



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSİTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBEVEYN ALGISIYLA ÇOCUKLARDA İŞTAHSIZLIK
DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ŞEYMA AKÇA DEMİR

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fatma Çelik

İSTANBUL-2019



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBEVEYN ALGISIYLA ÇOCUKLARDA İŞTAHSIZLIK DURUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞEYMA AKÇA DEMİR

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fatma Çelik

İSTANBUL-2019

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik

Program Adı: Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı

Öğrencinin Adı Soyadı: Şeyma AKÇA

Danışman: Prof. Dr. Fatma ÇELİK

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Şeyma AKÇA tarafından hazırlanan "Ebeveyn Algısıyla Çocuklardaki İştahsızlık Durumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

Prof. Dr. Fatma ÇELİK

Biruni Üniversitesi

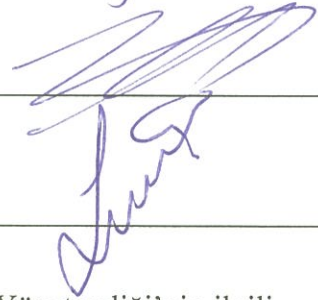
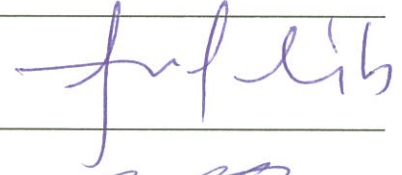
Doç. Dr. İsmail ÖZKAYA

Kırklareli Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Derya DOĞANAY

Biruni Üniversitesi

İmza



Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

I. BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bölüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı

Feyza AKCIA DEMİRL

İmza



II. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez sürecim boyunca desteğini ve tecrübelerini her daim yanımda hissettiğim, akademik başarıları, disiplinli çalışmalarını ve bilim için her zaman taşıdığı heyecan ve merakı örnek aldığım ayrıca süreç içerisinde bana hayat boyu geçerli olacak tavsiyeler veren danışmanım Prof. Dr. Fatma ÇELİK’e bana ve hayatıma dokunduğu her paylaşımı için yürekten teşekkür ediyorum. Benim için sunduğu her bilgi çok kıymetli ve önemliydi. Kendisine hem danışmanım hem de anne şefkatiyle yaklaşan paylaşımları için çok şey borçluyum.

Tez danışmanımın ve ailemin desteğiyle ortaya çıkan bu çalışmada, hayatım boyunca varlığı bana güç veren canım babam Vahit AKÇA, canım annem Nurhan AKÇA ve keşke birkaç tane daha ablam olsaydı, keşke herkesin sizin gibi ablası olsaydı dedirten ablalarım Neslihan EROĞLU ve İmran AVCI’ya sonsuz sevgi ve teşekkürü ömrüm boyunca bir borç bilirim. İyi ki varsınız.

Kıymetli eşim Cankut DEMİR’e her daim yanımda olup bana güç verdiği, süreç boyunca desteğini esirgemediği ve sürecin her sıkıntılı zamanında elimden tuttuğu için kendisine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak tezim sırasında anneliği tadarak tezle ilgili her süreci yaşayarak öğrenmeme, çocuk beslenmesini annelik sıfatıyla uygulamaya dökmeme daha da önemlisi tezimin gerçekliğini ve neden araştırılması gerektiğini bir kez daha teyit etmeme sebep olan biricik kızım, Mila Deniz DEMİR’ e henüz anlamasada sonsuz sevgilerimi sunarım.

III. İÇİNDEKİLER

I. TEZ ONAYI	ii
II. BEYAN	iii
III. TEŞEKKÜR	iv
IV. İÇİNDEKİLER	v
V. KISALTMALAR	vii
VI. ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
VII. TABLOLAR LİSTESİ	ix
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	5
4.1 İştah Nedir?	5
4.1.1.İştah fizyolojisi	5
4.1.2.İştah kontrolünde görevli hormonlar	6
4.1.3.İştah kontrolünde görevli nörotransmitter ve peptidler	9
4.1.4.İştah uyaran ilaçlar	12
4.2.İştahsızlık Nedir?	15
4.2.1.İştahsızlık fizyolojisi	16
4.2.2. Çocuklarda iştahsızlık	17
4.2.3.İştahsızlık epidemiyolojisi	17
4.2.4.Çocuklarda iştahsızlık oluşumu	18
4.3. Ebeveyn Besleme Tarzı ve Çocuk Yeme Davranışı	34
4.4.Ebeveyn Besleme Tarzları	38
5.GEREÇ VE YÖNTEM	40
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	40
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	40
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	40
5.4. Veri Toplama Araçları	41
5.4.1. Sosyodemografik bilgi formu (Ek-1)	41
5.4.2. Çocuklarda yeme davranışı ölçeği (Ek-2)	42
5.4.3. Ebeveyn yemek zamanı davranışları Ölçeği (Ek 3)	43

5.5. Veri Analiz Yöntemi	44
5.6.Araştırmanın Sınırlılıkları	45
6. BULGULAR	47
6.1.Demografik Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri	47
6.2.Çocuk Yeme Davranışlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması	52
6.3. Ebeveyn Yemek Zamanları Davranışları Ölçeği Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	66
6.4.Araştırma Değişkenlerinin İlişkisel Analizi	82
7. TARTIŞMA	86
9.KAYNAKLAR	99
10. EKLER.....	107
Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu	107
Ek-2. Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği	109
Ek-3. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği	112
Ek-4. Gönüllü Onam Formu.....	114
Ek-5. Kurum İzin Yazısı	115
Ek-6. Etik Kurul Onayı	117
11.ÖZGEÇMİŞ	118

V. KISALTMALAR

BKİ: Beden Kütle İndeksi

CART: Kokain ve Amfetaminin Düzenlediği Trankript

CCK: Kolesistokinin

 YD : Çocuklarda Yeme Davranışı  l Ği

DEA: Demir Eksikliği Anemisi

EYZD : Ebeveyn Yemek Zamanları Davranışları  l Ği

Gİ: Gastro İntestinal

GİS: Gastrointestinal Sistem

GLP-1: Glukagon Benzeri Peptid -1

KW: Kruskal-Wallis Homojenlik Testi

NPY: Neuropeptid -Y

POMC: Pro-opiomelanokortin

vi. ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Leptin ve Ghrelin Mekanizması	6
Şekil 2: İnsülin Metabolizması	8
Şekil 3: Besin Alımını Kontrol Eden Afferent Uyarılar	11



vii. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Demografik Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri	48
Tablo 2. Anne Yaşına Göre Demografik Değişkenlerin Çapraz Tablo ve Khi Kare Analizi Bulguları	49
Tablo 3. Çocuk Cinsiyetine Göre Yaş ve Beden Kütle İndeksi Ortalamalarının Tanımlayıcı İstatistikleri	50
Tablo 4. Anne Yaşı Değişkenine Göre Çocuk Yeme Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması	52
Tablo 5. Anne Eğitim Durmu Değişkenine Göre Çocuk Yemek Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması	54
Tablo 6. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Çocuk Yeme Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması	56
Tablo 7. Çocuk Yaşı Değişkenine Göre Çocuk Yeme Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması	58
Tablo 8. Çocuk Cinsiyeti Değişkenine Göre Çocuk Yemek Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması	60
Tablo 9. Anne Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çocuk Yeme Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması	62
Tablo 10. Baba Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çocuk Yeme Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması	64
Tablo 11. Çocuk Yaşı Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması	66
Tablo 12. Çocuk Cinsiyeti Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması	69
Tablo 13. Anne Çalışma Durumu Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması	71
Tablo 14. Baba Çalışma Durumu Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması	74
Tablo 15. Anne Yaşı Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması	77

Tablo 16. Gelir Düzeyi Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması	80
Tablo 17. Anne ve Çocuk Beden Kütle İndeksi Arasındaki Korelasyon Analizi.....	82
Tablo 18. Çocuk Yeme Davranışları ve Ebeveyn Yemek Zamanları Davranışları Değişkenleri Arasındaki Korelasyonun Analizi.....	83



1.ÖZET

Bu çalışma, okul öncesi dönem çocuklarının annelerinden alından veriler doğrultusunda, çocuklardaki iştahsızlık ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Araştırma için yaşları 2 ile 6 yaş arasında değişen okul öncesi dönemi çocukların annelerinden oluşan 201 kişilik bir örneklem oluşturulmuştur. Araştırma değişkenlerini ölçmek için, araştırmacı tarafından belirlenen ölçekler, Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocuk Yeme Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği ve Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'dir.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, demografik değişkenler ile araştırma değişkenleri olan ebeveyn davranışları ve çocuk yeme davranışlarının farklı değişkenler bakımından önemli farklılıkları olduğu saptanmıştır. Annelerin yaşı ile çocukların olumlu yeme davranışları ve yemek esnasında karşılaşılan olumsuz durumlar önemli düzey ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, 30 yaş altındaki annelerde ödüllendirme davranışı puanları önemli düzeyde daha yüksektir. Anne eğitim düzeyi bakımından çocuğun yemek esnasında karşılaştığı olumsuz durumlar farklılık göstermektedir. Çalışan babalarda yemek konusunda ısrar puanı yüksek bildirilirken, çalışmayan babalarda çocukların olumlu yeme davranışı puanı önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi orta düzeyde olanların yemek konusunda ısrar puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Demografik değişkenlerle karşılaştırma analizine ek olarak, araştırma değişkenlerini karşılaştırmak için yapılan korelasyon analizinde çocuk yeme davranışı ve ebeveyn yemek zamanı davranışları değişkenleri bakımından önemli ve pozitif ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, çocukların BKİ değerleri ile annelerin BKİ değerleri pozitif ve önemli bulunmuştur.

Çalışmada elde edilen sonuçlar, okul öncesi dönemde sağlıklı yeme davranışının kazandırılmasının uzun vadede etkili olduğunu göstermektedir. Çocuğun yeme davranışını kazanmasında en önemli faktör ebeveyn olmakla birlikte, çalışmanın ebeveynlere yapılacak eğitimlerin doğru ve etkili biçimde yapılandırılması açısından önemli bulgular sunduğu düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Tarzları, Ebeveyn Algısı, İştahsızlık

2.ABSTRACT

Evaluation Of The Relationship Between Lack Of Appetite Among Children And Their Parents' Perception

This study aimed to examine the relationship between lack of appetite among preschoolers and their parent's mealtime behavior. Based on the data obtained from the mothers of the preschoolers, relationship was examined. Mothers of children between the ages of 2 and 6 participated the study. 201 mothers filled out the surveys that were selected for analyzing research variables. Measurement instruments for this study were Sociodemographic Information Form, Children's Eating Behavior Inventory, and Parental Mealtime Action Scale.

Based on the results of the study, demographic variables were compared with parental mealtime actions and children's eating behavior. Results showed significant differences in terms of demographic variables in different levels. Children's positive eating behavior and negative situations during mealtime was reported significantly different in terms of mother's age. Besides, mothers below the age of 30 reported significantly higher scores in the rewarding subscale. Children's negative experiences during mealtime was reported significantly higher in terms mothers' education level. Higher insistency in eating scores related with fathers' employment was reported. Children's positive eating behavior was reported higher in the families with unemployed fathers. Income level was also associated with insistence for eating. In addition to demographic variables, relationship among research variables was also conducted with correlation analyses. Children's and mothers' BMI scores were found as positively and significantly correlated. Additionally, subscales of parental mealtime action and children's eating behavior were also found as significantly and positively correlated.

Findings in the study is prominent in terms of providing insight and understanding about preschoolers' eating behavior, which in turn, have effective outcomes for individuals' eating behavior in the long run. Examination of the research variables is critical due to constructing effective programs and providing education for both parents and children. Thus, the findings of this study are considered as contributive regarding further research and training.

Keywords: Apettite, Nutrition Styles, Parental Feeding Perception

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Yeme davranışı, gelişimin ilk evrelerinde, sağlık ve büyüme için gerekli olan biyolojik ve davranışsal süreçler olarak bebeklik itibariyle gelişmeye başlar. Hayatta kalmak için gıda alımının gerekli olmasından dolayı, gıda alımının kısıtlı olması veya hiç olmaması gelişim için risk faktörü oluşturmaktadır (Carnell, 2014). İştahsızlık ailelerin çoğunun aile hekimi veya pediatriklere sıkça belirttikleri bir sorundur. İştahsızlık çocuğun besinden olumlu veya olumsuz etkilenmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Vatandaş, 2011). Çocuklarda görülen iştahsızlık şikayetleri gittikçe artmaktadır. Tek çeşit besin ögesi ya da sürekli aynı besin öğelerini içeren gıdalar tüketen, yemek yemek istemeyen çocukların beslenmelerinin yeniden düzenlenmesi belirli zaman ve çaba sarf etmeyi gerektirmektedir (Büyükgebiz, 2013).

Hayatın ilk beş yılında özellikle fiziksel gelişim ve değişim hızlı bir biçimde gerçekleşir. Bu nedenle yeme davranışları gelecekteki yeme tutumları hakkında temel oluşturacak niteliktedir. Çevresel faktörlerle (kültürel faktörler, ebeveynin düşünce ve tutumları) beraber, erken dönemlerde, çocuklar neyi, ne kadar ve ne zaman yemeleri gerektiğini öğrenirler. Bu yüzden, ebeveynlerin veya bakım verenlerin, çocukların erken dönem yeme davranışı ve gıdalara yönelik deneyimlerini yapılandırmasında önemli etkileri vardır (Carnell, 2014).

Çocuklar, farklı kültürler ve yeme alışkanlıklarının olduğu ortamlarda dünyaya gelir ve etraflarında olan, erişilebilir gıdaları tüketebilecek düzeyde davranışsal yönelimlere sahip olurlar. Ailenin gıdalara erişimine bağlı olarak çocukların yeme tutumları ve gıda alımları şekillenmektedir. Günümüz koşullarının aileleri, hazır ve ucuz gıdalara sevk ettiği görülmektedir (Orrell-Valente, 2007).

Pek çok ailede, anneler, çocuklarının beslenmesinden sorumlu kişidir. Bununla birlikte, kadınların iş hayatına katılımının artması ve iş hayatının etkisiyle değişen aile yapısı sebebiyle annelerin bu duruma ilişkin ayırdıkları zaman daha az olabilmektedir. Bu durumda hem anne hem de babanın çocuğunu besleme davranışını üstlendiği görülmektedir. Ayrıca, ebeveynin çalışma durumu sebebiyle, okul öncesi dönemdeki çocuğun beslenmesi sorumluluğunu rutin olarak bir başkası da alabilmektedir. Büyükanneler veya diğer akrabalar olmak üzere, çocuğa bakım veren kişilerin bebeğin beslenmesiyle ilgilendiği görülmektedir. Zaman kısıtlılığının olması, aileleri dışarıdan hazır yiyecekler almaya yöneltmekte ve bu durum

porsiyonu daha büyük, kalorisi daha yüksek gıdalara yönelimi arttırabilmektedir. Bu yüzden, çocukların aile ile birlikte masada yemek yeme sıklığı zamanla azalmakta ve daha önceki nesillere göre büyük porsiyonlu yağ oranı yüksek gıdalar beslenmelerinde yer alabilmektedir (Ek, 2016).

Çocukluk döneminde iştah ve iştahsızlık, ergenlik ve erişkinlikte yeme davranışı psikopatolojisi geliştirmede işlevi olan önemli bir konudur. Özellikle çocukların, tanıdık oldukları gıdalara yönelimi fazla olduğundan, evdeki sağlıklı gıdalara erişimin fazla olmasıyla sağlıklı yeme davranışı arasında ilişki bulunmaktadır (Carnell, 2014).

Çocukların yeme eylemine ilişkin deneyimlerinin, okul öncesi dönemde aile ortamında yapılandırılması, ebeveynlerin çocukların yeme davranışı üzerinde kontrolü olmasının, çocukların yiyeceği reddetme veya seçici yeme davranışlarından kaynaklı ortaya çıkabilecek iştahsızlığın anlaşılmasında ebeveynlerin rolünün önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Çeltik, 2012).

Araştırmada ele alınan kavramlar ise, iştah ve iştahsızlık kavramı, çocukların yeme davranışı ve yeme tutumu, iştahsız çocuklar ile ilgili davranışsal yöntemler ve literatürde bu alanda yapılmış çalışmalardır. Bir sonraki bölümde, araştırmanın örnekleme ve uygulanan veri ölçüm araçları hakkında bilgi verilmiş ve kullanılan veri ölçüm araçlarından elde edilen bilgilerin analiz edilmesiyle istatistiksel bulgular sunulmuştur. Bulgulara ilişkin sonuçların değerlendirilmesi ise en son bölümde yer almaktadır. Yapılan bu çalışma sonucunda ülkemizde ebeveynlerin çocuklarının yeme davranışlarına dair bilgi sağlamakla birlikte, çocukların iştahsızlığı ile ilişkilendirilebilecek faktörlerin tespitinde önemli bulgular sunabileceği düşünülmüştür. Çocukların yeme davranışının ebeveynlerin öğünlerdeki tutumlarına göre değişkenlik gösterip göstermediği incelenmiştir. Çocukların gıda tercihleri ve yeme davranışlarının ilk yıllardan itibaren şekillenmeye başlaması sebebiyle daha sonraki dönemlerde oluşabilecek beslenme ve yeme bozukluğu ya da obezite gibi durumlara yönelik ipuçları sağladığı düşünülebilir.

4.GENEL BİLGİLER

4.1 İştah Nedir?

İştah yiyeceklere karşı duyulan istek olarak tanımlanmaktadır. İştah, kişilerin yiyeceklerle ilgili daha önceki deneyimlerinden ve besinin görüntüsünden olumlu ya da olumsuz olarak etkilenir. Çocuklarda iştah ve iştahsızlık, çocuğun gelişim basamaklarında sağlıklı ilerleyişi açısından önem taşır. Çocuklardaki iştah durumuna bağlı olarak çocukluk çağı obezitesi veya iştahsızlığın sonucunda büyüme sorunları görülebildiği öne sürülmekte ve çocukluk dönemindeki iştah sorununun beslenme ve yeme bozuklukları için risk oluşturduğu düşünülmektedir (Wright and Birks, 2000).

4.1.1.İştah fizyolojisi

İştah kontrolü ile ilişkilendirilen iki faktörden söz edilir. Bunlar GİS (Gastrointestinal Sistem) ve Merkezi sinir sistemidir. GİS, beyine doygunluk sinyallerini gönderen reseptörleri aktif hale getirme işlevine sahiptir. Mide, alınan besinleri sindirim için depolar. Mide mukozasında bulunan ghrelin hormonunun salgılanması ile birlikte açlık hissedilir. Yemek öncesinde ghrelin salgısı giderek artar ve en yüksek düzeye ulaşır. Bu işlevi sebebiyle ghrelin, öğün alımını başlatmaktadır. Ghrelin hormonunun sinyal göndermesi için yeterli düzeyde ghrelin hormonunun dolaşımında olmamasının beden kütle indeksinin artışı ile ilişkisi olduğu görülmektedir. Obez bireylerde ghrelin düzeyi düşüktür (Wren, 2000).

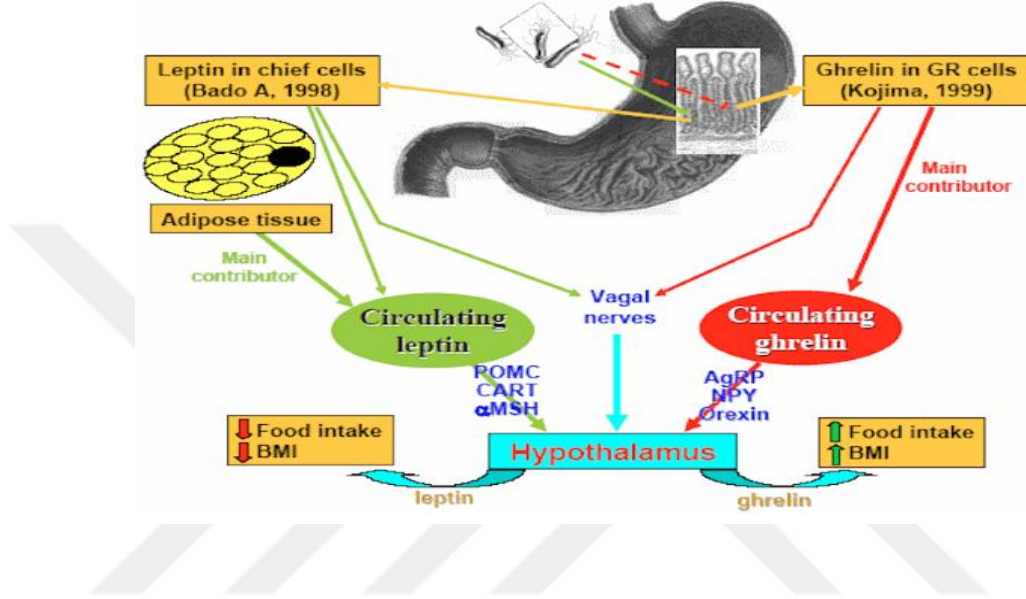
Çevresel uyaranların yanı sıra, merkezi sinir sisteminin iştah üzerindeki işlevi ise periferik sinir sistemden ghrelinin açlık sinyali oluşturarak hipotalamusu uyarmasıyla başlar. Burada, zıt işlevli iki hücre grubu yer almaktadır. Nöropeptid-Y ve proopiomelanokortin(POMC) gruplarından nöropeptid -Y iştah arttırıcı özellik taşırken, POMC iştah azaltıcı etkiyi ortaya çıkarır. Bu hücrelerdeki peptid hormonu reseptörleri leptin ve insülin hormonları tarafından kontrol edilmektedir. Nöropeptid-Y baskılanırken POMC uyarılmaktadır (Wilding, 2002).

Adipositlerde ve çeşitli dokularda enerji dengesini ve glikoz homeostazını düzenleyen hormonlar, kan yoluyla beyindeki reseptörlere ulaşır ve iştah merkezindeki nöronlara etki eder. İştah kontrolünü sağlayabilmek için bu iki grubun işlevselliği önem taşır (Gürdöl, 2018).

4.1.2.İştah kontrolünde görevli hormonlar

Leptin

Adipoz dokudan salgılanan ve 167 aminoasit içeren bir çeşit proteindir. Obez geni tarafından sentezlenen leptin; iştah, yağ depolanması ve enerji harcanmasını düzenler. Etkisi diğer hormonlarla kontrol edilir. İnsülin, kortizol, östrojen ve leptin düzeyinin artışına sebep olur. Obez bireylerde, leptin reseptör geninin mutasyona uğraması sonucu leptin direnci olduğu düşünülmüştür (Parker, 1999; Chiesi, 2001).



Şekil 1: Leptin ve Ghrelin Mekanizması(GABA: Gama amino butirik asit.kesikli çizgiler ghrelin, düz çizgiler leptin etkisini gösterir (Aviabilets, info., Erişim Tarihi: 15.12.2018).

Şekil 1' de görüldüğü gibi leptin ve ghrelin iştah üzerinde birbirine zıt etkiyle çalışır. Ghrelin iştahı artırırken, leptin iştah baskılayıcı özellik gösterir.

Leptinin anorektik etkisi şu şekilde ilerler;

- Aktiflendiği bir sinyal yolu ile pro-opiomelanokortin(POMC) sentezini uyarır. POMC, α -melanosit stimulan hormonun (α -MSH) öncülü olarak sentezini artırır.
- AgRP (aguti ilişkili protein) sentezini baskılar.
- Nöropetid-Y(NPY) sentezleyen nöronları inhibe eder.
- Metabolik hızı artırır, iştahı baskılar.
- Adenozin monofosfat kinaz(AMP-kinaz) enzimini aktifleyerek kas dokusunda yağ asidi oksidasyonunu artırır.
- Asetil KoA karboksilaz enzimini inhibe ederek yağ asit sentezini yavaşlatır (Gürdöl, 2018).

α -Melanosit uyarıcı hormon (α -MSH)

α -Melanosit uyarıcı hormon en çok beyinde sentezlenir ancak beyin dışında bazı dokularda da sentezlenmektedir. İştah baskılayıcı özelliği olan α -MSH, beyinde arkuat nükleustan salgılanır (Gürdöl, 2018).

Açlığa bağlı oluşan gıda alımını MC4 ve MC3 reseptörü üzerinden baskılar. Hipotalamusun birçok bölgesinde Melanokortin reseptörünün ekspresyonunun yapılması nedeniyle, MC4 reseptöründe ortaya çıkan yetersizlik veya bu reseptörde oluşan mutasyon sonucu α -MSH'nin obeziteye yol açtığı bildirilmiştir (Parker, 1999).

Bombesin

Bir bağırsak hormonu olan bombesinin insanlardaki işlev bakımından benzeri, gastrin salıcı peptit özelliği göstermektedir. Bombesinin besin alımını azaltarak iştahı baskıladığı öne sürülmektedir (Halford, 2000).

Kolesistokinin (CCK)

Yemek sonrası bağırsaktan salgılanır, besinlerle alınan yağ ve proteinlerin oluşturduğu uyarılarla duodenumdan salgılanır. Kısa etkili olan CCK, iştah baskılayıcı özellikte etki gösterir (Halford and Blundell, 2000).

Peptid YY(Peptid Trozin Trozin)

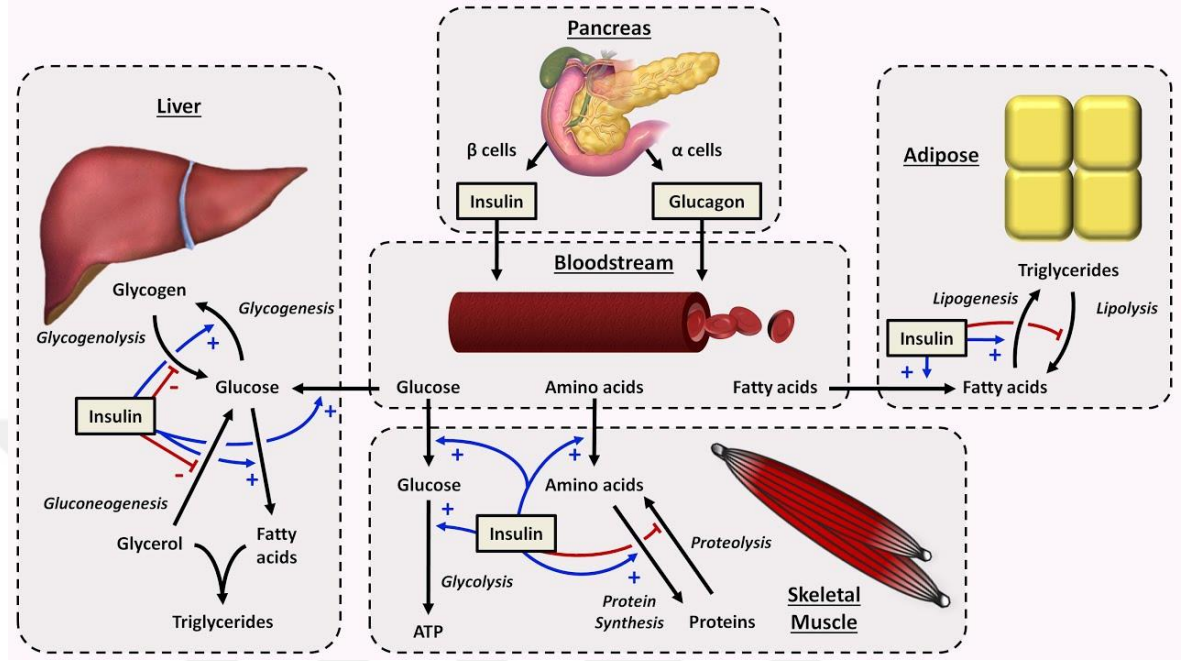
Pankreatik peptid ailesindendir. 36 amino asitten oluşur. Büyük bir kısmı ileum ve kolondan salgılanır.

Özellikleri:

- Yağ ve proteinden zengin besinlerle uyarılır.
- Kandaki düzeyi toklukta artış gösterirken açlıkta düşer.
- İştah baskılayıcıdır.
- Midenin boşalmasını yavaşlatır.
- Kısa etkilidir.
- NPY etkisini antagonize eder.
- Kilo kaybı için yüksek protein içeren diyetlerin önerilmesinde

proteinli besinlerin PYY sentezini aktifleştirmesinin etkisi vardır (Gürdöl, 2018).

İnsülin



Şekil 2: İnsülin Metabolizması IR: İnsülin Reseptörü LR: Leptin Reseptörü (Healtyweightlossdietplans., Erişim Tarihi: 31.12.2018).

Şekil 2’de görüldüğü gibi insülin ve leptin dolaşım yoluyla arkuat nükleusa ulaşarak nöronlar üzerinden etkisini ortaya çıkarır. İnsülin, beyinde arkuat nükleusta nöropeptit-Y sentezinin inhibe ederek, iştah üzerinde etkisini leptine benzer şekilde ortaya çıkarır.

Pankreasta langerhans adacıklarının β hücrelerinden salgılanır. Açlık hissiyle ortaya çıkarak besin ihtiyacının karşılanmasını sağlar. Beslenme sonrası kana geçen glikoz hücrelerde kullanılır. Vücuda giren besinle birlikte yağ ve protein sentezi artar. Böylece yağ depolarını artırır, enerji harcamasını düzenler (Gürdöl, 2018) İnsülin kendisine benzer etki gösteren biyolojik etkenlerin de etkisini arttırarak büyümeyi destekler (Li, 2003; Gürdöli 2018).

Ghrelin

İştah arttıran, oreksijenik etkiye sahip olan ghrelin, açlık zamanı mideden salgılanır. Ayrıca bağırsakta ve beyinde de salgısına rastlanır (Gürdöl, 2018). Besin alımı öncesi açlıkta, ghrelinin kandaki seviyesi en yüksek düzeye ulaşır. Bu artış

vücuda besin alımının başlamasıyla düşmektedir. Gıda alımıyla beraber mide hacminin artışı, gerilme reseptörlerini uyararak ghrelin üretimini baskılar. Ghrelin ayrıca vücuda giren besinlerden gelen enerji dengesini kurmada etkilidir. Ghrelinin iştahla ilişkisi kilo kontrolünde rol oynamaktadır (Büyükgebiz, 2013).

Büyüme hormon salgısında ghrelinin etkin bir görevi vardır bunun yanında etkisi sadece büyüme hormonuyla da sınırlı kalmaz. Ghrelin, NPY ile hemen hemen benzer bir etkiye sahiptir. Açlık zamanı ghrelin düzeyi artar ve beslenme sonrası azalmaya başlar. Tokluk hissinin oluşmasında ve gıda alımının durdurulmasında ghrelin görev alır. Olması gerekenden fazla beslenen şişman bireylerde ghrelin seviyesinde düşüş olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür (Gale, 2003). Ghrelin salgısını en çok uyaran besin grubu proteinlerdir (Gürdöl,2018). Ghrelin leptinin etkilerine zıt yönde etki ederek gıda alımını başlatır, karbonhidrat kullanımını arttırır, yağ kullanımını azaltır ve enerji depolanmasını sağlayarak büyüme hormonu gibi kullanılabilir (Wren, 2000).

