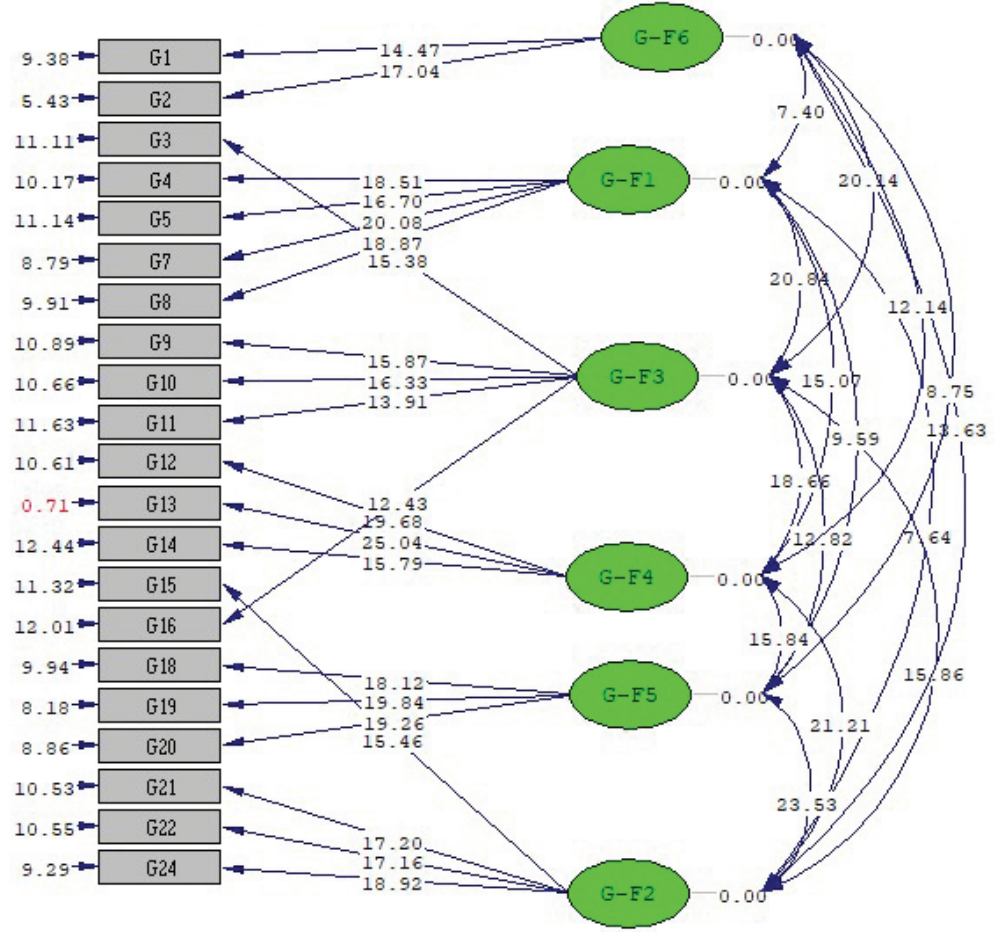
yükleri temel bileşenler analizinde 0,43 ile 0,85 arasında değişmekteydi. Barlett test sonucu $\chi^2=3891,662$, $df=210$, $p=0,000$, KMO indeksi 0,907 olarak bulundu. Buna göre, problem ve güven ölçeğinin örneklem büyüklüğünün oldukça yeterli olduğunu söylemek olasıdır (27) (Tablo 3).

Tablo 3'te görüldüğü gibi, YDK-TR'nin 21 maddelik sorun ölçeği toplam puan ortalaması $62,98 \pm 22,16$ (dağılım 25-167 puan), güven ölçeği için $188,28 \pm 47,70$ (dağılım 25-280 puan) olarak saptandı. Faktör I, yiyeceğe karşı isteksizlik/yakınma (4. 5. 7. ve 8. maddeler), faktör II duygusal çatışmalar (15. 21. 22. ve 24. maddeler), faktör III Aşırı yeme ve TV izleme (3. 9. 10. 11. ve 16. madde), faktör IV gizleme/saklama (12. 13. ve 14. madde), faktör V fiziksel aktivite (18. 19. ve



Chi-Square=677.00, df=174, P-value=0.00000, RMSEA=0.082

Şekil 1. Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesi Problem Ölçeğinin t Değerleri ile Birlikte Path Grafiği P-F1-6: Problem Ölçeği Faktör Yüklü 1'den 6'ya gösterilmektedir.



