

**T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBEVEYNİN ÇOCUĞU BESLEME TARZININ ÇOCUĞUN
YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dyt. Merve ÖZDEMİR

**Toplum Beslenmesi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2018**

**T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBEVEYNİN ÇOCUĞU BESLEME TARZININ ÇOCUĞUN
YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dyt. Merve ÖZDEMİR

**Toplum Beslenmesi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Pelin BİLGİÇ**

**ANKARA
2018**

ONAY SAYFASI

Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzının Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin

Değerlendirilmesi

Öğrenci: Merve ÖZDEMİR

Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Pelin BİLGİÇ

Bu tez çalışması 06.05.2018 tarihinde jürimiz tarafından “Toplum Beslenmesi Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof.Dr.Fatma Gülhan SAMUR

Hacettepe Üniversitesi



Tez Danışmanı:

Dr.Öğr.Üyesi Pelin BİLGİÇ

Hacettepe Üniversitesi



Üye:

Prof.Dr.Nurcan YABANCI AYHAN

Ankara Üniversitesi



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

13 Temmuz 2018



Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- Tezimin/Raporumun Temmuz 2021 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.

22/06/2018



Merve ÖZDEMİR

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Pelin BİLGİÇ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Ar. Gör. Merve ÖZDEMİR



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince ve yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, beni sabır ve anlayışla yönlendiren, değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Pelin BİLGİÇ'e,

Bana diyetisyen olmayı öğreten, mesleğimi sevdiren, değerli bilgileriyle ufkumu açan tüm hocalarıma,

Tez yazma sürecinde bana destek veren, bilgilerini paylaşan sevgili araştırma görevlisi çalışma arkadaşlarıma,

Bu süreçte ve hayatımın her döneminde sabırla, sevgiyle bana destek olan canım aileme..

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

Ar. Gör. Merve ÖZDEMİR

ÖZET

Özdemir, M., Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzının Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplum Beslenmesi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018. Bu çalışma okul öncesi çocuklarda yeme davranışlarının belirlenmesi, ebeveynin çocuğu besleme uygulamalarının çocuğun yeme davranışları, bazı antropometrik ölçümleri, enerji ve besin ögesi alımları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya Ankara ilinde çeşitli anaokulu ve kreşe devam eden 3-5 yaş 220 çocuk ve ebeveynleri katılmıştır. Ebeveynlere ailenin ve çocuğun genel özelliklerinin sorgulandığı bir anket uygulanmış ve çocuklardan antropometrik ölçümler alınmıştır. Ebeveynlerin çocuklarını besleme uygulamaları “Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi” ile çocukların yeme davranışları ise “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi” ile saptanmıştır. Ayrıca çocuğa ait 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınmış, çocukların günlük enerji ve besin ögesi alım değerleri BeBİS 8.0 programı ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonunda ebeveynin çocuğu “duygusal besleme” uygulaması ile çocuklarda obeziteye neden olabileceği düşünülen “besin heveslisi”, “duygusal aşırı yeme” ve “içme tutkusu” davranışları arasında ilişki bulunmuştur. Ebeveynin “sıkı kontrollü besleme” uygulamasının çocuğun yetersiz beslenmesine sebep olabileceği düşünülen “doygunluk tepkisi” yeme davranışı göstermesi arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca “duygusal aşırı yeme” davranışı gösteren çocukların enerji ve karbonhidrat alımları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ebeveynin çocuğu besleme uygulamaları ile çocukların BKİ değerleri arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Çocukluk çağında edinilen yeme davranışlarının yetişkinlikte de devam ettiği ve başta obezite olmak üzere yeme davranış bozukluklarına neden olabildiği son yıllarda tartışılan konulardandır. Bu konu üzerinde daha fazla çalışma yapılması ve ebeveynin çocuğun yeme davranışları ve çocukluk çağı obezitesi üzerindeki olası etkilerinin aydınlatılmasının, obezitenin önlenmesinde ve tedavisinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi, Ebeveyn Besleme Tarzı, Yeme Davranışları

ABSTRACT

Özdemir, M., Evaluation of the Effect of Parents' Feeding Style on Eating Behavior of Children, Hacettepe University Institute of Health Sciences, Department of Community Nutrition Program, Ankara, 2018. This study was conducted to assess eating behaviors in preschool children, parental feeding styles, eating behaviors of children, some anthropometrical measurements, energy and nutrient intake. Two hundred and twenty children and their parents aged between 3-5 years attending various kindergartens and nurseries attended to the study in Ankara. A questionnaire was applied to the parents about the general characteristics of the family and the children and anthropometrical measurements were taken from the children. Parental feeding practices were determined by the "Parental Feeding Style Questionnaire" and the children's eating behaviors were determined by the "Children's Eating Behavior Questionnaire". In addition, 24-hour retrospective food consumption records of the children were taken from the parents and the daily energy and nutrient intake values of the children were evaluated with the BeBİS 8.0 program. At the end of the study, parents' relationship with "emotional feeding" and "food responsiveness" and "desire to drink", which are thought to cause obesity in children, were found to be associated with the child's emotional feeding. The relationship was found between "parental control over eating" and "satiety responsiveness" eating behavior, which is thought to cause undernourishment of the child. In addition, children with "emotional overeating" behaviors were found to have higher energy and carbohydrate intake. There was no relationship between parental feeding practices and children's body mass index values. It is a topic discussed in recent years that eating behaviors acquired in childhood continue in adulthood and can lead to eating behavior disorders, especially obesity. Further study on this subject and clarification of the parents' eating behavior and possible effects on childhood obesity are thought to be beneficial in the prevention and treatment of obesity.

Keywords: Preschool, Parental Feeding Style, Eating Behaviors

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam	1
1.2. Amaçlar ve Varsayımlar	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Çocukluklarda Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	4
2.2. Çocukluk Çağında Obezite ve Nedenleri	6
2.3. Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzı	8
2.3.1. Duygusal Besleme	12
2.3.2. Yardımcı Besleme	13
2.3.3. Cesaretlendirici Besleme	13
2.3.4. Aşırı Yemeyi Kontrol (Sıkı ve Toleranslı Kontrollü Besleme)	14
2.4. Çocuklarda Görülen Yeme Davranışları	15
2.4.1. Besin Hevesliliği	16
2.4.2. Besinden Zevk Alma	17
2.4.3. Duygusal Aşırı Yeme	17
2.4.4. İçme Tutkusu	17
2.4.5. Doygunluk tepkisi	18
2.4.6. Yavaş Yeme	18
2.4.7. Duygusal Az Yeme	19
2.4.8. Besin Seçiciliği	19

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	20
3.2. Araştırmanın Genel Planı	20
3.3. Veri Toplanması ve Değerlendirilmesi	21
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	21
3.3.2. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (PFSQ)	21
3.3.3. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (CEBQ)	22
3.3.4. Antropometrik Ölçümler	23
3.3.5. Besin Tüketim Durumunun Saptanması	23
3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	24
4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri	25
4.2. Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzı Anketi Puanlarının Değerlendirilmesi	28
4.3. Çocuklarda Yeme Davranışı Puanlarının Değerlendirilmesi	34
4.4. Antropometrik Ölçümler	37
4.5. Çocukların Besin Tüketim Durumlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi	39
5. TARTIŞMA	46
5.1. Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi	46
5.2. Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzının Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisi	51
5.3. Çocuklarda Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi	55
5.4. Çocukların Antropometrik Ölçümleri	60
5.5. Çocukların Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi	62
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler	69
7. KAYNAKLAR	70
8. EKLER	
EK-1. Tez Çalışması İle İlgili Etik Kurul İzni	
EK-2. Tez Çalışması ile İlgili Ankara Milli Eğitim Müdürlüğü İzni	
EK-3. Onam Formu	
EK-4. Tez Anket Formu	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

BAZ	Yaş a Göre BKİ z skoru (BMI for Age z score)
BeBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
BH	Besin Heveslisi
BKİ	Beden Kütle İndeksi (Body Mass Index)
BS	Besin Seçiciliğı
BZA	Besinden Zevk Alma
CB	Cesaretlendirici Besleme
CEBQ	Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (Child Eating Behaviour Quastionnaire)
DAZ	Duygusal Aşırı Yeme
DAzY	Duygusal Az Yeme
DB	Duygusal Besleme
DT	Doygunluk Tepkisi
HAZ	Yaş a Göre Boy Uzunluğu z skoru (Height for Age z score)
İT	İçme Tutkusu
kka	Kilokalori
MUFA	Tekli Doymamış Yağ Asitleri (Monounsaturated Fatty Acids)
ÜOKÇ	Üst Orta Kol Çevresi
PFSQ	Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (Parental Feeding Style Questionnaire)
PUFA	Çoklu Doymamış Yağ Asitleri (Polyunsaturated Fatty Acids)
SKB	Sıkı Kontrollü Besleme
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TKB	Toleranslı Kontrollü Besleme
WAZ	Yaş a Göre Ağırlık z skoru (Weight for Age z sore)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
YB	Yardımcı Besleme
YY	Yavaş Yeme

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
4.1. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Besine İlgi Duyan Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çocukların Yaşa Göre BKİ Z-Skorlarına Göre Dağılımı	36
4.2. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Besinden Kaçınan Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çocukların Yaşa Göre BKİ Z-Skorlarına Göre Dağılımı	36
4.3. Günlük Besin Ögesi Karşılama Yüzdeleri	44



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Antropometrik ölçümlerin z skoru sınıflaması	23
3.2. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesi	24
4.1. Ebeveynlerin genel özellikleri	25
4.2. Çocuklara ait genel özellikler	26
4.3. Çocukların 0-1 yaş döneminde beslenme durumları	27
4.4. "Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzı Anketi" alt boyut puanlarının cinsiyete göre değerlendirilmesi	28
4.5. "Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzı Anketi" alt boyut puanlarının çocuğun BKİ sınıflamasına göre dağılımı	29
4.6. "Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzı Anketi" alt boyutlarına göre bazı değişkenlerin değerlendirilmesi	31
4.7. Ebeveynin çocuğu besleme tarzı ile çocuğun yeme davranışları arasındaki ilişki	33
4.8. Cinsiyete göre "Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi" alt boyut puanları dağılımı	34
4.9. Yaşa göre BKİ z skoruna göre "Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi" puanları dağılımı	35
4.10. Ebeveynlerin antropometrik ölçümleri	37
4.11. Çocukların antropometrik ölçümleri	38
4.12. Çocukların yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre BKİ, üst orta kol çevresi ve baş çevresi z skorları dağılımları	39
4.13. Cinsiyete göre çocukların enerji ve besin ögesi alım değerleri	40
4.14. Annelerin eğitim düzeyine göre çocukların günlük enerji ve besin ögesi alım değerleri	42
4.15. Çocukların yeme davranışları puanları ile günlük enerji ve besin ögesi alım değerleri ortalamaları arasındaki ilişki	45

1.GİRİŞ

1.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Çocukların büyüme, gelişme ve sağlıklı olmaları için en temel gereksinimlerinden biri olan beslenme, beyin ve diğer dokuların gelişiminin hızlı olduğu ilk 5 yaş döneminde daha da çok önem kazanmaktadır. Ebeveynlerin bebek ve çocuklarını besleme uygulamalarının, iki yaşın altındaki çocukların beslenme durumu ve hayatta kalma oranları üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu düşünülmektedir (1).

Beş yaş altı çocuk ölümlerinin 9,5 milyon olduğu, bu ölümlerin üçte ikisinin yaşamın ilk yılında meydana geldiği ve bu ölümlerin %35'inin yetersiz beslenme ve özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü alınmamasından kaynaklı olduğu bildirilmiştir (2). Beş yaş altı 17 milyon çocuğun ciddi derecede zayıf ve 155 milyon çocuğun bodur olduğu bildirilirken diğer taraftan çocukluk çağı obezitesi birçok ülkede endişe verici oranlara ulaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2014 yılında, 5 yaşın altında yaklaşık 41 milyon çocuk fazla kilolu ve obez olarak bildirilmiştir (3). Günümüzde birçok çocuk, kilo alımı ve obeziteyi teşvik eden, obezojenik çevre olarak tabir edilen ortamlarda büyümektedir. Küreselleşme ve kentleşme ile hem yüksek gelirli hem de düşük ve orta gelirli ülkelerde obezojenik çevreye maruz kalım artmaktadır (2, 4).

Beslenme, çocukluk çağı hafif şişmanlığı ve obezitesi etiyolojisinde en büyük çevresel faktördür. Obezite riskini oluşturan çevresel koşullar, erken yaşlarda başlamakta, ebeveynlerden ve küçük çocukların bakımını üstlenen yetişkinlerden etkilenebilmektedir. İlk 6 ay anne sütüyle beslenen bebeklerin sonrasında tamamlayıcı besinlere başlamaları açlık ve tokluk hislerinin daha çok dış uyaranlardan etkilenebilmesine neden olur (5, 6). Özellikle tamamlayıcı beslenme dönemi ve sonrasındaki erken beslenme sorunları sağlıklı bir çocukluk dönemi geçirilmesini engelleyebilir, bu durum genellikle büyümede gerilik, zayıflık veya obezite ile karşımıza çıkabilir (7). Okul öncesi dönemde çocukların beslenme alışkanlıkları ve tercihleri büyük oranda ailenin kendisini besleme tarzına göre gelişmekte ve herhangi bir müdahalede bulunulmadığında ömür boyu bu alışkanlıklar devam edebilmektedir (8). Küçük çocukların besin tercihinde ebeveynlerini taklit ettiklerini belirtilmektedir

(9). Okul öncesi çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların ebeveynlerinin satın aldığını gördükleri sağlıklı besinleri seçtikleri bildirilmiştir (10).

Aile ortamının çocukların büyüme ve gelişmesindeki önemi dikkate alınarak, çocuklarda yeme davranış bozukluklarını önleme amaçlı çalışmaların çoğu öncelikle erken beslenme deneyimlerini çocuklara kazandıran ebeveynlere ve çocuklarla olan etkileşimlerine odaklanmıştır. Bu yüzden çocukluklarda görülen yeme davranış bozuklukları ve obezite prevalansının azaltılmasında ebeveynlerin sağlık politikalarını sıkı takip edip, doğru besleme stratejileri izlemeleri önemlidir (11, 12).

Besleme uygulamaları, ebeveynlerin çocukların ne yediğini kontrol altında tutmak ve büyümekte olan çocuğun yeme davranışlarını geliştirmek için kullandıkları belirli davranışlar olarak tanımlanmaktadır (13). Çocuğun bakımını üstlenen kişilerin besleme uygulamalarının sağlıklı olması; çocuğun besinleri tanıması, yeni besinleri kabul etmesi ve sağlıklı beslenmeyi öğrenmesi açısından oldukça önemlidir. Besleme uygulamaları çocuğun tükettiği besinleri çeşit ve miktar olarak kontrol etmeyi amaçlar, uygulama biçimi ve farklılıkları çocuğun vücut ağırlığı ve obezogenik yeme davranışlarıyla ilişkilendirilebilir. Bu yeme davranışları yüksek enerji alımı, açlık olmadığı halde yemek yeme ve besin tüketiminin hızlı olması ile karakterizedir (14, 15).