4.1.3.İştah kontrolünde görevli nörotransmitter ve peptidler

Kortikotropin releasing faktör (CRF)

CRF etkisi kataboliktir. Bu etkiyi CRF1 ve CRF2 aracılığıyla gösterir. Ayrıca iştahı baskılayan pek çok sitokin, CRF salgısını da uyarmaktadır (Chiesi, 2001).

Kokain ve Amfetaminin düzenlediği transkript (CART)

Santral ve periferik sinir sisteminde yaygın olarak bulunan nöropeptid öncülüdür. Hipotalamusta arkuat nükleusta yer alır. Hipofiz ve adrenal bezde, pankreas ve midenin endokrin hücrelerinde de bulunur (Gürdöl, 2018).

CART nöronları leptin ve kolesistokinin tarafından aktive edilirken ghrelin tarafından pasif hale gelir. NPY sinirleri ile sinaps yapan bazı CART nöronlarının kilo kontrolü sağlamada önemli rolü olabileceği düşünülmüştür (Lambert, 1998).

Özellikleri;

- Enerji homeostazında etkilidir.
- Kolesistokinin ile iştah üzerinde sinerjik etki gösterir.
- Kokain veya amfetamin verildiğinde sentezi artar. Amfetamin içeren ilaçların iştahsızlık yapmasının nedeni bu şekilde açıklanabilir.
- Stres kontrolünde görevlidir (Gürdöl, 2018).

Serotonin

Triptofandan sentezlenen bir nörotransmitterdir ve aynı zamanda biyolojik amindir. Serotonin bağırsağın kromaffin hücrelerinden sentezlenir ve çoğunlukla salgı bağırsak tarafından salgılanır. Serotonin salgısının bağırsaktan salgılanma oranı %80 iken beyinden %20'si salgılanır.

İştah, uyku, öfke, bağımlılık, depresyon gibi duygusal ve fizyolojik etkisi bulunur.

Serotonin etkisi bağlandığı reseptöre göre farklılık gösterir. 1A reseptörüne bağlandığında iştah artırır, 1B reseptörüne bağlandığında ise iştahı baskılar (Gürdöl, 2018).

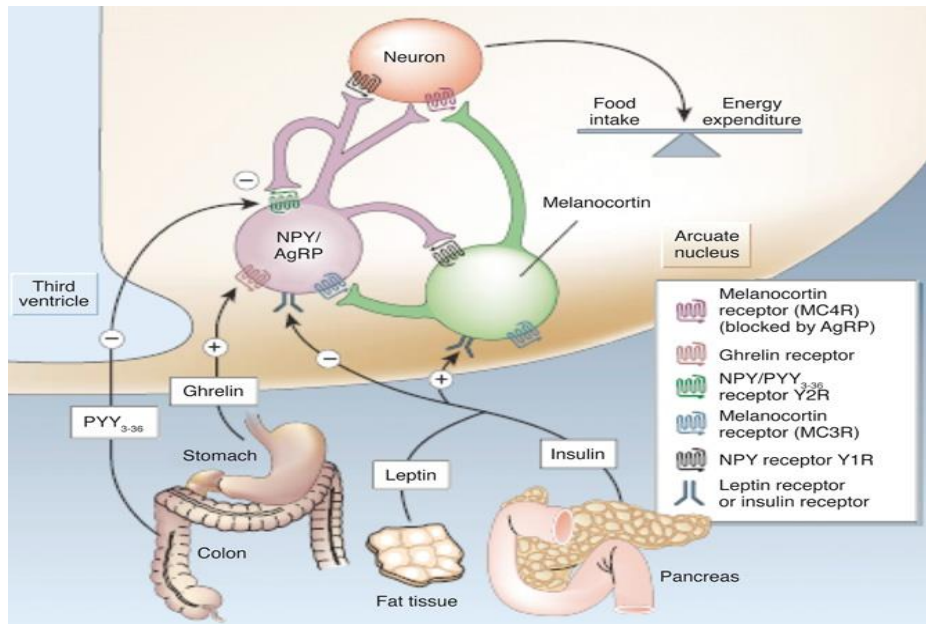
İştahı baskılaması ve kilo kaybını desteklemesi için kullanılan Sibutramin, fenfluramin gibi ilaçların serotonin düzeyini yükselterek iştahı baskılaması daha çok tercih edilmesine sebep olmaktadır (Saru, 2000).

Dopamin

Trozin aminoasidinden, beyinde ve adrenal medullada sentezlenir. Adrenal medullada dopamin, epinefrin ve norepinefrinden sentezlenir. Oluşan bu bileşiğe katekolaminler denir. D1 ve D2 reseptörleri üzerinden, etki tarzına göre iştahı etkiler (Gürdöl, 2018).

Nöropeptid Y (NPY)

Yapısında 36 aminoasit bulunur. Arkuat nükleustan salgılanmaktadır. Merkezi sinir sistemine iletilen NPY iştah açıcı etkisiyle besin alımını artırır ancak hücre içi Nöropeptid Y seviyesindeki azalma ise gıda alımını baskılamaktadır. NPY'nin 6 reseptörü vardır fakat NPY1 reseptörü ile NPY5 reseptörü iştah ile ilişkilidir (Kokot, 1999). Şekil 4'te belirtildiği üzere iştah periferik dokulardan ve intrahipotalamik peptidlerden ulaşan karmaşık sinyallerle çalışır.



Şekil 3: Besin Alımını Kontrol Eden Afferent Uyarılar(Frontiers Media., Erişim Tarihi: 31.12.2018).

Kronik stres, besinsel yağ ve şekerin vücuda fazla alınması NPY sentezini uyarır. NPY yeme isteğini artırır ve adipogenezi uyarıcı etkisi vardır. Dolayısıyla yağ depolanmasında ve obezite faktöründe rol oynar. Ayrıca NPY enerji dengesi, bellek ve öğrenme ile ilişkilidir (Gürdöl, 2018).

Endokannabinoid sistem

Esrar ya da bir diğer adıyla Hint keneveri, obezitenin tedavisinde yer alan önemli moleküllerdendir. İştah artırıcı etkisi yapısında bulunan Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) ile ilişkilidir. Anne sütünde bulunan en önemli enkannabinoid 2-arachidonoyl glycerol (2-AG) olup, bebeğin besin alımının başlamasında etkilidir (Büyükgebiz, 2013).

Endokannabinoidler araşidonik asitten oluşan endojen lipidlerdir. Düzenleyici, iştah arttırıcı, ağrıyı azaltıcı etkileri vardır. Beyinde leptin direnci geliştiğinde bu sistem etkisini gösterememektedir. Ayrıca öğrenme kapasitesini arttırırlar ve depolanmazlar (Gürdöl, 2018).

Melanosit konsantre edici hormon (MCH)

Oreksijenik etkili, 19 aminoasitten oluşan bir peptiddir. Hipotalamustan salgılanır. İştah, enerji homeostazı, uyku ve kardiyovasküler sistem üzerinde etkilidir (Gürdöl, 2018).

Agouti-related protein (AgRP)

İştah düzenlenmesinde görevlidir ve arkuat nükleustan sentezlenir.

Özellikleri:

- Oreksijenik etkilidir.
- Yeme isteği uyandırır, enerji harcamasını azaltır. Anabolik etkisi vardır.
- Yağ hücre sayısında artışa sebep olur (Gürdöl,2018).

Merkezi sinir sisteminde yer alan AgRP, melanokortin MC4 reseptörlerine karşı oluşturduğu antagonist etkiyle iştah mekanizmasında yerini alır. Vücutta AgRP sentezindeki aşırı artış, obezite ile sonuçlanabilmektedir (Wilding, 2002).

Merkezi sinir sistemi

Hipotalamusta iştahla ilişkili merkezler arkuat nükleus ve soliter trakt nükleustur. Arkuat nükleus periferden gelen uyarıları alırken, beyin sapında yer alan soliter trakt nükleus ise GİS ‘ten gelen uyarıları alır. Arkuat nükleusta NPY salgılayan grup iştahı arttırarak yeme isteği uyandırırken, POMC salgılayan grup iştah azaltıcı etki gösterir. Bu etkinin ortaya çıkmasında leptin ve insülin de rol oynamaktadır. İştah mekanizması NPY baskılanırken, POMC salgısının uyarılmasıyla sürdürülür (Büyükgebiz, 2013).

4.1.4.İştah uyaran ilaçlar

Anabolizan ilaçlar

Anabolizan ilaçlar steroid içeriği olan ve steroid içerik taşımayan gruplar olarak ikiye ayrılır. Bu ilaçlar, kronik hastalıklar, uzun süren iştahsızlık ve protein eksikliği hallerinde protein metabolizmasını aktive etmesi amaçlanarak kullanılmıştır. İştah açmak için steroid içeren ilaç kullanımı tavsiye edilmez. Nadiren iştahın çok az artması ile protein eksikliğinin az miktarda düzelmesi gözlenir. Fakat hekim kontrolünde altında ve herhangi bir kontrendikasyon yoksa çok önemli durum ve vakalarda kullanılabilir (Altuğ, 1984).

Tonikler

Malnütrisyon ve halsizlik durumunda enerji vereceği düşüncesiyle kullanılmıştır (Altuğ, 1984).

İştah uyaran ilaçlar (Alerji ilaçları)

Sipractin, Practen, Longifen gibi ilaçlar antihistaminik yani alerji ilaçları grubundadır. İştahı geçici de olsa, bir miktar uyardığı görülür ancak bu etki her çocuk için aynı sonuçlanmaz Ayrıca, tek başına iştah uyaran ilaçların kullanımı güvenli değildir. Bu tür ilaçların etkileri uzun sürmez, geçicidir (Altuğ, 1984; Büyükgebiz, 2013).

Oreksijenik etkili ilaçlar

- Cyproheptadine hydrochloride: Kistik fibroz, Kanser kaşekşisi
- Megestrol asetat: Kanser kaşekşisi, Kronik böbrek hastaları, HIV’li hastalar
- Hydrazine sülfat: Kanser kaşekşisi,
- Anabolizan hormonlar: Kanser kaşekşisi, Kronik katabolizan hastalıklar
- Büyüme hormonu:
 - a) SGA’lı bebekler
 - b) Cannabinoidler (Hint keneviri/Dranabinol) Kanser kaşekşisi,
- Omega 3: Kanser kaşekşisi,
- Prokinetikler (Trimebutin, domperidon,vs)
 - a) Yeme bozuklukları, inmotilite sendromları, dispepsi
 - b) H.pylori enfeksiyonunun tedavisi Dispeptik

([http://puader.org.tr](http://puader.org.tr;).;Erişim Tarihi: 15 Aralık 2018)

Çocukluk çağında sık görülen demir eksikliği anemisinin (DEA), ilk klinik bulgularından birisi de iştahta azalmadır. Kan plazmasında demir düzeyi ile ghrelin düzeyi birbiriyle pozitif ilişkilidir. Dolayısıyla DEA’da olan çocuklarda ghrelin seviyesindeki düşüşle ilgili olabileceği belirtilmiştir (İşgüven, 2000).

İştahı açıcı ilaçlar ancak kistik fibrozis (KF), kanser, sekonder kaşeksi gibi durumlarda etkili olabilir. Geçmiş yıllarda yeme isteğini arttırmak için megesterol asetat ve siproheptadin hidroklorür (SH), kannabinoidler, hydrazine sülfat, anabolik hormonlar ve büyüme hormonları kullanılmıştır. Siproheptadin hidroklorür’ün, KF hastalarında kullanımı anne karnındaki süreçte bırakıldığında güvenilirdir. Bu

ilaçların kullanımıyla olumlu etkisi sadece iştah üzerinde değil solunum fonksiyonlarında da gözlenmiştir (Homnick et al., 2005).

Düşük doğum ağırlıyla dünyaya gelen çocuklarda, uygulanan büyüme hormonu tedavisinin iştah arttırıcı ve büyümeyi destekleyici etkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Boonstra, 2006).

Genelde iştahı arttırmak için kanser kaşeksisinde kullanılan ilaçların, ağırlıklı fakat iştahsızlık şikayeti olan çocuklarda kullanımının güvenli olduğuna yönelik çalışmalar henüz mevcut değildir (Homnick, 2005; Goncalves, 2006).

İştahsız çocuklarda midedeki besinlerin sindirime katılarak boşalma süresi, sağlıklı çocuklara göre daha yavaştır. Midedeki boşalma hızıyla ilişkili olarak, davranış değişikliğinin yanında prokinetik ajanların uygulanmasının iştahsızlık tedavisinde faydalı olabileceği öne sürülmüştür (Bekem, 2003).

Vitaminler

Sağlıklı, kronik hastalığı bulunmayan, gelişimiyle ilgili herhangi bir sıkıntısı olmayan çocuklarda vitamin ve mineral desteğinin kullanımının iştahta herhangi bir değişime sebep olduğunu gösteren kesin bir çalışma yoktur. Gerekli görülmediği ve hekim önerisi olmadan kendi başına kullanımları halinde kan plazma seviyelerinde artışa ve zararlı etkilere yol açabildiği gösterilmiştir. Multivitamin ve mineral takviyeleri, sadece ihtiyaç halinde vitamin eksikliği olan çocuklara önerilmelidir (Akarsu, 2007).

Niasin veya folik asitin destek olarak verildiği takdirde iştahı artırdığı vurgulanmıştır. Ancak yapılan çalışmaların sayısı azdır ve bu etkilerin ilaç kesildiğinde etkisini kaybettiği görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda çinko eksikliğinde kullanılan çinko desteğinin iştahı arttırması ve beden kompozisyonunu iyileştirmesi nedeniyle dolaşımdaki leptin seviyesinde artışa sebep olduğu, eksikliği durumunda ise yağ dokudan leptin salgısının azaldığı bildirilmektedir. Ancak çocuklara sunulan vitamin ve mineral takviyelerinin iştah açıcısı etkisinin kesinliği henüz saptanmamıştır (Avcı, 2013).

Vitamin B12 ‘nin iştah uyarıp uyarmadığı konusu uzun süre tartışma konusu olmuştur. On yıl boyunca 15000 kişi üzerinde sürdürülen bir çalışmada B6 ve B12 vitaminlerini kullanan deneklerin kilolarında artış olmadığı aksine azalma olduğu gözlenmiştir. Ancak, çalışmaya katılan kişilerin yeterli ve dengeli beslenen, sağlık durumlarının yerinde olan, düzenli fiziksel aktivite yapan, vitamin takviyesi

kullanmayı ihmal etmeyen kişiler olabileceği de değerlendirilirken göz önünde bulundurulmalıdır (Altuğ, 1984).

Amerika’da multivitamin ve iştah durumu arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, çocuklar arasında vücuda alınan besin miktarı artışı ve iştah açısından bir fark gözlenmemiştir. Ayrıca vitamin desteği kullanan iştahsız çocuklarda A vitamini, çinko ve folat seviyelerinin kan değerlerinde yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Briefel, 2006).

Hayvanlar üzerine yapılan deneysel bir çalışmada; beyin tümörü olan hayvanlar çalışmaya alınmış ve omega3 yağ asitlerinin merkezi sinir sistemi üzerinden iştah artırıcı etkisi olabileceğine dair bulgular saptanmıştır (Goncalves, 2006).

Özetle iştah üzerinde vitamin ve mineral takviyelerinin olumlu bir etkisi olduğuna dair kesin bir sonuca ulaşılamamakla birlikte vitamin takviyelerinin eksikliği olmadan kullanılması sonucu toksik etkilere sebep olabileceği vurgulanmıştır (Briefel, 2006).

4.2.İştahsızlık Nedir?

İştah, daha öncede pek çok kaynakta bahsi geçtiği gibi basitçe besinlere karşı oluşan istek olarak tanımlanmaktadır. İştah bireylerde bilinçli olarak ortaya çıkan bir iştir. İştah, daha önce tecrübe edilen tat deneyimlerinden, yiyeceğin görünüşünden etkilenir. Bireyin açlık hissi duymaması ise iştahsızlık olarak tanımlanabilir (Büyükgebiz, 2013).

İştahın vücut tarafından kontrol edilmesi gereklidir. İştahsızlık yetersiz beslenmeye, olması gerekenden fazla iştah ise obeziteye neden olabilmektedir (Çeltik, 2012).

İştahsızlık erken çocukluk dönemi gelişiminde önem taşır. İştahsızlık çocuklarda büyümenin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olur. Çocukluk döneminde sağlıklı çocuklarda iştahsızlık ve yeme problemi şikayetiyle aile hekimi veya pediatriklere başvuranların oranı %20-35 arasındadır. Bu oran büyüme ve gelişme problemi olan çocuklarda %33-90’a kadar artış göstermektedir (Büyükgebiz, 2013).

İştahsızlık diye tanımlanan bu durumun bir hastalıktan meydana gelip gelmediğini tetkik etmek önemlidir; çünkü herhangi bir hastalık yoksa çocuğun bu

durumunu meydana getiren veya arttıran bir zorlama, aile baskısı veya kıskançlık olup olmadığı araştırılmalıdır (Altuğ, 1984).

Çocuğun normal yaşantısı ve alışkanlıklarını değiştiren, aile düzeni, anne tutumu, yeni bebek kardeş gibi psikolojik kökenli faktörlerde iştahsızlık üzerinde rol oynar (Altuğ, 1984).

Risk taşıyan asıl iştahsızlık; bebeğin büyüme ve gelişmesini tamamlayabilmesi için gerekli besinleri bile, farklı sebeplerden reddetmesidir (Çeltik, 2012).

İştahsızlık yaşayan kişiler uzun saatler boyu hatta günlerce yemek yemek için herhangi bir açlık hissi duymazlar. Öğünleri atlamak onları rahatsız etmez. İştahsızlık çoğunlukla bebeklik döneminde kendini gösterir. Beslenmek için ağlamayan, gece boyunca uyanmadan uyuyan bebekler açlık hissetmezler dolayısıyla bu bebeklerde açlık sinyali zayıftır (Vatandaş, 2011).

Bazılarında ise beslenme isteği vardır, fakat az miktarda gıda alımı bile doygunluğa erişmelerini sağlar. Ağzındaki lokmayı uzun süre tutan, tabağındaki yemeği uzun süre boyunca bitiremeyen iştahsız çocuklardır. İştahsız çocuklar yemek seçenler, yavaş yemek yiyenler, çiğneme ve yutma problemi yaşayanlar, yavaş çiğneyenler, kronik bir hastalığa bağlı iştahsızlık yaşayanlar şeklinde alt basamaklara ayrılabilir. İştahsız çocuk için asıl sorun, büyüme ve gelişmesi için gerekli besin ve besin öğelerinin yeterli alınamaması buna bağlı olarak büyüme ve gelişmede sorunların ortaya çıkmasıdır (Vatandaş, 2011).

4.2.1.İştahsızlık fizyolojisi

Hipotalamus, iştah fonksiyonlarını düzenlerken, vücuda alınması gerekli olan besin miktarını belirleyicidir. Hipotalamusta yer alan açık ve tokluk merkezlerinin birbirine zıt etkili olduğu söylenebilir (Mayer, 1953; Kök, 1992).

Vücuttaki yağ depolarında değişimin sınırlı olması enerji homeostazı ile sağlanır. Enerji homeostazında; enerji metabolizması ve iştahı kontrol eden beyin bölgeleri, kontrol sağlayan bölgelerde sentezlenen peptidler, vücudun yakıt depoları hakkında bilgi veren glikoz ve serbest yağ asitleri gibi moleküller, serotonin, dopamin, noradrenalin, insülin ve leptin gibi hormonlar görev alır (Gürdöl, 2018).

İdeal vücut ağırlığı oluşumunda enerji dengesi önemlidir. Yetişkin bir insan kilosunu yıllarca koruma yeteneğine sahiptir. Vücut ağırlığının dengeli kalabilmesi için besinlerle dışarıdan alınan enerjinin ve harcanan enerji miktarının eşit olması

gerekmektedir. Yeterli ölçüde enerji alınmaz ise, negatif enerji döngüsüne bağlı olarak kilo kaybına sebep olabilmektedir (Flier, 1998).

Açlık ve iştah birbirinden farklıdır. Açlık bireyler için fizyolojik bir olgu iken iştah psikolojiktir. Japon araştırmacı Kojima ve arkadaşlarının (2001) tarafından ilk kez 1999 yılında keşfedilen ve acıkma hissini başlatan en önemli faktörün, polipeptid yapısına sahip Ghrelin hormonu olduğu bildirilmektedir (Carola, 1990).

Açlık hissini oluşumu, kan şekeri seviyesinin düşmesi ve kan serbest yağ asidi seviyesinin artışı ile oluşmaya başlar. Metabolizma, yeterli besini vücuda alamadığı durumlarda enerji ihtiyacının içerdeki depolardan sağlar. Vücudun kan glikoz düzeyi 70-110 mg/dl olan düzeyde tutulmalıdır. Açlıkta, vücudun kan şekeri düzeyi dengelenmeye çalışılır. Böylelikle, karaciğerdeki depolar yıkılarak (glikojenolizis), protein ve yağlardan glikozun sentezlenmesi gerçekleşir (glikoneojenezis) (Moffett and Schauf, 1993).

Vücuda yeterli miktarda besin girişi ve sinyallerin oluşmasıyla tokluk hissi oluşmaya başlar ve gıda alımı sonlandırılır. Doğunluk hali ile tokluk hali de birbirinden ayrılmalıdır. Doyma, besin alımının sonlandırılması veya durdurulması olarak tanımlarken, tokluk beslenmenin sonlamasından bir süre sonra gelişen açlık hissini oluşumuna kadar geçen zaman dilimi olarak tanımlanır (Daikoku et al., 1989).

4.2.2. Çocuklarda iştahsızlık

İştahsızlık, biyolojik olarak varlığı kabul edilmekle beraber, bu durumu etkileyen kronik bir hastalık yoksa çoğu zaman psikolojik ve davranış değişikliği kökenlidir. Bu sebeple beslenme sorunları biopsikososyal olarak ele alınmalıdır (Vatandaş, 2011; Kartz, 2012).

4.2.3.İştahsızlık epidemiyolojisi

Pediatric kliniklerine sıkça başvuru olan sorunlardan bir tanesi iştahsızlıktır. Sağlıklı ve büyüme gelişme eğrisi normal olan çocuklarda %25, gelişim problemi olan çocuklarda ise %80'lere ulaşan iştahsızlık şikayeti olduğu bildirilmiştir. İştahsızlıkla karşılaşma yaşı çoğunlukla ek gıdaya başlama zamanı olan 6. ay ile büyüme sendromlarının görülmeye başlandığı 36 ay aralığında artış göstermektedir (Çeltik, 2012).

Çocukları, sağlıklı büyüme grafiği oluşturan ebeveynlerin iştahsızlık şikayeti oranı yapılan çalışmalarda %20-60 olarak belirtilmiştir (Kurt, 2016) .

Çalışma sonunda çocukların %52'sinin yemek zamanı acıkmadığı, %42'sinin yemeğini kısa bir süre sonra bıraktığı, %30 'unun çok seçici olduğu, %33 'ünün belli yemekleri seçtiği sonucuna ulaşılmıştır. Bunların içinde en problemli olanların fiziksel engelli(%26-90), medikal problemi olan ve prematüre bebekler (%10-49) olduğu bildirilmiştir (Kartz, 2012).

Çocuklarda tıbbi problemler, gelişimsel sorunlar ve davranış bozuklukları iştahsızlığın çözümünü zorlaştırır. Bakım veren kişilerin çocuğun beslenme sorununu erken dönemde tanımlaması ve uygun davranışı belirlemesi müdahaleyi kolaylaştırır. Beslenme bozukluğu olan çocuklar heterojen bir grup oluşturlar ve tıbbi problemleri olmayanlardan farklıdır. Normal çocukların %45' inde yeme problemi vardır ve bu çocukların çoğunda ekonomik yetersizlik yeme problemlerinde etkilidir. %23 'ü ise normal ağırlık ve boyda olan iştahsız çocuklardır. Bir çocuğun yeme davranışı biyolojik gereksinimlerden, büyümeyle beraber sosyal çevrenin içinde bulunarak öğrenmeye doğru gelişir. Bu aşamada tanı, tedavi ve değerlendirme zorunludur (Kartz, 2012).

İştahsızlık şikayeti ile başvuran vakaların %1-2'sinde ciddi iştahsızlık mevcuttur. Çoğu başvuru ise kronik bir hastalığın eşlik etmediği beslenme hatalarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumun önem taşıdığı vakalarda; çocukluk çağı psikolojisi temel alınarak yapılan incelenmede anoreksiya ve organik sebepler öne çıkmaktadır. Bebeklik çağında ortaya çıkan iştahsızlık problemleri tedavi edilmediğinde ergenlik döneminde bile etkisini sürdürebilmektedir (Çeltik, 2012).

4.2.4.Çocuklarda iştahsızlık oluşumu

Yetersiz beslenme dünyadaki önemli sorunlarından biridir. Yetersiz beslenmeye bağlı gelişim geriliği popülasyonlarda hastalık riskini arttırmaktadır. Uzun süreli yetersiz beslenme ise fiziksel sağlığın yanı sıra zihinsel ve sosyal gelişimi de olumsuz etkilemektedir. Moleküler yapı göz önünde bulundurularak yapılan çalışmalar, aynı aileden olan ve ikiz olan bireylerin yeme bozukluklarından genetik olarak etkilendiğini göstermektedir. Bazı araştırmacılar polimorfizm üzerine yapılan gen çalışmalarında, serotonin ve dopamin üzerinde durmuşlardır. Ağırlık kontrolü, beslenme ve enerji harcama konusunda leptin ve östrojen her ne kadar umut verici sonuçlar verse de konu

üzerinde daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir (Janelle, 2012). Genetik etkilenmenin yanı sıra çocukta gelişen iştahsızlık ile ilişkilendirilen çeşitli risk faktörleri:

- Erken doğum
- Ailede ilk çocuk olma
- Nöromotor veya anatomik problemlerin olması
- Enretal ve parenteral besleme süresinin uzaması
- Ebeveynlerin çalışıyor olması
- Bakım veren kişinin tecrübesizliği
- Yetersiz ve dengesiz öğünler
- Ebeveynlere bağlı psikolojik stres faktörlerinin yüksek olması (Çeltik, 2012).

İştahsızlık ile ilgili faktörlerin değerlendirilmesinde, hem çocukla hem de bakım verenlerle ilgili faktörlerin rol oynadığı da ifade edilmektedir.

4.2.4.1.Çocukla ilgili faktörler

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırladığı rapora göre yeme bozukluğu olan çocuklar 3 gruba ayrılır; çok az yemek yiyenler, çok seçici olanlar ve bir durumdan tiksindiği için yemek istemeyen çocuklar. Yeme bozukluğu olan çocuk grubunu sağlıklı çocuklar, ciddi sindirim sorunu olan çocuklar ve özel hassasiyetleri olan çocuklar da kapsar. Beslenmeyle ilgili bazı durumlarda özel yardıma ihtiyaç duyulabilir. Sofrayı kısa süreli terk etme, bazı besinleri reddetme, bazı gıdalardan minimum seviyede yeme ve yemek yeme süresinin çok uzun olması bu tür çocukların başlıca problemleridir (Kartz, 2012).

İştahsızlık ve Yemek Seçme Nedenleri:

- Yemek seçenler (Picky Eaters): Bazı bebekler ebeveynleri tarafından yemek seçen bebek olarak tanımlanmaktadır. Besinleri seçme davranışı çocukluk çağının dördüncü ayında %19 iken, bu oran iki yaş civarında %50'lere çıkmaktadır. Kilosu fazla olan bebekler genelde fazla daha az yemek seçmektedir.
- Katı besine geçmekte zorlananlar veya çiğneme ve yutma problemi olanlar (Blender baby)
- Yemek yeme süresi uzun olanlar

- Hızlı doyanlar
- Kronik hastalıklara bağlı iştahsız olanlar olarak alt gruplara ayrılır (Carruth, 2004).

Yaş ortalamaları 30 ay olan 455 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, çocukların %20'sinde yeme problemi olduğu ve ailelerin bu çocukların %42'sini yemek seçen, %39'unu da yetersiz beslenen çocuklar olarak tanımladıkları saptanmıştır. Yemek seçen çocuklar ana öğünlerdeki besinler yerine genellikle sıvı gıdaları içmeyi tercih etmiş böylece enerji ihtiyacını süt ve meyve suyu gibi besinlerle tamamlamaya çalışmışlardır. Yine sıvı gıda tercih eden bu çocukların iştah durumunda azalma olduğu bildirilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların %47'si jöle kıvamındaki besinleri, %30'u ise ilk defa tadına baktıkları besinleri yemek istememektedirler. Ebeveynleri tarafından yeme problemleri olduğu söylenen çocukların boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları olması gerekenden daha az olduğu ve 0- 2 yaş aralığında kilo persentillerinde % 5 altında kalan çocukların oranının %11 olduğu bildirilmiştir (Wright, 2007).

Çocuğun mizacı

Çocuğun kişilik yapısı, çocuğun iştahını etkileyen faktörler arasında yer alır. Bu sebeple çocuğun mizacı iyi analiz edilmelidir.

Kişilik Yapısı Normal ve Sağlıklı Çocuk: İştahsızlık, hastalık ya da beslenme hataları durumunda ortaya çıkar. İştahsızlık nadir görülür.

Yaramaz ve hareketli çocuk: Gün içerisinde 1 ya da 2 kez iyi yerler veya az miktarda sık beslenirler. Oyunu terk etmek onlar için zordur ve oyun yemek yemenin önüne geçmiştir.

İçine kapanık çocuk: Beslenmeyi sadece kendilerine sürekli yemek yediren sevdikleri kişilerden kabul ederler. Sık sık ve az yemek isterler, yemek seçerler.

Dikkat dağınıklığı olan çocuk: Dikkatini dağıtabilecek etkenlerin olmadığı, sessiz ve sakin ortamlarda yemeyi tercih ederler (Çeltik, 2012) .