Chi-Square=617.59, df=174, P-value=0.00000, RMSEA=0.102

Şekil 2. Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesi Güven Ölçeğinin t Değerleri ile Birlikte Path Grafiği
G-F1-6: Güven Ölçeği Faktör Yüklü 1'den 6'ya gösterilmektedir.

20. madde) ve faktör VI aşırı yeme (1. ve 2. madde) alt boyutu olarak adlandırıldı. YDK-TR'nin açıklayıcı faktör analizi uygulandıktan sonra literatürde DFA modelin anlamlılığını görmek için uygulanması önerildiğinden ^(20,28) hazırlanan altı faktörlü modelin anlamlılığını görmek için DFA yapıldı. T değeri 1.96'dan küçük değeri olmadığından madde atılmadı. YDK-TR'ye ait test edilen modelin DFA analizi sonucunda, uyum iyiliği indekslerinin sorun ölçeği (sorun ölçeği için; $\chi^2=677,0$, $df=174$, $\chi^2/sd=3,89$, $p=0,000$, $GFI=0,90$, $AGFI=0,85$, $CFI=0,95$, $S-RMR=0,069$, $RMSEA=0,082$, $NFI=0,90$, $NNFI=0,90$) ve güven ölçeği ($\chi^2=617,59$, $df=174$, $\chi^2/sd=3,50$, $p=0,000$, $GFI=0,85$, $AGFI=0,85$, $CFI=0,95$, $S-RMR=0,058$, $RMSEA=0,102$, $NFI=0,93$, $NNFI=0,93$) için kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi (Şekil 1 ve 2).

Güvenirlik Analizleri

YDK-TR'nin sorun ölçeği madde puan ortalaması $53,81\pm 18,78$, diklik $0,95\pm 0,13$ ve çarpıklık değeri $1,17\pm 0,26$ (range, 21-139) olarak saptandı. Güven ölçeğinin madde puan ortalaması $157,29\pm 40,03$, çarpıklık değeri $-1,30\pm 0,13$ ve diklik değeri $1,85\pm 0,26$ olarak belirlenmiştir. Shapiro-Wilk değeri problem ve güven ölçeği için sırasıyla 0,946, ve 0,897, p değeri 0,000 olarak saptandı ve sonuçların normal dağılıma uygun olduğunu gösterdi ^(30,31).

Kontrol listesinin, her bir maddenin kendi içinde tamamını ölçüp ölçmediğini likert türdeki ölçeklerde değerlendirmek için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplandı ⁽¹⁶⁾. YDK-TR'nin alt boyutlarının Cronbach's Alfa değerlerine bakıldığında, sorun ve

güven ölçeği için sırasıyla Faktör I'den Faktör VI'ya 0,64-0,88 ve 0,69-0,92 arasında değiştiği saptandı (Tablo 3).

YDK-TR'nin her bir maddede sorulan soruların ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını, ayrıca çocukların soruları benzer bir şekilde algılayıp algılamadıklarını belirlemek amacıyla yapılan Hotelling T² testinde sorun ölçeği (Hotelling T²=3625,075, p=0,000) ve güven ölçeği (Hotelling T²=428,476, p=0,000) madde ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ⁽¹⁶⁾. YDK-TR'nin madde toplam korelasyonları sorun ölçeği için 0,38 ile 0,79 arasında, güven ölçeği için 0,44 ile 0,80 arasında ileri düzeyde ve pozitif yönde anlamlı olduğu (p<0,001) bulgulanmıştır.

TARTIŞMA

Araştırma sonuçları dikkate alındığında, çoğunlukta BKİ ve persentil eğrisi açısından obeziteye rastlanması (%57,9) yeme davranışlarını göstermesinde önemlidir. Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması sonuçlarına göre, çocukların %14,2'sinin aşırı kilolu ve %8,3'ünün obez olduğu bulgulanmıştır ⁽⁵⁾. Türkiye'de obezitenin önemli bir sorun olduğunu göstermesi açısından araştırmanın yürütülmesinin önemi daha da ortaya çıkmaktadır. Türkiye'de okul çağı çocuklarında beslenmenin izlenmesi (2011) sonuçlarında da benzer oranlara (kızlarda %61,5 ve erkeklerde %53,6) rastlamak olasıdır ⁽³²⁾. Bundan başka Budak ⁽³³⁾ yaptığı araştırmada, kız çocuklarında obezite görülme oranını çoğunlukta (%80,2) normal ve zayıf, yalnızca bir kısmını (%17,4) kilolu ve obez (%2,4) olarak, erkek çocuklarında ise obezite görülme oranını çoğunlukta (%79,9) normal ve zayıf, bir kısmını (%17,8) kilolu ve obez (%2,3) olarak saptamıştır. Tüm bunlar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