Son yıllarda, çocuklukta yeme davranışları problemlerinin ve özellikle obezitenin değiştirilebilir belirleyicilerinin belirlenmesi bir halk sağlığı önceliği haline gelmiştir. Çalışmalar ebeveynin çocuğu besleme tarzının çocuğun vücut ağırlığına olan etkisi üzerinde durmuştur. Ebeveynin çocuğu besleme tarzı sağlıklı ve sağlıksız durumları destekleme özelliğine sahiptir, çocuğa öğretilen beslenme tarzına göre gelişen yeme davranışları okul öncesi dönemde ve ilerleyen yaşlarda aşırı yeme ve sonucunda obeziteye sebep olabilir. Ebeveynlerin çocuklarının yeme davranışlarıyla ilgili algı ve bilgileri, çocukluk dönemi obezite programlarının geliştirilmesinde oldukça önemlidir. Bu nedenle, çocukların yeme davranışları ile ebeveynin besleme uygulamaları arasındaki ilişkiler çalışmaların odak noktası olmuştur (16-18).

1.2. Amaçlar ve Varsayımlar

Bu araştırmanın amacı; ebeveynlerin çocuklarını beslerken gösterdikleri davranışların okul öncesi dönemde çocukların yeme davranışlarına olan etkisinin ve olası sonuçlarının incelenmesi, ebeveynin çocuğunu besleme tarzı ile çocukların besin alımları, çocukluk çağı şişmanlığı veya zayıflığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

1.3. Hipotezler

- Çocukların yeme davranışları ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzından etkilenir.
- Ebeveynin çocuğu besleme tarzı ile çocukluk çağı obezitesi ve çocuğun yetersiz beslenmesi arasında ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocukluklarda Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Yetersiz ve dengesiz beslenme çoklu belirtileri olan kavramlardır. Çocuklukta beslenme eksiklikleri geleneksel olarak ailenin ekonomik durumuyla ya da besin yokluğuyla açıklanmaya çalışılsa da giderek daha fazla sorgulanmaya başlanmıştır (19). Annenin eğitim durumunun, bilgisinin ve psikolojik durumunun da çocuk beslenmesindeki önemi üzerinde durulmaktadır (20, 21).

Beş yaş altı çocuk ölümleri çoğunlukla düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Bu ülkelerde çocuklar bodurluk ve şişmanlık veya bodurluk ve zayıflık gibi yetersiz beslenmenin çeşitli formlarıyla karşı karşıya kalabilirler. Yaşa göre boy uzunluğu medyanın -2 standart sapmadan daha düşük olması beş yaş altı çocuklarda bodurluğun göstergesidir. Yaşına göre çok kısa olan çocukları ifade eder. Bu çocuklar, büyümeye eşlik eden ciddi geri dönüşümsüz fiziksel ve bilişsel hasarlara maruz kalabilmektedir (22). Küresel Beslenme (2016) Raporu'nda sunulan verilere göre, dünyada bodur çocukların oranı 1990 yılında %39,6 iken, 2014 yılında %23,8'e gerilemiştir. Bodur çocukların yaklaşık %37'si ve obez çocukların yaklaşık %29'u Afrika'da yaşamaktadır (23). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşa göre ağırlık medyanın -2 standart sapmadan daha düşük olması çocuklarda aşırı zayıflığın göstergesidir. Bu çocuklarda vücut ağırlığı kazanımında zorluk yaşanabilmektedir. Zayıflığın dünya genelinde beş yaş altı yaklaşık 50 milyon çocuğun hayatını tehdit etmeye devam ettiği bildirilmiştir. (22).

Düşük ve orta gelirli ülkelerle birlikte yüksek gelirli ülkelerde de çocukluk çağı hafif şişmanlığı ve obezite oranları artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, hafif şişmanlık ve obeziteyi; sağlığa zarar verebilecek anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlamaktadır (2). Yetişkinlerde hafif şişmanlık ve obeziteyi sınıflandırmak için yaygın olarak beden kütle indeksi (BKİ) kullanılmaktadır. Beden kütle indeksi bireyin kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boyunun karesine (kg/m^2) bölünmesiyle hesaplanan basit bir indekstir. Çocuklar için obezite tanımlamasında yaş dikkate alınmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; 5 yaşın altındaki çocuklar için: büyüme standartları medyanının üzerindeki 2 standart sapmadan daha yüksek olduğunda hafif şişman, medyanın üzerindeki 3 standart sapmadan daha yüksek

olduğunda obezdir (3). Hafif şişmanlık ve obeziteden etkilenen beş yaşın altındaki çocuk sayısı 1990 yılında 31 milyon iken 2014 yılında 41 milyon çocuğa ulaşmıştır (23, 24).

Türkiye genelinde 0-5 yaş çocukların %14.6'sı kilolu/hafif şişman ve %5.9'u ise şişman/obezdir, ülkemizde bodur çocukların oranı ise %11.5 olarak belirtilmiştir (25). Gelişmiş ülkelerde çocuk ve ergenlerin yaklaşık %24'ü hafif şişman veya obez olarak belirtilirken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %13 olarak bildirilmiştir. Obezite oranları bazı ülkelerde dengelenmiş veya azalmış olsa da prevelansı yüksek kalmaktadır. Obez çocukların büyük olasılıkla obez yetişkinler olacakları ve kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, kanser gibi kronik hastalıkların gelişmesi açısından risk altında oldukları belirtilmektedir. Bu nedenle, gelecekteki araştırmalara ve müdahalelere rehberlik etmek için obezite gelişimini etkileyen faktörleri anlamak önemlidir (26). Erken çocukluk evresi, obeziteyi teşvik eden veya engelleyen yeme davranışlarının geliştiği kritik bir dönemdir. Beş yaş altı çocuklarda açlık olmadığı halde yeme ve düşük kaliteli besin tüketimi gözlenmiştir ve bu erken çocukluk döneminde kanıta dayalı obezite önleme stratejilerine ihtiyacın olduğunu düşündürmektedir (27).

Günümüzde çocukluk çağı obezitesi prevelansı hızla artmaktadır. Enerjisi yüksek besinlerin ve şekerli içeceklerin tüketimi çocukluk çağı obezitesine katkıda bulunmaktadır. Son yıllarda çocuklarda yüksek enerjili atıştırmalıkların ve şekerli içeceklerin tüketimi ciddi oranda artış göstermiştir (28). Buna karşılık, meyvelerin tüketimi sağlıklı bir vücut ağırlığı ile ilişkili iken, çocukların önerilenlerden daha az meyve tükettiği bilinmektedir. Çocukluk çağına edinilen alışkanlıkların yetişkinlikte de devam ettiği bilindiğinden erken yaşta yüksek enerjili atıştırmalıklar yerine meyve gibi sağlıklı atıştırmalıklar teşvik edilmelidir. Sağlıklı beslenmenin etkili şekilde teşvik edilmesi, bu davranışları belirleyen faktörlerin anlaşılmasını gerektirir (29).

Çocukluk çağına obezite hem birey hem toplum için sağlık ve ekonomik sonuçları kötü olan, yetişkinlikte obezitenin güçlü bir göstergesidir (4). Yapılan çalışmalar, yetişkinlikte BKİ değerinin iyileştirilmesinin morbidite ve mortalite riskini azaltabileceğini öne sürmesine rağmen, çocukluk çağına var olan obezitenin yetişkinlikte sağlık üzerinde kalıcı bir izler bırakabileceğini belirtmiştir (30, 31).

2.2. Çocukluk Çağında Obezite ve Nedenleri

Biyolojik faktörler, iki farklı gelişimsel yol izleyerek çocukluk çağı obezitesi riskinde artışa neden olabilir: birinci yol, fetal ve erken çocukluk gelişimi sırasında yetersiz maternal beslenme veya plasental yetersizlikten kaynaklanan malnütrisyon nedeniyle ortaya çıkmaktadır (32). Düşük doğum ağırlığı ile doğan ve yetersiz beslenen veya yaşına göre boyu kısa (bodur) çocuklar, ilerleyen dönemlerde yüksek enerjili besinlere ve hareketsiz bir yaşam tarzına maruz kaldıklarında obez olma riski altındadır. Çocukluk döneminde yetersiz beslenme ve büyüme geriliğiyle başa çıkma girişimleri, bu çocuklar için obezite riskini artırmaktadır. Diğer bir yol ise, annenin gebeliğe obez olarak veya önceden var olan diyabetle girmesi veya gestasyonel diyabet gelişmesi ile karakterizedir. Bu çocukta metabolik hastalık ve obeziteyle ilişkili olan yağ hücrelerinin artmasına sebep olabilir (33).

Çocukluk çağı obezitesi hem genetik hem çevresel faktörlerden etkilenmektedir. İkiz çocuklar ve evlat edinilen çocuklar üzerinde yapılan çalışmalar, bireyler arasındaki genetik farklılıkların yetişkinlik döneminde BKİ değerindeki değişimin önemli bir kısmını açıkladığını göstermiş olsa da aileler üzerinde yapılan çalışmalar obezitenin aileden geldiğini göstermiştir (34). Çocukluk çağı obezitesi risk faktörleri arasında ebeveynlerin obez olması, sosyoekonomik durum, bebeğin doğum ağırlığı, ebeveynin çocuğu besleme tarzı, çocuğun yeme davranışları, fiziksel aktivite gibi genetik ve çevresel faktörler yer almaktadır. Ayrıca annenin gebelik öncesi obez olması ve gebelikte vücut ağırlığı kazanımının fazla olması gebelik komplikasyonlarını, uzun dönem maternal obeziteyi ve bir sonraki jenerasyonda obeziteyi artırabilmektedir. Olası risk faktörleri arasında çocuk mizaçları ve ebeveyn davranışları bulunmaktadır (35-37).

Çocuklarda obezitenin ırktan ve ebeveynin vücut ağırlığından etkilendiğini gösteren çalışmalar ebeveynlerin ikisinin veya birinin obez olmasının çocukta hem genetik hem de aile kaynaklı obeziteyi etkileyebildiğini belirtmiştir (38). Ailenin sosyoekonomik durumu çocukluk çağı obezitesi ile ters ilişkili ve risk faktörü olabilmektedir. Etnik köken, sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak obezite için bir risk faktörüdür, siyahlar ve hispanikler beyazlardan daha yüksek bir riske sahiptir. Doğum ağırlığının yüksek olması ve yaşamın ilk birkaç ayında hızlı büyüme

çocuklarda obezite için risk faktörleridir (39). Obezitede besin alımının önemli etkisine rağmen, enerji ve besin ögesi alımları çocukluk ve ergenlik döneminde obezite ile tutarsız bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Bu, besin tüketimi değerlendirilmesindeki zorluklardan ve enerji alımındaki küçük bir varyasyonun zamanla aşırı kiloya neden olacağı gerçeğinden kaynaklanabilmektedir (35). Çocukluk çağı obezitesinin oluşumunda çevresel faktörlerin rolü, etkili müdahaleler için ek hedefler sunabileceğinden halk sağlığı açısından önemli sonuçlar doğurmaktadır (40).

Çocuklarda obezite gelişimini inceleyen araştırmaların, hem çocuğun genetik potansiyelini hem de ev ve dış çevresini doğrudan etkiledikleri için ebeveynlerin çocuklarını besleme sürecindeki rolü üzerinde durmaları oldukça önemlidir (32). Ebeveynin vücut ağırlığı, çocuğun vücut ağırlığının en güçlü ve anlamlı belirleyicilerinden biri olarak düşünülmektedir. Genetik etkinin yanı sıra, ebeveynler evdeki besin mevcudiyeti ve erişilebilirliği, besin alımının zamanlaması ve sıklığı gibi besleme davranışları aracılığıyla evdeki besin ortamını şekillendirmektedirler (41, 42).

Çocukluk çağı obezitesinde genetiği, çevresel veya öğrenilmiş risk faktörlerinden ayırmak oldukça zordur. Araştırmalar, genellikle çevresel veya öğrenilmiş obezite risk faktörleri olduğu düşünülen davranışların genetikten de etkilenebileceğini ileri sürmektedir. Çocuğun besin tüketimini ve doğal olarak vücut ağırlığını etkilediği kabul edilen bu davranışlar, içsel tokluk uyarılarına cevap olarak, lezzetli yiyeceklerin kokusunun veya tadının algılanması (besin imaları), tercih edilen besinlerin yenmesiyle elde edilen ödülleri ve özellikle enerjisi yüksek besin tercihlerini içerir (32, 40). Ayrıca uygun olmayan erken bebek beslemesi çocuğun gelişmekte olan biyolojisini de etkiler. Besinlerin ulaşılabilirliğinin artması ve türünün değişmesi, besine ulaşım ve oyun için harcanan fiziksel aktivitenin azalması enerji dengesizliğiyle sonuçlanmaktadır. Çocukların ekstra işlenmiş, enerji içeriği yüksek, besin değeri düşük, ucuz ve kolay hazırlanabilen besinlere maruz kalması, okul içinde ve dışında fiziksel aktivite zamanlarının azalarak ekran başında geçen hareketsiz zamanın artması çocukluk çağı obezitesinde hızlı bir artışa neden olmaktadır (43).

Küresel yetersiz ve dengesiz beslenme yükünün gelişimsel, ekonomik, sosyal ve tıbbi etkileri, bireyler ve aileleri için, toplumlar ve ülkeler için ciddi ve kalıcıdır. Çocukluk, sağlıklı ilgili davranışların gelişimi ve obezitenin önlenmesi için hayatın

önemli dönemlerinden biridir. Bu nedenle, çocukluk çağı obezitesinin ve yetersiz beslenmesinin arka plan mekanizmalarını anlamak, beslenme kaynaklı geri dönüşü olmayan zararların önlemesi için önemlidir (40).

2.3. Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzı

Ebeveynlerin uygulamaları, ebeveyn ile çocuk arasındaki etkileşimlerin genel özelliklerini gösterir. Genel olarak ebeveynlerin çocuklarını besleme uygulamalarının temel kalıpları “otoriter”, “otoritatif”, “hoşgörülü” ve “ihmalkâr” olarak dört kategoride incelenebilir (44-46).