Bebekler yaşamlarının ilk 6 ayı boyunca sadece anne sütü ile beslenmelidir, eğer anne sütü yetersiz ise formül mamalar ile bebeğin beslenmesi desteklenmelidir. Yaşamı süresince bebekler ilk 6 aylık süreçte, büyüme grafiği incelendiğinde kilo ve boy oranlarında artışın en hızlı olduğu dönemi yaşarlar. Bebeğin büyüme hızı 6. ayda duraklamaya başlamaktadır. Dolayısıyla bebek daha az besin tüketmeye başlarken

aileler büyüme hızının düşmesinden endişe ederek daha fazla besin odaklı olmaya başlar (Kutluk, 2008). Sonuçta anne ve bebek arasındaki ilişki çatışmaya dönüşür, yani anne çocuğu beslenmek için daha fazla uğraşırken çocuk beslenmeyi reddeder. Anne sütüyle beslenmeye alışmış olan bebek genelde yeni gıdalarla tanışmak istemez ve isteksizlik gösterir (Temizel, 2008). Bu zaman süresince çocuğun iştah durumu ve tercihleri göz önünde bulundurularak ek gıdaları başlamak gereklidir. Çocuğa yeni besinler denetirken; sağlığıyla ilgili herhangi bir problemin olmadığı, yeni gıdaları almak için istekli ve aç olduğu zamanlar tercih edilmelidir. Yeni başlanmış olan besinin bebek tarafından tadının kabul edilmesi bazen 10-15 kez denendikten sonra olabilmektedir (Carruth, 2004). Ayrıca çocuğun ek gıdaya başlama zamanı çocuğun motor-kas becerisi kazanımıyla ilişkilidir. Ek gıdaya başlama zamanı çocuğun sofrada bulunan besinlere elleriyle uzanmaya başladığı 4- 6 ay arası herhangi bir zaman dilimini oluşturur. Bebek bu dönemde aile sofrasında yer almalı, hep beraber sofraya oturulmalıdır. Böylelikle sofraya kültürü de bebek gelişiminde yerini alacaktır.

Bebeğin büyümesi ve kendini ifade etme yeteneğinin gelişmesiyle beraber yeni tat deneyimlerine karşı davranışsal veya değişen besin öğelerine yönelik tepkisi oluşur. Bu süreçte bebek hala anneye bağımlıdır. Emme ve yutma fonksiyonları gelişimi devam ederken, anne ve bakıcısıyla iletişim kurmayı öğrenir. Çevresi ve bebeğin kendisiyle denge oluşturma aşamasını oluşturan bu süreçte, acıktığına ve tok olduğuna dair ipuçları vermeye çalışır. Beğenmediği besinlerle karşılaştığında başını çevirme, ağlama, öğürme refleksi, aşırı beslenme sonrası kusma davranışı geliştirir. Bu evreyi bağımlılık evresi takip eder. Bebekle anne arasındaki ilişkinin desteklenmesi, bebeğin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, anne ile bebek arasındaki güveninin artması beslenmeyi olumlu yönde desteklerken, bebeği huzursuz ederek endişe yaratan davranışlar, bebeğin kendini güvensiz hissettiği ortamlar ise beslenmeyi zorlaştırır. Bebek beslenirken, bebeğe karşı ilgili olunmalı ve sevgiyle yaklaşılmalı, değer verildiği hissettirilmelidir. Süreci bebeğin bağımsızlığını kazanma ve bireyselleşme evresi takip eder. Bebek bu dönemde otonomi kazanımı ve bağımlılıkla çatışma içerisindedir. Duygusal ihtiyaçlarını yeme davranışı ile hissettiren çocuklar bu evrede, otonomi kazanımını ve duygusal gereksinimlerini ebeveynlerine ve çevreye bildirmeye çabalar. Çocuk ilgiyi kendisi üzerinde toplamak amacıyla da beslenmeye red yanıtı verebilmektedir (Büyükgebiz, 2013).

Yeme sıklığı ve porsiyon büyüklüklerinin karşılaştırıldığı 4-24 aylık çocuk grubunda yapılan çalışmada yaş aralığı 11 ay olan çocuklarda tükettikleri besinlerin kalorisi ile porsiyon büyüklüğünün birbiriyle zıt ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu duruma göre çocuk yemek yemek istemiyorsa, porsiyonu küçük fakat enerji bakımından yüksek kalorili gıdalar tüketiyor sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak yaş aralığı 4-24 aylık olan çocukların kendi enerjilerine uygun besin alımlarını kontrol edebildikleri ve çocuğu baskıyla beslemeye çalışmanın durumu olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmiştir (Fox, 2006).

Yapılan benzer bir çalışma ise yaş grupları 3-6 yaş olan çocukların kendileri için gereken enerji ihtiyaçlarını kontrol edebildiğini göstermiştir (Kral, 2007).

Özetle çocukla ilişkili iştahı etkileyen faktörler aşağıda yer almaktadır:

- Bebeğin ek besine hazır olmaması ve nöromotor gelişimini tamamlanamamış olması
- Çocuğun mizacının normal dışı, hiperaktif veya tam tersine içine kapanık olması, dikkat dağınıklığı bulunması
- Çocuk ile besleyen kişi arasında çatışma yaşanması
- Gıda neofobisinden dolayı yeni tatlara karşı aşırı tepki oluşumu
- Çocuğu beslerken baskı yapma, yemek istemediği halde zorlama, çocukta travmatik tepiler oluşturacak tutumlar sergilenmesi sonucunda kaşık korkusu ve beslenme bozuklukları oluşabilmektedir.
- Çocukta iştahsızlığın temelinde yer alan herhangi bir kronik hastalığın varlığı iştahı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Çeltik, 2012).

4.2.4.2.Aile ve bakım veren kişiyle ilgili faktörler

Ebeveynlerin ve bakım veren kişilerin eğitim düzeyinin beslenmeyle ilişkisi

Beslenmenin annelerin uyguladığı stratejiler kapsamında değerlendirildiği kesitsel bir çalışmada 2-3 yaş grubu çocuklarla çalışılmıştır. Yapılan çalışmaya göre çalışmaya katılan 463 annenin verileri değerlendirilmiş, annelerin %58,5'in çocuklarının yemek yemesi için stratejik olduğu ve bu oranın %69'unun ise bilgi sağlama stratejisi olduğu ve %43,2'sinin ise teşvik etmeye yönelik stratejiler olduğu bulunmuştur. Özellikle düşük eğitim düzeyindeki anneler ve genç yaştaki annelerin

stratejilerinin uzun vadede pozitif sonuçlar sağlayamayacak düzeyde olduğu saptanmıştır (Broilo, 2017).

Dört yaş çocuklarındaki erken dönem ve iştah ile bağlantılı yeme davranışlarının incelendiği çalışmada, annelerin ve çocuklarının yeme davranışına ilişkin ölçekler ve demografik değişkenler değerlendirilmiştir. 3562 çocuğun annesinin sağladığı veriler doğrultusunda iki faktörlü bir sonuç elde edilmiştir. Çocuklarda 4 yaş itibarıyla iştah durumunun kötüye gitmesinde anne yaşı, çocuğun sedanter yaşamı etkili olmuştur. Bununla birlikte, iştahsızlığın 4 yaş itibarıyla başlaması durumu annelerin eğitim düzeyi, tek ebeveynli ailede olma durumu ve sedanter yaşam ile ilişkili bulunmuştur (Albuquerque, 2017).

Tecrübeli ve eğitilmiş annelerin bebeklerini emzirme süreçlerinin daha başarılı olduğu bildirilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek anneler, öğrendikleri bilgileri günlük hayatında uygulamada daha başarılıdırlar. Besin seçimini de etkileyen bu durum, çocukların daha sağlıklı besinler seçmesini (meyve vb.) sağlamaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin aynı zamanda yaşlarında fazla oluşu tecrübeli olmalarını sağlamış ve beslenmeyi olumlu etkilemiştir. Yine bu çalışmayla çıkan başka bir sonuç ise çocuğun kreşe verilme zamanının erken olmasının, zararlı besinlerle erken tanışması anlamına geldiği yönündedir (Hendricks, 2006).

İştahsızlık şikayeti ile pediatrilere başvuran ailelerin çocukları üzerinde uygulanan başka bir çalışmada, 36 çocuk üzerinde yapılan değerlendirme sonucu, çocuklarının beslenmesi için yeterli zamanı ayırabilen ailelerin oranının %16,7'dir (Bekem, 2003).

Ebeveynlerin ve bakım veren kişilerin beslenme bilgisi

Yaşamın ilk yılında annelerin çocuklarının iştah durumuyla ilgili verdikleri bilgiler, çocukların kalori ve kilo alımı arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Okul çağındaki Koreli çocuklarda yapılan çalışmada annelerin çocukların iştahlarıyla ilgili verdiği bilgiler kalori ve kilo alımının uyumlu ve doğru olduğunu göstermiştir. Ailelerin iştah ile ilgili saptalamalarına güvenilmesi gerektiği ve belirtilen problemlerde duruma uygun müdahalelerin doğru olacağı vurgulanmıştır (Lee, 2007).

Okul öncesi çocuklarda kalori telafisinin BKİ ve yiyecek kategorileri bazında değerlendirilmesinin yapıldığı bir başka çalışmada, 4-5 yaş grubu çocukların abur cubur tüketimi ve ana öğün öncesinde kalori alma sıklığı değerlendirilmiştir.

Çalışma sonucunda çocukların kilosuna göre gıda tüketiminde telafi edici davranışların kilo değişkeni bakımından farklılık gösterdiği, kilosu yüksek olan çocukların kalori telafisi yapmadığı ve seçimlerini abur cuburlardan yana kullandıkları saptanmıştır (Carnell, 2017).

Annelerin beslenme bilgisi ve 5-18 yaş arası çocuk-ergen beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; çocukların yaşa göre boylarının standardize edilmesi ile annelerin beslenme bilgisi karşılaştırılmış, annelerin hem genel bilgi puanı hem de bireysel ve ev ortamındaki bilgi aktarımı değerlendirilmiştir. Kenya’da 2012-2015 yılı arasında yürütülen çalışmada, annelerin besin içeriklerine ilişkin bilgisinin çocuklarının yaşa göre boylarıyla ilgili yapılan değerlendirmede önemli ilişkisi bulunmamıştır. Bununla birlikte, annelerin beslenmeyle sağlık arasındaki ilişkiye yönelik bilgisi ile çocukların boy ortalamaları arasında güçlü ve pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçların, beslenme ve sağlık alanındaki çalışmaların birlikte yürütülmesi ve bilinç kazandırılması gerektiğini düşündürmektedir (Debela, 2017)

İngiltere’de ebeveyn kontrolü ile çocukların BKİ ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki incelemiştir. Araştırmada 18 ilköğretim birinci kademe okuldan seçilen, yaşları 4 ile 7 arasında değişen 518 çocuğun ebeveynlerinin verileri kullanılmıştır. Veriler, ebeveynlerin çocuklarının beslenme alışkanlıkları üzerinde ne düzeyde kontrol sağladığını incelemeye yöneliktir. Yapılan incelemeler sonucunda, düşük BKİ’si olan ve daha ileri yaştaki ebeveynlerin ev ortamında çocuklarının abur cubur tüketimi ve öğünler konusunda daha açık kontrol sağladıkları bulunmuştur. Ayrıca, küçük yaştaki çocukların babalarının çocuklarını yemeye daha fazla zorladığı bulunmuştur. Çalışma sonunda, ebeveynlerin açıkça kontrol sağlayamadığı ve daha fazla baskı uyguladığı durumlarda çocukların daha fazla sağlıksız gıda tüketimine yöneldiğini bildirilmiştir. Ayrıca, çocuklardaki neofobinin, öğünler konusunda daha fazla olduğu bulunmuştur. İncelemeler, çocukların BKİ’sinin ölçülen değişkenlerle ilişkisi olmadığını göstermiştir (Brown, 2017)

4.2.4.3.Çevresel faktörler

Beslenme bozuklukları değerlendirilirken çevresel faktörler çok fazla önemsenmemektedir. Ancak çevresel faktörler gelişim sürecinde önemlidir. Beslenme problemlerinin sürdürülmesi veya mevcut olan durumun kötüleşmesine sebep olabilmektedir. Çocukların beslenme ortamı gözlenmeli, çocukların sevmediği

tat, koku, renk ve sosyal çevre iyi analiz edilmelidir. Ebeveynlerin yaptığı bu analiz, çocukların bazı yemekleri yemek istememeleri, başka birisi tarafından beslenmek istememeleri veya sadece belirli yiyecekleri kabul etmeleri gibi onların hoşlandığı veya hoşlanmadığı nedenlerin ortaya çıkmasına yardımcı olacaktır (Kartz, 2012).

0-1 yaş, 3-4 yaş, okul öncesi ve okul dönemi iştahın artış gösterdiği dönemlerdir. Bebeklik dönemi çocuğun en hızlı büyüdüğü evredir. İlk 1 yaştan sonra büyüme hızında düşüş oluşur. Çocuğun etrafa karşı ilgisinin de artmasıyla birlikte yemeğe olan ilgisi azalmaya başlar. Buna bağlı olarak da çocuklar besin alımlarını azaltırlar. İştahın az olduğu bu dönemlerde çocuğa yemek yedirilmeye çalışılması çocuğun yemeğe olan ilgisini daha da azaltmaktadır. Bu süreçte çocuğa baskı yapılmamalı ve çatışma ortamı oluşmadan beslenmenin sürdürülmesi esas alınmalıdır (Ertem, 2005; Vatandaş, 2011) .

Çocuklarda duygusal sorunların (kıskançlık, kaygı vb.) varlığı da iştah üzerinde olumsuz etkiye sebep olmaktadır. Çocukluk çağında yaşanan okul başarısızlığı, bir yakınının vefat etmesi gibi çocuk üzerinde psikolojik etki(anksiyete, depresyon) yaratan durumlar iştahta azalmaya neden olmaktadır. İştahsız çocukların pek çoğunda anne –çocuk çatışması söz konusudur. Bu durumun temel sebebi ise annenin çocuğu zengin besin öğeleriyle dolu bir öğünle beslemeye çalışması, çocuğun ise kabul etmemesi halinde annede gelişen kaygıyla ortaya çıkmaktadır (Vatandaş, 2011).

2017 ‘de yapılan literatür taramasında, çocukların yeme davranışını etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmalar değerlendirilmiştir. Literatür taraması kapsamında, ebeveyn kontrolü, ödüllendirme, sosyal kolaylaştırıcılık, pişirme programı, duysal eğitim, uygunluk ve erişilebilirlik, gıda ambalajları, yemeği hazırlama ve sunum stili, seçim şansı tanıma değişkenleri üzerinden değerlendirmeler yapılarak 120 araştırma incelenmiştir. Sonuçlara göre, kontrol odaklı stratejilerin karışıt yönde etkisi olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, çocuklara öğretilen yemek pişirme ve bahçecilik becerilerinin özellikle sebze tüketimi konusunda olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca çocuklara ücretsiz ve erişilebilir olarak meyve ve sebze sağlanmasının uzun vadede sağlıklı yeme davranışına olumlu etkisi olduğunu göstermiştir (DeCosta, 2017).

Yemek esnasında televizyon izleyen 9-14 yaş grubu çocuklarda yapılan bir çalışmada televizyon karşısında yedikleri bir öğünden sonra takip eden öğünler arasında 280 kalorilik fark oluştuğu belirtilmiştir. Ortaya çıkan bu durum, televizyon

karşısında yemek yiyen çocuklarda, tokluk sinyallerinin algılanmasında gecikme meydana gelmesiyle ilişkilendirilmiştir (Belissimo, 2005). Buna benzer yapılan bir çalışma ile 3-5 yaş grubu otonomi yeteneği henüz çok gelişmemiş çocuklarda hem televizyon seyredip hem beslenme davranışını gerçekleştirememesi zamanla çocuğun beslenme kontrolünü kaybetmesine sebep olmaktadır (Francis, 2006).

Yüz kırk iki farklı aileden seçilen 5 yaşındaki çocuklar ile yapılan bir çalışmada, aileler akşam yemekleri esnasında değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin %85'inin çocuklarını yemek yemeleri için daha fazla zorladıkları, %83'ünün çocuklarına baskı yaparak daha çok yemek yedirdikleri, bu sebepler yüzünden çocukların yemek yemeyi reddettiği saptanmıştır. Gelir seviyesi yüksek olan ailelerde beslenmeye dikkat çekmek için anlatma, ödül verme gibi yöntemler kullandıkları, erkek çocuklara özellikle babaların baskı yaptığı, kız çocuklara ise annelerin yemek yemeleri için ödül verdikleri bildirilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda aile fertleri ile aynı sofraya oturan çocukların oranı %78, televizyon izleyerek yeme oranı ise %20 olarak bulunmuştur. Bütün bu araştırmalar, çocuklara farklı besin çeşitleri sunmayı ancak yiyeceği besin seçimi çocuğa bırakmayı ve beslenme için çocuğa baskı yapılmaması gerektiğini vurgulamıştır (Orrell-Valent, 2007).

Harcanan enerji sonucu ortaya çıkan enerji açığının iştah ve besin alımı üzerinde etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu yüzden düzenli olarak (altı hafta) egzersiz ve aktivite yapan kişilerin iştahı üzerinde pozitif bir artış olduğu gösterilmiştir (King, 2007).

Herhangi bir sağlık problemi olmayan çocuklar öğünlerini fizyolojik açlık duyarak yiyebilirler. Fakat çocuk beslenmesi çok hassastır ve çocuğun beslenmesinde uygulanan yanlış davranışlar bazı besinlerde çocuğun yemek seçmesine veya beslenmeyi reddetmesine neden olabilir. Çocuklar çevrelerinde gördükleri davranışları taklit ederler ve bu durum beslenmeyi de etkilemektedir. Bu sebeple aynı masada yemek yiyen aile bireyleri bu durumun farkına vararak beslenme esnasında örnek olduklarını unutmamalıdır. Şayet kendilerini taklit eden çocuklara yemek esnasında yemeğe karşı kötü örnek olacak davranış sergilemelerinin ve yemek seçmelerinin çocuğuda etki altında bırakacağı vurgulanmıştır. Çocuk için ayrı bir sofraya hazırlanmamalı, beslenme için masada beraber bulunulmalı, çocuğun tabağı görseller hazırlanarak eğlenceli hale getirilmeli, çocuğun kendi kendini beslemesine izin verilmelidir. Ellerini kullanarak ve kaşıkla

yemeğini yemesine müsaade edilmeli, beslenme için uygun ortam sağlanmalıdır. Ayrıca çocuk öğünlerinin kalabalık ortamda sunulmasının, beslenme üzerine olumlu etkileri olduğu da çalışmada belirtilmiştir (King, 2007).

4.2.4.4.Biyolojik faktörler

Oral –Motor fonksiyonların yetersizliği

Organik sebepleri yok saymak için iyi bir fiziki muayene yapılmalıdır. Hasta gözlemi, çocuğun huyu, dokunsal cevapları, motor kontrol, oral bütünlük, emme/yutma yeterliliği, yerleşimi, ağrı ve rahatsızlığın belirtilerine odaklanılmalıdır. Doktor, beslenme anatomisi ve bölümlerini, hastanın güvenli oral beslenmesini belirlemek için gözlemleyebilir. Konuşma terapistleri, hastanın beslenme deneyimlerini yöneterek oral motor fonksiyonlarını, konumlandırma, duyu, yutma verimliliği, kas gücü, emzirme-yutma-nefes koordinasyonu ve kendi kendini besleme becerilerini araştırabilir. Enstrümantal değerlendirmeler klinik değerlendirmelerle birlikte kullanılabilir. Yutma fonksiyonunun dinamik fazlarını değerlendirmek için modifiye baryum yutma çalışması en yaygın kullanılan değerlendirme yöntemidir. Bu değerlendirme yapısal ve fonksiyon bulguları, aspirasyon riski ve tedavinin tekniklerinin etkinliği hakkında bilgi sağlar. Yutmanın fiberoptik endoskopik değerlendirilmesinde flexible endoskop nazal, faringeal ve laringeal yapılan görüntülenmesi için transnazal olarak gönderilir. Oral ve faringeal yapıların arasındaki hareket ilişkisi de ultrasonla görüntülenebilir. Çocuğun diyetinin değerlendirilmesi önemlidir. Diyet bilgisi, tüketilen kalori ve besin bileşenlerini belirlemek için kullanılabilir (Kartz, 2012).

Emme yutma refleksi yetersiz olan bebeklerde, besinin boğazın arka kısmına dokunmasıyla beraber kusma refleksinin oluşabilmektedir. Devam eden süreçte ise bu bebeklerde katı besine geçiş, kusma refleksinden etkilenerek güçleşir ve bu durum iştahsızlıkla sonuçlanabilmektedir (Vatandaş, 2011).

İngiltere’de, doğumdan itibaren 13 ay boyunca takip edilen 913 bebek, beslenmeleri, kilo alımları, iştahları, oral-motor fonksiyonları ve besin reddetme davranışları açısından değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmenin sonucunda ise bebeklerin:

- Yaşamın ilk 6 haftasına kadar kilolarındaki artışın iştah ve oro motor disfonksiyon ile ilişkisi olduğu

- Altı hafta ve 12. ayda belirtilen iştah durumunun 12. aydaki vücut ağırlığı için belirleyici faktör olduğu
- Onikinci ayda görülen besin reddetme davranışlarının kilo artışını etkilemediği ancak bakım veren kişinin veya ebeveynlerin bu duruma gösterdiği tepkinin kilo alımını negatif yönde etkilediği belirtilmiştir.

Bu çalışmada yeme isteğindeki azalmanın büyüme ve gelişme için risk oluşturduğu, ebeveynlerin ve bakım veren kişilerin iştahsızlık yaşayan çocuğu beslemeye zorlamasının da kilo alımını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Wright, 2006).

Oral –motor fonksiyonlara müdahalede amaç; çocuğun beslenme kabiliyeti ve kalitesin arttırmaktır. Terapatik sürecin bir getirisi olarak, konuşma terapisti tarafından uygulanan egzersizler; kasları güçlendirmekte ve daha az çaba sarf ederek kendi kendine beslenme becerisi kazandırma işlevini geliştirmektedir (Kartz, 2012).

Tıbbi tedavi

Detaylı bir muayene ve gerekli görülen laboratuvar tetkikleri iştahsızlığın kesin olarak belirlenmesine yardımcı olabilir. Bütün bu taramaların sonunda ortaya çıkan herhangi hastalık durumunda salgılanan sitokinlerde, iştah merkezini doğrudan etkilediği için iştahsızlığa sebep olmaktadır (Wright and Birks, 2000).

Tıbbi tedavi için yapılacak işlemler basittir. Beslenmenin etiyolojisi ve fonksiyonel bozukları tanımlanmıştır. Gastroenterologlar tedavi için birçok noninvaziv teknik geliştirmişlerdir. Tıbbi tedavinin gerekli olduğu durumlarda bazen hastane yatışı, klinik gözlem ve ilk değerlendirme için gerekli olabilmektedir.

Uygulanabilecek birçok alternatif yöntem vardır. Ağızdan beslenemeyen çocuklar enteral ürünlerle beslenebilir. Bu şekilde çiğneme ve yutma için çaba harcamadan yeterli enerji ve kalori dengesini sağlanabilmektedir.

Çocuklarda yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı ciddi gelişim geriliğinde hatta şiddetli gıda alerjilerinde enteral beslenmeye başvurulabilir. Ancak çocuk enteral besleniyor bile olsa ilk fırsatta beslenmenin başlaması gereklidir (Kartz,2012).

Büyüme ve gelişmede gerilik yaşayan çocuklarda iştahsızlığa neden olan kronik hastalıklar arasında; Malabsorbsiyon sendromları, özellikle çölyak hastalığı, kabızlık, gastroözefageal reflü hastalığı, özefajit, gastrit ve duodenal ülserler, karaciğer hastalıkları, böbrek fonksiyon bozuklukları, kardiyak ve solunumsal

problemler, hipotiroidizm, sınırlı beslenme tedavileri, tüberküloz ve malign yer almaktadır (Kutluk, 2008).

Medikal problemleri olan çocukların beslenme bozuklukları karmaşıktır. Çünkü davranışsal ve sosyal faktörlerle hareket ederler, bu da ayırıcı tanıları daha zor hale getirmektedir. Medikal durumu düşündüren en yaygın semptomlar disfaji, gastroözofageal reflü, ishal ve kabızlıktır. Gİ rahatsızlıklar beslenme, depolama, sindirme, emilim süreci ile etkileşime girer ve sıklıkla kilo kaybı, uyuşukluk, hastalık ve beslenme bozukluğuyla sonuçlanır. Bazı vakalar, fonksiyonel bozukluk olarak görünür sonrasında beslenme bozukluklarının organik kaynaklı olduğu ortaya çıkar. Örneğin, hiç bir sistemik hastalık belirtisi olmayan sağlıklı çocuklarda geç gastrik boşalma olabilir. Satiano adaları tarafından yapılan progresif kas distrofisi olan çocuklarda üst Gİ motilite çalışmasının klinik semptom vermeyen gizli fiziksel bulguları aynı sonuçları desteklemektedir. Çocuklara artan miktar ve çeşitlilikte yemek yemesi öğretildiğinde motilite bozukluğu, besin alerjisi ve laktoz intoleransı ortaya çıkması yaygındır. Muhtemelen, çocuk gıda reddi yoluyla kendi kendini düzenler ve “zehirli” maddeden kaçınmaktadır. Çoğu zaman bir diagnoz değerlendirmesi öngörülen klinik tanıyı doğrulamak için gereklidir. Gıda alerjileri bebekler ve çocuklarda giderek yaygınlaşan bir problemdir. Çoğu gıda alerjisi ürtiker veya pruritus gibi klasik immünoglobulin e-aracılı semptomlar ile ortaya çıkmaz ancak genellikle gıda reddi davranışlarına yol açabilecek hafif-orta Gİ sıkıntı ile tezahür ederler. Bu nedenle, gıda reddi olan çoğu çocukta alerji değerlendirmesi yapılmalıdır. Gİ yolu bozuklukları ötesinde, maladaptif beslenme davranışlarında gastroözofageal reflü hastalığı bir rol oynayabilir. Malrotasyon, özofagus darlığı, vasküler anomaliler, yemek borusu, mide ve oniki parmak bağırsağı motilite bozuklukları gibi anomaliler gıda reddi ile ilişkilendirilmiştir. Emezis, Gİ trakt bozuklukları, besin alerjileri, koşullu kaçınma, ruminasyon veya altta yatan başka bir bozukluğu olan çocuklarda sık görülen bir semptomdur. Bununla birlikte, en yaygın olanı gastroözofageal reflüdür. Bu tarz hastalıklarda çocuklar, tanı ve tedavi için bir gastroenteroloğa yönlendirilmelidir. Disfaji, oral faz, yutkunma, faringeal faz ve özofagus fazının başlatılması dahil olmak üzere yutmanın bir veya daha fazla aşamasında oluşabilir. Disfajinin nedenleri arasında nörolojik bozukluklar, anatomik anormallikler, pulmoner hastalık ve genetik sendromlar sayılabilir. Disfajinin klinik belirtileri arasında oral motor gecikmeleri, zayıf emilme-yutma-nefes alma

koordinasyonu, solunum sıkıntısı, gıda reddi ve gıda seçiciliği yer almaktadır (Kartz, 2012).

Özetle çocukluk dönemi iştahsızlığa yol açan biyolojik sebepler:

- Emme yutma refleksinin yetersiz olması iştahsızlığa sebep olabilmektedir.
- Enfeksiyonlar, kalp sorunları, emilim bozuklukları hepatitler, hatta tüberküloz, hipotiroidizm, karaciğer ilişkili hastalıklar, ülser ve kanserler gibi pek çok rahatsızlık iştahsızlığa sebep olabilir.
- Yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklarda demir eksikliği ve çinko eksikliği iştahsızlık oluşabilmektedir.
- Annenin gebeliği kötü geçirmesi, yetersiz beslenmesi, sigara ve alkol kullanımı gibi sebepler ve bu sebeplere bağlı olarak bebeğin dünyaya olması gereken zamandan önce gelişi ve düşük doğum ağırlıklı olması iştahsızlığa neden olabilir (Ertem, 2005; Vatandaş, 2011).

4.2.4.5.İştahsız çocuğu değerlendirme

Yeme sorunu olarak değerlendirilebilecek durumlar:

1. Ebeveynlerin çocuğun beslenme ve iştah durumundan memnuniyet duymadığı her durum
2. Ebeveynlerin beslenmeyle ilgili herhangi bir kaygı yaratmamasına rağmen pediatriklerin veya aile hekimlerinin çocuğun yeterince beslenememesi nedeniyle büyümenin ve gelişimin etkileneceğini düşündüğü durumlar olarak tanımlanabilir (Vatandaş, 2011).

Beslenme bilgisi, tüketilen kalori ve besin bileşenlerini belirlemek için kullanılabilir. Beslenme anamnezi hem geçmiş hem de güncel uygulamalar ve beslenme modellerini içermelidir. Beslenme bilgileri çocuğun bakıcısından da elde edilebilir fakat bu yeterli olmayabilir. Çocuğun beslenmesi öğünler arasında ve günden güne farklılık gösterebilir. Tek bir öğün veya bir günlük kalori sayısının değerlendirilmesi çocuğun gerçek beslenme durumunu ortaya çıkarmaz. Bu nedenle üç günlük bir gıda günlüğünün analizi çocuğun farklı gıda türlerinde gerçek tüketim miktarı için daha geçerli bir değerlendirme sunar. Ebeveynlere verilen beslenme stratejilerinde, ailenin tercihleri, kaynakları, kültürü ve eğitimi göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuklar yeterli besleniyor ve büyüme eğrilerini takip

ediyorlarsa, onların zayıf ya da kısa olmalarının problem yaratmadığı ebeveynlerine vurgulanmalıdır (Kartz,2012).

Antropometrik ölçümler

Boy uzunluğu, ağırlık ölçümleri ve persentil değerlendirmesi beslenme durumu saptanırken vazgeçilmezdir. Persentil eğrileri üzerinden yapılan değerlendirmede çocuğun durumu hakkında çok şey öğrenilebilir. Persentil değerleri her % 5 ‘in altına düştüğünde bir sorun olduğu varsayılmamalıdır. Kilo alımı çocuğun büyüme grafiğinde düşmenin olması, dolayısıyla büyüme hızında gerileme olduğu durumlarda bu durum bir sorun oluşturabilmektedir. Çoğu zaman iyi beslenen çocuklarda sıkça karşılaşılan bu durum bir stres kaynağıdır ve bakım veren kişi için endişe yaratmaktadır (Kartz,2012).

Davranışsal gözlem

Beslenmenin gözlemlenmesi çok önemlidir ve kritik beslenme sorununa doğrudan kanıt sağlar. Beslenme sırasındaki ebeveyn ve çocuk davranışları karşılıklıdır. Çocuğun beslenme davranışları bakıcının tutum ve çocuğa yönelik beslenme yöntemlerini etkiler; ebeveynin mizaç ve beslenme teknikleri çocuğun beslenme durumuna cevabını etkiler. Klinikte ebeveyn-çocuk çiftinin gözlemlenmesi doğal davranışlarını temsil etmeyebilir. Ev yemekleri oturumlarının videoya çekilmesi, daha gerçekçi bir performans sunar. Normal büyüme parametreleri olan çocuklar tarafından ortaya konan beslenme bozuklukları, sınırlı gıda çeşidi, uygunsuz gıda tutarlılığı ve yıkıcı yemek zamanı davranışları olarak ortaya çıkabilir. Gıda ve dokuları belirli gelişim aşamalarında, “kritik” veya “hassas” dönemlerde deneyimleme fırsatını kaçıran çocuklar, yeni yiyeceklere daha dayanıklıdır.