YDK-TR'nin sorun ölçeği ortalaması 53,81 (18,78) ile orta düzey ve ara sıra şeklinde davranış olarak ve güven ölçeği ortalaması 157,29 (40,03) yüksek düzeyde değerlendirilebilir. Bu durum ebeveynlerin çocuk-

larının yaşadığı sorunlara verdiği yanıtlara yüksek düzeyde güvendiklerini göstermektedir. Yirmi beş maddeye ilişkin KGI değerlerinin 0,96 olarak bulunması uzmanlar arasında görüş birliği olduğunu ve maddelerin ölçüm aracının amacına uyduğunu göstermesi açısından önemlidir ^(20,24). West ve ark. ⁽¹⁰⁾ araştırmalarında KGI değeri 0,78 olarak belirlenmiştir. Bu durumda YDK-TR'nin özgün forma göre aynı anlamı verdiğini söylemek olasıdır.

Yapı geçerliği için ilk olarak YDK-TR'nin özgün form ile geçerliğini değerlendirmek üzere doğrulayıcı faktör analizine başvuruldu. DFA'da uygun kestirim yöntemi seçildikten sonra modele ait sonuçların uyum indeksleri incelenir ^(21,23). Bu uyum indeksi sonuçlarına göre modelin teoriye benzer olup olmadığına karar verilerek modeldeki maddelerin faktör yüklerinin uyum indekslerinin çevrilen dildeki kabul edilebilirlik oranları değerlendirilir ve faktör yükleri yüksek olsa bile ölçeğin uyum indeksleri normal değerleri yakın olmayabilir. Bu uyum indeksleri χ^2/sd , RMSEA, GFI, AGFI, RMR, SRMR gibi isimler almaktadır ^(23,29). Türkçe kontrol listesinin West ve ark. (2010)'nın geliştirdiği özgün formun yapısının kabul edilebilecek düzeyde olmadığından (sorun ölçeği için $\chi^2/sd=10,18$, RMSEA=0,161, güven ölçeği için $\chi^2/sd=11,37$, RMSEA=0,173) yeniden açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizine başvuruldu ^(21,23,29).

Açımlayıcı faktör analizinde YDK-TR altı faktörlü yapıda dağılmış ve dört madde faktör yükleri 0,30'un altında kaldığından ⁽²⁰⁾ YDK-TR'den çıkarılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde örneklem sınama büyüklüğünün analizinde örneklemin oldukça yeterli olduğunu (sorun ölçeği için KMO indeksi 0,834 ve güven ölçeği için 0,907) göstermiştir ⁽¹¹⁾. West ve ark.'nın ⁽¹⁰⁾ araştırmasında, KMO indeksi 0,780 olarak iyi düzeyde hesaplanmıştır. 21 madde için yapılan DFA'ya göre, χ^2/sd değeri sorun (3,89) ve güven ölçeği (3,50) için kabul edilebilir düzeyde uyum olduğundan kontrol listesinin Türkçe formunun geçerli olduğunu göstermektedir. Bu değer H1"Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesi" geçerli bir ölçüm aracıdır." hipotezini doğrular niteliktedir. Çalışma bulguları ile benzer

olmayarak, Ek ve ark.'nın ⁽¹¹⁾ araştırmalarında, RMSEA değeri sorun ölçeği için 0,042, güven ölçeği için 0,065 olarak ileri düzeyde kabul edilebileceğini göstermiştir. Ayrıca, SRMR değeri sorun ölçeği için 0,055, güven ölçeği için 0,042 olarak belirlenmiştir. Ek ve ark.'nın ⁽¹¹⁾ araştırmalarında CFI değeri sorun ölçeği için 0,918, güven ölçeği için 0,937 olarak iyi uyum şeklinde tespit edilmiştir. Zamana göre değişmezliğin değerlendirilmesinde uygulanan test-tekrar test yönteminde (problem ölçeği için 0,96 ve güven ölçeği için 0,90, $p < 0,001$) YDK-TR'nin oldukça güvenilir düzeyde olduğu ⁽²⁰⁾ ve tekrarlayan ölçümlerde benzer değerler elde edildiğinde tutarlı olduğunu göstermektedir. West ve Sanders ⁽¹⁰⁾ araştırmalarında, test-tekrar test korelasyonunu, problem ölçeği için (0,87), güven ölçeği için (0,66) olarak saptamışlardır.