Otoriter ebeveynler çocuklarını kendi kuralları doğrultusunda kısıtlayan ve kontrol eden bir yapıdadırlar. Disiplin sağlamak için çocukla anlaşmak yerine ceza verme eğilimindedirler duygusal ve fiziksel doyuma çok önem vermezler. Çocuklarının davranış ve tutumlarını kontrol etmeye ve biçimlendirmeye çalışırken bağımsızlığa ve bireyselliğe önem vermeyen bu davranış biçiminde ebeveynler daha çok talepkar durumdadır ve çocuğun ihtiyaçlarını göz ardı edebilirler (12). Yapılan bir çalışmada annenin depresyon, anksiyete ve stres durumuyla çocuğun davranışlarını kontrol etme ve yemek yemesi için baskı yapmasını içeren otoriter besleme biçimi arasında pozitif ilişki bulunmuştur (47). Otoriter besleme uygulayan annenin çocuğunda diğer besleme uygulamalarına sahip annelerin çocuklarına göre önemli oranda daha düşük vücut ağırlığı görülmüştür. Buna rağmen bu çocukların obezite riski altında olabileceği belirtilmiştir çünkü çocuğun yemek yeme davranışı üzerindeki aile kontrolü ortadan kalktığında çocuk daha fazla yemek yeme eğilimi gösterebilir. Ayrıca otoriter besleme uygulayan annelerin çocukları açlık ve tokluk durumlarında annenin işaretine odaklandıkları için içsel tokluk hissini geliştirememiş olabilirler (17). Otoriter besleme biçiminde çocuğa ceza verme, yemek yemesinde kısıtlama ve baskının yüksek olduğu bildirilmiştir (48). Çocukluk çağı obezitesi otoriter davranış gösteren ailelerin çocuklarında yaygın olarak görülmüştür, ailenin uyguladığı baskıyla ilişkilendirilmiştir (49).

Otoritatif ebeveynler çocuklarıyla karşılıklı anlaşarak davranışlarına sınır koyarlar. Duygusal ve fiziksel doyuma çok önem verdikleri gibi çocuklarıyla ilişkilerinde destekleyici ve samimidirler (12, 45). Otoritatif besleme çocuklara açlık ve tokluğu içsel sinyallerle algılamayı öğretir, obeziteyi önleme açısından önemli bir

adım olan çocukların gece uzun uyku süreleri olması gibi sağlıklı davranışlarla yakın ilişkilidir (17). Otoritatif beslemede fiziksel ve duygusal doyumun daha fazla olduğu, otoritatif ebeveynlerin çocuğun yüksek yağlı besin tüketimini ve atıştırmalarını daha iyi kontrol ettikleri belirtilmiştir (48). Otoritatif besleme uygulayan ebeveynler çocuklarını süt içmeye, meyve ve sebze yemeye daha çok yönlendirmektedirler. Otoritatif beslemeyle çocuklarda yüksek sebze meyve tüketimi, düşük enerjili besin tüketimi gibi sağlıklı yeme davranışları ve ideal BKİ değerleri arasında pozitif ilişki belirtilmiştir (12, 50). Bu besleme uygulamasında çocukların besin değeri düşük ve yüksek enerjili besinleri daha az tükettikleri gözlenmiştir (51).

Hoşgörülü ebeveynler, çocuklarının isteklerine aşırı kabul edici bir tutum sergilerler, çocuklarına çok az sınır koyarlar ve çocuklarından olgun davranışları için çok az talepte bulunurlar. Bu ebeveynler ceza uygulamalarından ve çocukları üzerinde kontrol uygulamaktan kaçınırlar. Bu tarz ebeveynler duygusal ve fiziksel doyuma kısmen önem verirler. Hoşgörülü ebeveynler çocuklarına davranışlarında büyük özgürlükler sağlar, genellikle çocuklarının besin seçeneklerini sınırlamazlar (52). Bu ailelerde yetişen çocuklar da otoriter ailelerde yetişen çocuklara benzer özellikler taşırlar. Çocuklarının mutlu olması için büyük miktarlarda lezzetli yiyecek sunabilen bu besleme biçimi çocukları normal sınırlarının ötesinde yemek yemeye teşvik edebilir. Dolayısıyla, hoşgörülü besleme uygulayan ebeveynler, çocukların enerji alımını kendi kendine düzenleme yeteneğini azaltarak çocuklarda daha yüksek vücut ağırlığına neden olabilirler (21).

İhmalkar besleme, ebeveynlerin çocuklarının yemek yeme davranışlarını fazla umursamadan başka davranışlarına odaklanmaları olarak tanımlanabilir (44). İhmalkar besleme biçiminde fiziksel ve duygusal doyumun ve disiplinli bir şekilde çocuğun yediklerini takip edebilme düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir. Ayrıca otoriter beslenmeyle karşılaştırıldığında ihmalkar besleme uygulamasında çocukların daha yüksek BKİ değerlerine sahip oldukları belirtilmiştir (48).

Rhee ve arkadaşları (53) otoriter besleme uygulamaları daha fazla olan ailelerin çocuklarının daha yüksek BKİ değerlerine sahip olduklarını belirtmişlerdir (54). Hoşgörülü genel ebeveynlik tarzının da artan çocukluk çağı obezitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (21). Bu bulgular, ebeveynlikte yüksek kontrol ve düşük kontrolün

çocukluk çağı obezitesi için bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Bir çalışmada otoritatif ebeveyn tarzı ile besin tüketiminin izlenmesi ve besleme sorumluluğu arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir (55). Ebeveynlerin otoritatif uygulamaları ile çocuğa yemek yeme baskısı arasında negatif bir ilişki belirtilmiştir (56). Otoriter ebeveynlerde besin kısıtlaması ve yemek yeme baskısının daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (55). Hem genel hem de besleme biçiminde hoşgörülü/izin veren ebeveyn uygulamalarının çocukluk çağı obezitesi ile ilişkisi belirtilmiştir (57).

Ebeveynin çocuğu besleme uygulamalarının obezitenin kuşaklar arası aktarımına katkıda bulunduğu uzun süredir varsayılmaktadır. Bu fikir, yetişkin obez hastaların, kendi yanlış beslenme alışkanlıklarının kökeninde ebeveynlerinin beslenme alışkanlıklarının olduğunu belirttikleri klinik gözlemler sonucu ortaya çıkmıştır (29). Ebeveynlerin çocuklarını besleme uygulamaları çocuğun vücut ağırlığı ve aşırı yeme davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Çocukların yeme davranışları; çocuklarının besin deneyimlerinin esas kaynağı olan, ilk beslenme eğitimini aldıkları ebeveynlerinden oldukça etkilenmektedir. Ebeveynler çocuğun nerde, ne zaman ve hangi besini yiyeceğine karar verirler ve bu kararlar çocuğun besin tercihlerinin gelişimini, yeme davranışlarını ve vücut ağırlığı durumunu etkileyebilmektedir (26). Çocuklar büyüdükçe; öğretmenleri, akranları ve medya daha büyük etken haline geldiği için ebeveynler çocuklarının besin tüketimini daha az kontrol edebilirler bu yüzden çocukların besin tüketimi ve vücut ağırlığı durumu iyileştirilmesi gereken bir halk sağlığı problemi haline gelebilir (58). Çocukluk çağı obezitesi tedavisi, bu durumun gelişimi üzerindeki biyolojik, psikososyal ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileri nedeniyle zordur. Aile temelli çocukluk çağı obezite tedavisinin, yalnızca gençleri hedef alan tedavilere göre daha başarılı olduğu düşünülmektedir, çünkü ebeveynler çocuk sağlığında merkezi bir rol oynamaktadır (13). Anne, baba ve çocukları arasındaki etkileşim çok önemlidir çünkü bu, besin tüketimi ve fiziksel aktivite kalıplarının kurulduğu zamandır. Son yıllarda çalışmalar ebeveynin çocuğunu besleme uygulamalarının ve çocuğun BKİ değerleri üzerine olan etkilerinin değiştirilebilir yönlerini incelemektedir. Değiştirilebilir yönler çocukluk çağı obezitesi prevalansının azaltılmasında gerekli müdahaleler için önemlidir (26).

Ebeveyn etkisi, tüketilen besinlerin örneklenmesi ve evde bulunan besinlerin ulaşılabilirliği yoluyla olabilir. Ebeveynler ayrıca, çocuğunun ne yediğini takip etmek,

sağlıklı besinlerden daha fazla yemelerini teşvik etmek ve sağlıksız besinlere ulaşımını kısıtlamak gibi stratejilerle de çocukların yeme davranışlarını etkileyebilir (59). Ebeveynlerin, çocukluk çağında obeziteye sebep olan yeme davranışlarında oynadığı kilit rol dünya çapında artan bir ilgi konusudur. Obeziteyi artıran davranışlar, şeker açısından zengin ve enerji içeriği yüksek atıştırma ürünlerinin ve şekerli içeceklerin tüketimini içerir (60).

Yaygın besleme uygulamaları arasında yeme davranışlarının modellenmesi, belirli besin türlerinin kısıtlanması, çocukların yemeye zorlanması, besin ile olumlu davranışların ödüllendirilmesi ve evde var olan yiyeceklerin belirlenmesi vardır (26). Son zamanlarda, ev besin ortamını inceleyen çalışmalar ebeveynlerin evde sağlıklı besinler sunarak ve modelleyerek çocuklarının vücut ağırlıklarını ve beslenme alışkanlığını olumlu bir şekilde etkileme fırsatına sahip olduklarını belirtmiştir. Çocukları sağlıklı besine yönlendirmek ve enerji içeriği yüksek besin alımını kısıtlamak da dahil olmak üzere, besin ile ilişkili ebeveynlik uygulamaları, çocukların yeme davranışı ve vücut ağırlığının önemli belirleyicileri olarak tanımlanmıştır (43).

Ebeveynin çocuğu besleme uygulamalarının ve çocuğun yeme davranışlarının özellikle okul öncesi dönemde incelenmesi önemlidir. Çünkü bu dönemde çocuklar diğer çocuklarla etkileşim halinde olduklarından alışkanlıkları değişir, ebeveynlerinin doğrudan kontrolü dışında olmalarına rağmen besin alımında hala ebeveynlerine aşırı derecede bağımlıdırlar. Bebeklik ve çocukluk döneminde, ebeveynler çocuğa ait tüm beslenme kararlarını verebilir ve çocuğa basitçe evet ya da hayır ile yanıt verebilir. Ancak bir anaokulu öğrencisinin besinle ilgili taleplerine cevap vermek daha karmaşık olabilmektedir. Okul öncesi dönem bu nedenle, ebeveynlerin çocuklarıyla besin hakkında iletişim kurmaları ve çocukların beslenme alışkanlıklarının yerleşmesi açısından önemli bir zamandır. Yapılan çalışmalar obezite müdahalelerinin en etkili olabileceği aralığın okul öncesi dönem olduğunu belirtmiştir (16, 41).

Ebeveyn besleme uygulamalarını değerlendirme amaçlı Wardle ve ark. (61) tarafından 2002 yılında “Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (PFSQ)” geliştirilmiştir. Ebeveyn besleme tarzını dört alt boyutta değerlendirilen bu anketin, Özçetin ve ark. (62) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında “aşırı yemeyi kontrol” alt boyutu “sıkı

kontrollü besleme” ve “toleraslı kontrollü besleme” olarak ayrılmış ve ölçek 5 alt boyutta değerlendirilmiştir.

Çocuklarda yeme davranışı bozukluklarına neden olabileceği düşünülen ebeveyne ait besleme uygulamaları 5 başlık altında değerlendirilmektedir. “Duygusal besleme” olarak adlandırılan çocuğun içinde bulunduğu duygusal sıkıntıya yanıt olarak besleme ve besini ödül olarak kullanma olarak belirtilen “yardımcı besleme”, çocuğun açlıktan başka, çevresel uyaranlarla besini ilişkilendirmesini ve dolayısıyla fizyolojik ihtiyacı aşan yeme davranışları geliştirmesini sağlayabilmektedir (26). Yeme davranışı bozukluklarına sebep olduğu düşünülen bir diğer uygulama ise “cesaretlendirici besleme” olarak adlandırılan vücut ağırlığı fazla olan çocuğun sağlıklı olacağına inanan ebeveynlerin veya sağlıklı besinler için fazla ısrarda bulunan ebeveynlerin çocuğu sürekli bir şeyler yemesi için teşvik eden davranışlarıdır. Son olarak, ebeveynlerin “sıkı kontrollü” ve “toleranslı kontrollü” besleme uygulamaları da yeme davranış bozukluklarına sebep olabilmektedir. Ebeveynlerin belirli düzeyde yüksek yağlı besinleri kısıtlamasının, toleranslı kontrollü besleme uygulamalarının, çocukların diyet kalitesinin iyileştirilmesi ile ilişkili olabileceği ve dolayısıyla belki de obezite riskini azaltabileceği yönünde öneriler bulunmaktadır (61). Yapılan araştırmalar, ebeveynlerin “yardımcı besleme” ve “duygusal besleme” tarzlarını çocuklarda yüksek enerjili sağlıksız atıştırmalıkların fazla tüketimiyle ilişkilendirirken, “sıkı kontrollü besleme” ve “cesaretlendirici besleme” uygulamalarını daha az sağlıksız atıştırmalık tüketimi ile ilişkilendirmiştir (63, 64).

2.3.1. Duygusal Besleme

Ebeveynlerin çocuklarının sıkıntılarını, duygusal durumlarını düzenlemek için besinleri kullanmaları sıklıkla gözlenebilen bir durumdur. Bu besleme tarzı genel olarak “duygusal besleme” olarak adlandırılabilir. İşe yaradığını düşündükleri için ebeveynler “duygusal besleme” uygulamalarını devam ettirmektedirler. Bununla birlikte, bu besleme uygulamaları, çocuğun zor durumdayken aynı taktikleri kendi başına uygulamasını öğretebilir. Psikosomatik teoriye göre, çocuklarda yeme davranışlarından biri olan “duygusal beslenme” erken öğrenmenin sonucudur. Üzüntü duyduğunda ya da olumsuz duygular hissettiğinde tekrar tekrar besin verilen bir çocuk, besinlerin bu duyguları düzenlemeye yardımcı olduğunu öğrenir (65). Duygusal

besleme uygulayan ebeveynlerin çocuklarının daha az meyve, sebze tükettikleri bildirilmiştir (64). Bu konuda yapılan çalışma ebeveyn besleme tarzı ölçeğinin alt boyutu olan “duygusal besleme” ile çocuğun BKİ değeri arasında ilişki bulamamıştır (66). Başka bir çalışma ise ebeveynin “duygusal besleme” uygulamalarını özellikle kız çocuklarda yüksek BKİ değerleri ile ilişkilendirmiştir (67).