Eğer çocukta persentil eğrilerindeki azalmaya bağlı büyüme ve gelişme geriliği varsa iştahsızlığa sebep olacak kronik bir hastalığın varlığının araştırılması gerektiği düşünülür. Bu konuda ebeveynlerin vereceği bilgiler son derece önemlidir. Ailenin sosyoekonomik durumu, psikososyal ve kültürel özellikleri hakkında doğru bilgiye ulaşmak gereklidir. Ayrıca çocuğun persentillerini takip etmek iştahsızlığın derecesi ve ciddiyeti konusunda ön bilgi vermektedir. Çünkü birçok çocuk normal gelişim basamağındayken sırf ailelerin düşündüğü porsiyonları tüketmediği için hekime getirilmemelidir. Aileden çocuğun üç günlük besin tüketim kaydı istenmeli, detaylı beslenme öyküsü alınmalıdır. Yiyeceklerin sunumu, çocuğun öğününü

hazırlayan kişi, yemek esnasında televizyon izleme, ödüllendirme ve cezalandırma gibi yöntemler çocuğun beslenmesi sırasında öğrenilmektedir. Her çocuğun gelişim hızı, genetik faktörlerden dolayı birbirinden farklılık gösterir. Öğünlerindeki besin ihtiyaçları çocukların gereksinimine göre belirlenmeli ve çocuğun iştahına saygı duyulmalıdır (Kartz, 2012).

İştahsızlık ve yeme sorunları büyüme gelişme geriliğine yol açabileceği için büyük önem taşır. Ayrıca ilk 1 yaşta başlayan yeme sorunlarının, sık tekrarlayan enfeksiyonlara neden olmaktadır. 2-7 yaş arasında tuvalet eğitimi sorunları, huzursuzluk, öfke nöbetleri, hırçınlık gibi davranış sorunlarının da yeme problemleriyle ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Vatandaş, 2011).

Ek besine geçiş döneminde, çocuğun beslenmesine, iştahına saygı gösterilmeli, aynı tatlar diretilmemeli farklı tatlar denenmelidir. Ailenin sofrası kültüründe yer alan besin öğeleri, annelerin yeni tat deneyimlerine açık olması ve çocuğa yaklaşımı, çocuğun değişik tatları kabul etmesinde rol oynar. Yeni besin öğelerine geçiş aşamasında çocuğun desteklenmesi ve takdir edilmesi beslenmeyi olumlu etkilemekte ve bir sonraki deneyim için cesaretlendirmektedir. Ek besine geçiş sürecinde beslenme sırasında ödüllendirme ve cezalandırmalardan mümkün olduğuca kaçınılması gerekmektedir (King, 2007).

Süt, meyve suyu gibi sıvı gıdaların ana öğünün hemen öncesi ve öğün aralarında tüketilmesi çocuklardaki açlık hissini bastırarak enerji ihtiyaçlarını pratik bir şekilde karşılamasına ve öğünleri atlamasına sebep olur. Bu besinlere özendirilmemesi gerektiği tüm aile bireylerine anlatılmalıdır. Bu bilgilere ek olarak öğün öncesi uygun aktiviteler seçmek iştahı arttırırken, ağır ve yorucu aktiviteler yapmak iştahı baskılayabilmektedir. Yine unutulmaması gereken bir diğer nokta ise çocuk beslenme esnasında sadece yemeğine odaklanmalıdır. Televizyon seyrederek ya da oyun oynatılarak yemek yedirilmemelidir. Aksi takdirde çocuk diğer öğünlerde de bu davranışın tekrarını isteyecektir (King, 2007). DeCosta ve arkadaşlarının (2017), tarafından yapılan literatür taramasında, çocukların yeme davranışını etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmalar değerlendirilmiştir. Literatür taraması kapsamında, ebeveyn kontrolü, ödüllendirme, sosyal kolaylaştırıcılık, pişirme programı, duyuşal eğitim, uygunluk ve erişilebilirlik, gıda ambalajları, yemeği hazırlama ve sunum stili, seçim şansı tanıma değişkenleri üzerinden değerlendirmeler yapılarak 120 araştırma incelenmiştir. Sonuçlara göre, kontrol odaklı stratejilerin olumsuz etkisi olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, çocuklara

öğretilen yemek pişirme ve bahçecilik becerilerinin özellikle sebze tüketimi konusunda olumlu etkisi sağlamıştır. Ayrıca, çocuklara ücretsiz ve erişilebilir olarak meyve ve sebze sağlanmasının uzun vadede sağlıklı yeme davranışına olumlu etkisi olacağı belirtilmiştir.

İçecek tüketiminin anneler ve büyükannelerin tutumları ve uygulamaları çerçevesinde çocuklarda yaygınlığını ve çocuklar üzerindeki etkisinin incelenmiştir. Çalışmada anne ve büyükannelerin kendi beslenme tutumları ve BKİ'leri üzerinden çocukları için içecek seçimlerinin nasıl olduğu değerlendirilmiştir. ABD'de yapılan çalışmada yaş ortalaması 4 yaş 7 ay olan çocuklarla yapılan tematik çalışmada, nesiller arası alginın değişkenlik gösterip göstermediği ve hangi kriterler doğrultusunda çocukları için içecek seçimleri yaptıkları incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda, anne ve büyükannelerin, içecekleri bir ödül olarak kullandığı ve hala sağlıklı olup olmaması hususunda kararsızlıkları olduğu ve özel durumlarda çocuklarının şekerli içecek tüketimine izin verdikleri bulunmuştur (Eli, 2017).

Enerji açığı oluşumunun iştah ve besin alımı üzerinde etkisi olduğu gösterilmiş bu yüzden düzenli olarak (altı hafta) egzersiz ve aktivite yapan kişilerin iştahı üzerinde pozitif bir artış olduğu gösterilmiştir (King et al., 2007).

Çabuk doyan çocuklar, iştahla sofraya otururlar ancak kendileri için uygun olan yeterli besin miktarına ulaşamazlar. Doygunluğa çabuk ulaşan çocuklar için öğün planları, miktarı az ve yeme sıklığı çok olacak şekilde hazırlanmalıdır. Öğünlerin içeriği besin öğeleriyle zenginleştirilmelidir (Briefel et al., 2006).

İştahsızlığın ve yeme bozukluğunun nedeni araştırılmalı, sorun giderilmelidir. Büyüme ve gelişme takibi iyi yapılmalıdır. Şayet persentillerde düşüş saptanırsa beslenme tekrar değerlendirilerek altında yatan herhangi bir hastalık varlığı araştırılmalıdır.

İştahsız çocuğa yaklaşımda dikkate alınması gereken unsurlar arasında aşağıdaki adımların yer aldığı, yapılan diğer çalışmaların ışığında belirtilmiştir:

İştahsız çocuğun klinik takibinde, büyümede duraklama veya persentil eğrisinde yüzdesel düşme belirlenirse beslenme tekrar gözden geçirilmeli ve iştahsızlığa neden olabilecek kronik hastalık varlığı araştırılmalıdır. Çocuk gastroenteroloji uzmanı tarafından gerekli görüldüğü hallerde besin takviyeleri de kullanılabilmektedir (Büyükgebiz, 2013).

4.3. Ebeveyn Besleme Tarzı ve Çocuk Yeme Davranışı

Daha önce yapılan çalışmalarda tanımlandığı üzere, çocukların yeme davranışını niteleyen önemli yeme davranışı parametreleri bulunmaktadır. Çocukların iştah ve yeme davranışını tanımlayan bu parametreler, duygusal yeme, yeme hızı, doyumluk tepkisi, yemekten keyif alma ve yemeğe tepki olarak belirtilmiştir. Duygusal yeme, çocukların olumsuz duygu durum içerisindeyken aşırı yeme veya yememe tepkisi olarak tanımlanmaktadır. Yeme hızı, çocukların yemeklerini ne kadar hızlı tükettiği ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda, çocukların yeme hızı ve kilo arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Agras, 1987). Doyumluk tepkisi olarak belirtilen özellik ise, çocuğun algıladığı doyumluğuna göre yemek yemeyi durdurması veya devam etmesi olarak tanımlanır. Özellikle aşırı kilo sorunu yaşayan çocuklarda doyumluk tepkisinin daha düşük düzeyde olduğu ve doymalarına rağmen yemek yemeyi sürdürdükleri görülmektedir. Bunun aksine, iştahsızlık sorunu olan çocuklarda ise algılanan doyumluk durumu yemek yemediği halde söz konusu olabilmekte ve çocuk yemek yemeyi istememektedir. Yemekten haz duyma ve yemeğe yönelik tepki ise çocukların genel olarak yeme isteği ve iştahına ilişkin yeme davranışlarını kapsamaktadır. Çocuğun yemek saatlerini heyecanla beklemesi, yemekle ilgili duygusal ipuçlarına karşı hassasiyetinin olması aşırı yeme davranışı gibi uyumsuz yeme davranışlarının görülmesine yol açabilmektedir.

Çocukların yeme davranışını etkileyen faktörler arasında ev ve aile ortamının önemli olduğu bilinmektedir. Çocuğun yeme davranışı geliştirmesi ve devamlılığını sağlaması için aile ortamının ve ailenin yeme alışkanlıklarının önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle çocukların, bebeklik ve okul öncesi dönemlerde, yeme eylemine ilişkin içsel kontrolünün daha az olması ve yeme eyleminin ebeveynin davranışları ve yönlendirmelerine tabi olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda, ebeveynin besleme tarzının çocuk yeme davranışı ile ilişkili olduğu; fakat bu ilişkinin karmaşık ve aynı zamanda etkileşimsel olduğu düşünülmektedir. Etkileşimli olmasının sebebi olarak, çocukların yeme davranışının ebeveyn besleme tarzını etkileyebileceği ve aynı zamanda ebeveynin de çocuğun yeme davranışını etkileyebileceği öne sürülmektedir (Wardle, 2003).

Ebeveynler, farklı besleme tarzları ile çocuklarının beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir. Ebeveyn besleme tarzları hedef odaklı olmakla birlikte, belirli ortamlarda kendisini göstermektedir. Ebeveyn besleme tarzları çocuğun ne zaman, ne

sıklıkla ve hangi durumlarda yemek yediğini belirlerken, yiyeceğin miktarı ve türünü de belirlemektedir. Bu doğrultuda, ebeveynlerin besleme tarzları ebeveyne özgü olan, çocuğun gıda alımını izleme, gıda alımını kontrol etme ve kısıtlama, yemeye zorlama, yemeği ve beslemeyi duygusal ve amaca yönelik kullanma gibi davranışları içermektedir (Brown, 2003).

Enerji harcanması ve besinlere yönelik ihtiyaçlar sürekli olmakla birlikte gıda alımı periyodik niteliktedir. Öğünlerin, besin kalitesi alımının özellikle üç önemli alanda işlevi bulunmaktadır: Kişilerin öğünler arasında geçirdiği zaman ve kaç öğün yediği; her öğünde ne kadar miktarda yemek yediği ve yiyeceklerin seçimi. Bu üç aşamada görülen değişimler, kişilerin gıda alımı ve beslenme düzeninin kalitesine ilişkin farklılıkların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Özellikle çocukluk döneminde, öğünler üzerinde bakım verenin kontrolünün fazla olması daha sonraki dönemlerdeki gelişimsel değişimlerle birlikte bakım veren ve çocuk arasında bir güç dengesi olduğu oluşturmaktadır. Çocukların kontrolü ve otonomi kazanmalarıyla birlikte gıda alımında bireysel farklılıklar ortaya çıkmaktadır (Birch, 1995).

Yemek insan gelişimi ve yaşamını sürdürmesi için gereklidir. İnsan gelişimin temel taşlarından olan beslenme çocuk doğduğu an bakım verenin kontrolünde ve herhangi bir emzirme sorunu olmadığı takdirde anne sütü ile başlamaktadır. Bebeklik ve çocukluk döneminde beslenme bakım verenin kontrolündedir. Yaş ilerledikçe kişi kendi beslenme tercihlerini yapmaya başlar. Aileler çocuklarının beslenme alışkanlıklarının gelişmesinde önemli yer tutar. Beslenme alışkanlıklarının gelişimi ebeveyn desteği sonrasında okulda devam eder (Mehta, 2003).

Yemek fizyolojik ihtiyaçları karşılayanın yanı sıra zaman zaman duygusal ve sosyal ihtiyaçları da karşılayan bir araç niteliğindedir. Her gelişim evresinde söz konusu olabileceği gibi, özellikle bebeklik döneminde çocuğun ihtiyacını karşılamak ve sakinleştirmek için beslemenin önemi büyüktür. Bu yüzden beslenmenin duygusal anlamda rahatlatıcı ve sakinleştirici işlevi bebeklik dönemi itibarıyla başlamaktadır. Ayrıca, yemeğe karşı tutum ve yemeğe verilen anlam da küçük yaşlarda şekillenmeye başlamaktadır. Aile için yeme sırasında çocuğun davranışı, yeme zamanlarının düzenliliği ve tüketilen yiyeceklerin nicelik, nitelik ve çeşitliliğinin çocuğun sağlığı ve gelişimi açısından yeterli olup olmadığı, çocuğun yiyeceklerle ve yeme zamanına verdiği tepkiler ailelerin endişeleri arasında görülmektedir (Satter, 1990).

Özellikle okul öncesi dönemde çocukların yeme zamanı boyunca davranışları daha pasifken, ebeveynlerin bu süreçte “besleyen kişi” rolleriyle daha aktif olduğu görülmektedir (Brown & Ogden, 2003). Mehta ve arkadaşlarının (2003), yaptığı çalışmada herhangi stratejik bir yöntemle başvurulmadan yapılan beslenmenin, ailelerin yeme zamanında yaşadıkları stresle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin, çocukların yeterli beslenip beslenmediğine ilişkin endişelerinin fazla oluşu ile çocuklarının öğünleri üzerinde daha fazla kontrol sağlama arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Pasif beslenmenin, çocuğun kontrolünü elinden aldığı, sonuç olarak yemek reddine hatta yemeği saklama gibi çocukluk dönemi beslenme ve yeme bozukluklarına yol açabilecek sonuçları söz konusudur (Koivista, 1994). Ebeveynin, çocuğun yeme davranışına yönelik kontrolünü ve özerkliğini kısıtlamasının çocuğun acıkmayı deneyimlemesini engelleyebileceği ve yeni tatlara dirençli olabileceği öne sürülmektedir (Birch, 2006). Bu doğrultuda, yemek zamanında ailenin yaşadığı stresin, çocuk için travmatik bir deneyime dönüşebileceği ve keyifli bir zaman olmak yerine, yemek zamanının çocukla ebeveyn arasında bitmek bilmeyen bir güç mücadelesine dönüştüğü belirtilmektedir (Satter, 1986; Sanders, 1997). Öğünlerde ebeveyn ve çocuk arasında görülebilecek sorunların, ebeveynlerin anne-babalık becerilerini sorgulamalarına neden olmakta ve çocuk-ebeveyn arasındaki etkileşimin olumsuz etkileyebilmektedir (Stice, 1999). Bu şekilde çocuğun daha da az beslenmesine yol açabilmektedir (Brown, 2003).

Çocukların beslenmesine yönelik ebeveyn tutumları satın alınan yiyeceklerden, hazırlanan yemeklere kadar çocuğun alışkanlık ve tercihlerine etki etmektedir (Brown, 2003). Yiyecek tercihlerinin başka kişileri yemek yerken izlerken de değişebileceği belirtilmektedir. Ayrıca araştırmalar, çocukların sadece ailelerinin yemek yemelerini değil yemeğe olan tutumlarını da örnek aldığını göstermektedir (Hall and Brown, 1982; Brown and Ogden, 2003).

Yapılan araştırmalar, çocukların yemek yeme davranışlarının ve alışkanlıklarının oluşumunda, ebeveyn kontrolünün işlevine odaklanmıştır. Alanda yapılan bazı çalışmalarda, ebeveynlerin, çocuklarında “sağlıklı yiyecek” tüketimini ödüllendirerek yiyecek alımının kontrol edilebileceğini ifade etmişlerdir. Buna örnek olarak, “Eğer sebzelerini yersen, seninle gurur duyacağım”. Bununla birlikte, öne sürülen bulguların dışında farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür. Lowe ve arkadaşlarının (1998), çalışmasına göre sebze tüketimiyle eşleştirilen ödül yöntemi sebze yeme davranışını arttırmaktadır; fakat Birch’e (1999) göre bu yöntemler kısa

dönemde çocuğun daha çok sebze yemesini arttırsa da uzun dönemde ebeveyn kontrol yöntemlerinin çocukların yeme alışkanlıklarının üzerinde olumsuz etki bırakacağını ve çocuklarda seçici yemek yeme veya yemeği reddetmesine sebep olabileceğini vurgulamıştır.

Ebeveynlerin, çocuk besleme stratejilerinden biri olarak görülen çocuğun abur cuburlara erişiminin engellenmesi ise çocuklara göre o yiyecekleri daha çekici hale getirmektedir. Çocuklar, yiyecekler serbest olduğunda kısıtlanan abur cuburları, kısıtlanmayan yiyeceklerle göre daha fazla tüketebilmektedir (Fisher, 1999).

Aile tutumlarının öneminin yanı sıra, çocukların iştahını ve hangi yiyecekleri ne sebeple tercih ettiklerini anlamaya yönelik kuramsal çerçeve mevcuttur (Brown and Ogden, 2003). Bu yaklaşımlardan biri Gelişim Teorileri üzerinedir. Bu kuramda, çocuğun yiyecek tercihlerini ve yeme alışkanlıklarını başkalarının etkisinde ve zamanla geliştirebileceği önerilmektedir. Sosyal Öğrenme Teorisi'ne göre ise (Bandura, 1991) çocuğun yeme davranışının ve alışkanlıklarının oluşumunda gözlemlene ve model almanın rolü oldukça önemlidir. Ayrıca, Wardle, Guthrie, Sanderson ve Rapoport (2001) da bu yaklaşımı benimsemektedir. İştahın, yeme davranışı ve tutumlarının psikolojik ve çevresel etmenlere bağlı olabileceğini belirtmektedirler.

Genetik faktörlerin, kilo ve yeme davranışında psikolojik etmenlerden daha önemli bir rolü olduğu ve psikolojik etmenlerin genetik olarak belirlenmiş faktörler üzerinde aracı bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir (Faith, 1997).

Çocuklarda yeme davranışı değişkenlerinin, yeme davranışındaki bireysel farklılıkların az yeme (Marchi and Cohen, 1990) veya çok yeme (Barkeling ve arkadaşlarının, 1992) olarak ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Wardle, 2001).

Literatürde, çocukların yeme davranışı değişkenleri aşağıdaki şekilde listelenmiştir (Wardle, 2001).

1- Tokluk tepkisi (Satiety responsiveness): Bu davranış öğün öncesi bazı yiyeceklerin atıştırılmasıyla, ana öğünde az yemek yenmesi şeklinde tanımlanır.

2- Yiyeceklerle ilgili önceki deneyimler doğrultusunda oluşan tepki (Responsiveness to food cues/ external eating): Standart koşullar altında tadı iyi olan ve tadı daha az iyi olan yiyeceklerin seçimine yönelik tutumlar olarak tanımlanır.

3- Duygusal yeme (Emotional eating): Olumsuz duygu durumları altında daha fazla yemek yenmesi olarak tanımlanır. Son zamanlarda çocuklarda, duygusal

az yeme ve duygusal çok yeme olmak üzere iki alt başlık altında değerlendirilmeye başlandığı görülmektedir (Oliver and Wardle, 1999; Wardle and Gibson, 2001).

4- Yemeğe olan genel istek/ ilgi (General interest in eating): Bu davranış, çocuklarda acıkmayı, yemek yeme isteğini ve yemekten zevk almayı kapsamaktadır.

5- Yemek yeme hızı (Speed of eating): Bu durum genellikle davranışsal olarak gözlemlenir; fakat araştırmalarda, çocuklarda 30 dakikanın üzerinde süren yemek yeme davranışı yavaş olarak tanımlanmaktadır.

6- Yemeyi reddetme/ sızlanma (Food fussiness): Bu durum özellikle çocukların yemeği kabul ettikleri yiyecekler konusunda seçici olmalarını ifade etmektedir.

Çocukluk dönemine ilişkin belirtilen yeme davranışlarına ek olarak ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili, “yemek yeme üzerindeki sosyal etkilerden” (örneğin: Çocuğun yemesinin ortamda başka birilerinin bulunmasından etkilenmesi)” ve “dikkatin dağılmasından (distractibility)” (örneğin: Çocuğun oyun oynamak için yemek yemeyi bırakması)” gibi durumlarla karşılaştıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Bazı ebeveynler ise çocuklarının yanlarında hep bir içecek taşıma isteklerinin olduğunu belirtmişlerdir (Wardle, 2001).

4.4.Ebeveyn Besleme Tarzları

Çocukların yeme alışkanlıkları ve davranışları ile ebeveynlerinin besleme davranışları ve tarzları arasındaki ilişki daha önce yapılan çalışmalarda ele alınmıştır. Ebeveynlerin besleme tarzları, genel olarak ebeveyn tutumları ele alınarak incelenmiş ve çocukların yeme davranışları sürecinde ebeveynlerin ile nasıl bir iletişim içerisinde olduğu nitelendirilmiştir. İlk olarak, ebeveyn-çocuk ilişkisinde, ebeveyn davranışları, davranışlarının niteliğine göre belirgin ve karakteristik olarak tanımlanmıştır (Baumrind, 1971). İki önemli niteliğin, ebeveyn tutumlarında önemli olduğunu savunmuştur: duyarlılık ve talepkarlılık. Talepkarlılık, ebeveynin kontrolü ve süpervizyonunu kapsayan davranış kalıplarını içermektedir. Bununla birlikte, duyarlılık ise çocuğa karşı ılımlılık, kabullenme ve katılım süreçlerini kapsamaktadır. Bu iki nitelik doğrultusunda ise dört ebeveyn tutumu belirlenmiştir. Yetkin (Authoritative) ebeveyn tutumu yüksek duyarlılık ve yüksek talepkarlılık içeren yaklaşım olmakla birlikte, ebeveynin katılımı, ilgisi, mantıklı yaklaşımı ve yapıcılığını içermektedir. Yetkin (Authoritarian) ebeveyn tutumu yüksek talepkarlılık ve düşük duyarlılık içeren, kısıtlayıcılık, cezalandırıcılık, reddedicilik ve güç

uygulayıcılık davranışlarını içermektedir. İzin veren (indulgent) ebeveyn tutumu ise düşük talepkarlılık ve yüksek duyarlılık içeren, ılımlılık, kabullenme davranışlarına ek olarak çocuğun takibinin en az olduğu davranışları içermektedir. İlgisiz (Uninvolved) ebeveyn tutumu ise düşük talepkarlılık ve düşük duyarlılık içeren, düşük ebeveyn kontrolü ve katılımını kapsamaktadır (Baumrind, 1971).

Yukarıda belirtilen ebeveyn tutumlarının, aynı şekilde ebeveynlerin yemek zamanı davranışları üzerinde etkili olduğu ve ebeveynlerin genel tutumlarının bu süreci yapılandığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, ebeveynlerin besleme tarzlarını boyutlandıran ilk çalışma Hughes ve arkadaşlarının (2005) , tarafından geliştirilen dört tip sınıflandırma sistemi ile ortaya koyulmuştur. Besleme yöntemlerinden farklı olarak besleme tarzları ebeveynlerin hedef odaklı olan, çocuğun beslenmesine yönelik belirgin davranışları kapsayan, stabil olan ve besleme yöntemlerini etkileyebilen süreçler olarak tanımlanmaktadır (Moble, 2013).

Besleme tarzlarında talepkarlılık, ebeveynin çocuklarını yemek yemeye ne ölçüde cesaretlendirdiği ve yemek yemeleri için ne gibi yönlendirmeler yaptığını kapsamaktadır. Duyarlılık ise, ebeveynin çocuk odaklı veya ebeveyn odaklı besleme taktikleri uyguladığı ile ilgilidir. Yapılan çalışmalarda, ilgisiz ve izin veren ebeveyn tutumunda olanların çocuklarında daha yüksek BKİ olduğu; yetkin ebeveyn tutumunda olan ebeveynlerin çocuklarında ise daha düşük BKİ olduğu saptanmıştır (Jahn & Moble, 2013).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, ebeveynleri tarafından iştahsız olduğu bildirilen 2-6 yaş grubu çocukların aileleriyle yürütülmüştür. Bu araştırmanın amacı; ebeveynlerdeki iştahsızlık algısıyla, çocuklarındaki iştah durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Ebeveyn algısıyla çocuklardaki iştahsızlık durumu arasındaki ilişkiyi içeren, ilişkisel tarama modelindeki bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 2017 yılı Haziran ve Temmuz aylarında, Avcılar'da bulunan Özel Sevgi Bağı Anaokulu'nda eğitim gören çocuk ve ebeveynlerine, rastgele seçilmiş çocuklarında iştahsızlık şikâyeti olan ebeveyn ve çocuklara uygulanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinin Avrupa Yakası'ndaki Esenyurt, Beylikdüzü, Avcılar ' da rastgele seçilmiş okul öncesi çocuklar ve ebeveynleri, Şişli'de yer alan özel psikolojik danışmanlık merkezi danışanları ile Avcılar Özel Sevgi Bağı Anaokulu öğrencileri ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise; araştırmaya katılmayı gönüllü onam ile kabul eden 201 çocuk ve ebeveyninden oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubunu; rastgele seçilmiş çocuk ve ebeveynlerin gönüllü katılımları durumunda, sadece 2-6 yaş grubu ve ek besine başlamış, herhangi metabolik ve nörolojik hastalığı bulunmayan, okul öncesi dönemdeki iştahsızlık şikâyeti olan çocukların, ebeveynleri tarafından ölçeklerini eksiksiz dolduran katılımcılar oluşturmaktadır. Sosyodemografik bilgi formları yüz yüze görüşme ile doldurulmuş olup, Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği, Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçek'leri katılımcılar tarafından yanıtlanmıştır. Uygulama sürecinde 310 adet anket dağıtılmış olup bu anketlerden 267 adedi geri dönmüş ve yapılan incelemeler sonucunda 201 tanesinin analizlere dahil edilme kriterlerine sahip olduğu görülmüştür. Değerlendirmeye alınmayan anketlerin bazılarında eksik kodlamalar,

bazılarında ise yanlış kodlamalar olduğu tespit edilmiş ve analizlere alınmamıştır.

5.4. Veri Toplama Araçları

Tüm katılımcılara araştırmanın amacı, içeriği ve uygulanacak yöntem/yöntemler ile ilgili bilgi verilmiştir. Sözlü ve yazılı olarak gönüllü onamları alınan katılımcıların, araştırmacı tarafından belirlenen form ve ölçeklere verdikleri yanıtlar veri olarak kullanılmıştır.

Araştırma verileri; T.C Biruni Üniversitesi 18/07/2017 tarihli, 2017/7-1 karar numaralı Etik Kurul Onayı (Ek-6), Kurum İzin Onayı (Ek-7) ve katılımcıların gönüllü onamları alınarak toplanmıştır.

Araştırma kapsamında, katılımcıların yanıt verdikleri form ve ölçeklerler aşağıdaki gibidir:

- Sosyodemografik Bilgi Formu
- Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği
- Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği

Çalışma esnasında uygulanan ölçeklerde çocuğa ait kişisel ve ailesel bilgilerin yanı sıra beslenme özellikleri, iştahsızlığa ait bilgiler sorgulanmıştır. Araştırma için herhangi bir bütçe desteği alınmamıştır.

5.4.1. Sosyodemografik bilgi formu (Ek-1)

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür desteğinde hazırlanan söz konusu araştırma değişkenlerinin yer aldığı, çocukları demografik özelliklerini içeren Sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Sosyodemografik Bilgi Formu'nda aileye sorulan (BKİ bilgisini içeren sorular hariç), çocuğun cinsiyeti, ailenin gelir seviyesi, ebeveyn yaşı gibi değişkenler yer almaktadır.

Araştırmaya katılan çocukların vücut ağırlıkları sinbo marka baskül, boy uzunlukları ise esnemeyen mezür yardımıyla ölçülmüştür. Boy ölçümü esnasında ayakkabıları çıkartılmış olmasına, ayaklarının bitişik olmasına ve Frankfort Düzlemi'nde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) olmalarına dikkat edilmiştir. Değerlendirmeye alınan katılımcılarda vücut ağırlıkları ölçümünde 0,5 kg' a duyarlı baskülde, ince kıyafetlerle ve ayakkabısız ölçüm yapılmasına dikkat edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı zaman dilimin yaz aylarında olması ve ince kıyafetler

giyilmiş olması nedeniyle kıyafet ağırlığı ayrıca ölçülen vücut ağırlığından düşülmemiştir. Beden kütle indekslerinin çocuk BKİ eş değerleri bulunarak < 3 veya < 5.persentil aralığında bulunan çocukları çok zayıf, ≥ 5 - <15. persentil aralığında bulunan çocukları zayıf, ≥ 15 - <85. persentil aralığında bulunan çocukları normal, ≥ 85 - <95. persentil aralığında bulunan çocukları hafif şişman, ≥ 95 . Veya ≥ 97 .persentil aralığında çıkan çocuklar ise şişman kategorisinde değerlendirilmiştir (Pekcan, 2008).

5.4.2. Çocuklarda yeme davranışı ölçeği (Ek-2)

Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği Kanada’ da, Lynda A. Archer tarafından 1990 yılında geliştirilmiştir (Ünlü,2011). Test uygulaması gelişimi normal seyreden 206 çocuğun annelerin ve otizm tanısı konmuş 110 çocuğun annelerinin verdiği bilgilerin karşılaştırılmasıyla uygulanmıştır Çocuklarda Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeği’nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları için ilk testlerin uygulanmasından 4-6 hafta sonra yapılan tekrar testi ile birlikte güvenilir olduğu bildirilmiştir (Ünlü, 2011).