Araştırma bulgularından elde edilen Cronbach Alfa katsayıları her iki ölçek içinde sırasıyla sorun ve güven ölçeği (0,86 ve 0,92) için oldukça tutarlı olduğunu söylemek olasıdır. Bu değer, "Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesi" güvenilir bir ölçüm aracıdır." H1 hipotezini doğrulamaktadır. Farklı ülkelerde yürütülen araştırmalardan elde edilen sonuçlarla benzer olarak; Avustralyalılarda West ve Sanders ⁽⁹⁾ 0,97 kusursuz uyum, West ve ark. ⁽¹⁰⁾ 0,87, İsveçlilerde ise 0,85 ⁽¹¹⁾ (Ek ve ark. 2015) çalışma bulguları ile benzer olarak iyi uyum bulunmuştur. Güven ölçeğine ait elde edilen genel Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında, West ve Sanders ⁽⁹⁾ 0,92, West ve ark. ⁽¹⁰⁾ 0,95, Ek ve ark. ⁽¹¹⁾ 0,98 olarak hesaplamışlardır. Araştırmada çok boyutlu olmasından dolayı sorun ölçeğine ait korelasyon katsayıları 0,113-0,822 arasında, güven ölçeğine ait korelasyon katsayıları 0,364-0,853 arasında bulunmuştur.

SINIRLILIKLAR

Araştırma, zaman, ulaşım ve maddi yetersizlikler nedeni ile İzmir ili ve merkez ilçelerindeki Milli Eğitim Bakanlığına bağlı belirli bölgelerdeki okullar ve bir eğitim araştırma hastanesi dahil edilmiştir. Sonuçlar, bu çalışma grubuna genellenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada yaşam stili davranışları kontrol listesinin sorun ölçeği puan ortalaması biraz düzeyde ve güven ölçeği iyi derecede yüksek düzeyde bulundu ve çocukların sorunları biraz düzeyde algıladığı ve ebeveynlerin bu yanıtlara verilen yanıtta çok yüksek düzeyde güvendikleri saptandı. Kontrol listesinin 6-15 yaş arası kilolu ve obez çocukların yaşam stili davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu altı faktörlü yapıda olduğu ve 21 maddeden oluştuğu gösterilmiştir. Araştırmada yaşam stili davranışları kontrol listesinin kısa adının YDK-TR olması önerilmektedir. Gereksinim duyulan gereksinimlerin planlanmasında ve sağlık eğitimi programlarının düzenlenmesinde sağlık profesyonelleri tarafından kullanılabilecek bir formdur.

YDK-TR'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının lise öğrencilerinde de (15 yaş üstü) çocuklarda da yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'dan (Karar No: 13.09.2017/201) yazılı onam alındı.

Çıkar Çatışması: Bu araştırmada herhangi bir nakdî/ ayni yardım alınmadı. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Ebeveynlerden yazılı ve öğrencilerden sözel onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Written consent was obtained from the İzmir Katip Çelebi University Non-Interventional Research Ethics Committee (Decision No: 13.09.2017/201)

Conflict of Interest: No cash / in-kind assistance was received in this research. There is no conflict of interest regarding any person and / or institution.

Funding: No financial support was received.

Informed Consent: Verbal consent was obtained from students and written consent from the parents.