2.3.2. Yardımcı Besleme

Ebeveynlerin çocuklarının davranışlarına göre belirledikleri, besini ödül olarak kullanma, ceza olarak besin vermeme gibi besleme davranışları “yardımcı besleme” olarak adlandırılmaktadır (60). Çocukların duygusal anlarda aşırı yemesine sebep olan davranışlar hala tam olarak anlaşılamamıştır ve ebeveynlerin besinleri ödül olarak kullanması buna bağlı olarak çocukların besin tüketimlerini kendilerinin düzenleme yeteneklerinin azalmasını içerebilir (66). Dolayısıyla, besinlerin ödül olarak kullanılması çocuğu zamanla, başarılarını kutlamak için veya aç olmadığı halde duygusal olarak üzgün olduğunda besin tüketimine yönlendirebilir (60). Yapılan bir çalışma ebeveynlerin çocuklarına, sağlıklı olduğunu düşündükleri besinleri tüketmelerinin karşılığında sağlıksız atıştırmalıkları ödül olarak sunmasının çocuğun sağlıklı besinlere olan ilgisini azalttığını ve ödül olarak sunulan atıştırmalıklara olan ilgisini artırdığını belirtmiştir (68). Başka bir çalışmada besinlerin ödül olarak kullanılması çocukların sağlıksız yeme davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur (69). Ebeveynlerin “yardımcı besleme” uyguladıkları deneysel bir çalışmada belirli bir besinin ödül olarak kullanılmasının çocuğun besin tercihleri üzerinde etkili olduğu, çocuğun ödülü sağlıksız atıştırmalıklarla eşleştirip sağlıklı besinlere yönelimini azalttığı bildirilmiştir (70). Ebeveynlerin besinleri ödül olarak kullanması ile çocukların duygusal aşırı yeme davranışları arasındaki bağlantıyı inceleyen literatür sınırlıdır ve karışık sonuçlar ortaya koymuştur (71, 72). Kesitsel araştırmalar, ebeveyn “yardımcı besleme” uygulaması ile çocuğun “duygusal yeme” davranışı arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemiştir (73).

2.3.3. Cesaretlendirici Besleme

Ebeveynlerin çocuklarını, yeme davranışları ve vücut ağırlığıyla ilişkili olarak yemeye teşvik ettiklerini inceleyen çalışmalar seyrek olup çelişkili sonuçlar

bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar ebeveyn besleme tarzı anketinin alt boyutu olan “cesaretlendirici besleme” uygulamasının çocukların fazla enerji alımıyla ilgili olduğunu belirtmiştir (74). Buna karşın Vereecken ve arkadaşları (75), ebeveyn teşvikinin altıncı sınıf öğrencileri arasında beslenme alışkanlıklarını olumlu etkilediğini ve sebze tüketiminin olasılığını artırdığını göstermiştir. Ayrıca, çeşitli ve sağlıklı besinlerin tüketimini destekleyen maternal teşvikin çocuğun BKİ değerinin düşük olması ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (66).

2.3.4. Aşırı Yemeyi Kontrol (Sıkı ve Toleranslı Kontrollü Besleme)

Çocukların tüketmesi gereken besine ve miktarına ebeveyn tarafından karar verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar ebeveynin aşırı kontrol uygulamasının ardından çocuğun aç olmasa bile yasak besinleri tüketme isteğinin arttığını bildirmiştir. Lezzetli ve yüksek enerjili besinlerin ebeveynler tarafından kısıtlanması çocukların bu besinleri daha çok tüketmelerine ve vücut ağırlığı kazanımlarına sebep olabilir (76, 77). Çocukların besin alımının kontrol edilmesini iki şekilde düşünülebilir; birinci evde var olan besinlerin çocukların tüketmesini önlemek ve kısıtlamaktır, bu çocukların farkında olduğu ve kısıtlanan besinlere özellikle ilgi duyduğu bir davranış şeklidir. Bir diğeri ise daha belirsiz bir kısıtlama olarak düşünülebilir, ebeveynlerin eve tatlı, cips gibi sağlıksız atıştırmalıklar almadığı ve çocuğun kısıtlandığını fark etmediği davranış şeklidir. Yapılan çalışmalar açık bir şekilde kısıtlandığını gören çocukların sağlıksız atıştırmalıklara daha çok yöneldiğini göstermiştir (29, 78).

Ebeveynlerin çocuğun yeme alışkanlıklarını kontrol altına almak için “sıkı kontrollü besleme” uygulamaları ters etkiler gösterebilir, yani çocuk iç açlık ve tokluk belirtilerini ve kendi iştahını yönetme yeteneğini kaybedebilir (79). Kısıtlayıcı ebeveyn uygulamalarının çocukların 'aç olmadıklarında da yeme' davranışıyla ilişkili olduğu belirtilmiş ve kısıtlanan besinlerle birlikte seçenekler sunulduğunda kısıtlanan besini seçip aşırı miktarda yemeye eğilimli oldukları belirtilmiştir. Ve genel çalışmalar “sıkı kontrollü besleme” uygulamalarının çocukluk çağı obezitesiyle ilişkili olduğunu belirtmiştir (79, 80).

2.4. Çocuklarda Görülen Yeme Davranışları

Yaşamın ilk yıllarında besin gereksinimini yüksektir. Anne sütü ve tamamlayıcı besinler aracılığıyla ailenin beslenme tarzı bebeğin de beslenme tarzını oluşturmaya başlar. Çok az besin tadı doğuştandır, besin tercihleri temel olarak yaşamın ilk yıllarında öğrenilir (81). Bu dönem ayrıca beslenme düzeninde önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Hamilelik sırasında plasenta yoluyla beslenen bebek, doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü veya mama ile ağızdan beslenmeye başlar daha sonra koku, tat, enerji ve mikrobiyal yoğunluğu farklılık gösteren çeşitli besinlerin eşlik ettiği tamamlayıcı beslenmeye geçer. İlk veya ikinci yılın sonunda büyük olasılıkla aile masasında yemek yemeye başlar. Çocukların gelişimindeki bu dönemde tercih ettikleri besin çeşitliliğinde, daha önceden kolaylıkla tükettikleri besinler için bile açıkça bir azalmaya neden olan yeni besin korkusu ve besin seçiciliği başlayabilir (82). Bu dönem boyunca çocuklar mekanik olarak konuşabilmenin yanı sıra yemek yemeyi, ne kadar ve ne yemeleri gerektiğini öğrenirler (81).

Yaşamın ilk 3 yılı beslenme ile ilgili davranışların gelişmesinde temel teşkil etmektedir, çünkü bu dönemde emzirme, tamamlayıcı besinler ve ailenin beslenme alışkanlıklarına uyum sürecini içerir. Bu erken dönem yeme davranışlarının yaşamın ilerleyen dönemlerinde yeme davranışlarını büyük ölçüde etkilediği gösterilmiştir. Yeme davranışlarının erken dönemde takip edilmesi, yemek yeme zevkinin erken gelişimine katkıda bulunan; kalıcı sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması için en uygun dönemdir (83).

Küçük çocukların genellikle bilinçsiz bir şekilde yemek yemekten zevk almayı tecrübe ettikleri düşünülmektedir. Nörobilimsel açıdan bakıldığında bu konuda, iki ayrı bileşen; “zevk almak (hedonik tahrik)” ve “istemek” klasik olarak zevki tanımlamak için kullanılır. Pek çok gözlem, beyinde, opioidlerin hoşlanma reaksiyonları için kodladığı nükleus akümülatörleri gibi, hedonik “sıcak noktalar” olduğu fikrini desteklemektedir; Ödül sisteminde (kısmen ventral tegmental alan, beynin ödül merkezi ve prefrontal korteksin bir bölümünden oluşan) dopamin salınımı yemeye yönelik motivasyonla ilgilidir (81). Bebekler kendi kendilerini besleyemez, ya da kendileri tarafından uygun yiyecek seçimlerini yapamazlar; bu nedenle en az bir yıl boyunca tüm besinlerin en az bir bakıcının bulunduğu bir sosyal ortamda alınması

sağlanır. Besin alımının ebeveynler tarafından yapılan bu harici kontrolü, çocukların daha önce tarif edilen mekanizmalarla erken öğrenmeyi şekillendiren, en azından pasif bir şekilde maruz kaldıkları besin türlerini belirlemektedir (84).

Çocukluk çağı obezitesinin artan prevalansı, çalışmaların çoğu çocukların yeme davranışlarının nitel boyutlarını araştırmaya başlamıştır. Sekiz alt boyutun ölçülmesi ile karakterize olan Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (CEBQ) ile çocukların iştahları; “besine ilgi duyma” ve “besinden kaçınma” olarak iki ana boyuta ayrılabilir. Bu kavramlar çocukların yeme davranışlarını bireysel faktörlerle tanımlamanın yanı sıra besinden kaçınan ve besine ilgi duyan hareketleri açıklamak için de kullanılabilir. Çocuklarda yeme davranışı anketi; zayıf ve obez ailelerin çocuklarının iştahlarıyla, BKİ değerlerinin karşılaştırılması, çocukların zamanla yeme davranışlarındaki sürekliliğin incelenmesi ve idiyopatik boy kısalığı olan çocukların yeme davranışlarının belirlenmesi gibi farklı amaçlarla kullanılmaktadır (85). Wardle ve ark. (86) tarafından geliştirilen “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (CEBQ)” değerlendirildiğinde alt boyutların iyi iç tutarlılığına sahip olduğu belirtilmiştir.

Besine ilgi duyan alt boyutlar; “besin heveslisi”, “besinden zevk alma”, “duygusal aşırı yeme” ve “içme tutkusu” olarak belirtilmektedir (87).

2.4.1. Besin Hevesliliği

“Besin heveslisi” alt boyutu besinle ilgili çevresel uyaranlara cevap olarak çocukların genel iştahını ve yeme isteğini yansıtır. Bu uyaranlara karşı artan iştah durumunun obez çocuklarda yemek yemeyi önemli derecede artırdığı bildirilmiştir (85, 86). Besin heveslisi alt boyutunun maddeleri, uygunsuz olarak görülebilen iştah düzeylerini tespit etmek için tasarlanmıştır (ör. İzin verilirse çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir). Bu alt boyut çocukta yüksek yağ dokusuyla ilişkisi olan dışardan gelen uyaranlarla yemeğe yönelmeyi değerlendirir (Çocuğum tok bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur). Çalışmalar obez yetişkinlerin besinle ilgili çevresel uyaranlara daha güçlü tepki verdiğini ve bu besinlerin obez bireylerde normal bireylere göre daha tatmin edici değere sahip olduğunu belirtmektedir (88, 89).

2.4.2. Besinden Zevk Alma

“Besinden Zevk Alma” alt boyutu genel iştah üzerindeki değişimleri değerlendirir. Daha önceki çalışmalar obezitenin besinden zevk almayla ilişkisinin yüksek olduğunu belirtmiştir, Nisbett’in yaptığı bir çalışmada lezzetli bir dondurmayı obez bireylerin obez olmayan bireylerden daha fazla tükettiği, daha az lezzetli bir dondurma da ise tüketimler arası fark olmadığı bildirilmiştir (89, 90). Amerika’da 104 okul öncesi çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada obez çocukların “besinden zevk alma” puanlarının normal vücut ağırlığındaki çocuklardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (91).

2.4.3. Duygusal Aşırı Yeme

Fiziksel açlık belirtisinden ziyade duygulara göre besin tüketimi “duygusal yeme” olarak tanımlanmaktadır. Şekerli, yüksek yağlı ve yüksek enerjili besinlerin tüketiminin artmasıyla çocukluk çağı şişmanlığına neden olduğu düşünülmektedir (92). Negatif duygularla başa çıkmak için besin tüketimini içeren “duygusal yeme”, iç açlık ve tokluk mekanizmalarından bağımsız olarak ortaya çıkmaktadır ve yetişkinlerde yüksek BKİ değerleri ile ilişkilendirilmiştir (93). Duygusal uyaranların tetiklediği bu yeme davranışı obez yetişkinlerde, özellikle kadınlarda ve çocuklarda yaygındır. Duygusal yemenin artan tatlı ve aperatif yiyecek tüketimi ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir (94). Okul öncesi dönemde, annenin çocuğunun duygularını düzenlemek için besinleri kullanması çocuğun duygusal yeme davranışıyla bağlantılı olan ve açlık yokluğunda tatlı yiyeceklerin daha fazla tüketilmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (93). “Duygusal aşırı yeme” ve “duygusal az yeme” alt boyutları öfke ve kaygı gibi bir takım olumsuz duygulara yanıt olarak yeme alışkanlığında bir artış veya azalma ile karakterizedir. Yapılan bir çalışmada “duygusal az yeme” davranışının çocuğun BKİ değeri ile ters ilişkili olduğu, “duygusal aşırı yeme” davranışının ise pozitif ilişki içerisinde olduğu belirtilmiştir (18, 95).

2.4.4. İçme Tutkusu

İçme tutkusu alt boyutu çocukların sürekli bir şeyler içme isteğini yansıtır, bu istek genellikle şekerli içeceklerdir. Yapılan çalışmalar BKİ değerinin artan şekerli

içecek tketimeyle pozitif ilişkili olduğunu ve şekerli içecek tüketime azaltılmasının obeziteyi önlemede etkili olabileceğini belirtmiştir (89, 96). Evde, okulda ve arkadaşlarla birlikte olunan sosyal ortamlarda şekerli içeceklere erişim kolaylığı, çocukların içecek seçimlerini ve tüketim kalıplarını etkileyen önemli bir faktör olarak belirtilmiştir. Ebeveynlerin satın alma durumları, okullarda satışına izin verilen içeceklerin türü, çocukların şekerli içeceklere ulaşımında kilit nokta olarak bildirilmiştir (97). Çocuklar genelde arkadaşlarıyla birlikteyken ve bazı özel günlerde şekerli içeceklere ulaşımın daha kolay olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca etkileyici reklam kampanyalarının çocukların şekerli içecek tüketime neden olduğu ve artırdığı belirtilmiştir (98). Yüksek enerjili içecek tüketime besin değeri yüksek katı besinlerin alımını azaltarak günlük alınması gereken enerjinin yeterince alınamaması ve dolayısıyla bir enerji dengesizliği yaratması nedeniyle artmış obezite riski ile ilişkilendirilmiştir (99).

Besinden kaçınma davranışını belirleyen alt boyutlar ise; “doygunluk tepkisi”, “yavaş yeme”, “duygusal az yeme” ve “besin seçiciliği”dir.

2.4.5. Doygunluk tepkisi

“Doygunluk tepkisi” alt boyutu tokluk duyarlılığını, yani bir kişinin yemeyi bıraktığı ya da algılanan doygunluk nedeniyle yemeye başlamamayı seçtiği dereceyi değerlendiren maddeleri içerir. Enerji alımını düzenlemek için çocuğun yemek yedikten sonra besin alımını azaltmasını ifade eder. Bebekler içsel açlık ve tokluk sinyallerine karşı oldukça duyarlıdırlar, bu duyarlılık ilerleyen yaşlarda azalır (100). Böylece, ocukluk döneminde, çocuklar enerji alımını kendiliğinden düzenleme yeteneğini kademeli olarak kaybedebilir ve aşır tüketim ve fazla vücut ağrlığı kazanımını ortaya çıkabilir (18). Tokluğa karşı duyarlılığın, obez bireylerde düşük olduğu ve bu kişilerin aşır besin tüketime ve enerji alımlarını kontrol edemedikleri bildirilmiştir (89, 101).

2.4.6. Yavaş Yeme

Yavaş yeme alt boyutundaki yüksek puanlar besine ilgi azlığı ve besini beğenmemeyle ortaya çıkan yeme oranında azalma ile karakterizedir. Daha zayıf arkadaşlarıyla kıyaslandıklarında obez çocukların besin tüketime daha hızlı olduğu

ve yemekleri bitse bile yeme isteklerinin devam ettiği belirtilmiştir (102). Portekiz’de 240 çocuk üzerinde yapılan bir çalışma “yavaş yeme” puanı yüksek olan çocukların daha düşük BKİ değerlerine sahip olduğunu belirtmiştir (103).