Çocuklarda Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeği ebeveynler tarafından doldurulmak üzere hazırlanmış, çocukluk çağı yeme ve yemek zamanı problemlerine ilişkin bir ölçektir. Ölçek maddeleri, literatür taramasıyla yeme ve yemek zamanı ortaya çıkan problemlerin incelenmesiyle oluşturulmuştur. Çocuklarda Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeği’nin maddeleri, ebeveynlerin ve aile yapısının, yeme davranışı problemlerine etkisini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri farklı iki grupta değerlendirilmektedir. Birinci gruptaki maddeler çocuğa, ikinci grupta bulunan maddeler ise ebeveynler ve aile sistemine yöneliktir. Çocuğa yönelik olan yirmi sekiz madde, çocuğun yemek seçimlerini, motor hareketlerini ve davranışlarını değerlendirmektedir. Aileye yönelik olan 12 soru ise ebeveynlerin, çocuğun davranışlarını kavrama, kontrol etme ve çocuğun davranışları karşısındaki tutumlarını ölçmektedir. Ayrıca bu 12 madde aile içi iletişimi de değerlendirmeye yöneliktir (Ünlü, 2011).

Ölçekte ayrı yaşayan ebeveynler ve tek çocuğu olan ebeveynlerin atlaması gereken maddeler vardır. Ayrı yaşayan ebeveynlerin 4 maddeyi atlayarak 36 soru, tek çocuğa sahip ebeveynlerin ise 1 maddeyi atlayarak 39 soru cevaplandırmaları istenmektedir. Ayrıca her soru için, ‘Bu sizin için bir problem midir?’ seçeneği bulunmaktadır ve anneler bunu ‘evet’ ya da ‘hayır’ diye cevaplandırmışlardır.

Testin orijinal çalışmasında, faktör analizi yapılmamıştır (Ünlü, 2011). Ülkemizde yapılan çalışmada ise ölçeğin altı faktörlü yapısının olduğu yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda saptanmıştır. Faktörler, çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları, çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları, çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları, anneye ait görüş ve davranışlar, çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları ve yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar olarak belirtilmiştir. Çocuklarda Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeği'nin her maddesi, söz konusu davranışın ne sıklıkta meydana geldiğini belirlemek için beşli Likert sistemiyle hazırlanmış, '5= her zaman, 4=sıklıkla, 3=ara sıra, 2=nadiren, 1= hiçbir zaman' ifadelerini içermektedir (Ünlü, 2011)

5.4.3. Ebeveyn yemek zamanı davranışları Ölçeği (Ek 3)

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği Helen M. Hendy wt al. (2009) tarafından geliştirilmiştir (Arslan, 2014). Ölçek ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri, yemek zamanı davranışlarını ölçmekte, 31 maddeden ve dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ebeveynlerden "Aşağıdaki yemek zamanı davranışlarından her birini sıradan bir hafta boyunca hangi sıklıkta uygularsınız? Sorusuna üçlü likert tipi cevaplardan birini seçmeleri (1= hiç bir zaman, 2= bazen,3=her zaman) istenmiştir. Değişkenlerin ebeveynler tarafından kullanım sıklığı, aldıkları puan ortalamalarına göre belirlenir. Puan ortalaması en yüksek ölçek alt boyutu, ebeveynler tarafından en sık kullanılan değişkeni ifade eder (Arslan, 2014).

Ölçeğin değişkenleri ve değişkenlerine karşılık gelen maddeler aşağıdaki gibidir:

Atıştırma miktarları (25, 26, 27. maddeler): Ebeveynlerin çocuklarına, yiyecek, içecek ve atıştırmalık miktarlarına koymuş olduğu sınırlamaları ölçer.

Olumlu ikna (13, 14, 15, 16. maddeler): Çocukları yemek yemeğe teşvik etmek amacıyla anne ve babanın sözlü davranışlarının neler olduğunu ölçer.

Günlük meyve ve sebze seçenekleri (17, 19, 20. maddeler): Ebeveynlerin kendileri ve çocukları için sebze ve meyveleri ne sıklıkta tükettiklerine yönelik davranışları tespit eder.

Ödül kullanımı (1, 6, 7, 8. maddeler): Çocuklarını yemek yemeğe yönlendirmek için anne ve babaların teklif ettiği aktiviteleri veya yiyecekleri tespit eder.

Yeme konusunda ısrar (28, 29, 30. maddeler): Ebeveynlerin çocuklarına yemek yemeleri için yapmış oldukları baskıcı tutum ve davranışları ölçer.

Atıştırma modeli (21, 22, 23. maddeler): Ebeveynlerin kendilerinin atıştırma gıdaları ne sıklıkta tükettiklerine yönelik (örn: cips, kola, şeker vb.) davranışları ölçer.

Özel yemekler (2, 3, 11, 31. maddeler): Çocuk için tüm aile bireylerinin yediği yemekten farklı yemeklerin hazırlanıp hazırlanmadığı, çocuk ile sofraya oturup birlikte yemek yenilip yenilmediği, ebeveynlerin çocuklarına sunmuş oldukları yemeklerin aynısından kendilerinin de tüketip tüketmedikleri tespit eder.

Hayvansal yağların azaltılması (12, 18, 24. maddeler): Ebeveynlerin, çocuklarının gıda alımlarını kontrol etme ve enerji alımlarına yönelik, çocuklarının ve de kendilerinin yemeklerini hazırlama aşamasında hayvansal yağları kullanma davranışlarını ölçer.

Birden fazla yemek seçeneği (4, 5, 9, 10. maddeler): Ebeveynlerin, çocuklarının besin alımlarına yönelik tercihler yapmasına izin verip vermediklerini tespit eder(Arslan, 2014).

Ölçeğin bir kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin, kullanılma amacı ebeveynlerin yemek zamanı en sık sergiledikleri davranışları belirlemektir. Bu da değişkenlerin puan ortalamaları ve standart sapmaları ile ortaya konulur. Ortalaması en yüksek olan değişken en sık sergilenen davranış gösterir. Daha sonra ebeveynlerin değişkenlerden aldıkları puan ortalamaları ile çocukların BKİ'leri arasındaki istatistiksel fark araştırılır. Ölçeğin hangi değişkeni (davranış biçimi) obeziteyi destekliyor, hangileri engelliyor belirlenmeye çalışılır.

EYZDÖ'nün 31 maddesine verilen cevap seçeneklerindeki puan değeri değişkenlere karşılık gelen maddelerde yerine konuldu. Her değişken için alınan toplam puan hesaplandı. Hesaplama; değişkenlerdeki maddelere verilen değerlerin toplanıp madde sayısına bölünmesi ile bulundu. Sadece 2. ve 31. Maddelerin puanlamasında ters puanlama yapıldı. Eğer 1 işaretlenmiş ise 3 (1=3) , 3 işaretlenmiş ise 1 olarak (3=1) değiştirilerek hesaplandı.

5.5. Veri Analiz Yöntemi

Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin Sosyo-demografik Bilgi Formu (EK-1), Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği(EK-2), Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'ni(EK-3) eksiksiz doldurulması istenmiştir. Doldurulan

ölçeklerin veri girişleri, istatistik yazılımı olan SPSS 20 üzerinden yapılmış ve veri analizleri gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, ebeveynlerin ölçeklere vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda, sosyodemografik değişkenler ve ebeveyn yemek zamanı davranışlarıdır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise çocukların iştahsızlığını ölçmek amacıyla analiz edilen çocuk yeme davranışlarıdır. Araştırmada, değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek amacıyla normallik testi yapılmış daha sonra tanımlayıcı ve karşılaştırma analizleri yapılarak bulgular elde edilmiştir. Yapılan normallik analizi sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermemiştir ve bu doğrultuda uygulanan karşılaştırma analizleri, parametrik olmayan ölçümler kapsamında yapılmıştır. Birden fazla değişkenin aralarında ortaya çıkan ilişkiyi ve bu ilişkinin miktarını belirlemek için kullanılan ilişkiel tarama modelindeki bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir. İkili bağımsız gruplar için Mann Whitney U testi ve çoklu bağımsız gruplar için ise Kruskal Wallis Homojenlik Testi uygulanmıştır. Araştırma değişkenlerinin önemli bulunan değeri 0,05 olarak alınmış, %95 güvenirlik oranı ile çalışılmıştır. Korelasyon analiziyle bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında doğrusal ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bağımsız değişkenler artarken bağımlı değişkenlerde artış olması, bağımsız değişkenler azalırken bağımlı değişkenlerde de azalma olması nedeniyle pozitif korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pearson Korelasyon kat sayısı (r) baz alınarak çıkan korelasyon sonuçları 0,00-0,25 çok zayıf ilişkili, 0,26-0,49 zayıf ilişkili, 0,50-0,69 orta ilişkili, 0,70-0,89 yüksek ilişkili, 0,90-1,00 çok yüksek ilişkili olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında uygulanan veri analiz yöntemleri, tanımlayıcı istatistik, frekans dağılımları, karşılaştırma analizleri ve korelasyon analizi olarak belirlenmiştir.

5.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, örneklem ve yöntem bakımından kısıtlı olduğu durumlar aşağıda belirtilmiştir:

1.Araştırmanın örneklemine evreni temsil edebilirlik bakımından, katılımcı sayısı sebebiyle, kısıtlı olabileceği düşünülmektedir.

2.Araştırma değişkenlerine ilişkin bulgular, araştırmacı tarafından belirlenen veri toplama gereçleri ile sınırlıdır.

3.Araştırma değişkenlerine ilişkin bulgular, katılımcıların ölçeklere vermiş oldukları yanıtlar ile sınırlıdır.

4.Araştırma değişkenlerine ilişkin bulgular, araştırmacı tarafından uygulanan veri analiz yöntemleri ile sınırlıdır.



6. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmaya ilişkin bulguların istatistiksel analizi ve açıklamaları yer almaktadır.

Birinci bölümde Sosyo-demografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri ele alınmıştır.

İkinci bölümde çocuk yeme davranışları demografik değişkenlerle karşılaştırılmıştır.

Üçüncü bölümde ebeveyn yemek zamanı davranışları ölçeği değişkenleri karşılaştırılmıştır.

Dördüncü bölümde ise araştırma değişkenlerinin ilişkisel analizi incelenmiştir.

6.1.Demografik Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Çelik (2015), bir çalışmada elde edilen verilerin önemli sonuçlar elde etmenin ilk adımı olarak, araştırmadaki değişkenlerin oluşturduğu grupların frekans dağılımlarının önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda, katılımcıların “Kişisel Bilgi Formu”nda yer alan sorulara verdikleri yanıtlar sonucunda oluşan değişken grupların frekans dağılımları, araştırmadaki değişkenlere ilişkin bilgi edinmek amacıyla frekans dağılımları incelenmiştir.

Katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin bulguların frekans dağılımları şeklinde Tablo 1’de verilmiştir:

Tablo 1. Demografik Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Demografik Değişkenler (N=201)		N	%
Çocuk Cinsiyet	kız	96	47,8
	erkek	105	52,2
Annenin Yaş	30 yaş altı	76	37,8
	30-36 yaş arası	87	43,3
	36 yaş üzeri	38	18,9
Babanın Çalışma Durumu	evet	190	94,5
	hayır	11	5,5
Anne Çalışma Durumu	evet	62	30,8
	hayır	139	69,2
Annenin Eğitim Düzeyi	ilköğretim	44	21,9
	ortaöğretim	38	18,9
	lise	58	28,9
	lisans ve üzeri	61	30,3
Gelir Düzeyi	Düşük	70	34,8
	Orta	83	41,3
	Yüksek	48	23,9
	Toplam	201	100,0

Tablo 1’de verilenlere göre, katılımcılar annelerden oluşmaktadır (N=201). Çocukların cinsiyet dağılımına göre kız çocukları %47,8 (96) ve erkek çocukları %52,2’dir (105). Annelerin yaş dağılımına göre, 30 yaş altındaki anneler %37,8 (76), 30-36 yaş arasındakiler %43,3 (87) ve 36 yaş üzeri %18,9 (38) olarak bildirilmiştir. Babaların %94,5’i (190) çalıştığını %5,5’i çalışmadığını bildirmiştir. Annelerin %30,2’si (62) çalıştığını, %69,2’si çalışmadığını bildirmiştir. Anne eğitim düzeyi değişkenine göre %21,9’u ilköğretim mezunu (44), %18,9’u ortaokul mezunu (38), %28,9’u lise mezunu (58) ve %30,3’u lisans ve üzeri mezunu (61) olarak

bildirilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi değişkenine göre %34,8'i düşük (70), %41,3'ü orta ve %23,9'u yüksek (48) gelir düzeyinde olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 2. Anne Yaşına Göre Demografik Değişkenlerin Çapraz Tablo ve Khi Kare Analizi Bulguları

Demografik değişkenler (N=201)		30 Yaş Altı		30 Yaş Üstü		Toplam		χ^2	p		
		N	%	N	%	N	%				
Çocukc insiyet	Kız	47	49,0	49	51,0	96	100,0	12,267	,015*		
	Erkek	41	39,0	64	61,0	105	100,0				
Eğitimd urumu	Okuryazar değil	1	100,0	0	0,0	1	100,0				
	İlköğretim	14	32,6	29	67,4	43	100,0				
	Ortaöğretim	19	50,0	19	50,0	38	100,0				
	Lise	34	58,6	24	41,4	58	100,0				
	Lisans ve üzeri	20	32,8	41	67,2	61	100,0				
Anneçalışmadı rumu	Evet	26	41,9	36	58,1	62	100,0			,124	,725
	Hayır	62	44,6	77	55,4	139	100,0				
Babaçalışmadır umu	Evet	84	44,2	106	55,8	190	100,0			,260	,610
	Hayır	4	36,4	7	63,6	11	100,0				
Gelirdü zeyi	Düşük	29	41,4	41	58,6	70	100,0	1,157	,561		
	Orta	40	48,2	43	51,8	83	100,0				
	Yüksek	19	39,6	29	60,4	48	100,0				
Toplam		88	43,8	113	56,2	201	100,0				

*p<0.05

Tablo 2’de, anne yaşına göre, demografik değişkenlerin çapraz tablo ve ki-kare bulgularına göre,

30 yaş ve altı anne örneklemin %43,8’ini (N=88) oluşturmaktadır. 30 yaş üstü ise örneklemin %56,2’sini (N=113) oluşturmaktadır. Çocuk cinsiyeti 30 yaş ve altı annelerde kız çocuk oranı %49 (N=47) ve 30 yaş üstü annelerde kız çocuk oranı %51 (N=49)’dir. 30 yaş ve altı annelerde erkek çocukların oranı %39 (N=41) ve 30 yaş üzeri annelerde erkek çocuk oranı %61 (N=64) olarak bulunmuştur. Anne yaşı ile çocukların cinsiyeti dağılımı önemli düzeyde farklılaşmamaktadır ($\chi^2=,200$; $p>0,05$).

Eğitim düzeyi değişkenine göre 30 yaş ve altı annelerde okur yazar olmayan bir kişi bulunmaktadır. 30 yaş üzeri annelerde okur yazar olan kişi bulunmamaktadır. İlköğretim mezunu olanlar 30 yaş ve altı %32,6 (N=14) ve 30 yaş üzeri %67,4 (N=29) oranındadır. Ortaöğretim mezunları 30 yaş ve altı %50 (N=19) ve 30 yaş üzeri %50 (N=19) oranındadır. Lise mezunları 30 yaş ve altı %58,6 (N=34) ve 30 yaş

üzeri %41,4 (N=24) oranındadır. Lisans ve üzeri mezunları 30 yaş ve altı annelerde %32,8 (N=20) ve 30 yaş üzeri annelerde %67,2 (N=41) oranındadır. Annelerin yaş grubuna göre eğitim düzeylerinin dağılımı istatistiksel olarak önemlidir ($\chi^2=12,267$; $p<0,05$).

Anne çalışma durumu değişkenine göre 30 yaş ve altı annelerin %41,9'u (N=26) ve 30 yaş ve üzeri annelerin ise %58,1'i (N=36) çalışmaktadır. 30 yaş ve altı annelerin %44,6'sı (N=62) ve 30 yaş üzeri annelerin %55,4'ü (N=77) çalışmamaktadır. Anne yaş gruplarına göre anne çalışma durumu dağılımı önemli düzeyde farklılaşmamaktadır ($\chi^2=,124$; $p>0,05$).

Baba çalışma durumu değişkenine göre 30 yaş ve altı annelerin %44,2'si (N=84) ve 30 yaş ve üzeri annelerin ise %55,8'inin (N=106) eşleri çalışmaktadır. 30 yaş ve altı annelerin %36,4'ü (N=4) ve 30 yaş üzeri annelerin %63,6'sının (N=7) eşleri çalışmamaktadır. Anne yaş gruplarına göre baba çalışma durumu dağılımı önemli düzeyde farklılaşmamaktadır ($\chi^2=,260$; $p>0,05$).

Gelir düzeyi değişkenine göre 30 yaş ve altı annelerin %41,4'ü (N=29) ve 30 yaş üzeri annelerin %58,6'sı (N=41) düşük gelir düzeyindedir. 30 yaş ve altı annelerin %48,2'si orta (N=40) ve 30 yaş üzeri annelerin %51,8'i (N=43) orta gelir düzeyindedir. 30 yaş ve altı annelerin %39,6'sı (N=19) yüksek ve 30 yaş üzeri annelerin %60,4'ü (N=29) yüksek gelir düzeyi bildirilmiştir. Anne yaş gruplarına göre gelir düzeyi dağılımı önemli düzeyde farklılaşmamaktadır ($\chi^2=1,157$; $p>0,05$).

Tablo 3. Çocuk Cinsiyetine Göre Yaş ve Beden Kütle İndeksi Ortalamalarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Çocuk cinsiyet	Kız	Erkek	Toplam
	X±SD (N=96)	X±SD (N=105)	(N=201)
Çocuk Yaşı	4,44±1,04	4,65±0,97	4,55±1,01
Anne Yaş	31,84±5,70	31,89±5,17	31,87±5,42
Anne BKİ	25,42±4,97	25,72±5,48	25,58±5,23
Çocuk BKİ	15,22±1,96	15,52±2,18	15,38±2,08

Tablo 3’de, çocukların cinsiyetine göre BKİ, anne BKİ, yaş ve anne yaşının ortalamaları listelenmiştir. Bulgulara göre kız çocuklarının BKİ ortalaması 15,22 ve standart sapması 1,96’dır. Kız çocuklarının yaş ortalaması 4,44 ve standart sapması 1,04’tür. Kız çocuklarının annelerinin yaş ortalamaları 31,8 ve standart sapması 5,70’dir. Kız çocuklarının annelerinin BKİ ortalaması 25,4 ve standart sapması 4,97’dir.

Erkek çocuklarının BKİ ortalaması 15,52 ve standart sapması 2,18’dir. Erkek çocuklarının yaş ortalaması 4,65 ve standart sapması 0,97’dir. Erkek çocuklarının annelerinin yaş ortalamaları 31,8 ve standart sapması 5,48’dir. Erkek çocuklarının annelerinin BKİ ortalaması 25,7 ve standart sapması 5,48’dir.

Tablo 3. 1. Kız ve Erkek Çocuklarının BKİ, Ağırlık ve Boy Persentil Değerleri

Persentil Değerleri			Kız	Erkek
Çocuk	BKİ	Persentil	%25 - %50	%50 - %75
Değeri				
Çocuk	Ağırlık	Persentil	%50 - %75	%50 - %75
Değeri				
Çocuk	Boy	Persentil	%50 - % 75	%75 - %90
Değeri				

Tablo 3.1’de, çocukların BKİ, Boy ve Ağırlık persentil değerleri verilmiştir. Sonuçlara göre kızların BKİ persentil değerleri BKİ ortalaması üzerinden hesaplandığında %25 ile %50 arasındadır ve normal aralıktadır. Kız çocuklarının ağırlık persentil değerleri, kilo ortalamaları üzerinden hesaplandığında %50 ile %75 arasındadır ve normal aralıktadır. Kız çocuklarının boy persentil değerleri, boy ortalamaları üzerinden hesaplandığında %50 ile %75 arasındadır ve normaldir. Erkek çocuklarında ise BKİ persentil değeri, BKİ ortalamaları üzerinden hesaplandığında %50 ile %75 arasında ve normal aralıktadır. Erkek çocuklarının ağırlık persentil değerleri, kilo ortalaması üzerinden hesaplandığında %50 ile %75 arasında ve normal değerlerdedir. Erkek çocuklarının boy persentil değerleri, boy ortalamaları üzerinden hesaplandığında %75 ile %90 arasında ve normal aralıktadır.

6.2.Çocuk Yeme Davranışlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Çocuk yeme davranışını incelemek amacıyla annelere verilen “Çocuk Yeme Davranışları Değerlendirme Ölçeği” kapsamındaki değişkenlerin demografik değişkenlerle karşılaştırılması için parametrik olmayan istatistiksel ölçümler uygulanmıştır. Katılımcıların yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuğun cinsiyeti bakımından karşılaştırılması yapılarak değişkenlerin farklılaşma düzeyleri incelenmiştir.

Tablo 4. Anne Yaşı Değişkenine Göre Çocuk Yeme Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Çocuk Yeme Davranışlarını Değişkenleri (N=201)	Ölçeği	Anne yaşı	N	Sıra Ort.	KW	p
Çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları	yeme	30 yaş altı	76	83,78	11,770	,003*
		30-36 yaş arası	87	114,87		
		36 yaş üzeri	38	103,68		
		Toplam	201			
Çocuğun yemek Esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları	yeme	30 yaş altı	76	103,62	,555	,758
		30-36 yaş arası	87	101,30		
		36 yaş üzeri	38	95,07		
		Toplam	201			
Çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları	yeme	30 yaş altı	76	96,63	,980	,613
		30-36 yaş arası	87	105,49		
		36 yaş üzeri	38	99,45		
		Toplam	201			
Anneye ait görüş ve davranışlar	yeme	30 yaş altı	76	102,09	,445	,788
		30-36 yaş arası	87	96,69		
		36 yaş üzeri	38	101,44		
		Toplam	201			
Çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları	yeme	30 yaş altı	76	93,04	2,399	,301
		30-36 yaş arası	87	106,63		
		36 yaş üzeri	38	104,03		
		Toplam	201			
Yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar	yeme	30 yaş altı	76	123,16	20,874	,000*
		30-36 yaş arası	87	90,06		
		36 yaş üzeri	38	81,74		
		Toplam	201			

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin, *p<0.05

Tablo 4’te annelerin yaşına göre çocuk yeme davranışlarını karşılaştırmak için yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testine göre,

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında önemli farklılık olduğu bulunmuştur ($KW=11,770$; $p=0,003<0,05$). 30-36 yaş arasındaki annelerin çocuklarının olumlu yeme davranışı puan ortalamaları önemli düzeyde daha yüksektir.

Araştırmaya katılan annelerin, çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki ilişki önemli bir farklılık oluşturmamıştır ($KW=,555$; $p=0,758>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları önemli bulunmamıştır ($KW=,980$; $p=0,613>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin, anneye ait görüş ve davranışlar değişkeni puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır ($KW=,445$; $p=0,788>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları değişkeni puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli düzey bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki ilişki önemsizdir ($KW=2,399$; $p=0,301>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar değişkeni puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olduğu bulunmuştur ($KW=20,874$; $p=0,000<0,05$). Elde edilen sonuçlara göre 30 yaş altındaki annelerin vermiş olduğu yanıtlardan, yemek esnasında çocuk

açısından oluşan olumsuz durumlar değişkeni puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur.

Tablo 5. Anne Eğitim Durmu Değişkenine Göre Çocuk Yemek Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Çocuk Yeme Davranışları Ölçeği Eğitim durumu	N	Sıra Ort.	KW	p
Çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları	ilköğretim 44 ortaöğretim 38 lise 58 lisans ve üzeri 61 Toplam 201	109,73 95,04 98,87 100,44	1,482	,686
Çocuğun yemek Esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları	ilköğretim 44 ortaöğretim 38 lise 58 lisans ve üzeri 61 Toplam 201	94,33 93,72 101,12 110,23	2,725	,436
Çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları	ilköğretim 44 ortaöğretim 38 lise 58 lisans ve üzeri 61 Toplam 201	96,94 93,88 107,23 102,43	1,494	,684
Anneye ait görüş ve davranışlar	ilköğretim 44 ortaöğretim 38 lise 58 lisans ve üzeri 61	103,67 86,51 105,41 103,90	2,968	,397
Çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları	ilköğretim 44 ortaöğretim 38 lise 58 lisans ve üzeri 61 Toplam 201	102,22 89,97 110,79 97,68	3,307	,347
Yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar	ilköğretim 44 ortaöğretim 38 lise 58 lisans ve üzeri 61 Toplam 201	84,00 95,08 110,27 108,14	7,474	,048*

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin, *p<0.05

Tablo 5'te annelerin eğitim durumu bakımından çocuk yeme davranışlarını karşılaştırmak için yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testine göre,

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının anne eğitim durumu değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır (KW=1,482; $p=0,686>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin, çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının anne eğitim durumu değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır (KW=2,725; $p=0,436>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının anne eğitim durumu değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır (KW=1,494; $p=0,684>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin, anneye ait görüş ve davranışlar değişkeni puanı ortalamalarının anne eğitim durumu değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır (KW=2,968; $p=0,397>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları değişkeni puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır (KW=3,307; $p=0,347>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar değişkeni puanı ortalamalarının anne eğitim durumu değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olduğu bulunmuştur (KW=7,474; $p=0,048<0,05$). Elde edilen sonuçlara göre lise mezunu annelerin vermiş olduğu yanıtlardan, yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar değişkeni puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Çocuk Yeme Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Çocuk Yeme Davranışları	Gelir düzeyi	N	Sıra Ort.	KW	p
Çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları	Düşük	70	115,81	7,919	,019*
	Orta	83	96,77		
	Yüksek	48	86,72		
	Toplam	201			
Çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları	Düşük	70	90,88	4,914	,086
	Orta	83	101,47		
	Yüksek	48	114,95		
	Toplam	201			
Çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları	Düşük	70	99,23	1,711	,425
	Orta	83	97,05		
	Yüksek	48	110,41		
	Toplam	201			
Anneye ait görüş ve davranışlar	Düşük	70	94,81	2,196	,334
	Orta	83	100,52		
	Yüksek	48	110,84		
	Toplam	201			
Çocuğun hazırlanmasına ilişkin davranışları	Düşük	70	108,89	2,299	,317
	Orta	83	98,78		
	Yüksek	48	93,33		
	Toplam	201			
Yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar	Düşük	70	87,80	6,367	,041*
	Orta	83	107,25		
	Yüksek	48	109,45		
	Toplam	201			

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin, *p<0.05

Tablo 6’da gelir düzeyi bakımından çocuk yeme davranışlarını karşılaştırmak için yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testine göre,

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olduğu bulunmuştur (KW=7,919; p=0,019<0,05). Sonuçlar doğrultusunda, düşük gelir seviyesi belirten annelerin çocuklarının olumlu yeme davranışları puan ortalamaları önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin, çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır (KW; 4,914; $p=0,086>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır (KW=1,711; $p=0,425>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin, anneye ait görüş ve davranışlar değişkeni puanı ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır (KW=2,196; $p=0,334>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları değişkeni puanı ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır (KW=2,299; $p=0,317>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar değişkeni puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olduğu bulunmuştur (KW=6,367; $p=0,041<0,05$). Elde edilen sonuçlara göre yüksek gelir düzeyi bildiren annelerin vermiş olduğu yanıtlardan, yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar değişkeni puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Çocuk Yaşı Değişkenine Göre Çocuk Yeme Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Çocuk Yeme Davranışları	Çocuk yaşı	N	Sıra Ort.	KW	p
Ölçeği Değişkenleri (N=201)					
Çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları	2	2	150,75	6,890	,142
	3	34	88,18		
	4	52	93,55		
	5	76	112,09		
	6	37	97,78		
	Toplam	201			
Çocuğun yemek Esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları	2	2	22,50	4,166	,384
	3	34	99,44		
	4	52	100,76		
	5	76	100,73		
	6	37	107,57		
	Toplam	201			
Çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları	2	2	36,25	9,659	,047*
	3	34	86,38		
	4	52	91,51		
	5	76	108,76		
	6	37	115,34		
	Toplam	201			
Anneye ait görüş ve davranışlar	2	2	127,75	3,166	,530
	3	34	97,53		
	4	52	107,17		
	5	76	93,57		
	6	37	109,34		
	Toplam	201			
Çocuğun hazırlanmasına ilişkin davranışları	2	2	106,25	3,796	,434
	3	34	84,85		
	4	52	103,23		
	5	76	107,51		
	6	37	99,05		
	Toplam	201			
Yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar	2	2	81,25	1,404	,844
	3	34	106,40		
	4	52	102,43		
	5	76	96,24		
	6	37	104,88		
	Toplam	201			

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin, *p<0.05

Tablo 7’de çocukların yaşı bakımından çocuk yeme davranışlarını karşılaştırmak için yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testine göre,

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının çocukların yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis

Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı bulunmuştur ($KW=6,890$; $p=0,142>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin, çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının çocukların yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır (KW ; $4,166$; $p=0,384>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni puanı ortalamalarının çocukların yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olduğu saptanmıştır ($KW=9,659$; $p=0,047<0,05$). Sonuçlar doğrultusunda 6 yaş çocuklarının yemek zamanı dışında olumsuz yeme davranışı puan ortalaması önemli düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin, anneye ait görüş ve davranışlar değişkeni puanı ortalamalarının çocukların yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır ($KW=3,166$; $p=0,530>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları değişkeni puanı ortalamalarının çocukların yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır ($KW=3,796$; $p=0,434>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar değişkeni puanı ortalamalarının çocukların yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı bulunmuştur ($KW=1,404$; $p=0,844>0,05$).

Tablo 8. Çocuk Cinsiyeti Değişkenine Göre Çocuk Yemek Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Çocuk Davranışları Değişkenleri (N=201))	Yeme Ölçeği	Çocuk cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	Z	p
Çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları		kız	96	97,96	9404,00	4748,000	-,711	,477
		erkek	105	103,78	10897,00			
		Toplam	201					
Çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları		kız	96	100,77	9673,50	5017,500	-,055	,956
		erkek	105	101,21	10627,50			
		Toplam	201					
Çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları	yemek dışında	kız	96	99,60	9562,00	4906,000	-,326	,744
		erkek	105	102,28	10739,00			
		Toplam	201					
Anneyle ait görüş ve davranışlar		kız	96	96,91	9303,00	4647,000	-,959	,337
		erkek	105	104,74	10998,00			
		Toplam	201					
Çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları	yemek	kız	96	94,22	9045,00	4389,000	-1,600	,110
		erkek	105	107,20	11256,00			
		Toplam	201					
Yemek çocuk oluşun durumlar	esnasında	kız	96	99,57	9558,50	4902,500	-,357	,698
		erkek	105	102,31	10742,50			
		Toplam	201					

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin *p<0.05

Tablo 8’de çocukların cinsiyeti bakımından çocuk yeme davranışlarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testine göre,

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları puanları ortalamalarının alınan çocuk cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır (Z=-711; p=0,477>0,05).