KAYNAKLAR

1. von Mutius E, Schwartz J, Neas LM, Dockery D, Weiss ST. Relation of body mass index to asthma and atopy in children: The national health and nutrition examination study III. *Thorax*. 2001;56(11):835-8. [CrossRef]
2. World Health Organization (WHO). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of A WHO Consultation. WHO Technical Report Series No. 894, WHO: Switzerland; 2000.
3. Behrman RE, Kliegman R, Jenson HB. Overweight and obesity, 21st edition, Nelson textbook of pediatrics. Elsevier:USA; 2010.
4. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu 2010. Yayın No: SB-SAG-2014/02; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü:Ankara; 2014. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
5. Türkiye çocukluk çağı (ilkokul 2. sınıf öğrencileri) şişmanlık araştırması - COSI-TUR 2016. Yayın No: 1080, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Millî Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi; Ankara 2017.
6. OECD. Obesity update 2017. Organisation for Economic Co-operation and Development. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>
7. Kumar S, Kelly AS. Review of childhood obesity: From epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clin Proc*. 2017;92(2):251-65. [CrossRef]
8. Oude Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, Shrewsbury VA, O'Malley C, Stolk RP, et al. WITHDRAWN: Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;3:CD001872. [CrossRef]
9. West F, Sanders MR. Lifestyle behaviour checklist. Parenting & family support centre. Australia: University of Queensland Press; 2005.
10. West F, Morawska A, Joughin K. The lifestyle behaviour checklist: evaluation of the factor structure. *Child Care Health Dev*. 2010;36(4):508-15. [CrossRef]
11. Ek A, Sorjonen K, Nyman J, Marcus C, Nowicka P. Child behaviors associated with childhood obesity and parents' self-efficacy to handle them: Confirmatory factor analysis of the Lifestyle Behavior Checklist. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12:36. [CrossRef]
12. Gerards SM, Hummel K, Dagnelie PC, de Vries NK, Kremers SP. Parental self-efficacy in childhood overweight: validation of the Lifestyle Behavior Checklist in the Netherlands. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013;10:7. [CrossRef]
13. Polit DF. Statistics and data analysis for nursing research. Pearson New International Edition: Do I Really Need This Stuff? 2nd ed. USA: Pearson; 2014.
14. Akgul A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları. 1. baskı. Ankara: Emek Ofset; 2005.
15. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. Available from: <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf>.
16. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber. *HEMAR-G* 2002;4:9-14.
17. Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2008;51(1):1-14.
18. Özcebe H, Ulukol B, Mollahaliloğlu S, Yardım N, Karaman F. Sağlık bakanlığı sağlık hizmetlerinde okul sağlığı kitabı. Yayın no:719. Ankara:SB, RSHMB, Hifzissıhha Mektebi Müdürlüğü;2008. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/okulsagligi.pdf>
19. World Health Organization (WHO). Joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Recommendations for preventing excess weight gain and obesity. 2003; Geneva, Switzerland. pp. 61-70. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=6FD5F2E13EF21CE4B98BE2F06A8BD856?sequence=1
20. Leech LN, Barrett CK, Morgan AG, editors. SPSS for intermediate statistics use and interpretation. 3rd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 2008.
21. Jöreskog KG, Olsson UH, Wallentin FY. Multivariate analysis with LISREL. Springer series in statistics. 1st ed. Switzerland: Springer; 2016. [CrossRef]
22. Dixon JK. Explanatory factor analysis. In: Munro BH, editor. *Munro's Statistical methods for health care research*. 7th ed. Brantford, Ontario: W. Ross MacDonald School Resource Services Library; 2015. p. 371-98.
23. Aroian KJ, Norris AE. Structural equation modeling. In: Plichta SB, Kelvin EA, Munro BH, editor. *Munro's Statistical methods for health care research*. 7th ed. Brantford, Ontario: W. Ross MacDonald School Resource Services Library; 2015. p. 419-44.
24. Hall DA, Zaragoza Domingo S, Hamdache LZ, Manchaiah V, Thammaiah S, Evans C, et al. A good practice guide for translating and adapting hearing-related questionnaires for different languages and cultures, *International Journal of Audiology*. 2018;57(3):161-75. [CrossRef]
25. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nurs Res*. 1992;5:194-7. [CrossRef]
26. Ek A, Sorjonen K, Eli K, Lindberg L, Nyman J, Marcus C et al. Associations between parental concerns about preschoolers' weight and eating and parental feeding practices: Results from analyses of the child eating behavior questionnaire, the child feeding questionnaire, and the lifestyle behavior checklist. *PLoS One*. 2016;11(1):e0147257. [CrossRef]
27. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. Eskisehir: Nisan kitabevi; 2013.
28. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyükköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi; 2012.
29. Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinox, 2007.
30. Doanne DP, Seward LE. Measuring skewness. *J Statistics Educ*. 2011;19(2):1-18. [CrossRef]
31. Razali NM, Wah YB. Power comparisons of Shapiro-wilk, kolmogrow smirnow Lilliefors and Anderson-Darling tests. *J statistical Modeling Analytics*. 2011;2(1):21-33.
32. İrmak H, Kesici C, Kahraman N. Türkiye'de okul çağı (6-10 yaş grubu) çocuklarında büyümenin izlenmesi (TOÇBİ) projesi araştırma raporu. Yayın No:834, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü: Ankara; 2011.
33. Budak, C. Ortaokul öğrencilerinde internet bağımlılığı, obezite prevalansı ve fiziksel aktivite katılım düzeylerinin incelenmesi [master's thesis]. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.