2.4.7. Duygusal Az Yeme

Stres ve olumsuz duygular iştah üzerinde farklı etkilere sahiptir. Bazı kişilerde yeme isteğinde azalmaya bazılarında ise artışa sebep olabilmektedir. Duygusal aşırı yeme ve duygusal az yeme olarak adlandırılan bu davranışların, çocukluk çağında yeme davranışları gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir (104). Yedi yaşından küçük çocukların ebeveynleri, çocuklarının duygusal uyaranlara yanıt olarak normalden daha az yediklerini belirtirken, daha ileri yaşlardaki çocukların duygusal olarak uyarıldığında aşırı yeme davranışı gösterdikleri belirtilmiştir (105).

2.4.8. Besin Seçiciliği

Seçici yeme, çocukluk döneminde görülen yaygın bir sorundur, 3 yaş civarlarında doruğa çıkmaktadır ve farklı örneklerde çocukların %8 ila %50'si arasında görülebilmektedir. Kısıtlı besin çeşidiyle beslenme, özellikle sebzeleri tüketmeme, yeni besinlerden kaçınma ve sürekli belirli besinleri tüketme isteğiyle karakterizedir. Ebeveynler bu çocuklar için ailenin geri kalanından farklı besinler hazırlamak zorunda kalabilmektedir (106, 107). “Besin seçiciliği” şiddetli ve kalıcı olduğu durumlarda fonksiyonel kabızlık, düşük vücut ağırlığı ve yetersiz beslenme ile sonuçlanabilir. Uzun süreli etkileri henüz açıklanamamış olsa da yapılan çalışmalar seçici yeme davranışına sahip çocukların diğerlerinden daha az enerji aldıklarını ve daha düşük vücut ağırlığına sahip olduklarını belirtmiştir (108, 109). Çalışmalar seçici yeme davranışına sahip çocukların daha sonraki çocukluk döneminde ise anoreksiya nervozanın davranış problemlerini ve ergenlik belirtilerini gösterebileceklerini, yetişkinlikte anoreksiya nervoza semptomları geliştirme risklerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir (110, 111). Bu tip beslenme tarzı besine olan ilgi azlığı ve yavaş yeme ile de karakterizedir. “Besin seçiciliği” ile çocuk BKİ değeri arasındaki ilişki hakkında çelişkili sonuçlar mevcuttur (86).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, ebeveynin çocuğu besleme tarzının çocuğun yeme davranışlarına olan etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, daha önce yapılan çalışmalardan yararlanılarak, istatistiksel olarak güç analizi Power and Sample Size Calculator Paket Programı (112) ile hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemi Mayıs 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Ankara ilinde yer alan Hacettepe Ayser ve İhsan Doğramacı Anaokulu, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Gündüz Bakımevi, Koza Anaokulu ve Ankara Üniversitesi Uygulama Anaokulları'na devam eden 36-60 aylık (3-5 yaş) 220 çocuk ve ebeveynleri oluşturmuştur. Besin alerjisi, besin alımını etkileyecek kronik hastalığı ve herhangi bir diyetel kısıtlaması olan çocuklar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma için, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 29.03.2017 tarihinde GO 17/210 proje nolu “Etik Kurul Onayı” (EK 1), ve etik kurul onayını takiben “İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni” alınmıştır (EK 2). Ayrıca katılımcılardan çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı “Aydınlatılmış Onam Formu” alınmıştır (EK 3).

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Çocuklara ve ebeveynlere ulaşabilmek için kurumların yöneticileri ile görüşülerek, çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli onaylar alınmıştır. Araştırmaya dahil etme kriterlerine uygun çocukların ebeveynlerine genel bilgi verildikten sonra çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair “Aydınlatılmış Onam Formu” ile beyanları alınmıştır. Çalışma kapsamında yaklaşık 350 ebeveyne ulaşılmış ancak besin tüketim kayıtlarını da içeren sağlıklı 220 veri toplanabilmiştir.

Araştırmaya katılan çocuk ve ebeveynlerin genel özellikleri, çocukların beslenme alışkanlıkları, ortalama günlük enerji ve besin öge alımlarını belirlemek amacıyla hazırlanan bir günlük besin tüketim kaydı ve anket formu (EK 4) ebeveynlere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından uygulanmış ve

çocuklardan antropometrik ölçümler alınmıştır. Daha sonra “Ebeveyn Besleme Tarzı” ve “Çocuklarda Yeme Davranışı” anketleri ebeveynlere uygulanmıştır.

3.3. Veri Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan çocukların ve ailenin genel özelliklerine ait bilgileri içeren 2 bölümden ve 24 sorudan oluşan bir anket formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Anketin genel bilgileri içeren birinci kısmında ebeveynlerin genel özellikleri (yaş, eğitim durumu, aile ortalama aylık geliri vb.), ikinci kısımda araştırmaya katılan çocukla ilgili genel bilgiler (cinsiyet, yaş, doğum ağırlığı, anne sütü alma süresi, doğum şekli vb.) içeren sorular yer almaktadır.

3.3.2. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (PFSQ)

Ebeveynlerin çocuklarını besleme uygulamalarını değerlendirmek için Wardle ve ark. tarafından (61), 2002 yılında geliştirilen Ebeveyn besleme tarzı anketi (PFSQ) (EK 6) kullanılmıştır. Ebeveyn besleme tarzı anketi 27 madde ve 5 puan üzerinden değerlendirilen (1=asla-5=her zaman) likert tipi bir ankettir. Türkçe uyarlaması Özçetin ve ark. (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir (62). Dört alt boyutu olan özgün anketin “Aşırı Yemeyi Kontrol” alt boyutu Türkçe formunda “Sıkı Kontrollü Besleme” ve “Toleranslı Kontrollü Besleme” olarak iki alt boyuta ayrılmıştır.

27 maddelik bu anket anneler ve babalar tarafından uygulanan besleme davranışlarının en yaygın beş yönünü değerlendirmektedir:

- 1- Duygusal besleme (2, 13, 15, 21, 25 numaralı maddeler)
- 2- Yardımcı besleme (7, 9, 18, 22 numaralı maddeler)
- 3- Cesaretlendirici besleme (3, 4, 6, 8, 10, 12, 19, 27 numaralı maddeler)
- 4- Sıkı kontrollü besleme (5, 17, 20, 24, 26 numaralı maddeler)
- 5- Toleranslı kontrollü besleme (1, 11, 14, 16, 23 numaralı maddeler)

Her bir alt boyutun toplam puanları hesaplanmakta, yüksek puanlar ebeveynlerin belirli bir beslenme tarzını kullanma eğiliminin daha yüksek olduğunu göstermektedir. İç güvenirlik, test-tekrar test güvenirliği ve anketin geçerliliği tatmin edici olarak doğrulanmıştır (17, 31).

3.3.3. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (CEBQ)

Çocuklarda görülen yeme davranışlarını belirlemek amacıyla 2001 yılında Wardle ve ark. (86) tarafından geliştirilen “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (CEBQ)” (EK 5) ebeveynlere uygulanmıştır. Anne-babaların yanıtladığı, 8 alt boyutu içeren, çocukların yeme davranışını 35 ayrı maddede 5 puan üzerinden değerlendiren (1=asla, 5=her zaman) likert tipi bir ankettir. Türkiye’de ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği Yılmaz ve ark. (113) tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Bu ankette; çocukların iştahları iki ana boyuta bölünebilen sekiz boyutun ölçülmesiyle değerlendirilir, bu boyutlar;

- 1- Besine ilgi duyma;
 - a- Besin Heveslisi (12, 14,19, 20, 28 numaralı maddeler)
 - b- Duygusal Aşırı Yeme (2, 13, 15, 27 numaralı maddeler)
 - c- Besinden Zevk Alma (1, 3, 4, 5, 22 numaralı maddeler)
 - d- İçme Tutkusu (6, 29, 31 numaralı maddeler)
- 2- Besinden kaçınma;
 - a- Doygunluk tepkisi (7, 17, 21, 24, 26, 30, 33 numaralı maddeler)
 - b- Yavaş Yeme (8, 18, 34, 35 numaralı maddeler)
 - c- Duygusal Az Yeme (9, 11, 23, 25 numaralı maddeler)
 - d- Besin Seçiciliği (10, 16, 32 numaralı maddeler)

Bu kavramlar, çocukların yeme davranışlarını tanımlamak için bireysel etkenleri kullanmanın yanı sıra, çocukların besinlere ilgili veya besinlerden uzak olan hareketlerini tanımlamak için de kullanılabilir (87).

Her bir alt boyutu içeren maddelerin puanlarının toplanmasıyla genel puanlar elde edilmiştir. Daha yüksek puanlar, çocuğun besine ilgi duyma veya besinden kaçınma davranışlarına daha fazla eğilimi olduğunu göstermektedir. Anket, çocukların davranışlarını iyi iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği ve diğer davranış ölçütlerine göre geçerlilik gösterdiği için yaygın olarak kullanılan bir ölçektir (31).

3.3.4. Antropometrik Ölçümler

Araştırmaya katılan çocukların vücut ağırlıkları, boy uzunlukları, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçümleri araştırmacı tarafından ölçülmüştür. Ebeveynlere ait boy uzunluğu ve vücut ağırlığı bilgileri beyana dayalı olarak alınmıştır.

Çocukların vücut ağırlığı ölçümleri, ayakta, ayakkabısız ve hafif giysilerle, daha önce doğruluğu standart tartı cihazlarıyla karşılaştırılarak test edilen, taşınabilen ± 100 grama hassasiyeti bulunan elektronik tartı ile yapılmıştır. Çocukların boy uzunluğu ölçülmeden önce üzerlerindeki saç tokası gibi aksesuarların ve ayakkabılarının çıkarılması istenilmiştir. Çocukların boy uzunluğu, baş duvara dayalı, dik ve ayaklar bitişik şekilde esnemez mezura yardımıyla ölçülmüştür (114, 115).

Baş çevresi ölçümü çocukların sol tarafından karşıya baktıkları pozisyonda kaşların üzerinden ve oksipital bölgenin en çıkık bölgesinden esnemeyen mezura ile yapılmıştır. Üst orta kol çevresi ölçümü, kol dirsekten 90 derece bükülerek omuzdaki akromiyal çıkıntı ile dirsekteki olekranon çıkıntı arası orta noktasından esnemez mezura ile ölçülmüştür (115). Standart sağlanması açısından tüm ölçümler araştırmacı tarafından alınmış, aynı ölçüm araçları kullanılmıştır. Ölçümlerin değerlendirilmesinde WHO Anthro programı (116) kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Antropometrik ölçümlerin z skor sınıflaması (117).

Z Skoru	Yaşa Göre Ağırlık (WAZ)	Yaşa Göre Boy Uzunluğu (HAZ)	Yaşa Göre BKİ (BAZ)
$\geq +2$	Şişman/Obez	Çok Uzun	Şişman/Obez
$\geq +1$ - $< +2$	Hafif Şişman	Uzun	Hafif Şişman
≥ -1 - $< +1$	Normal	Normal	Normal
≥ -2 - < -1	Zayıf	Kısa	Zayıf
< -2	Çok Zayıf	Bodur	Çok Zayıf

WAZ: Weight for Age, HAZ: Height for Age, BAZ: BMI for Age

3.3.5. Besin Tüketim Durumunun Saptanması

Çocukların günlük enerji ve besin öğeleri alımını saptamaya yönelik, ebeveynlerden çocuklara ait 24-saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtları alınmıştır. Bireysel besin tüketim kaydının alınmasında “Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu”ndan (118) yararlanılmıştır. Çocukların evde tükettikleri yemeklerin birer porsiyonlarına giren besinlerin miktarları, yemeği pişiren kişilere (ebeveynlere)

sorulmuştur. Ev dışında tükettikleri yemeklerin birer porsiyonlarına giren besinlerin miktarları ise “Standart Yemek Tarifeleri”nden (119) yararlanılarak saptanmıştır. Tüketilen besinlerin sağladığı enerji ve besin öğeleri değerleri “Beslenme Bilgi Sistemi (BeBİS 8.0)” bilgisayar programı ile hesaplanmıştır. Enerji ve besin ögesi karşılama yüzdelerinin değerlendirilmesinde “Türkiye’ye Özgü Beslenme ve Besin Rehberi” kullanılmıştır (120). Günlük gereksinimin %67’sini karşılama durumu yeterli alım olarak kabul edilmiştir.

3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmanın bulgularının değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 23.0 programı kullanılmıştır. Katılımcıların anket formuna verdikleri cevaplardan normal dağılım gösteren sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma ($\bar{X} \pm S$), normal dağılım göstermeyen sayısal ve kategorik değişkenler için ise ortanca değerleri verilmiştir. Kategorik değişkenler arasında ilişkilerin araştırılması için ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin grup değerleri arasında farklılıklar Student t testi veya bunun nonparametrik karşılığı olan Mann Whittney U testi ve ikiden fazla grupta ANOVA ve nonparametrik karşılığı olan Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sayısal verilerin arasındaki korelasyonun belirlenmesinde, iki değişkenin de normal dağıldığı durumlarda Pearson korelasyon katsayısı, iki değişkenden en az birinin normal dağılmadığı durumlarda Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Korelasyon katsayıları ile ilişkilerin tanımlanabilmesi için Tablo 3.1’de gösterilen tanımlama aralıkları kullanılmıştır (121). Sonuçlar %95’lik ve %99’luk güven aralığında, anlamlılık $p < 0,01$ ve $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 3.2. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesi (121).

Korelasyon Katsayısı	Anlamı
0,05-0,30	Düşük veya önemsiz korelasyon
0,30-0,40	Düşük orta derecede korelasyon
0,40-0,60	Orta derecede korelasyon
0,60-0,70	İyi derecede korelasyon
0,70-0,75	Çok iyi derecede korelasyon
0,75-1,00	Mükemmel korelasyon

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Çalışmaya; Ankara iline bağlı çeşitli kurumların anaokulu ve kreşlerinde eğitime devam eden 3-5 yaş aralığında 101 kız, 119 erkek olmak üzere toplam 220 çocuk ve ebeveynleri katılmıştır. Yaş ortalaması annelerde $35,6 \pm 4,7$ yıl ve babalarda $38,5 \pm 5,0$ yıldır. Annelerin %54,5'inin üniversite, %31,8'inin yüksek lisans/doktora, babaların %48,6'sının üniversite ve %28,6'sının yüksek lisans/doktora mezunu olduğu bulunmuştur.

Aile büyükleriyle bir arada yaşama oranı %11,4 olarak bulunmuştur. Ailelerin %50,9'u tek çocuk, %43,6'sı 2 çocuk sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %65,6'sı hiç sigara içmediğini, %24,5'i ise sigara içmeye devam ettiklerini belirtmişlerdir. Sosyal medyadan çocuklara ait beslenmeyle ilgili platformları takip edip etmedikleri sorusuna ebeveynlerin %81,4'ü "hayır" cevabını vermiştir. Katılımcıların genel özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin genel özellikleri (n=220).