Araştırmaya katılan annelerin Çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları puanları ortalamalarının alınan çocuk cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann

Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-,055$; $p=0,956>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları puanları ortalamalarının alınan çocuk cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-,326$; $p=0,744>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Anneye ait görüş ve davranışlar puanları ortalamalarının alınan çocuk cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-,959$; $p=0,337>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları puanları ortalamalarının alınan çocuk cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-1,600$; $p=0,110>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar puanları ortalamalarının alınan çocuk cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-,357$; $p=0,698>0,05$).

Tablo 9. Anne Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çocuk Yeme Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Çocuk Davranışları Değişkenleri (N=201)	Yeme Anne Ölçeği çalışma durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	Z	p
Çocuğun olumlu davranışları	sergilediği yeme	evet 62 hayır 139 Toplam 201	95,24 103,57	5905,00 14396,00	3952,000	-,940	,347
Çocuğun yemek Esnasında olumsuz davranışları	sergilediği yeme	evet 62 hayır 139 Toplam 201	110,56 96,73	6855,00 13446,00	3716,000	-1,562	,118
Çocuğun zamanı sergilediği yeme davranışları	yemek dışında olumsuz	evet 62 hayır 139 Toplam 201	104,47 99,45	6477,00 13824,00	4094,000	-,566	,571
Anneye ait görüş ve davranışlar	evet ve hayır	evet 62 hayır 139 Toplam 201	107,58 98,06	6670,00 13631,00	3901,000	-1,077	,281
Çocuğun hazırlanmasına ilişkin davranışları	yemek ilişkin	evet 62 hayır 139 Toplam 201	94,62 103,85	5866,50 14434,50	3913,500	-1,182	,293
Yemek çocuk oluştan durumlar	esnasında açısından olumsuz	evet 62 hayır 139 Toplam 201	107,28 98,20	6651,50 13649,50	3919,500	-1,093	,274

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin

Tablo 9’da annelerin çalışma durumu bakımından çocuk yeme davranışlarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testine göre,

Araştırmaya katılan annelerin Çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları puanları ortalamalarının alınan annenin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-1,562$; $p=0,118>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları puanları ortalamalarının alınan annenin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-,566$; $p=0,571>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Anneye ait görüş ve davranışlar puanları ortalamalarının alınan annenin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-1,077$; $p=0,281>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları puanları ortalamalarının alınan annenin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-1,182$; $p=0,293>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar puanları ortalamalarının alınan annenin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-1,093$; $p=0,274>0,05$).

Tablo 10. Baba Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çocuk Yeme Davranışı Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Çocuk Davranışları Değişkenleri (N=201)	Yeme Ölçeği	Baba çalışma durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	Z	p
Çocuğun sergilediği olumlu davranışları	evet		190	99,06	18822,00	677,000	-1,968	,049*
	hayır		11	134,45	1479,00			
	Toplam		201					
Çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları	evet		190	102,61	19495,50	739,500	-1,634	,102
	hayır		11	73,23	805,50			
	Toplam		201					
Çocuğun yemek zamanı sergilediği olumsuz yeme davranışları	evet		190	102,71	19515,00	720,000	-1,737	,082
	hayır		11	71,45	786,00			
	Toplam		201					
Anneye ait görüş ve davranışlar	evet		190	100,61	19116,00	971,000	-,397	,692
	hayır		11	107,73	1185,00			
	Toplam		201					
Çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları	evet		190	101,64	19311,50	923,500	-,656	,512
	hayır		11	89,95	989,50			
	Toplam		201					
Yemek çocuk oluşun durumlar	evet		190	102,26	19430,00	805,000	-1,368	,171
	hayır		11	79,18	871,00			
	Toplam		201					

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin, *p<0.05

Tablo 10’da babaların çalışma durumu bakımından çocuk yeme davranışlarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testine göre,

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları puanları ortalamalarının babanın çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-1,968$; $p=0,049<0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları puanları ortalamalarının alınan babanın çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-1,634$; $p=0,102>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları puanları ortalamalarının alınan babanın çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-1,737$; $p=0,082>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Anneye ait görüş ve davranışlar puanları ortalamalarının alınan babanın çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-,397$; $p=0,692>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları puanları ortalamalarının alınan babanın çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-,656$; $p=0,512>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin Yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar puanları ortalamalarının alınan babanın çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($Z=-1,398$; $p=0,171>0,05$).

6.3. Ebeveyn Yemek Zamanları Davranışları Ölçeği Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Tablo 11. Çocuk Yaşı Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Ebeveyn Yemek Zamanı Değişkenleri (N=201)	Çocuk yaşı	N	Sıra Ort.	KW	p
Atıştırma miktarları	2	2	65,50	3,985	,408
	3	34	86,57		
	4	52	108,74		
	5	76	102,32		
	6	37	102,58		
	Toplam	201			
Olumlu ikna	2	2	57,25	5,920	,205
	3	34	85,79		
	4	52	102,44		
	5	76	110,33		
	6	37	96,15		
	Toplam	201			
Günlük meyve sebze	2	2	110,75	3,217	,522
	3	34	85,94		
	4	52	106,88		
	5	76	101,46		
	6	37	105,09		
	Toplam	201			
Ödül kullanımı	2	2	156,75	2,728	,604
	3	34	104,38		
	4	52	104,50		
	5	76	98,15		
	6	37	95,81		
	Toplam	201			
Atıştırma modeli	2	2	124,25	6,435	,169
	3	34	83,06		
	4	52	95,27		
	5	76	109,65		
	6	37	106,51		
	Toplam	201			
Özel yemekler	2	2	150,50	3,641	,457
	3	34	108,75		
	4	52	94,63		
	5	76	104,02		
	6	37	93,95		
	Toplam	201			

Tablo 11 'in Devamı

	2	2	73,00		
	3	34	99,50		
Hayvansal yağların	4	52	108,53	2,123	,713
azaltılması	5	76	101,13		
	6	37	93,05		
	Toplam	201			
	2	2	131,00		
	3	34	108,18		
Yemek konusunda ısrar	4	52	110,38	4,228	,376
	5	76	94,78		
	6	37	92,38		
	Toplam	201			
	2	2	162,50		
	3	34	84,46		
Birden fazla yemek seçeneği	4	52	98,32	6,448	,168
	5	76	107,67		
	6	37	102,95		
	Toplam	201			

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma miktarlarının puan ortalamalarının çocukların yaşı değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis homojenlik testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur (KW=3,985; p=0,408>0,05).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden olumlu ikna puan ortalamalarının çocukların yaşı değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis homojenlik testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur (KW=5,920; p=0,205>0,05).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden günlük meyve ve sebze puan ortalamalarının çocukların yaşı değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Kruskal Wallis homojenlik testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($KW=3,217$; $p=0,522>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden ödül kullanımı puan ortalamalarının çocukların yaşı değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis homojenlik testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($KW=2,728$; $p=0,604>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma modeli puan ortalamalarının çocukların yaşı değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis homojenlik testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($KW=6,435$; $p=0,169>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden özel yemekler puan ortalamalarının çocukların yaşı değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis homojenlik testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($KW=3,641$; $p=0,457>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden hayvansal yağların azaltılması puan ortalamalarının çocukların yaşı değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis homojenlik testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($KW=2,123$; $p=0,713>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden yemek konusunda ısrar puan ortalamalarının çocukların yaşı değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis homojenlik testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($KW=4,228$; $p=0,376>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden birden fazla yemek seçeneği puan ortalamalarının çocukların yaşı değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis homojenlik testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($KW=6,448$; $p=0,168>0,05$).

Tablo 12. Çocuk Cinsiyeti Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Ebeveyn Yemek Zamanı (N=201)	Değişkenleri	Çocuk cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	Z	p
Atıştırma miktarları		Kız	96	99,02	9505,50	4849,500	-,472	,637
		Erkek	105	102,81	10795,50			
		Toplam	201					
Olumlu ikna		Kız	96	103,16	9903,00	4833,000	-,512	,609
		Erkek	105	99,03	10398,00			
		Toplam	201					
Günlük meyve sebze		Kız	96	101,96	9788,00	4948,000	-,229	,819
		Erkek	105	100,12	10513,00			
		Toplam	201					
Ödül kullanımı		Kız	96	101,67	9760,50	4975,500	-,160	,873
		Erkek	105	100,39	10540,50			
		Toplam	201					
Atıştırma modeli		Kız	96	102,22	9813,00	4923,000	-,292	,770
		Erkek	105	99,89	10488,00			
		Toplam	201					
Özel yemekler		Kız	96	101,60	9753,50	4982,500	-,144	,886
		Erkek	105	100,45	10547,50			
		Toplam	201					
Hayvansal yağların azaltılması		Kız	96	107,38	10308,50	4427,500	-1,514	,130
		Erkek	105	95,17	9992,50			
		Toplam	201					
Yemek konusunda ısrar		Kız	96	97,32	9342,50	4686,500	-,873	,382
		Erkek	105	104,37	10958,50			
		Toplam	201					
Birden fazla yemek seçeneği		Kız	96	92,48	8878,50	4222,500	-2,034	,042*
		Erkek	105	108,79	11422,50			
		Toplam	201					

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin, *p<0.05

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma miktarlarının, puan ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,472$; $p=0,637>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden olumlu ikna puan ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkenine

göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,512$; $p=0,609>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden günlük meyve ve sebze puan ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,229$; $p=0,819>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden ödül kullanımı puan ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,160$; $p=0,873>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma modeli puan ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,292$; $p=0,770>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden özel yemekler puan ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,144$; $p=0,886>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden hayvansal yağların azaltılması puan ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-1,514$; $p=0,130>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden yemek konusunda ısrar puan ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,873$; $p=0,382>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden birden fazla yemek seçeneği puan ortalamalarının çocukların cinsiyeti değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ($Z=-2,034$; $p=0,042>0,05$). Erkek çocukların annelerinin birden fazla yemek seçeneği önemli düzeyde daha yüksektir.

Tablo 13. Anne Çalışma Durumu Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Ebeveyn Yemek Zamanı Değişkenleri (N=201)	Anne çalışma durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	Z	p
Atıştırma miktarları	Evet	62	97,43	6040,50	4087,500	-,594	,553
	Hayır	139	102,59	14260,50			
	Toplam	201					
Olumlu ikna	Evet	62	93,60	5803,00	3850,000	-1,228	,219
	Hayır	139	104,30	14498,00			
	Toplam	201					
Günlük meyve sebze	Evet	62	91,18	5653,00	3700,000	-1,641	,101
	Hayır	139	105,38	14648,00			
	Toplam	201					
Ödül kullanımı	Evet	62	104,10	6454,50	4116,500	-,516	,606
	Hayır	139	99,62	13846,50			
	Toplam	201					
Atıştırma modeli	Evet	62	94,23	5842,00	3889,000	-1,135	,256
	Hayır	139	104,02	14459,00			
	Toplam	201					
Özel yemekler	Evet	62	93,98	5827,00	3874,000	-1,178	,239
	Hayır	139	104,13	14474,00			
	Toplam	201					
Hayvansal yağların azaltılması	Evet	62	106,93	6629,50	3941,500	-,982	,326
	Hayır	139	98,36	13671,50			
	Toplam	201					
Yemek konusunda ısrar	Evet	62	101,56	6296,50	4274,500	-,092	,927
	Hayır	139	100,75	14004,50			
	Toplam	201					
Birden fazla yemek seçeneği	Evet	62	97,72	6058,50	4105,500	-,548	,584
	Hayır	139	102,46	14242,50			
	Toplam	201					

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma miktarlarının puan ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,594$; $p=0,553>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden olumlu ikna puan ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-1,228$; $p=0,219>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden günlük meyve ve sebze tüketimi puan ortalamalarının annelerin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur. ($Z=-1,641$; $p=0,101>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden ödül kullanımı puan ortalamalarının annelerin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,516$; $p=0,606>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma modeli puan ortalamalarının annelerin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-1,135$; $p=0,256>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden özel yemekler puan ortalamalarının annelerin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-1,178$; $p=0,239>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden hayvansal yağların azaltılması puan ortalamalarının annelerin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,982$; $p=0,326>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden yemek konusunda ısrar puan ortalamalarının annelerin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,092$; $p=0,927>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden birden fazla yemek seçeneği puan ortalamalarının annelerin çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,548$; $p=0,584>0,05$).

Tablo 14. Baba Çalışma Durumu Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Ebeveyn Yemek Zamanı Değişkenleri (N=201)	Baba çalışma durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	Z	p
Atıştırma miktarları	Evet	190	101,73	19328,50	906,500	-,754	,451
	Hayır	11	88,41	972,50			
	Toplam	201					
Olumlu ikna	Evet	190	101,03	19195,50	1039,500	-,030	,976
	Hayır	11	100,50	1105,50			
	Toplam	201					
Günlük meyve sebze	Evet	190	100,77	19145,50	1000,500	-,243	,808
	Hayır	11	105,05	1155,50			
	Toplam	201					
Ödül kullanımı	Evet	190	101,72	19327,50	907,500	-,748	,454
	Hayır	11	88,50	973,50			
	Toplam	201					
Atıştırma modeli	Evet	190	100,13	19024,50	879,500	-,908	,364
	Hayır	11	116,05	1276,50			
	Toplam	201					
Özel yemekler	Evet	190	99,84	18969,00	824,000	-1,215	,224
	Hayır	11	121,09	1332,00			
	Toplam	201					
Hayvansal yağların azaltılması	Evet	190	101,41	19268,00	967,000	-,423	,672
	Hayır	11	93,91	1033,00			
	Toplam	201					
Yemek konusunda ısrar	Evet	190	103,45	19655,50	579,500	-2,526	,012*
	Hayır	11	58,68	645,50			
	Toplam	201					
Birden fazla yemek seçeneği	Evet	190	100,93	19177,00	1032,000	-,071	,943
	Hayır	11	102,18	1124,00			
	Toplam	201					

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin, *p<0.05

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma miktarlarının puan ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,754$; $p=0,451>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden olumlu ikna puan ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,030$; $p=0,976>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden günlük meyve ve sebze tüketimi puan ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,243$; $p=0,808>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden ödül kullanımı puan ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,748$; $p=0,454>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma modeli puan ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,908$; $p=0,364>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden özel yemekler puan ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-1,215$; $p=0,224>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden hayvansal yağların azaltılması puan ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,423$; $p=0,672>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden yemek konusunda ısrar puan ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın

istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur ($Z=-2,526$; $p=0,012<0,05$). Çalışan babaların yemek konusunda ısrar puanı önemli düzeyde daha yüksek bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden birden fazla yemek seçeneği puan ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı bulunmuştur ($Z=-,071$; $p=0,943>0,05$).



Tablo 15. Anne Yaşı Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Ebeveyn Yemek Zamanı Değişkenleri (N=201)	Anne yaşı	N	Sıra Ort.	KW	p
Atıştırma miktarları	30 yaş altı	76	106,41	9,183	,010*
	30-36 yaş arası	87	107,29		
	36 yaş üzeri	38	75,79		
	Toplam	201			
Olumlu ikna	30 yaş altı	76	101,22	3,003	,223
	30-36 yaş arası	87	106,71		
	36 yaş üzeri	38	87,49		
	Toplam	201			
Günlük meyve sebze	30 yaş altı	76	96,47	,780	,677
	30-36 yaş arası	87	103,68		
	36 yaş üzeri	38	103,92		
	Toplam	201			
Ödül kullanımı	30 yaş altı	76	112,78	7,466	,024*
	30-36 yaş arası	87	98,89		
	36 yaş üzeri	38	82,29		
	Toplam	201			
Atıştırma modeli	30 yaş altı	76	108,63	2,363	,307
	30-36 yaş arası	87	97,60		
	36 yaş üzeri	38	93,53		
	Toplam	201			
Özel yemekler	30 yaş altı	76	106,51	1,976	,372
	30-36 yaş arası	87	94,65		
	36 yaş üzeri	38	104,51		
	Toplam	201			
Hayvansal yağların azaltılması	30 yaş altı	76	106,45	4,964	,084
	30-36 yaş arası	87	104,31		
	36 yaş üzeri	38	82,51		
	Toplam	201			
Yemek konusunda ısrar	30 yaş altı	76	110,31	3,484	,175
	30-36 yaş arası	87	97,00		
	36 yaş üzeri	38	91,54		
	Toplam	201			
Birden fazla yemek seçeneği	30 yaş altı	76	104,34	2,189	,335
	30-36 yaş arası	87	103,43		
	36 yaş üzeri	38	88,76		
	Toplam	201			

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin, *p<0.05

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma miktarları puan ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olduğu bulunmuştur ($KW=9,183$; $p=0,010<0,05$). 30-36 yaş arası annelerin atıştırma miktarları puan ortalaması önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin, ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden olumlu ikna puan ortalamalarının puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır ($KW= 3,003$; $p=0,223>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden günlük meyve sebze puan ortalamalarının puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı saptanmıştır ($KW=,780$; $p=0,677>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin, ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden ödül kullanımı puan ortalamalarının puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olduğu bulunmuştur ($KW=7,466$; $p=0,024<0,05$). Sonuçlar doğrultusunda, 30 yaş altı annelerin ödül kullanımı puan ortalamaları önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma modeli puan ortalamalarının puanı ortalamalarının çocukların yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır ($KW=2,363$; $p=0,307>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden özel yemekler puan ortalamalarının puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı bulunmuştur ($KW=1,976$ $p=0,372>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden hayvansal yağların azaltılması puan ortalamalarının puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı bulunmuştur ($KW=4,964$ $p=0,084>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden yemek konusunda ısrar puan ortalamalarının puanı ortalamalarının anne yaşı değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı bulunmuştur ($KW=3,484$; $p=0,175>0,05$).

Tablo 16. Gelir Düzeyi Bakımından Ebeveyn Yemek Zamanları Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Ebeveyn Yemek Zamanı	Gelir düzeyi	N	Sıra Ort.	KW	p
Değişkenleri (N=201)					
Atıştırma miktarları	Düşük	70	97,74	,733	,693
	Orta	83	105,08		
	Yüksek	48	98,71		
	Toplam	201			
Olumlu ikna	Düşük	70	106,14	2,440	,295
	Orta	83	103,00		
	Yüksek	48	90,04		
	Toplam	201			
Günlük meyve sebze	Düşük	70	102,39	1,758	,415
	Orta	83	105,16		
	Yüksek	48	91,78		
	Toplam	201			
Ödül kullanımı	Düşük	70	93,79	1,748	,417
	Orta	83	104,21		
	Yüksek	48	105,96		
	Toplam	201			
Atıştırma modeli	Düşük	70	102,56	,314	,855
	Orta	83	101,97		
	Yüksek	48	97,04		
	Toplam	201			
Özel yemekler	Düşük	70	100,45	4,298	,117
	Orta	83	109,05		
	Yüksek	48	87,88		
	Toplam	201			
Hayvansal yağların azaltılması	Düşük	70	84,99	8,761	,013*
	Orta	83	107,40		
	Yüksek	48	113,28		
	Toplam	201			
Yemek konusunda ısrar	Düşük	70	87,35	7,082	,029*
	Orta	83	112,01		
	Yüksek	48	101,88		
	Toplam	201			
Birden fazla yemek seçeneği	Düşük	70	112,31	4,818	,090
	Orta	83	97,75		
	Yüksek	48	90,13		
	Toplam	201			

Sıra Ortalama: Rank Değerine İlişkin, *p<0.05

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma miktarları puan ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı bulunmuştur ($KW=,733$; $p=0,693>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin, ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden olumlu ikna puan ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır ($KW=2,440$; $p=0,295>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden günlük meyve sebze puan ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı saptanmıştır ($KW=1,758$; $p=0,415>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin, ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden ödül kullanımı puan ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı bulunmuştur ($KW=1,748$; $p=0,417>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden atıştırma modeli puan ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık bulunmamıştır ($KW=,314$; $p=0,855>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden özel yemekler puan ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı bulunmuştur ($KW=4,298$; $p=0,117>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden hayvansal yağların azaltılması puanı ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olduğu bulunmuştur (KW=8,761 p=0,013<0,05). Yüksek gelir düzeyi bildirenlerin hayvansal yağların azaltılması puan ortalamaları önemli düzeyde daha yüksektir.

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden yemek konusunda ısrar puan ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olduğu bulunmuştur (KW=7,082; p=0,029<0,05). Orta gelir seviyesi bildirenlerin yemek konusunda ısrar puan ortalamaları önemli düzeyde daha yüksektir.

Araştırmaya katılan annelerin ebeveyn yemek zamanları davranışları değişkenlerinden birden fazla yemek seçeneği ısrar puan ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki önemli farklılık olmadığı bulunmuştur (KW=4,818; p=0,090>0,05).

6.4.Araştırma Değişkenlerinin İlişkisel Analizi

Tablo 17. Anne ve Çocuk Beden Kütle İndeksi Arasındaki Korelasyon Analizi

BKİ (N=201)		1	2
1. Çocuk BKİ	Korelasyon Katsayısı	1,000	*
	Sig. (2-tailed)	.	,012
	N	201	201
2. Anne BKİ	Korelasyon Katsayısı	,176*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,012	.
	N	201	201

*, Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı, *p<0.05

Anne ve çocukların Beden Kütle indeksi arasındaki korelasyon analizine göre, anne ve çocuk Beden kütle indeksleri (BKİ) arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki bulunmuştur (r=,176, p<,005)

Tablo 18. Çocuk Yeme Davranışları ve Ebeveyn Yemek Zamanları Davranışları Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi

Araştırma Değişkenleri (N=201)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Atıştırma miktarları	1,000														
2. Olumlu ikna	,280**	1,000													
3. Günlük meyve sebze	,084	,058	1,000												
4. Ödül kullanımı	,194**	,354**	-,050	1,000											
5. Atıştırma modeli	-,084	,157*	,067	,158*	1,000										
6. Özel yemekler	,048	,151*	,100	,154*	,062	1,000									
7. Hayvansal yağların azaltılması	,352**	,197**	,035	,146*	,102	,077	1,000								
8. Yemek konusunda ısrar	,025	,101	-,069	,310**	-,018	,118	,176*	1,000							
9. Birden fazla yemek seçeneği	,074	,158*	,207**	,212**	,191**	,292**	-,110	,083	1,000						
10. Çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları	,066	,095	,060	-,035	-,035	,082	-,103	-,303**	,123	1,000					
11. Çocuğun yemek esnasında sergilediği Olumsuz yeme davranışları	,042	,137	,027	,185**	,123	,067	,239**	,221**	,076	-,189**	1,000				
12. Çocuğun yemek dışında sergilediği Olumsuz yeme davranışları	,100	,153*	-,111	,251**	,207**	,044	,152*	,126	,135	,037	,448**	1,000			
13. Anneye ait görüş ve davranışlar	,039	,047	,017	,222**	,027	,221**	,071	,181*	,210**	,117	,315**	,242**	1,000		
14. Çocuğun yemek hazırlanmasına İlişkin davranışları	,045	,113	,108	,008	,077	,100	,142*	,071	,093	,145*	,328**	,228**	,184**	1,000	
15. Yemek esnasında çocuğun olumsuz_davranışlar	-,131	-,109	-,078	,158*	,223**	,079	,020	,238**	,096	-,306**	,338**	,227**	,126	,098	1,000

Araştırma değişkenleri olan iştahsızlık ve ebeveyn davranışlarını ölçmek için uygulanan Ebeveyn Yemek Zamanları Davranışları Ölçeği ve Çocuk Yeme Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği değişkenleri arasındaki korelasyon analizlerine göre:

Atıştırma miktarları değişkeninin, olumlu ikna ($r=,280$, $p<,005$), ödül kullanımı ($r=,194$, $p<,005$), hayvansal yağların azaltılması ($r=,352$, $p<,005$) değişkenleri ile zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki bulunmuştur.

Olumlu ikna değişkeninin, ödül kullanımı ($r=,354$, $p<,005$), atıştırma modeli ($r=,157$, $p<,005$), özel yemekler ($r=,151$, $p<,005$), hayvansal yağların azaltılması ($r=,197$, $p<,005$) ve birden fazla yemek seçeneği ($r=,158$, $p<,005$) değişkenleri arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki bulunmuştur.

Günlük meyve ve sebze değişkeni ile birden fazla yemek seçeneği ($r=,207$, $p<,005$) değişkeni arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki bulunmuştur.

Ödül kullanımı değişkeni ile atıştırma modeli ($r=,158$, $p<,001$), özel yemekler ($r=,154$, $p<,005$), hayvansal yağların azaltılması ($r=,146$, $p<,005$), yemek konusunda ısrar ($r=,310$, $p<,005$), birden fazla yemek seçeneği ($r=,212$, $p<,005$), çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışı ($r=,185$, $p<,005$), çocuğun yemek dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları ($r=,251$, $p<,005$), anneye ait görüş ve davranışlar ($r=,222$, $p<,005$), yemek esnasında çocuğun karşılaştığı olumsuz durumlar ($r=,158$, $p<,005$) değişkenleri arasında zayıf, pozitif ve önemli ilişki bulunmuştur.

Atıştırma modeli değişkeni ile birden fazla yemek seçeneği ($r=,191$, $p<,005$), çocuğun yemek dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları ($r=,207$, $p<,005$), yemek esnasında çocuğun karşılaştığı olumsuz durumlar ($r=,223$, $p<,005$) değişkenleri arasında zayıf, pozitif ve önemli ilişki bulunmuştur.

Özel yemekler değişkeni ile birden fazla yemek seçeneği ($r=,292$, $p<,005$) ve anneye ait görüş ve davranışlar ($r=,221$, $p<,005$) değişkenleri arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki bulunmuştur.

Hayvansal yağların azaltılması değişkeni ile birden fazla yemek seçeneği ($r=,176$, $p<,005$), çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları ($r=,239$, $p<,005$), çocuğun yemek dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları ($r=,152$, $p<,001$), çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları ($r=,142$, $p<,001$) arasında zayıf ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Yemek konusunda ısrar değişkeni ile çocuğun sergilediği olumsuz yeme davranışları ($r=,303$, $p<,005$), çocuğun yemek esnasında sergilediği yeme davranışları ($r=,221$, $p<,005$), anneye ait görüş ve davranışlar ($r=,181$, $p<,001$) ve yemek esnasında çocuğun olumsuz davranışları ($r=,238$, $p<,005$) değişkenleri arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki bulunmuştur.

Birden fazla yemek seçeneği ile anneye ait görüş ve davranışlar değişkeni($r=,210$, $p<,005$) arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki bulunmuştur.

Çocuğun sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni ile çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları ($r=,189$, $p<,005$), çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları ($r=,145$, $p<,001$) ve yemek esnasında çocuğun karşılaştığı olumsuz durumlar ($r=,306$, $p<,005$) değişkenleri arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki bulunmuştur.

Çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni ile çocuğun yemek dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları ($r=,448$, $p<,005$), anneye ait görüş ve davranışlar ($r=,315$, $p<,005$), çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları ($r=,328$, $p<,005$) ve yemek esnasında çocuğun karşılaştığı olumsuz durumlar ($r=,338$, $p<,005$) değişkenleri arasında orta düzey, pozitif ve önemli ilişki bulunmuştur.

Çocuğun yemek dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları değişkeni ile anneye ait görüş ve davranışlar ($r=,242$, $p<,005$), çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları ($r=,228$, $p<,005$) ve yemek esnasında çocuğun karşılaştığı olumsuz durumlar ($r=,227$, $p<,005$) değişkenleri arasında zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki bulunmuştur.

Anneye ait görüş ve davranışları değişkeni ile çocuğun yemek hazırlanmasına ilişkin davranışları ($r=,184$, $p<,005$) değişkenleri ile zayıf, pozitif yönlü ve önemli ilişki bulunmuştur.

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada, çocuk yeme davranışı olarak belirlenen iştahsızlık ile ebeveyn davranışları karşılaştırılmış olup, ortaya çıkan sonuçlar kişilere özgü sosyo-demografik değişkenler kapsamında ele alınmıştır. Araştırmada elde edilen bilgiler sonucunda, katılımcıların 201 kişiden oluştuğu ve cinsiyetleri temel alındığında birbirlerine yakın oranlarda kız ve erkek çocuk annelerinin araştırmaya katılım gösterdiği görülmüştür. Annelerin yaş dağılımı çoğunlukla 30-36 yaş aralığındadır. Yine benzer şekilde annelerin büyük bir çoğunluğu ev hanımlığı dışında herhangi bir işte çalışmadığını bildirmiştir. Annelerin eğitim seviyesi ise ağırlıklı olarak lise ve lisans düzeyindedir. Katılımcıların gelir seviyesi incelendiğinde ise büyük bir bölümü orta düzey gelir seviyesindedir. Kız ve erkek çocukların yaş ortalamaları, beden kütle indeksleri, annelerinin yaşları ve annelerinin beden kütle indeksi ortalamaları birbirlerine yakın değerlerde olup, ebeveyn ve çocuklara ait bu sonuçların önemli düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur.

Anne yaşı değişkeni ve çocuklardaki yeme davranışları arasındaki ilişki değerlendirilmesinde, çocukların olumlu yeme davranışları değişkeninde önemli farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Bu doğrultuda, 30-36 yaş aralığında olan annelerin bildirdiği puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve 30 yaş altı annelerde ise puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4). Buraya kadar belirlenen durum, genç annelerin çocuklarında olumlu yeme davranışını geliştirebilmesi açısından annelerin eğitime ihtiyacı olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmada sonuçla tutarlı olarak, 30 yaş altındaki genç anneler, çocuklarının yemek sırasında, çocukla ilgili oluşan olumsuz durumlar değişkeninden yüksek puan ortalaması almıştır. Bununla birlikte, yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar değişkeninin lise mezunu anneler tarafından daha yüksek puan ortalamasına ulaştığı sonucuna varılmıştır. 2-3 yaş grubu çocuklarda yapılan bir çalışmada, beslenme stratejileri bakımından kendini geliştirmiş, eğitilmiş annelerin çocuklarında beslenme davranışında daha başarılı sonuçlara ulaştığını göstermiştir. Yine bu çalışma eğitimsiz annelerin beslenme pratikleri açısından eğitilmesi gerektiği kanısını ortaya koymuştur (Broilo, 2017). 4 yaş grubu çocuklarda iştah durumuyla ilgili yapılan bir çalışmada, annelerin ve çocukların yeme davranışlarına ilişkin değerlendirilen ölçekler sonucunda, iştahsızlığın 4 yaş itibarıyla ortaya

çıkışında annelerin eğitim düzeyinin, anne yaşının genç oluşunun ve tek ebeveynli aile ortamının etkisi olduğu bildirilmiştir (Albuquerque, 2017).