Özellikler	n	%
Anne Yaş (yıl)		
25-30	30	13,6
31-40	156	70,9
41-52	34	15,5
($\bar{X} \pm SS$, Alt-Üst)	$35,6 \pm 4,7$	(25-49)
Baba Yaş		
25-30	12	5,5
31-40	147	66,8
41-52	61	27,7
($\bar{X} \pm SS$, Alt-Üst)	$38,5 \pm 5,0$	(28-52)
Annenin Eğitim Durumu		
Ortaokul Mezunu	5	2,3
Lise Mezunu	25	11,4
Üniversite Mezunu	120	54,5
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	70	31,8
Babanın Eğitim Durumu		
Ortaokul Mezunu	8	3,6
Lise Mezunu	42	19,1
Üniversite Mezunu	107	48,7
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	63	28,6

Tablo 4.1. (Devam) Ebeveynlerin genel özellikleri (n=220).

Özellikler	n	%
Aile Büyükleriyle Bir Arada Yaşama		
Evet	25	11,4
Hayır	195	88,6
Çocuk Sayısı		
Bir	112	50,9
Birden Fazla	108	49,1
Ailenin Ortalama Aylık Geliri (TL)		
1601-3200	16	7,3
3201-4800	36	16,4
4801-6400	66	30,0
6400'den fazla	102	46,3
Ebeveynler Birlikte Mi Yaşıyor?		
Evet	208	94,5
Hayır	12	5,5
Sigara İçme Durumu		
Evet İçiyorum	54	24,5
Hayır, hiç içmedim	145	66,0
İçtim, bıraktım	21	9,5
Sosyal Medya Çocuk Beslenmesi Takip		
Evet	41	18,6
Hayır	179	81,4

Çocuğa ait genel özellikleri değerlendirildiğinde; çocukların doğum ağırlıklarının ortalama $3226,1 \pm 553,2$ g olduğu ve %24,1'inin zamanından önce ve %77,7'sinin sezaryenle doğduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan çocukların %54,1'i erkek, %45,9'u kız ve cinsiyet ayrımı yapılmaksızın yaş ortalamaları $49,1 \pm 8,7$ aydır. Çocuklara ait genel özellikler Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Çocuklara ait genel özellikler (n=220).

Özellikler	n	%
Yaş (ay)		
36-47	73	33,2
48-60	147	66,8
($\bar{X}$+SS, Alt-Üst)	49,1±8,7 (36-60)	
Cinsiyet		
Erkek	119	54,1
Kız	101	45,9
Doğum Şekli		
Normal Vajinal Doğum	49	22,3
Sezaryen Doğum	171	77,7

Tablo 4.2. (Devam) Çocuklara ait genel özellikler (n=220).

Özellikler	n	%
Doğum Zamanı		
Zamanından Önce	53	24,1
Zamanında	165	75,0
Zamanından Geç	2	0,9
Doğum Ağırlığı (g)		
< 2500	21	9,5
≥ 2500	199	90,5
($\bar{X}$+SS, Alt-Üst)	3226,1±553,2 (1030-4800)	

Çocukların %89,6'sının ilk altı ay anne sütü aldığı ve %3,6'sının hiç anne sütü almadığı bulunmuştur. Çocukların %64,1'inde 6. ayda tamamlayıcı besinlere geçildiği saptanmıştır. Çocukların 0-1 yaş döneminde beslenme durumları Tablo 4.3'de belirtilmiştir.

Tablo 4.3. Çocukların 0-1 yaş döneminde beslenme durumları.

Özellikler	n	%
Sadece Anne Sütü Alma Süresi		
Hiç	8	3,6
İlk 6 ay	197	89,6
6 Ay ve Üzeri	15	6,8
$\bar{X}$±SS (Alt-Üst)	5,1±1,8 (0-9)	
Anne Sütü ile Birlikte Formula Alımı		
Evet	77	35,0
Hayır	143	65,0
Toplam Anne Sütü Alma Süresi		
≤ 6 ay	33	15,0
7-12 ay	37	16,8
13-23 ay	80	36,4
≥ 24 ay	70	31,8
$\bar{X}$±SS (Alt-Üst)	17,5±8,5 (0-36)	
Tamamlayıcı Besinlere Geçiş Zamanı		
4. Ay	21	9,5
5. Ay	38	17,3
6. Ay	141	64,1
7. Ay ve üzeri	20	9,1
$\bar{X}$±SS (Alt-Üst)	5,8±0,9 (4-9)	

4.2. Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzı Anketi Puanlarının Değerlendirilmesi

Ebeveynin çocuğu besleme tarzı anketinin alt boyut puan ortalamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde (Tablo 4.4), ebeveynlerin kız çocuklarında daha fazla “duygusal besleme” uygulamaları olduğu saptanmıştır. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kız çocuklarda erkek çocuklardan daha fazla “yardımcı besleme” uygulaması görülmüştür, ancak bu sonuç istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$). “Sıkı kontrollü” ve “toleranslı kontrollü besleme” uygulamalarının yani ebeveynlerin çocuklarının besin alımları üzerindeki kontrollerinin kız çocuklar üzerinde daha fazla olduğu saptanmıştır ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 4.4. “Ebeveynin Çocuğu Besleme Anketi” alt boyut puanlarının cinsiyete göre değerlendirilmesi.

	Erkek (n=119) ($\bar{X}\pm SS$) (Alt-Üst)	Kız (n=101) ($\bar{X}\pm SS$) (Alt- Üst)	<i>p</i>	Toplam (n=120) ($\bar{X}\pm SS$) (Alt- Üst)
Duygusal Besleme	9,6 $\pm$ 3,2 (4-18)	10,8 $\pm$ 4,1 (4-20)	0,046*	10,1 $\pm$ 3,7 (4-20)
Yardımcı Besleme	7,5 $\pm$ 2,5 (4-18)	8,0 $\pm$ 3,0 (2-17)	0,158	7,8 $\pm$ 2,8 (2-18)
Cesaretlencirici Besleme	29,9 $\pm$ 3,9 (15-40)	29,7 $\pm$ 5,2 (14-39)	0,398	29,8 $\pm$ 4,5 (14-40)
Sıkı Kontrollü Besleme	18,3 $\pm$ 3,4 (8-25)	19,0 $\pm$ 3,5 (6-25)	0,084	18,6 $\pm$ 3,5 (6-25)
Toleranslı Kontrollü Besleme	12,6 $\pm$ 2,9 (6-21)	13,0 $\pm$ 3,2 (7-21)	0,5	12,8 $\pm$ 3,1 (6-21)

Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. * $p<0,05$

Tablo 4.5’de ebeveynin çocuğu besleme tarzı anketi alt boyutları puanlarıyla çocukların yaşa göre BKİ z-skorları dağılımları değerlendirilmiştir. Ebeveynin çocuğu besleme tarzı anketi alt boyut puanlarıyla çocukların BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. “Ebeveynin Çocuğu Besleme Anketi” alt boyut puanlarının çocuğun BKİ sınıflamasına göre dağılımı.

	Çok Zayıf ($\bar{X}\pm SS$)	Zayıf ($\bar{X}\pm SS$)	Normal ($\bar{X}\pm SS$)	Hafif Şişman ($\bar{X}\pm SS$)	Şişman/obez ($\bar{X}\pm SS$)	p
Duygusal Besleme	10,0 $\pm$ 5,1	10,2 $\pm$ 3,9	10,4 $\pm$ 3,6	9,3 $\pm$ 3,4	9,0 $\pm$ 3,3	0,512
Yardımcı Besleme	6,8 $\pm$ 2,4	7,3 $\pm$ 2,7	7,9 $\pm$ 2,8	7,8 $\pm$ 2,5	7,4 $\pm$ 2,6	0,564
Cesaretlendirici Besleme	30,0 $\pm$ 6,6	30,0 $\pm$ 4,0	30,0 $\pm$ 4,5	18,9 $\pm$ 4,6	27,6 $\pm$ 4,6	0,179
Sıkı Kontrollü Besleme	18,4 $\pm$ 2,7	17,2 $\pm$ 4,0	18,7 $\pm$ 3,5	18,9 $\pm$ 2,3	19,3 $\pm$ 3,6	0,299
Toleranslı Kontrollü Besleme	12,4 $\pm$ 0,9	13,6 $\pm$ 3,2	12,7 $\pm$ 3,1	12,3 $\pm$ 3,0	12,0 $\pm$ 2,6	0,447

Kruskal wallis testi kullanılmıştır.

Ebeveynin çocuğu besleme tarzı anketi alt boyutlarına göre bazı değişkenlerin değerlendirilmesi Tablo 4.6’da verilmiştir. Ebeveynler besleme uygulamaları bebeğin doğum ağırlığına göre değerlendirildiğinde “duygusal besleme” ve “yardımcı besleme” uygulamaları alt boyut puanlarının bebeğin doğum ağırlığı arttıkça azaldığı görülmektedir. Ancak sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$).

Annelerin BKİ değerleri ile besleme uygulamaları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da zayıf annelerin “duygusal besleme” alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Annelerin yaşlarına göre besleme uygulamaları puanları değerlendirildiğinde 19-35 yaş arası annelerin “duygusal besleme”, “yardımcı besleme” ve “toleranslı kontrollü besleme” uygulamalarının 35 yaş üstü annelerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Birden fazla çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarını “duygusal besleme” alt boyut puan ortalamalarının daha fazla olduğu saptanmıştır ancak sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre annelerin besleme uygulamaları değerlendirildiğinde üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu annelerin “cesaretlendirici besleme” alt boyut puanları ortaokul ve lise mezunu annelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$)

Ebeveynlerin çocuk beslenmesi ile ilgili sosyal platformları takip etme durumları ile “sıkı kontrollü besleme” uygulamaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Sosyal platformlardan çocuk beslenmesi ile ilgili bilgileri takip eden ebeveynlerin “sıkı kontrollü besleme” uygulamalarının daha az olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Ailenin ortalama aylık gelir durumlarına göre ebeveynin besleme uygulamaları değerlendirildiğinde, ortalama aylık geliri yüksek olan ebeveynlerin “sıkı kontrollü besleme” uygulama puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Ebeveynin çocuğu besleme tarzı anketi alt boyutlarına göre bazı değişkenlerin değerlendirilmesi.

Değişkenler	Duygusal Besleme		Yardımcı Besleme		Cesaretlendirici Besleme		Sıkı Kontrollü		Toleranslı Kontrollü	
	$\bar{X} \pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X} \pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X} \pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X} \pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X} \pm SS$	<i>p</i>
Doğum Ağırlığı		0,763		0,127		0,529		0,394		0,804
<2500 g	10,7±3,6		8,5±2,5		29,6±4,6		17,6±3,7		12,4±2,2	
2500-4000 g	10,1±3,7		7,7±2,8		29,8±4,6		18,7±3,4		12,8±3,1	
>4000 g	9,8±3,6		6,3±2,3		29,1±4,3		18,2±4,2		13,1±3,1	
Anne BKİ		0,651		0,971		0,843		0,339		0,389
Zayıf	11,4±6,3		7,2±1,8		30,8±4,8		18,6±3,9		14,8±2,4	
Normal	10,3±3,6		7,7±2,8		29,7±4,2		18,9±3,4		12,6±3,0	
Hafif Şişman	9,7±3,6		7,8±2,9		29,6±5,1		17,9±3,5		13,0±3,1	
Şişman	9,8±4,0		7,8±2,6		30,3±5,3		18,0±3,8		12,6±3,4	
Anne Yaş		0,003**		0,004**		0,065		0,513		0,02*
19-35 Yaş	10,7±3,6		8,1±2,5		30,2±2,5		18,7±3,5		13,1±3,1	
>35 Yaş	9,44±3,6		7,3±2,9		29,3±4,5		18,4±3,5		12,3±2,8	
Çocuk Sayısı		0,104		0,705		0,154		0,712		0,305
Bir	9,7±3,8		7,8±2,7		29,4±4,7		18,5±3,6		13,0±3,2	
Birden fazla	10,5±3,5		7,7±2,8		30,1±4,4		18,6±3,4		12,5±2,9	
Annenin Eğitim Durumu		0,375		0,487		0,015*		0,772		0,137
Ortaokul/Lise	9,5±3,2		8,0±2,7		27,0±5,8		18,1±4,2		12,0±3,1	
Üniversite ve üstü	10,2±3,7		7,7±2,8		30,1±4,2		18,6±3,4		12,9±3,0	
Sosyal Platform Takibi		0,560		0,610		0,324		0,038*		0,382
Evet	9,9±4,1		8,0±3,0		30,6±3,7		17,9±2,7		12,4±2,9	
Hayır	10,2±3,6		7,7±2,7		29,6±4,7		18,7±3,6		12,9±3,1	
Ortalama Aylık Gelir		0,747		0,117		0,415		0,045*		0,063
1601-3200 TL	10,0±3,3		8,0±3,4		29,6±5,8		19,1±3,5		12,3±3,1	
3201-4800 TL	10,1±3,6		8,5±3,0		29,2±5,0		18,4±2,7		12,0±3,1	
4800-6400 TL	9,7±3,3		8,1±2,7		30,6±3,9		18,3±3,5		12,6±3,3	
>6400 TL	10,4±3,9		7,2±2,6		29,5±4,5		18,0±3,6		13,3±2,8	

Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. *p<0,05 **p<0,01

Ebeveynin çocuğu besleme tarzı ile çocuğun yeme davranışları arasındaki ilişki Tablo 4.7’de belirtilmiştir. Ebeveynin çocuğu besleme tarzının çocuğun yeme davranışları üzerindeki etkisini incelemek amaçlı korelasyon sonuçları değerlendirildiğinde ebeveynin çocuğu “duygusal beslemesi” ile çocuğun “besin heveslisi” ($r=0,188$), “duygusal aşırı yeme” ($r=0,254$) ve “duygusal az yeme” ($r=0,143$) yeme davranışları göstermesi arasında istatistiksel olarak düşük derecede anlamlı, “içme tutkusu” ($r=0,345$) yeme davranışı arasında düşük orta derecede anlamlı korelasyon saptanmıştır. Ebeveynin çocuğu yardımcı besleme uygulamasının çocuğun “duygusal aşırı yeme” ($r=0,184$), “doygunluk tepkisi” ($r=0,235$) ve “yavaş yeme” ($r=0,206$) davranışlarıyla düşük derecede anlamlı korelasyon saptanırken, içme tutkusu ($r=0,337$) yeme davranışı arasında düşük orta derecede korelasyon bulunmuştur. Ebeveynin çocuğu “yardımcı besleme” uygulaması ile çocuğun “besinden zevk alma” ($r=-0,242$) yeme davranışı arasında düşük dereceli negatif korelasyon bulunmuştur. Ebeveynin çocuğu “cesaretlendirici besleme” uygulaması ile çocuğun “yavaş yeme” ($r=0,221$), “duygusal az yeme” ($r=0,216$) ve “besin seçicisi” ($r=0,152$) yeme davranışları arasında anlamlı düşük derecede korelasyon saptanmıştır. Ebeveynin çocuğu “toleranslı kontrollü besleme” uygulaması ile çocuğun “besin seçici” ($r=0,197$) yeme davranışı göstermesi arasında da düşük derecede korelasyon gözlenmiştir. “Sıkı kontrollü besleme” uygulamasının çocuğun “doygunluk tepkisi” ($r=0,226$) yeme davranışıyla düşük derecede ilişkisi bulunmuştur.