Yemek esnasında oluşan olumsuz durumlar değişkeninde en az puan ilköğretim anneleri tarafından alınmıştır. Bu durum eğitim düzeyi yüksek annelerin, gereksiz bilgilerle çocuk üzerinde ısrarcı ve kontrolcü bir yaklaşım sergileyerek olumsuz sonuç oluşturduğunu düşündürebilir.

Bilgi düzeyleri yüksek olan eğitilmiş ailelerin, çocuklarının beslenme alışkanlıklarını yakından takip ettikleri bilinmektedir. Eğitim düzeyinin çocuk beslenmesine etkisi araştırılmış ve bilgi düzeyleri düşük olan ebeveynlerin çocuklarının beslenme davranışını negatif etkilediği sonucuna varılmıştır (Demirel, 2001). Bu sonuç yaptığımız çalışma ile paralellik göstermektedir. Çalışmada lise/üniversite mezunu olan, eğitilmiş gruptaki annelerin çocuklarının beslenmesini daha sıkı kontrol ettikleri ve eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin çocuklarında uyguladıkları beslenme stratejilerinin de daha olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalar ile çalışmada çıkan sonuçlar karşılaştırıldığında annelere verilecek eğitimin çocuklarda olumlu yeme davranışı geliştirmede pozitif etkisi olacağı fikrini ortaya çıkarmıştır. Annelerin beslenme bilgileri artırılarak doğru ve yeterli bilgiye ulaşmaları çocuklarda bu duruma bağlı ortaya çıkabilecek sorunların çözümüne destek olacaktır.

Ebeveynler tarafından belirtilen gelir seviyesine göre, çocukların olumlu yeme davranışı puanlarının düşük gelir seviyesinde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Amerika’da yapılan bir çalışmada, gelir seviyesi düşük ailelerde, seçici yeme davranışı olduğu aileleri tarafından bildirilen, 3-4 yaş grubu çocuklara bakım hizmeti veren kurumlarda çocukların besin seçim davranışını azaltmaya yönelik uygulama başlatılmıştır. Uygulama kapsamında bakım veren kurumlara alım gücü desteği sağlanarak çeşitli meyve, sebze, et ve süt gruplarının teminiyle çocukların ücretsiz tüketimleri planlanmıştır. 2 ay süren uygulama boyunca öğretmenler de örnek olmak ve teşvik etmek amacıyla sunulan besinleri tüketmişlerdir. Çalışma sonunda besinlere ulaşımı desteklenen gelir seviyesi düşük ebeveynlerin çocuklarında yeme davranışı olumlu sonuçlanmıştır (Andreyeva, 2018).

Yapılan bu çalışma elde edilen sonucumuzla uyumaktadır. Bu durum iki farklı sonucun olabileceğini düşündürmektedir. İlk olarak beslenme bilgisine eski

yıllara oranla daha kolay ulaşılması, ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarını beslemede daha dikkatli olmaya çalıştıkları ve teşvik ettikleri düşünülebilir. İkinci olarak ise olumlu yeme davranışı gösteren çocukların ailelerinde zararlı ve olumsuz beslenme modeli oluşturacak besinlere ulaşımın, ekonomik açıdan yetersiz olması ve yine gelir durumuna bağlı olarak, ailelerin beslenme bilgisi yeterli olsun veya olmasın sağlıksız gıdaları çocuklarına sunmadığını düşündürmektedir.

Çocuk yaşı değişkenine göre çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışları 6 yaş grubu çocuklarda yüksek puan almıştır (Tablo.7).

Yaşları 4 ile 7 yaş arasında değişen 518 çocuk üzerinde yapılan çalışmada çocukların beslenme alışkanlıkları ve BKİ değerleri araştırılmıştır. Çalışma sonunda ebeveynlerin ev ortamında çocuklarına sağlıklı yiyecekler sunduğu fakat kreşe gönderilen çocuklarda abur-cubur tüketimi oranının giderek arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Brown, 2017).

Yapılan bir diğer çalışma ise çocukların bebeklikten itibaren okul öncesi döneme kadar abur cubur tüketiminin giderek arttığını bildirmektedir (Vatandaş, 2011)

Bu araştırma sıklıkla 6 yaşında kreşe başlayan çocuklar açısından çalışmamızı destekler niteliktedir. Ev ortamından uzaklaşan çocuklarda zararlı gıda alışkanlıkları arkadaş ortamı ve uygun olmayan kreş menülerinde sunulduğundan bu alışkanlık giderek artmaktadır. Her ne kadar aileler ev ortamında bilinçli olsa da ebeveynlerin bilgileri her zaman aynı olmamaktadır. Bu problemin önüne geçilmesi için ebeveynlere yönelik beslenme bilgilerinin arttırılması ve her anne babanın bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Herhangi bir işte çalışmayan babaların olduğu ailelerde ise çocukların olumlu yeme davranışı değişkeninin puan ortalamasının önemli düzeyde daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 10).Ayrıca çalışma esnasında katılımcı ailelerle birebir görüşme şansı bulduğumuz ebeveynler evde vakit geçiren babaların çocuklarıyla daha çok ilgilenme şansı bulduğunu belirtmişlerdir. Yine çalışmamıza göre çalışan babaların olduğu ailelerde yemek konusunda ısrarın daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yerushalmi ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada çocukların oyun sırasında ebeveynleri ile etkileşimleri video ile kaydedilerek gözlenmiştir. Kayıt altına alınan çocuklar beslenme sorunu yaşayan ve beslenmeyle ilgili bildirilen herhangi bir sorunu olmayan çocuk gruplarından oluşturularak aileleriyle

etkileşimleri karşılaştırılmıştır. Besin reddi olan çocukların ailelerinin, oyun esnasında çocukları ile pozitif etkileşimlerinin daha düşük puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ebeveynlerin aile içi tutumlarında anneler, babalara kıyasla daha duygusal tutum sergilemektedir. Bu durum çocuk beslenmesinde babaların oldukça önemli bir etkiye sahip olduğu düşündürmektedir.

Çocuk yetiştirmede ailelerin etkisi araştırılmış ve 3-6 yaş grubu çocukların babalarıyla geçirdikleri nitelikli zaman değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan babaların görüşlerinden birisi, annesinin yemeğinin yedirmesinde ısrarcı olan çocuğuyla birlikte baş başa geçirdiği zaman dilimi sonrasında, ısrar davranışıyla ilgili inatlaşmadan olumlu sonuca ulaştıkları belirtilmiştir (Türkoğlu ve ark., 2013). Babalarıyla beraber vakit geçirme şansı bulan çocukların olumlu yeme davranışında yüksek puan alması çalışmamızı destekler niteliktedir.

Hafta içi çalışan Amerikalı babaların çalışma günlerinde çocuklarıyla ilişkilerinin, çalışmadıkları günlere kıyasla daha olumsuz olduğu vurgulanmıştır. Hafta sonunu çalışmadan ve evde geçiren babaların çocuklarına daha ılımlı davrandığı ve hafta içi sergilenen davranışlarda yaşamsal koşulların stresinden dolayı daha sabırsız ve baskıcı bir tutum sergilediklerini belirtilmiştir. Bu sonuca bağlı olarak çalışan babalarda çocuklarına yemek sırasında sabırsız ve baskıcı bir tutumla ısrar davranışı sergileyebileceğini düşündürmektedir (Yeung et al., 2001).

Ebeveynlerin yemek zamanı tutumlarını ölçmek amacıyla uygulanan Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'nin demografik değişkenlerle karşılaştırılması sonucu birden fazla yemek seçeneğinin erkek çocuğu olan ailelerde daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 12).

Çocukların tüketim algısının resimlere yansımaları üzerine yapılan bir çalışmada, kız çocukları ve erkek çocuklarının yaptığı çizimler incelenmiştir. Çalışma sonunda kız çocuklarının mutfakta geçirdiği saatlerin daha fazla olması sebebiyle resimlerinde de tüketilen gıdalara daha çok yer verdiği görülmüştür. Bu çizimlerden yola çıkılarak kız çocuklarının anneleri ile mutfakta geçirdikleri zaman diliminin daha fazla oluşu yiyeceklerle daha çok ilgilenmelerine dolayısıyla erkek çocuklara kıyasla besin tüketimi algısında daha olumlu cevaplar vermesine neden olmuştur (Asıllı, 2016). Elde edilen sonuçlar çalışmamızı desteklemektedir. Bu durum kız çocuklarına kıyasla erkek çocuklarında seçici yemek davranışının daha fazla olmasını, erkek çocuklarının besinlerle olan ilgisinin daha az olmasını ve seçici yemek davranışı uyguladığını göstermektedir. Seçici yemek davranışı gösteren

çocuklar için aileleri, yemediği besinlerin yerine başka yemek seçenekleri ekleyerek bu durumu telafi etme yoluna başvurmuş olabilir.

Çocuklarda yeme davranışı değişikliği üzerine 1-12 yaş aralığındaki çocuklara yapılan bir çalışmada, yemek seçen 120 çocuk çalışma kapsamında değerlendirilmiş ve özellikle seçilen besinler için yeni uygulamalar yapılarak besin seçiminin önlenmesi hedeflenmiştir. Bu uygulamalar; sebze ve meyve yemeyen çocuklarda bahçıvanlık uygulamaları, yine çocuklar tarafından tüketiminde zorluk yaşanan besinlerin ücretsiz dağıtılması, hazırlık aşamasında mutfakta yardım edilmesini sağlama gibi tekniklerle seçilen besin veya besin gruplarının daha aza indirilmesi veya tüketilmek istenmeyen besinlerin tüketimine sebep olabileceğini vurgulamıştır (Decosta, 2017).

Çocuklarda en çok karşılaşılan problemlerden biri seçici yeme davranışıdır. Çocukların besinleri sevmeleri ya da sevmemeleri zamanla değişebilmektedir. Çocuklar, her gün tükettiği bir besinden sıkılabilir. Çocuğa sevdiği besinleri sürekli pişirmek veya istemediği besinleri pişirmekten vazgeçmek de doğru değildir. Bu durum çocuğun besinlere karşı isteğini azaltabilir ve terk edilen besinin tüketimine karşı katı bir tutum sergilemesine sebep olabilir (Şanlıer ve Ersoy, 2004). Çocuklarda sıkça görülen seçici yemek davranışı ve bu durumu o öğünde telafi edebilmek adına sunulan birden fazla yemek seçeneği, cinsiyet gözetmeksizin her çocukta seçici yeme davranışına rastlanılabileceğini göstermektedir. Bu davranışın oluşmaması için çocuklara yönelik, gıdayı tüketmeye teşvik edici uygulamalar yapılması gereklidir.

Elde ettiğimiz bulgularda anne yaşına göre atıştırma miktarları ve ödül kullanımının değişiklik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 15). Elde edilen bilgiler değerlendirildiğinde 30-36 yaş arası annelerde atıştırma miktarları daha fazla iken, 30 yaş altındaki annelerde ise ödüllendirmeye daha sık başvurulmuştur.

Yaş aralığı 3 ile 7 yaş arasında olan çocuklarda yapılan bir çalışmada kendilerine hazırlanan yemeği yemek istemediğinde annenin yaşı, gelir durumu, çalışma durumu fark etmeksizin annelerin büyük çoğunluğunun çocuklarına istedikleri yemeği verdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Aydın, 2017). Yine benzer bir çalışmada yemek seçen ve yemeğini tüketmek istemeyen çocuklarda ailelerin ilk olarak ödül yoluna başvurdıkları belirtilmiştir (Derin, 2013).

Yapılan bir araştırmada atıştırma tüketim miktarları yüksek olan ebeveynlerin çocuklarına yemek yeme konusunda daha fazla ısrar ettikleri, sağlıklı

gıdaları (sebze, meyve vb.) tercih eden ebeveynlerde ise çocuklarına ödüllendirme tekniğini daha az uyguladıkları belirtilmiştir (Arslan,2012).

Yaş grubu 3 ile 5 yaş arasında olan sosyal durumları dört grup olarak farklılık gösteren çocukların gıda alımları değerlendirilmiştir ve atıştırma kuralları çocuklara ikram edilmiştir. İkram edilen atıştırma kuralları; ödül olarak, yetişkinin kontrolünde olan bir ortamda, serbest etkinlik zamanında dolabında atıştırma kurallarının olduğu söylendiği ve ara öğün vaktine denk gelen saatlerdedir. Çocukların atıştırma kuralları besinleri, ödül olarak sunulduğunda, serbest bırakıldıkları, baskının olmadığı ortamdan daha fazla tükettikleri ve 6 hafta süresince bu etkinin devam ettiği sonucu elde edilmiştir.

Benzer bir çalışma da beslenme saatinde bir anaokulunda şeffaf bir kutu içerisinde elmalı kurabiyeler yerleştirilmiş ve çocukların elmalı kurabiyeleri yemeleri engellenmiştir. Tüketimleri kısıtlanan ve izin verilmeyen kurabiyelerin yanına ise açıkta ve serbestçe tüketebilecekleri şeftalili kurabiyeler yerleştirilmiştir. Çocukların tüketimi kısıtlanan gıda hakkında üç kat daha fazla konuştukları, yemek için daha istekli oldukları ve tüketimi için ulaşmaya çalıştıkları gözlenmiştir. Ayrıca elmalı kurabiye serbest olduğu zamana göre, çocuklar kısıtlama olduğunda daha yüksek miktarda elmalı kurabiye yemiştirler (Öz, 2019).

Sağlıklı çocuklarda iştah ve atıştırma kuralları üzerine Japonya’da 1313 çocuk değerlendirilmiştir. Çalışmaya 18-36 ay aralığındaki çocuklar dahil edilmiş ve annelerin çocuklarının iştahını değerlendirmeleri istenmiştir. Atıştırma kuralları cips, tatlılar ve sağlıklı besinler olarak ayrılmıştır. 18 ve 36 aylık çocuklarda atıştırma miktarları arasında önemli bir fark saptanmamıştır. 36. Ayda tüketilen atıştırma kurallarının çocukların iştah durumuna etkisinin daha fazla olduğu çalışmada ulaşılan sonuçlar arasında olmuştur. Çalışma süresince değerlendirilen çocuklardan 18. ayda iştahsızlık şikayeti başlayan çocuklarda bu şikayetin 36 aya gelindiğinde hala devam ettiği bildirilmiştir. Bu sebeple atıştırma kurallarına yönelik bilgilendirmenin daha küçük yaşlarda başlanması gerektiği, her gün tutarlı olarak aynı saatlerde öğün tüketilmesi gerektiği ve öğün dışı atıştırma kurallarının tüketilmesine izin verilmemesi gerektiği vurgulanmıştır. Çalışmaya katılan çocukların %70 ‘inde atıştırma alışkanlığının oluşu ailelerin çocuklarına yeterince beslenmediğini düşündüğü öğünlerde atıştırma kuralları sunduğunu ya da tüketimine tolerans tanıdığını düşündürmektedir. Kalorisi yüksek atıştırma kuralları tüketen çocuklar bir sonraki öğünü tüketmede zorlanacak ve bu durumun devamında zamansız öğün tüketimlerinin

olması öğün düzeninin oturtulmasını güçleştirecektir. Sağlıksız öğün tüketimlerinin çocuk beslenmesinde daha çok yer almaya başlaması, bu besinleri tüketen çocukların ilerleyen dönemlerde beslenme sıkıntısı ve ağırlıklarında artışa neden olabileceğinin düşündürmektedir (Ainuki, 2010).

Araştırmalar gün içerisinde atıştırma miktarı yüksek olan annelerin beslenme uygulamalarının çocukları doğrudan etkilediğini düşündürmektedir. Yaşları 30 altında olan annelerde ödül verilmesi davranışına daha sık rastlanılmıştır. Ödül kullanımının beslenmede bir sonraki öğünü olumsuz etkileyebileceği ve ödül olarak sunulan besinin asıl tüketimi hedeflenen besini değersizleştirebileceği düşünülebilir. Ayrıca tüketimi kısıtlanan veya ödül haline getirilen gıdaların çocuklarda daha çok yeme isteği uyandıracakı öngörülebilir. Bu noktada özellikle yaş grubu genç olan veya beslenmeyle ilgili yanlış besine odaklanılmasına sebep olacak bilgilerin düzeltilmesinin çocuk beslenmesine olumlu katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Çalışmada ekonomik gelir düzeyi bakımından ortalama kazancı yüksek olan aileleri, hayvansal yağların azaltılması davranışında daha yüksek puan aldığı elde edilen veriler arasındadır (Tablo 16).

Yaş grubu 3 ile 5 arasında olan çocuk gurubuyla yapılan bir çalışmada Amerika, Brezilya ve Kore’de beden kütle indeksi yüksek olan çocukların ebeveynleri, hayvansal yağı azaltması için çocuğunu ikna etmede daha düşük puan almıştır (Öz, 2019).

Hayvansal yağ tüketimiyle ilgili babalar ve yaş grupları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya, yaşları aralığı 20-29, 30-39 ve 39 üstü olan babalar katılmıştır. Yaşları 40’ın üstünde olan babaların genç yaştaki babalara göre hayvansal yağ alımı kısıtlamasında sağlıkları ve fiziksel görünüşlerini daha fazla önemsedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ortaya çıkan bu durum aileye pişen yemekleri de etkilemiş ve hayvansal yağ tüketiminin azalmasına katkı sağlamıştır.

Holley ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çocuğa bakım veren kişilerin beslenme alışkanlıklarının çocuk üzerinde etkisi araştırılmış ve çalışma sonucuna göre bakım veren kişilerin tercih ettikleri besinlerin çocukların beslenme modelinin temelini oluşturduğu bildirilmiştir (Öz, 2019).

Gelir düzeyi yüksek ailelerde besin seçeneklerinin çok olması ve farklı besinlere ulaşımın kolay olmasından dolayı hayvansal yağ içeren gıdaların tüketim sıklığının daha az olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gelir düzeyi yüksek ailelerin

sağlıklı yağlara ekonomik olarak ulaşımının da daha kolay olması hayvansal yağ tüketim miktarını azalttığı sonucunu doğurabilir.

Elde edilen bulgularımızda yemek konusunda ısrarın ise orta gelir seviyesinde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 16).

Çocukların ilk defa deneyecekleri besini kabul etmesine yönelik ortaya çıkacak tutumları belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; öğretmenler tabağa ilk defa tadacakları besini koyarak öğrencileri gruplara ayırmıştır. Bu gruplar; sadece öğrencilerin merak ettikleri sorulara basit cevaplar vererek yönlendirdiği kontrol grup, öğretmenin örnek olduğu grup, ödül vermeyi teklif ettiği grup ve eğer tabağındakini yerse tatlı yiyebileceğini söylediği grup, sadece tadına bakması için ısrar ettiği grup ve öğretmenin tadına bakıp bakmayacağını sorduğu grup olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda; ödül verilen, tadına bakması için ısrar edilen grupların, öğretmenin herhangi bir yönerge vermediği kontrol grubuna göre yeni besinden yapılan baskı nedeniyle daha çok tükettikleri belirtilmiştir (Hendy, 1999).

Ailelerin yavaş yiyen çocuklarına yemek yemeleri için ısrar ettikleri bir çalışmada, ebeveynlerin çocukların beslenme anındaki endişeli ve baskıcı tavırlarının çocukların yeme davranışında olumsuz etkiye sebep olduğu bildirilmiştir. Ebeveynlerin çocuklarına tabağındaki yiyecekleri bitirmeleri için ısrar etmeleri, baskı yapmaları ve ödüllendirmeleri sonucunda aile ile çocuk arasındaki iletişimin olumsuz etkilenebildiği belirtilmiştir (Powell et al., 2011).

Çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, ısrar edilerek beslenmesini sürdürmesi istenilen çocukların, aile çocuk bağlarının zedelenmesi ve beslenmeyi severek değil aile zoruyla sürdürmesi, beslenme bozukluğuna neden olabileceğini düşündürmektedir. Ailelerin ısrarcı davranışlarından uzaklaşarak beslenmeyi eğlenceli hale getirmeleri ve cesaretlendirici olmaları gerekmektedir.

Besin tüketim alışkanlıkları ve besin seçimlerini etkileyen sebepler arasında ailelerin sosyo-ekonomik düzeyi ve gelir düzeyinin düşük olması, bazı besin öğelerinin tüketiminde yetersiz kalmasına neden olmaktadır (Bermudez, 2013). Oluşan bu durum gelir düzeyi yetersizliğinin önümüzdeki yıllarda çocukların büyüme ve gelişme eğrilerinde olması gerekenden altta seyredebileceğini ve sağlık problemlerine daha sık rastlanabileceğini düşündürmektedir.

Kişisel veri değişkenlerinin karşılaştırılmasına ek olarak, çalışmada çocuk ve annelerin BKİ düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Değerlendirme sonucunda BKİ düzeylerinin pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Tablo 17). Elde edilen bu

sonuçlara göre annelerin kendilerine ait beslenme alışkanlıklarının, çocukların yeme tutumlarını etkileyebileceği fikrini ortaya koymaktadır.

Çocukların beslenme alışkanlığını etkileyen en önemli faktör ailedir. Ailelerin besin tercihleri, çocukların yeme davranışını dolayısıyla sağlıklı kiloda kalmalarını etkilemekte ve ebeveynlerdeki yeme kalıplarının bu duruma etkisi olduğunu göstermektedir(Gomes, 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 3 yaş döneminde çocukların sağlıklı beslenme temellerinin atıldığı bildirilmiş ve bu bilgiye dayanarak 126 anne ve okul öncesi çağındaki çocuğun izlendiği bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada çocukların beslenme stilleri ve beden kütle indeksleri araştırılmıştır. Araştırma süresince beslenme stilleri takip edilen anne ve çocukların kilo kontrolleri de yapılmış ve ebeveynlerin, çocukların beslenmesini ve beden kütle indeksini doğrudan etkilediği sonucuna ulaşılmıştır(Boucher, 2016).

Benjamin ve arkadaşlarının (2018), tarafından çocukluk çağının ilk zamanlarında ebeveynler ve bakım veren kişiler tarafından sağlıklı beslenme davranışı benimsenmesi, yiyecek seçeneklerinin daha geniş yelpazede sunulması ile ilerleyen dönemlerde sağlıklı beslenmenin temellerini atılacağı bildirilmiştir.

Araştırmalarda ulaşılan sonuçlar çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Ortaya çıkan bu durumun yanlış beslenme stilleri ve sağlıksız besin seçimiyle sonuçlanması, çocuklarda kötü beslenme temellerinin atılmasına sebep olacaktır. Yine ulaşılan bu sonuca bağlı olarak çocukların besin öğelerinden yetersiz kalması ve kötü beslenmesi gelecek yıllarda kronik hastalıklardaki payın giderek daha yüksek değerlere ulaşabileceğini düşündürmektedir.

Yaptığımız çalışmada ortaya çıkan değişkenlerin karşılaştırmaları sonucu; çocuklardaki yeme davranışının, ebeveyn yemek davranışlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir(Tablo 18). Bu durumdan yola çıkılarak çocuklardaki yeme davranışı, ebeveynlerden etkilenmektedir. Çocuklardaki yeme davranışının ailelerin tutum ve davranışlarına göre şekillendiği düşünülebilir.

Literatürde yer alan çalışmaların, araştırmada elde edilen bulgularla tutarlılık gösterdiği düşünülmektedir. Gomes ve arkadaşlarının (2017), tarafından yapılan çalışmada, ebeveynlerin çocukların kiloları hakkındaki farkındalıklarının etkili yeme davranışı geliştirme açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonucundan yola çıkılarak sağlıklı ve aşırı kilolu çocuklarda karşılaştırma yapılmıştır, Yaşları 2 ile 6 yaş arasında değişen çocukların ebeveynlerinden,

çocuklarının yeme alışkanlıkları hakkında bilgileri alınmış ve çocuklarının beslenme alışkanlıkları ve kilolarına ilişkin algıları değerlendirilmiştir. Hem aşırı kilolu hem de normal kilodaki çocukların ebeveynlerinde çocuklarının kilolarına ilişkin endişelerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Büyüme eğrilerinde ideal persentilde bulunan çocuklarda ebeveynlerinin, çocukların kilosuna ilişkin algısının özellikle çocukların beslenme alışkanlıklarına yoğunlaştığı ve çocuklarının ilerleyen süreçte beslenme alışkanlıklarının nasıl şekilleneceğini tahmin edebildiği sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca, çocuğun cinsiyeti ve çocuğun kilosuna ilişkin uzman uyarılarını dikkate alan grubun normal kilodaki çocukların ebeveynleri olduğu görülmüştür.

Anne çocuk etkileşiminin incelendiği gözlemsel bir çalışmada, bebekle anne arasındaki pozitif ilişkinin çocuk beslenmesine olumlu geri dönüş sağladığı bildirilmiştir. Çocukların özellikle yeni besinlerle tanışmasıyla birlikte tepkisel yeme davranışı geliştirdiği gözlenmiştir. Yine bu çalışmada, olumsuz yeme davranışlarından olan besin seçme davranışının anne çocuk ilişkisinden etkilendiği ve öz-denetim becerilerini kazanma aşamasında olan çocuğun gelişimini de negatif yönde etkilediği düşünülmektedir (Hetherington, 2017).

Annelerin çocuklarını besleme hedefleri ile çocukların yeme davranışlarının incelendiği bir diğer çalışmada, 7 ile 11 yaş aralığında değişen çocukların annelerinin besleme hedefleri değerlendirilerek çocukların sağlıklı veya sağlıklı olmayan yeme davranışını ne ölçüde yordadığı ele alınmıştır. Özellikle çocuklarının sağlığını gözetken, besleme hedefi olan annelerin çocuklarına sağlıklı yiyecekler verdiği ve çocuklarına bu yönde alışkanlık kazandırmaya çalıştığı bulunmuştur. Sağlığa ilişkin hedefi olmayan annelerin çocuklarının aşırı kilolu olma riskinin söz konusu olabileceği sonucu elde edilmiştir (Hoffman, 2016).

Bir diğer çalışmada, ebeveynlerin hem ev içinde hem de ev dışında çocuklarına yönelik yeme davranışlarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Yaş aralıkları 5 ile 8 arasında değişen çocukların anneleri ile yapılan çalışmada, annelerle görüşme yapılmış ve çocukları için besleme alışkanlıkları ev içinde ve ev dışındaki halleri ile değerlendirilmiştir. Annelerin, restoranlarda çocukların seçtiği yiyeceklerle karşı daha serbest davranma fırsatı verdiği ancak davranışsal olarak daha fazla beklenti içerisinde olduğu bildirilmiştir. Annelerin, yemek yeme konusunda karar mekanizması olduğu ve çocuklarından çok kendilerinin yemek seçimi yaptıkları bildirilmiştir. Bu durumun, çocuklarda sağlıklı yeme davranışı geliştirme açısından önemli olduğunu düşündürmektedir (Kasparian, 2017).

Çin’de seçici yeme davranışı olan çocukların aileleriyle yapılan bir çalışmada, ailelerde çocuklarının gıda alımı ve kilolarına ilişkin algıları değerlendirilmiştir. Çalışma için 1414 çocuğun verileri incelenmiştir. Özellikle yaş aralıkları 2-3 yaş olan çocuklarda seçici yeme davranışının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada yemek seçen ve seçici olmayan çocukların gıda alımları arasında önemli düzeyde bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca, ebeveynlerin çocuklarının kilosuna ilişkin algılarının her iki grupta da düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Çocukların bazı gıdaları reddetmesinin aile açısından, çocuklarının yetersiz gıda alımına yol açması gibi bir endişeye sebep olmadığı belirtilmiştir (Li, 2017).



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen bulgular ve literatürde yer alan diğer çalışmalar doğrultusunda, ebeveyn davranışlarının çocukların yeme davranışları üzerinde farklı faktörler bakımından etkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, özellikle iştahsızlıkla ilgili çalışmaların çocukluk çağı obezitesi konusunda yapılan çalışmalara göre kısıtlı olduğu görülmektedir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmaların, özellikle çocuk yeme davranışını ve ebeveyn tutumlarını inceleme bakımından obezite ve aşırı kiloluluk durumlarını temel aldığı bilinmektedir. Bu yüzden, ilerleyen dönemde yapılacak çalışmalarda okul öncesi dönemde sağlıklı yeme davranışı temellerinin oturtulmasının uzun vadede etkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuk dönemi iştahsızlık şikayetlerine destek olması açısından iştahsızlık değişkeni farklı araştırma değişkenleriyle ele alınmalıdır.

Ergenlik dönemi yeme problemlerinin altında çocukluk dönemi yeme davranışları ve ebeveyn tutumları önemli rol oynamaktadır. Bu bağlamda, çocukların yeme davranışı, psikososyal değişkenlerle birlikte incelenerek uzun vadede riskin ne düzeyde olduğunu ve önleyici çalışmaların nasıl yapılabileceği konusunda önemli bulgular elde edilebileceği düşünülmektedir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler

1. Çocukların büyüme eğrileri iyi değerlendirilmeli ve genetik faktörün, ebeveyn çocuk ilişkisinin de çocuk beslenmesinde etkisi olduğu düşünülerek ele alınmalıdır.
2. Araştırmada genç annelerin çocuklarının yemek esnasında olumsuz durumlarla karşılaşma deneyimlerinin daha ileri yaştaki annelere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Bu duruma paralel olarak çocukların beslenme alışkanlıklarında dezavantaj niteliğinde olabilecek, annelerin atıştırma miktarının fazla oluşu genç annelerde daha fazla görülmektedir. Bu doğrultuda, 30 yaş altındaki annelerin çocuklarına doğru beslenme tutumları kazandırmaları açısından bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.
3. Erkek çocuklarının yemek konusunda daha fazla alternatifi olduğu bildirilen çalışmada, erkek çocuklarının doğru beslenmesi ve olası yeme reddi

durumlarına ilişkin uygun müdahalelerin ve davranışçı yaklaşımların benimsenmesi gerektiği düşünülmektedir.