Tablo 4.7. Ebeveynin çocuğu besleme tarzı ile çocuğun yeme davranışları arasındaki ilişki.

Değişkenler	BH	DAY	BZA	İT	DT	YY	DAzY	BS	DB	YB	CB	TKB	SKB
Besin Heveslisi	1												
Duygusal Aşırı Yeme	0,563	1											
Besinden Zevk Alma	0,555	0,322	1										
İçme Tutkusu	0,405	0,389	0,108	1									
Doygunluk tepkisi	-0,407	-0,19	-0,632	0,022	1								
Yavaş Yeme	-0,325	-0,171	-0,534	-0,134	0,491	1							
Duygusal Az Yeme	-0,087	0,018	-0,228	0,058	0,388	0,216	1						
Besin Seçiciliği	0,437	0,352	-0,531	0,105	-0,468	-0,202	-0,1	1					
Duygusal Besleme	0,188**	0,254**	-0,033	0,345**	0,101	0,087	0,143*	-0,048	1				
Yardımcı Besleme	0,11	0,184**	-0,242**	0,337**	0,235**	0,206**	0,104	-0,077	0,529	1			
Cesaretlendirici Besleme	-0,026	-0,078	0,005	-0,06	0,087	0,221**	0,216**	0,152*	0,183	0,127	1		
Toleranslı Besleme	0,074	0,079	0,123	-0,048	-0,01	0,118	0,096	0,197**	-0,054	0,008	0,251	1	
Sıkı Kontrollü Besleme	-0,07	0,057	-0,085	0,112	0,226**	-0,019	0,112	-0,028	0,26	0,169	0,065	-0,361	1

Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. *p<0.05 **p<0.01

BH:besin heveslisi, DAY:duygusal aşırı yeme, BZA:besinden zevk alma, İT:içme tutkusu, DT:doygunluk tepkisi, YY:yavaş yeme, DAZY:duygusal az yeme, BS: Besin seçiciliği, DB: Duygusal Besleme, YB: Yardımcı Besleme, CB: Cesaretlendirici Besleme, TKB: Toleranslı Kontrollü Besleme, SKB: Sıkı Kontrollü Besleme

4.3. Çocuklarda Yeme Davranışı Puanlarının Değerlendirilmesi

Çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyutları değerlendirildiğinde “besin heveslisi”, “besinden zevk alma” gibi besine ilgi duyan alt boyut puan ortalamalarının erkek çocuklarda daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

“Doygunluk tepkisi” ve “duygusal az yeme” gibi besinden kaçınan alt boyut puanlarının ise kız çocuklarda erkek çocuklardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Cinsiyete göre “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi” alt boyut puan ortalamaları dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Cinsiyete göre “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi” alt boyut puanları dağılımı.

	Erkek (n=119) ($\bar{X}\pm SS$) Alt-Üst	Kız (n=101) ($\bar{X}\pm SS$) Alt-Üst	p	Toplam (n=220) ($\bar{X}\pm SS$) Alt-Üst
Besin Heveslisi	8,7 $\pm$ 2,9 (5-23)	8,3 $\pm$ 2,7 (3-20)	0,573	8,5 $\pm$ 2,8 (5-23)
Duygusal Aşırı Yeme	5,8 $\pm$ 2,4 (3-20)	5,8 $\pm$ 2,0 (4-12)	0,828	5,8 $\pm$ 2,2 (3-20)
Besinden Zevk Alma	15,1 $\pm$ 4,5 (6-24)	14,7 $\pm$ 4,1 (5-24)	0,433	14,9 $\pm$ 4,2 (6-24)
İçme Tutkusu	7,4 $\pm$ 2,9 (3-15)	7,6 $\pm$ 3,2 (3-15)	0,826	7,5 $\pm$ 3,0 (3-15)
Doygunluk tepkisi	22,4 $\pm$ 4,9 (9-35)	24,1 $\pm$ 4,9 (13-34)	0,013*	23,1 $\pm$ 5,0 (9-35)
Yavaş Yeme	11,0 $\pm$ 3,7 (4-20)	11,7 $\pm$ 3,6 (4-20)	0,165	11,3 $\pm$ 3,7 (4-20)
Duygusal Az Yeme	11,9 $\pm$ 3,6 (3-20)	12,9 $\pm$ 3,4 (4-20)	0,042*	12,4 $\pm$ 3,6 (3-20)
Besin Seçiciliği	7,1 $\pm$ 2,9 (3-15)	7,0 $\pm$ 2,8 (3-14)	0,943	7,1 $\pm$ 2,8 (3-15)

Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. * $p<0,05$

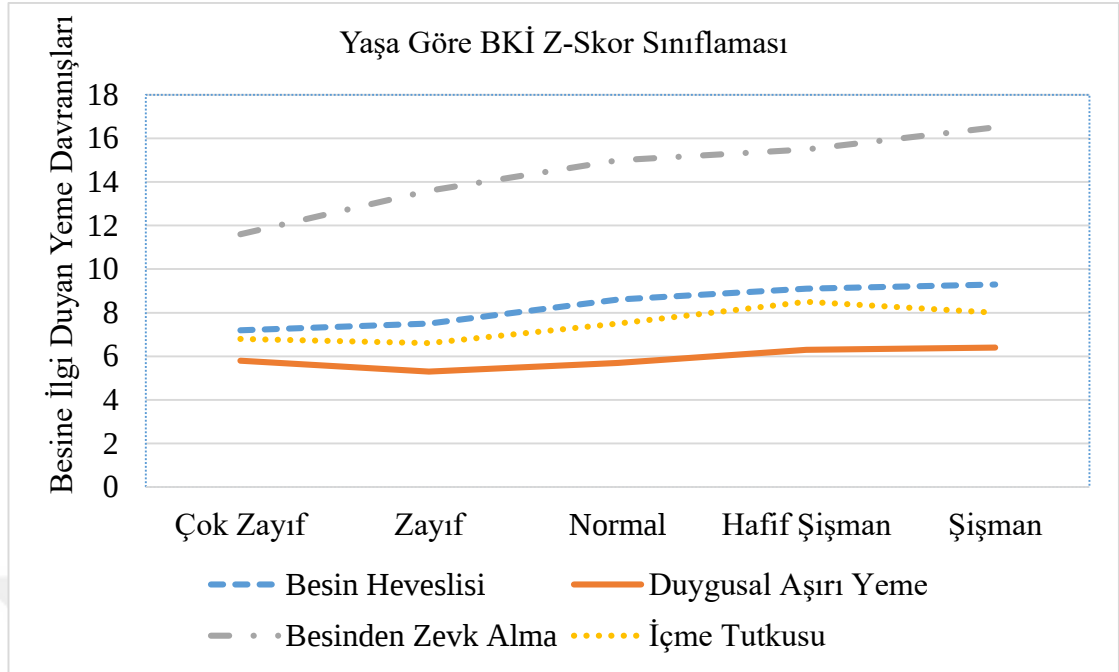
Tablo 4.9’da çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puanları yaşa göre BKİ z-skorlarına göre değerlendirilmiştir. Çocuklarda BKİ değerleri arttıkça, besine ilgi duyan alt boyutlardan olan “besin heveslisi” ve “besinden zevk alma” yeme davranışı puanlarının da arttığı saptanmıştır, ancak sonuç istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocukların yaşa göre BKİ değerleri sınıflamaları ile yeme davranışları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.9. Yaşa göre BKİ z-skoruna göre “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi” puanları dağılımı.

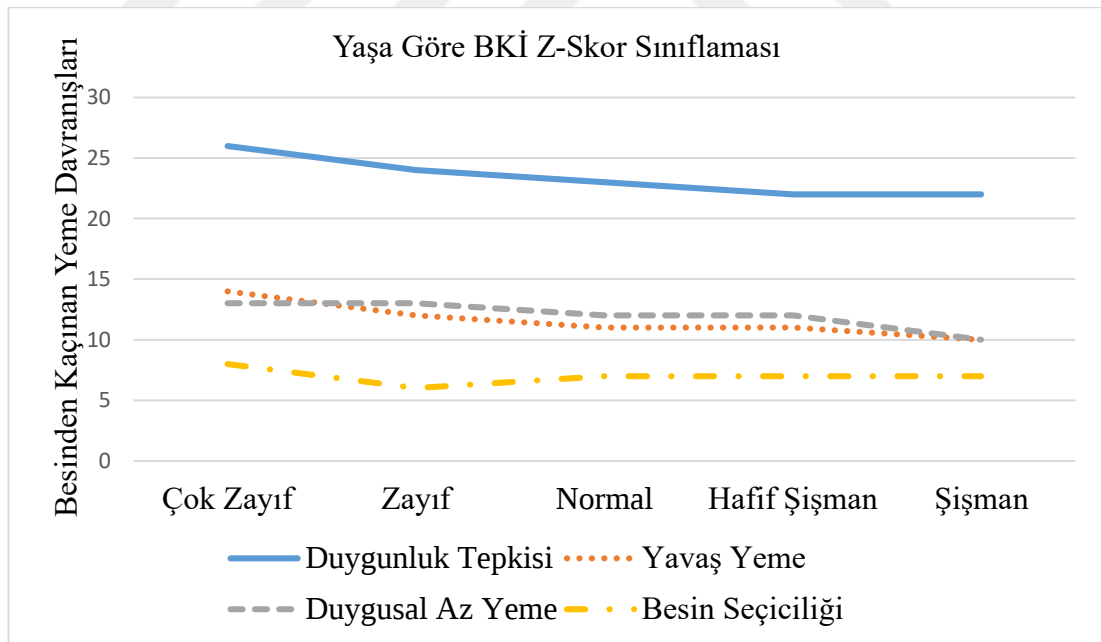
	Çok Zayıf ($\bar{X} \pm SS$)	Zayıf ($\bar{X} \pm SS$)	Normal ($\bar{X} \pm SS$)	Hafif Şişman ($\bar{X} \pm SS$)	Şişman/ Obez ($\bar{X} \pm SS$)	p
Besin Heveslisi	7,2±1,4	7,5±2,1	8,6±2,7	9,1±2,7	9,3±4,3	0,104
Duygusal Aşırı Yeme	5,8±2,1	5,3±2,1	5,7±2,1	6,3±2,2	6,4±3,0	0,312
Besinden Zevk Alma	11,6±5,4	13,6±3,7	15,0±3,9	15,5±5,0	16,5±5,7	0,091
İçme Tutkusu	6,8±3,4	6,6±2,2	7,5±2,9	8,5±3,8	8,0±3,4	0,483
Doygunluk tepkisi	26,0±3,5	24,6±5,2	23,0±4,8	22,0±4,8	22,3±6,1	0,282
Yavaş Yeme	13,8±5,0	12,0±3,7	11,2±3,6	11,0±3,3	10,9±4,5	0,538
Duygusal Az Yeme	13,2±2,4	12,6±3,9	12,4±3,6	12,4±2,8	10,6±3,2	0,420
Besin Seçiciliği	7,8±1,7	5,9±2,3	7,2±2,8	7,5±3,2	7,3±3,1	0,202

Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyutları besine ilgi duyan ve besinden kaçınan olarak iki başlıkta toplanmıştır. Besine ilgi duyan alt boyutların BKİ ile artış gösterdiği (Şekil 4.1), besinden kaçınan alt boyut puanlarının “besin heveslisi” alt boyutu hariç BKİ ile azalış gösterdiği (Şekil 4.2) saptanmıştır. Çocukların BKİ z-skorlarına göre “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi” alt boyut puanları dağılımı Şekil 4.1 ve Şekil 4.2’de gösterilmiştir. Şekiller sadece puanların dağılımlarını içermekle birlikte dağılımlar arası farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).



Şekil 4.1. Çocuklarda yeme davranışı anketi besine ilgi duyan alt boyut puanlarının çocukların yaşa göre BKİ z-skorlarına göre dağılımı.



Şekil 4.2. Çocuklarda yeme davranışı anketi besinden kaçınan alt boyut puanlarının çocukların yaşa göre BKİ z-skorlarına göre dağılımı.

4.4. Antropometrik Ölçümler

Araştırmaya katılan annelerin %34,1'inin, babaların ise %65'inin hafif şişman/obez olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %60,5'i normal vücut ağırlığına sahip olduğunu düşünürken, %32,7'si hafif şişman olduğunu düşünmektedir. Ebeveynlere ait bazı antropometrik ölçümler Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Ebeveynlerin antropometrik ölçümleri.

Antropometrik Ölçümler	n	%
Anne BKİ (kg/m²)		
Zayıf	5	2,3
Normal	140	63,6
Hafif Şişman	56	25,5
Şişman/Obez	19	8,6
$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	24,1 $\pm$ 3,6 (16,5-36,6)	
Baba BKİ (kg/m²)		
Zayıf	2	0,9
Normal	75	34,1
Hafif Şişman	126	57,3
Şişman/Obez	17	7,7
$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	26,3 $\pm$ 2,8 (17,9-35,7)	
Ebeveynin Kendi Vücut Ağırlığı Hakkındaki Düşüncesi		
Çok zayıfım	1	0,5
Zayıfım	8	3,6
Normal Kilodayım	133	60,5
Hafif Şişmanım	72	32,7
Şişmanım	6	2,7

Çocukların antropometrik ölçümleri değerlendirildiğinde; erkek çocukların vücut ağırlığı ortalaması 18,1 $\pm$ 3,2 kg, kız çocukların vücut ağırlığı ortalaması 17,5 $\pm$ 3,4 kg olarak bulunmuştur. Erkek çocukların vücut ağırlığı ortalaması kız çocuklarından daha yüksektir, ancak sonuç istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Erkek çocuklarının boy uzunluğu ortalaması 107,8 $\pm$ 7,7 cm, kız çocuklarının boy uzunluğu ortalaması 105,5 $\pm$ 7,0 cm olarak bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Üst orta kol çevresi ortalaması kız çocuklarda 16,3 $\pm$ 1,6 cm, erkek çocuklarda 16,5 $\pm$ 1,4 cm olarak bulunmuştur, üst orta kol çevresi ortalaması açısından erkek ve kız çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocuklarda baş çevresi ölçümleri değerlendirildiğinde erkek çocuklarının baş çevresi

genişliği kız çocuklarının baş çevresi genişliğinden daha fazla bulunmuştur ($p<0,001$). Araştırmaya katılan çocukların antropometrik ölçümleri Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11. Çocukların antropometrik ölçümleri.