4. Çocuk ve anne BKİ düzeylerinin ilişkili olması anne ve çocuk beslenme alışkanlıklarının tutarlı seyrettiğini düşündürmektedir. BKİ düzeyi yüksek olan annelerin doğru beslenme davranışlarının benimsenmesi ve çocuklarına da bu doğrultuda doğru bir rol modeli olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Çocuk beslenmesi konusunda yapılan çalışmaların göz önünde bulundurduğu konular arasında yer alan maternal beslenme alışkanlıklarının çocukların beslenmesi üzerine etkisinin güncel verilerle desteklenebileceği düşünülmektedir.
5. Araştırmada elde edilen sonuçlar arasında annelerin atıştırma miktarı ile ödül kullanımı ve olumlu ikna arasında ilişki saptanmıştır. Bu durum, annelerin çocuklarının yeterli beslenebilmesi için onları teşvik etmek amacıyla sevdikleri atıştırma yiyecekleri ödül olarak kullanmalarından kaynaklı olabilir. Bu durumu bertaraf etmek adına, annelerin beslenme eğitimine öncelik vererek çocuklarına da bu anlamda doğru yaklaşım ve bilgileri aktarmaları gerektiği düşünülmektedir.
6. İlerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda, hem anne hem de babanın beslenmeye ilişkin tutum ve davranışlarının bir arada incelenebileceği ve ebeveynler arasındaki farklılıkların değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Çoğunlukla birincil bakım verenin anne olması sebebiyle çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını karşılayan kişilerin anneler olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, ailenin genel olarak beslenme ile ilgili görüşleri ve yeme alışkanlıklarının anlaşılmasının çocuğun yiyeceklere ve yemek saatine ilişkin tutumlarının hangi faktörlerden etkilendiğini ele almak açısından önemli veriler sağlayabileceği düşünülmektedir.

9. KAYNAKLAR

Adan R.A. & Gispen W.H. (1997). Brain melanocortin receptors: from cloning to function *Peptides.*, 18(8):1279- 128.

Ainuki T, Akamatsu R. (2010).Association among appetite, snacking and body type during infant development. *Nippon Kosho Eisei Zasshi* ,57: 95-103.

Andreyeva T., Kenney E., O'Connell M. Sun X., Henderson K. (2018).'' Predictors of Nutrition Quality in Early Child Education Settings in Connecticut ''*Jounal Of Nutrication Education and Behavior*, 50(5), 458-467

Avcı G., Küçükkurt İ., Kontaş T., Eryavuz A., Fidan F., (2013). Farklı Irk Koyunlarda Rasyona Çinko İlave Edilmesinin Plazma Leptin, İnsülin ve Tiroid Hormon Düzeyleri İle Bazı Biyokimyasal Parametere Üzerine Etkisi. *Ankara Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi* , 60,1-5.

Akarsu S. (2007). Plasma ghrelin levels in various stages of development of iron defineny anemia. *j pediatri hemato oncol* , s. 29:384.

Albuquerque, G., et al., (2017). "Early life characteristics associated with appetite-related eating behaviors in 7-year-old children." *The Journal of Pediatrics* 180: 38-46.

Altuğ R. (1984), *Bebeklerde ve Çocuklarda Beslenme* ,1. Baskı, Ankara, Türkiye İş Bankası Yayınları s:160-183.

Arslan N. (2012).''Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeğinin Türkçe2ye Uyarlanması ve Çocukluk Çağı Obezitesi ile Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki'' Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul(Danışman: Yrd. Doç. Dr.Saime Erol).

Asıllı S. (2016).''Çocukların Tüketim Algılarının Resimlere Yansımaları'' *Journal of Research In Education and Society*. 3(1), 164-185.

Ashcroft, J. J., Semmler, C. C., Carnell, S. S., Van Jaarsveld, C. M., & Wardle, J. (2008). Continuity and stability of eating behaviour traits in children. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 62(8), 985-990.

Aviabile.info., (Erişim Tarihi: 15.12.2018), <https://aviabilets.info/the-relationship-between>

Bekem Ö, Öztürk Y, Arslan N., & Büyükgebiz B. (2003). İştahsız çocuklarda beslenme özelliklerinin anket çalışması ile değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Dergisi*, 1, 181-91

Bellissimo N, Pencharz P.B, Thomas S.G., & Anderson G.H. (2005). Effect of mealtime on food intake after a glucose preload in boys. *Pediatr Res.* 2007 Jun;61(6):745-9

Benjamin S., Vaughn A., Tovar A.,Mazzuca S.,Ward D.(2018). The family child care home environment and children's diet quality. *Appetite*. 126, 108-113.

Bermudez , O. I., ve Tucker, K.L. (2003). Trends İn Dietary Patterns Of Latin America Populations. *Cadernos Saude Publica*, 19(1), 87-99

Boonstra V.H. Arends N.J., Stijnen T., Blum W.F., & Akkerman O., & Hokken-Koelega A.C. (2006). Food intake of children with short stature born small for gestational age before and during a randomized GH trial. *Horm Res*, 65, 23-30.

Boucher N. (2016). Feeding Style and a Child's Body Mass Index.*Journal Pediatric Health Care*.30(6), 583-589

Briefel R, Hanson C, Fox M.K, Novak T., & Ziegler P. (2006). Feeding Infants and Toddlers Study: Do vitamin and mineral supplements contribute to nutrient adequacy or excess among US infants and toddlers? *J Am Diet Assoc*, 106:52-65

Broilo, M. C., et al., (2017). ‘‘What can I do when he/she doesn't want to eat?’’: Maternal strategies for ensure children's food consumption in early childhood." *Appetite* 116: 575-583.

Brown, K. A., et al., (2017). "The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI": Corrigendum." *Appetite* 108: 525-525.

Brown, R & Ogden, J. (2004).; Children’s eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence, *Health Education Research*, Volume 19, Issue 3, 1 June 2004, Pages 261–271

Büyükgebiz B, (2013). *Pediyatrik Gastroenteroloji ve Beslenme*,1.Baskı, Selen Yayınevi, İstanbul, s: 37-49

Carnell, S., Benson, L., Driggin, E., & Kolbe, L. (2014). Parent feeding behavior and child appetite: associations depend on feeding style. *The International journal of eating disorders*, 47(7), 705-9.

Carnell, S., et al., (2017). "Caloric compensation in preschool children: Relationships with body mass and differences by food category." *Appetite* 116: 82-89.

Carnell, S., & Wardle, J. (2008). Appetitive traits and child obesity: Measurement, origins and implications for intervention: Symposium on 'Behavioural nutrition and energy balance in the young'. *Proceedings of the Nutrition Society*, 67(4), 343-355.

Carola R, Harley J.P., & Noback C.R. (1990). Metabolism nutrition and the regulation of body heat in 'Human Anatomy and Physiology 'Int. ed, McGraw Hill, Inc.USA.1990;740.

Carruth B.R., Ziegler P.J., Gordon A., & Barr S.I. (2004). Pervelance of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *J Am Diet Assoc*, 104:57-64

Chiesi M, Huppertz C., & Hofbauer K.G. (2001). Pharmacotherapy of obesity: targets and perspectives. *Trends in Pharmacological Sciences*, 22, 247-254.

Çelik, Y.M. (2015). Dünyanın Merak Ettiklerini Araştırmak İstiyorum: Nasıl? 2. Baskı, Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim dalı.

Çeltik C, (2012). İştahsız Bebek, 2.PUADER Kongresi, Antalya

Daikoku S, Hisano S, Kawano H, et al., (1989). Immunohistochemical approach to the functional morphology of the hypothalamic-hypophysial system, *Brain Dev.*1989; 11, 73-79.

Debela B.L., Demmler K.M., Rischke R. & Qaim M. (2017). Maternal nutrition knowledge and child nutritional outcomes in urban Kenya, *Appetite*. 116: 518-526.

DeCosta, P., et al., (2017). "Changing children's eating behaviour—A review of experimental research." *Appetite* 113: 327-357.

Ek, A., Sorjonen, K., Eli, K., Lindberg, L., Nyman, J., Marcus, C., & Nowicka, P. (2016). 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*, 11(1), e0147257.

Elfhag, K., Tynelius, P., & Rasmussen, F. (2010). Family links of eating behaviour in normal weight and overweight children. *International Journal Of Pediatric Obesity*, 5(6), 491-500. doi:10.3109/17477160903497001

Eli, K., et al., (2017). "Water, juice, or soda? Mothers and grandmothers of preschoolers discuss the acceptability and accessibility of beverages." *Appetite* 112: 133-142.

Eliassen, E. K. (2011). The Impact of Teachers and Families on Young Children's Eating Behaviors. *Young Children*, 66(2), 84-89.

Ertem Öş, Doğan GD. (2005), Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme sorunları. *Gelişimsel Pediatri: Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi*, Ankara , *Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı Yayınları*

Flier J.S. & Maratos-Flier E. (1998). Obesity and the hypothalamus: novel peptides for new pathways. *Cell*, 92, 437-440

Fox M.K, Devaney B, Reidy K, Razarnorakoto C, & Ziegler P. (2006). Relationship between portion size and energy intake among infants and toddlers: evidence of self regulation. *Journal of American Dietary Association* 106:77-83

Francis L.A, Birch L.L. (2006). Does eating during television viewing affect preschool children's intake. *Journal of American Dietary Association* 106:598-600.

Fraser, K. Wallis, M., & St John, W. (2004). Improving children's problem eating and mealtime behaviours: An evaluative study of a single session parent education programme . *Health Education Journal*, 63(3), 229-241

Frontiers Media., (Erişim Tarihi: 31.12.2018), https://www.frontiersin.org/files/Articles/49872/fnene-05-00006-HTML/image_m/fnene-05-00006-g002.jpg

Gale S.M, Castracane D, Mantzoros CS. Ghrelin and the regulation of energy homeostasis. *Clinical Laboratory International*. 2003; 27: 12-14.

Ganime Aydın, D. A. (2017). 3-7 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Beslenmeyle İlgili Davranışlarının İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , Cilt7, sayı 2 ,683-700

Gomes, A. I., et al., (2017). "Predictors of parental concerns about child weight in parents of healthy-weight and overweight 2–6 year olds." *Appetite* 108: 491-497.

Goncalves C.G, Ramos E.J, Romanova I.V, Suziki S, Chen C, & Meguid M.M. (2009). Omega-3 fatty acids improve appetite in canser anorexia, but tumor resecting restores it. *Surgery*, 139:202-8.

Gökçay G. & Garipağaoğlu M. (2002). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme ,1. Baskı, İstanbul: Saga Yayınevi, s: 133-142

- Gürdöl F.(2018), Beslenme Biyokimyas. 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
- Halford J.C.G, & Blundell J.E. (2004). Pharmacology of appetite suppression. *Progress in Drug Research*, 54: 25-58.
- Healhyt WeigtLoss Diet Plans., (Erişim Tarihi: 31.12.2018), <https://healthyweightlossdietplans.club/category/metabolic-diet/>
- Hendricks K, Briefel R, Novak T, & Ziegler P. (2006). Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *Journal of American Dietetic Association*, 106,
- Hendy HM. (1999).Comparison of five teacher actions to encourage children's new food acceptance. *Annals of Behavioral Medicine*.21(1):20. 135-48.
- Hetherington, M. M. (2017). Understanding infant eating behaviour—Lessons learned from observation. *Physiology & Behavior* 176: 117-124.
- Hoffmann, D. A., et al., (2016). "Influence of maternal feeding goals and practices on children's eating behaviors." *Appetite* 107: 21-27.
- Homnick DN, Marks JH, Hare KL, Bonnema SK. Long term trial of cyproheptadine as an appetite stimulant in cystic fibrosis. *Pediatr Pulmonol* 2005;40:251-6
- Isguven P, Arslanoğlu I, Erol M, Yıldız M, Adal E, & Erguven M. (2007). Serum levels of ghrelin, IGF-I, IGFBP-3, insulin thyroid hormones and cortisol in prepubertal children with iron deficiency. *Endocrinology Journal*, 54, 985-90.
- Jansen, P. W., Roza, S. J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. D., Raat, H., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9, 130.
- Kartz R., Hyche J., Wingert E. (2012), Modern Nutrition in Health and Disease, in *Pediatric Feeding Problems*. Ross , C., Caballero B., Cousins R., Tucker K., Ziegler T. (eds) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins , 67, 887-893
- Janelle W., Coughlin J., Seide M., Guarda a. (2012), Modern Nutrition in Health and Disease, in *Behavioral Disorders Affecting Food Intake: Eating Disorders and Other Psychiatric Conditions* . Ross , C., Caballero B., Cousins R., Tucker K., Ziegler T. (eds) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins , 96, s: 1321
- Kasparian, M., et al., (2017). "Parenting practices toward food and children's behavior: Eating away from home versus at home." *Appetite* 114: 194-199.

King N.A., Hester J., & Gately P.J. (2007). The effect of a medium-term activity- and diet- induced energy deficit on subjective appetite sensations in obese children. *Int J Obes (Lond)*, 31:334-9

Kojima M., Hosoda H., & Date Y.(2001). Ghreline: discovery of natural endogenous ligand for the growth hormone secretagogue receptor. *Trends Endocrinol Metab*, 12: 118-122.

Kokot F. & Ficek R. (1999). Effects of Neuropeptide Y on Appetite. *Mineral and Electrolyte Metabolism*, 25,303-305.

Kök A.N. & Tunalı İ. (1992). Açlığın Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*.8, 1-4,85-91, İstanbul

Kral T.V, Stunkard A.J, Berkowitz R.I, Stallings V.A, Brown D.D, Faith M.S. (2007). Daily food intake in relation to dietary energy density in the free- living enviroment: a prospective analiysis of children born at different risk of obesty. *Am J Clin Nutr*, 86:41-7

Kurt, E . Örür ,E.(2016); Yeme Bozukluğu Olan Çocuğa Yaklaşım.*The Journal Of Current Pediatrics* 2016;14:129-35

Kutluk G, Ertem D. & Pehlivanoğlu E. (2008). Bebek ve çocuklarda önemli bir beslenme sorunu: İştahsızlık. *Clinic Pediatric*, 4, 32-6.

Lambert P.D, Couceyro P.R, & McGirr K.M. (1998). CART peptides in the central control of feeding and interactions with neuropeptide Y. *Synapse*.1998; 29: 293-298.

Lee K. & Song Y.M. (2007). Parent-reported appetite of a child and the child's weight status over a 2-year period in Korean children. *J Am Diet Assoc*, 107, 678-80

Li G, Mobbs C.V. & Scarpace P.J. (2003).Central pro-opiomelanocortin gene delivery results in hypophagia, reduced visceral adiposity, and improved insulin sensitivity in genetically obese Zucker rats, *Diabetes*, 52, 1951-1957

Li, Z., et al.,(2017). "Perceptions of food intake and weight status among parents of picky eating infants and toddlers in China: A cross-sectional study." *Appetite* 108: 456-463.

Mehta, N.D., Shah, H.R., Patel, R., Glutting, J., Blecker, U., & Mehta, D.I. (2003). Eating and mealtime problems in children in USA and UK: A cross-cultural study. *International Pediatrics*, 18(4), 217-222.

Moffett D, Moffett S, Schauf C. (1993). Growth metabolism reproduction and immune defense in ‘Human Physiology’’ second ed. Mosby, Missouri, 667.

Morley J.E. & Flood J.F. (1991). Evidence that nitric oxide modulates food intake in mice. *Life Sci.* 49, 707-711.

Nilgün, Vatandaş.(2011), Beş Yaş Altı Çocuklarda İştahsızlık Örüntüsü, Doktor Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı , Ankara (Danışman: Prof. Dr. Ufuk Beyazova)

Oğuz, Ş., & Önay Derin,D. (2013). 60-72 Aylık Çocukların Bazı Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 12(2), 498-511.

Orrell-Valente J.K, Hill L.G, Brechwald W.A, Dodge K.A, Pettit G.S., & Bates J.E. (2007). ‘Just three more bites’: an observational analysis of parents’ socialization of children’s eating at mealtime. *Appetite* 2007;48:37-45.

Nur Sena, Öz. (2019), Tipik Gelişen ve Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Yeme Davranışları ve Ebeveynlerin Yemek Zamanı Tutumlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitim Programı, Ankara (Danışman: Prof. Dr.Pınar Bayhan).

Parker E.M. The Role of central neuropeptide, neurotransmitter and hormonal systems in the regulation of body weight, *Neurotransmissions*.1999; 15: 3-11.

Pekcan, G. (2008). Beslenme Durumunun Saptanması. Ankara: Sağlık Bakanlığı. Powell FC, Farrow CV, Meyer C. Food.(2011). avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite*. 57:683–92

Puader., (Erişim Tarihi : 15.12.2018), <http://puader.org.tr/files/pdf/puader> kongre 2/11.pdf

Sahu A, Carraway R.E. & Wang Y.P. (2001). Evidence that neurotensin mediates the central effect of leptin on food intake in rat. *Brain Research*. 343-347

Şanlıer , N., Ersoy,y.(2004). Çocuk ve Beslenme. 2.Baskı, İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Temizel İ.N.S. (2008). İştahsız çocuk. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 176-81

Türkoğlu B., Çeliköz N., Uslu M.(2013).’’3-6 Yaş Aralığında Çocuğu Olan Babaların Nitelikli Zaman Algılarına Dair Görüşleri’’*Journal of Research in Education and Teaching*.2(2), 54-71

Hatice, Ünlü. (2011), Okul Öncesi Dönem Çocuklar İçin Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin Türk Çocuklarına Uyarlanması, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, (Danışman: Prof. Dr. Yıldız Güven).

Yeung,W. J., Sandberg, J.F., Davis-Kean, P.E. & Hofferth, S.L. (2001). Children’s Time With Fathers In Intact Families. *Journal of Marriage and the Family* Vol.63, 136–1

Yerushalmi B., Atzaba-Poria N., Meiri G., Millikovsky M., Barkai A., Dunaevsky Idan M.(2010)Father–child and mother–child interaction in families with a child feeding disorder:The role of paternal involvement. *Infant Mental Health Journal*. 2010;31(6):682-98.54

Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S. & Rapoport, L. (2001), Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42: 963–970. doi:10.1111/1469-7610.00792

Wilding J.P.H. (2002). Neuropeptides and appetite control. *Diabetic Medicine*. 19, 519-627.

Wren A.M, Small C.J, & Ward H.L. (2000). The novel hypothalamic peptide ghrelin stimulates food intake and growth hormone secretion. *Endocrinology*, 141, 4325-4328.

Wright C. & Birks E. (2000) Risk factors for failure to thrive: a population-based survey. *Child Care Health Dev*, 26, 5-16.

Wright C.M, Parkinson K.N, & Drewett R.F. (2006). How does maternal and child feeding behavior relate to weight gain and failure to thrive? Data from a prospective birth cohort. *Pediatrics*, 117:1262-9.

Wright C.M. Parkinson K.N. Shipton D., & Drewett R.F. (2007). How to toddler eating problems relate to their eating behavior , food preferances, and growth? *Pediatrics*, 120:1069-75

10. EKLER

Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Aşağıda sizin bazı özelliklerinizi ve çocuğunuzun beslenme alışkanlıklarını belirlememizi sağlayan sorular ve iki ölçek formu bulunmaktadır.

Dikkatiniz ve ilginiz için çok teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

ÖNEMLİ NOT: Çocuğunuzun boyu, kilosu BKİ [Beden kütle İndeksi = Ağırlık (kg) / Boy² (m)] ve sizin BKİ'niz siz formu doldurup gönderdikten sonra araştırmacı tarafından hesaplanacaktır.

Şeyma Akça Demir Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Çalışması

1. Yaşınız ?

.....

2. Çocuğunuzun Yaşı?

.....

3. Eğitim Durumunuz?

1 () Okur yazar değil 2 () ilköğretim 3 () Ortaöğretim 4 () Lise 5 () Üniversite ve üstü

4. Anne Çalışıyor mu?

1 () Evet 2 () Hayır

5. Baba Çalışıyor mu?

1 () Evet 2 () Hayır

6) Eve giren aylık geliriniz?.....TL

7) Çocuğunuzun Boy uzunluğu kaç cm dir?..... cm

8) Çocuğunuzun Vücut ağırlığınız kaç kilogram'dır? Kg

9) Sizin BKİ nedir?..... (Araştırmacı tarafından hesaplanacaktır)

10) Çocuğunuzun cinsiyeti nedir? 1 () Kız 2 () Erkek

11) Çocuğunuzun BKİ :..... (Araştırmacı tarafından hesaplanacaktır)



Ek-2. Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği

Aşağıdakiler hangi sıklıkta gerçekleşmektedir	Hiçbir Zaman	Nadiren	Arasıra	Sıklıkla	Her Zaman	Bu sizin için bir problem midir?	
1- Çocuğum yemeği yaşından beklenildiği şekilde çiğner	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
2- Çocuğum yemek masasını hazırlamaya yardım eder	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
3- Çocuğum yemeklerde televizyon seyrederek	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
4- Çocuğum yemeğini yemezse ben yediririm	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
5- Çocuğumun yemeğini yemesi yarım saatten fazla vaktini alır	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
6- Akrabalar çocuğumun yemesi ile ilgili şikayetlerde bulunur	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
7- Çocuğum yemek yemekten zevk alır	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
8- Çocuğum istememesi gereken yiyeceği ister	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
9- Çocuğum yaşından beklenildiği gibi kendisini doyurur	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
10- Çocuğum yemek zamanı öğürür	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
11- Çocuğumun yeterli yediği konusunda içim rahat	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
12- Yemek zamanlarımızın stresli olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
13- Çocuğum yemek zamanında kusar	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
14- Çocuğum sormadan yemek aralarında yiyecek yer	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
15- Çocuğum yemek masasına çağırdıktan 1-2 dakika sonra gelir	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
16- Çocuğum yemek zamanı tıkanır	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
17- Çocuğum yemeğini çabuk çabuk yer	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
18- Çocuğum izin verilmediğinde kendisine yiyecek hazırlar	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
19- Çocuğum yemediğinde üzülürüm	1	2	3	4	5	Evet	Hayır

20- Çocuğum evde yememesi gereken yiyecekleri yer	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
21- Çocuğum farklı tatlardaki yiyecekleri yer	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
22- Çocuğum yemek zamanı yemez ise ara öğünlerde yemesine izin veririm	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
23- Çocuğum yaşından beklenildiği şekilde çatal kaşık bıçak kullanır	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
24- Çocuğum arkadaşların evinde yememesi gereken yiyecekleri yer	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
25- Çocuğum öğün aralarında yemek yemek ister	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
26- Yemek zamanlarımızı düşündüğümde üzülüyorum	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
27- Çocuğum abur cubur yiyecekler yer	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
28- Çocuğum yiyecekleri ağzında bekletir	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
29- Akşam yemeğinde çocuğumun sunulan yiyecekler arasından seçim yapmasına izin veririm	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
30- Çocuğumun yemek etki davranışları eşi mi üzer	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
31- Çocuğumuzun ne kadar yemek yemesi gerektiği hususunda eşimle aynı fikirdeyim	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
32- Çocuğum yemek sırasında eşimle olan sohbetimiz keser	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
33- Yemek sırasında eşimle ben huzursuzuzdur	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
Eğer bekar bir ebeveyn iseniz 34. Soruyu atlayın							
34- Çocuğum üzgün olduğu zamanlarda yemek yer	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
35- Çocuğum aç olduğunu söyler	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
36- Çocuğum çok yemek yerse şişmanlayacağını söyler	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
37- Çocuğum masayı temizlemeye yardım eder	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
38- Çocuğum yiyecek saklar	1	2	3	4	5	Evet	Hayır
39- Çocuğum yemek masasına oyuncaklarını veya kitaplarını getirir	1	2	3	4	5	Evet	Hayır

Eğer tek çocuğunuz varsa 40. soruyu atlayınız							
40- Çocuğumun yeme davranışları diğer çocuklarımızı üzer	1	2	3	4	5	Evet	Hayır



Ek-3. Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği

Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Anketi		Hiçbir zaman	Bazen	Her Zaman
1.	Yemek yemeyi çocuğum için bir eğlenceye ya da oyuna dönüştürdüm.	1	2	3
2.	Çocuğuma verdiğim yemeğin aynısını ben de yedim	1	2	3
3.	Çocuğumla masaya oturdum ama ben yemedim.	1	2	3
4.	Çocuğumun istediğini yemesine izin verdim.	1	2	3
5.	Çocuğuma yemeğine baharat, ketçap, mayonez vb. istediği tatlandırıcıları katmasına izin verdim	1	2	3
6.	İyi davranışını ödüllendirilmek için, çocuğuma sevdiği bir yiyeceği verdim	1	2	3
7.	Çocuğuma yemeğini yemesi için ödül olarak sevdiği bir faaliyet ya da oyuncağı teklif ettim.	1	2	3
8.	Çocuğuma yemeğini yemesi için ödül olarak sevdiği bir tatlıyı vermeyi teklif ettim	1	2	3
9.	Çocuğuma, istemediği bir yemek yerine sevdiği başka bir yemeği yemesine izin verdim.	1	2	3
10.	Çocuğuma, önerdiğim yemek seçeneklerinden istediğini seçmesine izin verdim	1	2	3
11.	Çocuğuma, ailemizin yediği yemeklerden farklı özel bir yemek hazırladım.	1	2	3
12.	Çocuğumun aşırı yemek yemesini engelledim	1	2	3
13.	Çocuğuma yemek yemeyi ne kadar çok sevdiğimi söyledim.	1	2	3
14.	Çocuğuma, eğer denerse yiyeceklerin tadının ne kadar güzel olduğunu fark edeceğini söyledim	1	2	3

15.	Çocuğuma, arkadaşlarının ya da kardeşlerinin bu yemeyi ne kadar çok sevdiklerini söyledim.	1	2	3
16.	Çocuğuma yemeyin onu sağlıklı, akıllı ve güçlü yapacağını söyledim	1	2	3
17.	Çocuğuma her gün meyve verdim	1	2	3
18.	Çocuğumun yemeğindeki hayvansal yağları (margarin, kuyruk yağı, kaymak vb.) azalttım	1	2	3
19.	Her gün meyve yedim.	1	2	3
20.	Her gün sebze yedim	1	2	3
21.	Her gün gazlı içecek (örn. Kola, fanta, gazoz vs.) içtim	1	2	3
22.	Her gün tatlı yiyecekler ve şeker yedim.	1	2	3
23.	Her gün tuzlu atıştırmalıklardan (cips vb) yedim.	1	2	3
24.	Kendi yemeğimdeki hayvansal yağları (margarin, kuyruk yağı, kaymak vb.) azalttım	1	2	3
25.	Çocuğumun bir günde yiyebileceği tatlı yiyecek miktarına sınırladım.	1	2	3
26.	Çocuğumun bir günde içebileceği gazlı içeceklere sınır koydum	1	2	3
27.	Çocuğumun bir günde yiyebileceği tuzlu atıştırmalıkların miktarına sınırladım.	1	2	3
28.	Çocuğum “aç değilim” dese bile ona yemek yemesi için ısrar ettim	1	2	3
29.	Çocuğuma uykusu varken ve kendini iyi hissetmezken bile yemek yemesi için ısrar ettim	1	2	3
30.	Çocuğuma duygusal olarak üzgün olduğu durumlarda da yemek yemesi için ısrar ettim	1	2	3
31.	Çocuğuma her yemekten biraz verdim.	1	2	3

Ek-4. Gönüllü Onam Formu

Ebeveyn Algısıyla Çocuklardaki İştahsızlık Durumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi konulu yüksek lisans tez çalışması tarafınızca cevaplanan ölçek sorularından oluşmaktadır. Çalışmaya katılığ katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı istenmeyecektir. Tarafınızca onay verilmediği sürece bilgileriniz kullanılmayacaktır. Bu ölçek çalışmasına katılmak tamamen **gönüllük** esasına dayanmaktadır. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamında yorumlanacaktır. Size verilen ölçek formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Çalışmaya Katılmanın Olası Yaraları Nelerdir?

Çalışma sonunda gönüllü olarak verdiğiniz cevaplar bakımından sorumlu olduğunuz çocuğun iştah durumu ve sizin bu durum üzerindeki etkiniz araştırılacaktır. Katıldığınız bu çalışma ile aynı zamanda bilime de katkı sağlamış olacak, bu ve bunun gibi çalışmalara da destek olacağınızı bildirmek isteriz.

Sorumlu Araştırmacı :Şeyma Akça Demir

e-mail: seyma.akca@hotmail.com

Açıklamayı okuduysanız ve katılmayı onaylıyorsanız işaretleyiniz.

☐

ÖZEL SEVGİ BAĞI ANAOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

T.C. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü bünyesinde yüksek lisansımı sürdürdüğüm ve danışmanlığını Prof. Dr. Fatma Çelik'in yaptığı, etik kurul onayı 18.07.2017 tarihinde verilen "Ebeveyn Algısıyla Çocuklarda İştahsızlık Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmayı Özel Sevgi Bağı Anaokulu'nda gerçekleştirmek için izin talep ediyorum.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

ÖZEL SEVGİ BAĞI ÇOCUKLARI ANAOKULU
Nispetiye ÇUNLUS
Çardak Sk. No:9. Parçeller 7 İSTANBUL
Tel: 0212 591 74 41 Gsm: 0505 720 22 13
AVCILAR YOLU 14. KAT 107 30104



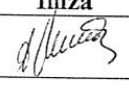
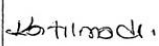
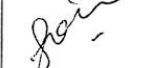
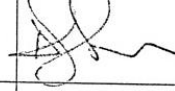
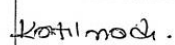
Şeyma Akça Demir



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih:18.07.2017	Karar No: 2017/7-1
Toplantı Sayısı: 7	Araştırmacı: Şeyma AKÇA Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda “Ebeveyn algısıyla çocuklardaki iştahsızlık durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi” isimli araştırmanın kurulumuzun 18/07/2017 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

ÜYELER

Adı Soyadı	Alanı	Bölüm	Katılım	İmza
Prof.Dr.Tülay İREZ	Temel Tıp Bilimleri	Histoloji ve Emriyobiyojoloji	Etik Kurul Başkanı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik	Üye	
Doç.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik	Üye	
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Temel Tıp Temel Tıbbi Bilimler	Tıbbi Biyokimya	Üye	
Yrd.Doç.Dr.Ayşe Tuğba CEYHUN DUMAN	Eğitim Fakültesi	Zihinsel Engelliler	Üye	
Yrd.Doç.Dr.Belen ŞİRİNOĞLU ÇAPAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Pedodonti	Üye	
Yrd.Doç.Dr.Selcan GÜNGÖR ÖZKERİM	Mühendislik Fakültesi	Biomedical Mühendisliği	Üye	

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

18.07.2017

Sayın: Şeyma AKÇA DEMİR

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda **“Ebeveyn algısıyla çocuklardaki iştahsızlık durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”** isimli araştırmanızın kurulumuzun **18/07/2017** tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Tülay İREZ



11.ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Şeyma Akça Demir

2. Doğum Tarihi: 23.10.1988

3. Mail Adresi : seyma.akca@hotmail.com

4. Ünvanı: Beslenme ve Diyet Uzmanı

5. Öğrenim Durumu: Yüksek Lisans Öğrencisi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	İstanbul Medipol Üniversitesi	2010-2014
Y. Lisans			
Doktora			