Antropometrik Ölçümler	Erkek (n=119) ($\bar{X}\pm SS$) Alt-Üst	Kız (n=101) ($\bar{X}\pm SS$) Alt-Üst	p	Toplam(n=220) ($\bar{X}\pm SS$) Alt-Üst
Vücut Ağırlığı (kg)	18,1 $\pm$ 3,2 (12,9-33,4)	17,5 $\pm$ 3,4 (11-28)	0,07	17,8 $\pm$ 3,3 (11-33,4)
Boy Uzunluğu (cm)	107,8 $\pm$ 7,7 (90-126)	105,5 $\pm$ 7,0 (92-120)	0,047*	106,7 $\pm$ 7,4 (90-126)
ÜOKÇ (cm)	16,5 $\pm$ 1,4 (13-22)	16,3 $\pm$ 1,6 (12-22)	0,08	16,3 $\pm$ 1,5 (12-22)
Baş Çevresi (cm)	51,2 $\pm$ 1,7 (46,5-53,0)	50,1 $\pm$ 1,3 (47-52)	0,001**	50,7 $\pm$ 1,6 (46,5-53,0)

Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. * $p<0,05$ ** $p<0,01$

ÜOKÇ: Üst Orta Kol Çevresi

Çocukların yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre BKİ, üst orta kol çevresi ve baş çevresi z-skorları Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Çocukların %6,4’ünün kısa, %54,1’inin normal, %25,9’unun uzun ve %13,6’sının çok uzun olduğu saptanmıştır. Yaşa göre boy z-skorları açısından erkek ve kız çocukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaşa göre ağırlık z-skorlarını incelediğimizde çocukların %20,5’inin hafif şişman ve %6,4’ünün obez olduğu saptanmıştır. Kız ve erkek çocuklar arasında yaşa göre ağırlık z-skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocuklarda yaşa göre BKİ z-skorları değerlendirildiğinde çocukların %11,8’inin hafif şişman, %5,9’unun obez olduğu saptanmıştır. Kız ve erkek çocuklarda yaşa göre BKİ z-skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocukların %1,4’ünde ÜOKÇ ölçümü -2 standart sapma altında ve %3,2’sinde 2 standart sapma üzerinde bulunmuştur. İstatistiksel açıdan kız ve erkek çocukları arasında ÜOKÇ açısından farklılık saptanmamıştır. Çocukların %4,1’inde baş çevresi 2 standart sapma üzerinde bulunmuştur.

Tablo 4.12. Çocukların yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre BKİ, üst orta kol çevresi ve baş çevresi z-skorları dağılımları.

Antropometrik Ölçümler ve Z skor	Erkek (n=119)		Kız (n=101)		p	Toplam (n=220)	
	n	%	n	%		n	%
Yaşa Göre Boy Uzunluğu					0,239		
<-2	0	0	0	0,0		0	0
≥-2-<-1	5	4,2	9	8,9		14	6,4
≥-1-<+1	66	55,5	53	52,5		119	54,1
≥+1-<+2	28	23,5	29	28,7		57	25,9
≥+2	20	16,8	10	9,9		30	13,6
Yaşa Göre Ağırlık					0,440		
<-2	0	0,0	0	0,0		0	0,0
≥-2-<-1	7	5,9	9	8,9		16	7,3
≥-1-<+1	77	64,7	68	67,3		145	65,9
≥+1-<+2	27	22,7	18	17,8		45	20,4
≥+2	8	6,7	6	5,9		14	6,4
Yaşa Göre BKİ					0,898		
<-2	3	2,5	2	2,0		5	2,3
≥-2-<-1	13	10,9	18	17,8		31	14,1
≥-1-<+1	84	70,6	61	60,4		145	65,9
≥+1-<+2	13	10,9	13	12,9		26	11,8
≥+2	6	5,0	7	6,9		13	5,9
Üst Orta Kol Çevresi					0,088		
<-2	0	0	3	3,0		3	1,4
≥-2-<-1	13	10,9	12	11,9		25	11,4
≥-1-<+1	87	73,1	77	76,2		164	74,5
≥+1-<+2	13	10,9	8	7,9		21	9,5
≥+2	6	5,1	1	1,0		7	3,2
Baş Çevresi					0,141		
<-2	0	0	0	0		0	0
≥-2-<-1	2	1,7	7	6,9		9	4,1
≥-1-<+1	77	64,7	66	65,3		143	65,0
≥+1-<+2	34	28,6	25	24,8		59	26,8
≥+2	6	5,0	3	3,0		9	4,1

Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

4.5. Çocukların Besin Tüketim Durumlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Çocukların cinsiyete göre enerji ve besin ögesi alımları Tablo 4.13’de verilmiştir. Enerji alımları değerlendirildiğinde günlük ortalama enerji, karbonhidrat ve protein alımları erkek çocuklarda daha yüksek iken günlük yağ ve kalsiyum alım miktarları da kız çocuklarda daha fazla bulunmuştur. Miktar olarak farklılıklar saptanmış olsa da sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Cinsiyete göre çocukların enerji ve besin ögesi alımları.

	Erkek (n=119)		Kız (n=101)		p	Toplam(n=220)	
	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	Ortanca	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	Ortanca		$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	Ortanca
Enerji (kkal)	1448±260 (799-2037)	1484	1412±254 (615-2147)	1386	0,301	1431±258 (615-2147)	1434
Karbonhidrat (g)	163,2±37,5 (78,1-252,9)	165,4	153,8±37,9 (68,9-234,2)	149,7	0,066	158,9±37,9 (68,9-252,9)	158,5
Karbonhidrat (%)	46,1±6,8 (30,0-65,0)	46,0	44,5±6,6 (27,0-62,0)	45,0	0,069	45,4±6,7 (27-65)	45,4
Protein (g)	62,1±15,6 (25,6-112,5)	62,4	60,1±12,8 (31,9-101,8)	60,2	0,318	61,2±14,4 (25,6-112,5)	61,8
Protein (%)	17,5±3,6 (10,0-30,0)	17,0	17,7±4,2 (9,0-34,0)	17,0	0,778	17,6±3,8 (9-34)	17,0
Yağ (g)	59,0±15,0 (25,2-101,1)	57,8	60,1±16,1 (21,8-109,4)	58,6	0,587	59,5±15,5 (21,8-109,4)	58,0
Yağ (%)	36,2±6,1 (23,0-55,0)	36,0	37,7±5,9 (25,0-53,0)	38,0	0,055	36,9±6,0 (23-55)	37,0
Diyet Posası (g)	13,6±4,4 (3,1-28,3)	13,6	13,0±4,6 (3,8-25,2)	12,7	0,281	13,3±4,5 (3,2-28,3)	13,2
PUFA (g)	11,9±6,0 (2,5-33,7)	10,9	12,1±6,9 (2,3-35,2)	10,9	0,867	11,9±6,4 (2,3-35,2)	10,9
MUFA (g)	18,8±5,5 (7,7-38,5)	18,4	19,3±5,2 (7,7-35,6)	19,1	0,454	19,1±5,4 (7,7-38,5)	18,6
Doymuş yağ asitleri (g)	23,1±6,6 (6,9-44,0)	23,1	23,3±6,0 (8,1-40,9)	23,1	0,806	23,2±6,3 (6,9-44,0)	23,1
Kolesterol (mg)	294,5±126,6 (39,5-580,0)	312,6	292,4±123,4 (29,6-523,2)	328,1	0,783	293,6±124,8 (29,6-580,3)	321,8
Kalsiyum (mg)	645,4±230,4 (103,7-1197,7)	629,8	658,5±216,3 (142,2-1268,8)	633,0	0,679	651,7±223,6 (103,7-1268,7)	631,4

T testi ve *Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. PUFA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri (Polyunsaturated Fatty Acids), MUFA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri (Monounsaturated Fatty Acids)

Tablo.4.13. (Devam) Cinsiyete göre çocukların enerji ve besin ögesi alımları

	Erkek (n=119)		Kız (n=101)			Toplam(n=220)	
	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	Ortanca	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	Ortanca	p	$\bar{X} \pm SS$ (Alt-Üst)	Ortanca
Magnezyum (mg)	201,7±50,1 (84,3-352,4)	197,6	195,9±45,7 (88,1-313,3)	192,2	0,374	199,1±48,1 (84,3-352,4)	193,2
Potasyum (mg)	2013,5±519,3 (750,2-3626,8)	2031,8	1974,8±468,3 (955,5-3045,3)	1941,0	0,565	1995,8±495,8 (750,2-3626,8)	2004,9
Demir (mg)	7,9±2,3 (2,8-13,8)	8,1	7,5±2,2 (2,7-14,0)	7,4	0,152	7,8±2,3 (2,7-14,0)	7,63
C vitamin (mg)*	63,2±43,7 (4,7-297,9)	52,4	66,1±47,3 (7,1-248,6)	51,4	0,78	64,5±45,3 (4,7-267,9)	51,9
B12 vitamini (mcg)*	4,7±3,3 (0,9-29,9)	4,4	5,0±2,7 (0,8-21,6)	4,7	0,315	4,8±3,0 (0,7-29,9)	4,5
E vitamini (mg)*	12,0±6,6 (2,6-38,2)	11,3	12,7±8,1 (1,8-41,2)	11,4	0,852	12,3±7,3 (1,8-41,1)	11,3
A vitamini (mcg)*	777,0±827,8 (209,0-8063,2)	531,3	781,3±839,5 (164,0-7112,9)	551,9	0,099	779,0±831,4 (163,9-8063,2)	532,2
K vitamini (mg)*	51,5±62,4 (9,3-426,3)	35,7	50,3±70,3 (8,8-492,1)	30,0	0,857	50,9±66,0 (8,8-492,1)	32,3
Çinko (mg)*	8,9±3,3 (3,4-17,8)	8,5	9,0±2,8 (3,7-15,5)	8,8	0,79	8,9±3,1 (3,4-17,7)	8,7
B1 vitamini (mg)*	0,7±0,2 (0,3-1,3)	0,7	0,6±0,2 (0,3-1,1)	0,6	0,076	0,6±0,2 (0,3-1,3)	0,6
B2 vitamini (mg)*	1,3±0,4 (0,4-2,8)	1,2	1,3±0,3 (0,6-1,9)	1,3	0,657	1,3±0,4 (0,4-2,8)	1,3
B6 vitamini (mg)*	1,0±0,3 (0,3-2,8)	1,0	1,0±0,3 (0,4-1,8)	1,0	0,954	1,0±0,3 (0,3-2,3)	1,0
Omega 3 (g)*	1,1±0,3 (0,3-6,1)	0,8	0,9±0,5 (0,3-2,8)	0,7	0,269	1,0±0,7 (0,3-6,1)	0,7
Omega 6 (g)*	10,7±5,8 (1,9-32,7)	10,0	11,0±6,7 (2,0-32,9)	9,8	0,87	10,9±6,2 (1,9-32,8)	9,9

T testi ve *Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Annelerin eğitim düzeyine göre çocukların günlük enerji ve besin ögesi alım değerleri Tablo 4.14’de verilmiştir. Annenin eğitim durumu arttıkça çocukların günlük enerji alımlarında da bir artış gözlenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Günlük alınan karbonhidrat ve yağ miktarıyla annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Annenin eğitim durumu arttıkça çocuğun g cinsinden günlük protein alımının arttığı saptanmıştır, sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Günlük enerjinin proteinden sağlanan yüzdesi ile annenin eğitim durumu arasından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Annenin eğitim durumu arttıkça çocukların günlük aldığı tekli doymamış yağ asitleri, potasyum, ve demir miktarı da artmıştır ($p<0,05$). Annenin eğitim durumu ile çocukların günlük B12 vitamini ve çinko alımı arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.14. Annelerin eğitim düzeyine göre çocukların günlük enerji ve besin ögesi alım değerleri.

	Ortaokul ($\bar{X}\pm SS$)	Lise ($\bar{X}\pm SS$)	Üniversite ($\bar{X}\pm SS$)	Lisansüstü ($\bar{X}\pm SS$)	<i>p</i>
Enerji (kkal)	1381 $\pm$ 295	1417 $\pm$ 239	1417 $\pm$ 261	1465 $\pm$ 258	0,615
Karbonhidrat (g)	153,3 $\pm$ 44,5	158,5 $\pm$ 38,9	160,2 $\pm$ 38,8	157,3 $\pm$ 36,1	0,947
Karbonhidrat (%)	45,0 $\pm$ 7,0	45,8 $\pm$ 8,7	46,1 $\pm$ 6,1	44,0 $\pm$ 7,0	0,224
Protein (g)	46,1 $\pm$ 16,0	58,4 $\pm$ 14,3	60,6 $\pm$ 13,7	64,0 $\pm$ 14,9	0,025*
Protein (%)	13,4 $\pm$ 3,4	16,9 $\pm$ 3,5	17,6 $\pm$ 3,5	18,2 $\pm$ 4,2	0,036*
Yağ (g)	63,2 $\pm$ 13,4	59,4 $\pm$ 16,5	57,5 $\pm$ 14,5	62,7 $\pm$ 16,5	0,163
Yağ (%)	41,4 $\pm$ 8,1	37,2 $\pm$ 7,4	36,1 $\pm$ 5,6	37,8 $\pm$ 5,8	0,099
Lif (g)	11,7 $\pm$ 2,1	13,1 $\pm$ 4,3	13,3 $\pm$ 4,8	13,7 $\pm$ 4,2	0,767
PUFA (g)	14,9 $\pm$ 6,2	12,7 $\pm$ 7,7	11,5 $\pm$ 6,0	12,2 $\pm$ 6,7	0,563
MUFA (g)	18,5 $\pm$ 3,7	18,5 $\pm$ 5,0	18,3 $\pm$ 5,0	20,5 $\pm$ 5,8	0,042*
Doymuş yağ asitleri (g)	24,2 $\pm$ 6,9	22,5 $\pm$ 6,0	22,5 $\pm$ 5,9	24,3 $\pm$ 6,9	0,241
Kolesterol (mg)	210,5 $\pm$ 138,4	293,3 $\pm$ 109,9	302,6 $\pm$ 135,0	288 $\pm$ 127,6	0,444
Kalsiyum (mg)	573,2 $\pm$ 72,2	695,8 $\pm$ 229,7	634,8 $\pm$ 220,0	670,4 $\pm$ 233,7	0,432
Magnezyum (mg)	153,1 $\pm$ 41,1	195,4 $\pm$ 52,0	197,1 $\pm$ 48,9	206,9 $\pm$ 44,3	0,079
Potasyum (mg)	1727,1 $\pm$ 122,4	1871,9 $\pm$ 433,6	1952,2 $\pm$ 520,0	2133,8 $\pm$ 462,7	0,024*
Demir (mg)	5,5 $\pm$ 2,1	7,3 $\pm$ 2,3	7,6 $\pm$ 2,3	8,3 $\pm$ 2,0	0,017*

ANOVA testi kullanılmıştır. * $p<0,05$ ** $p<0,01$

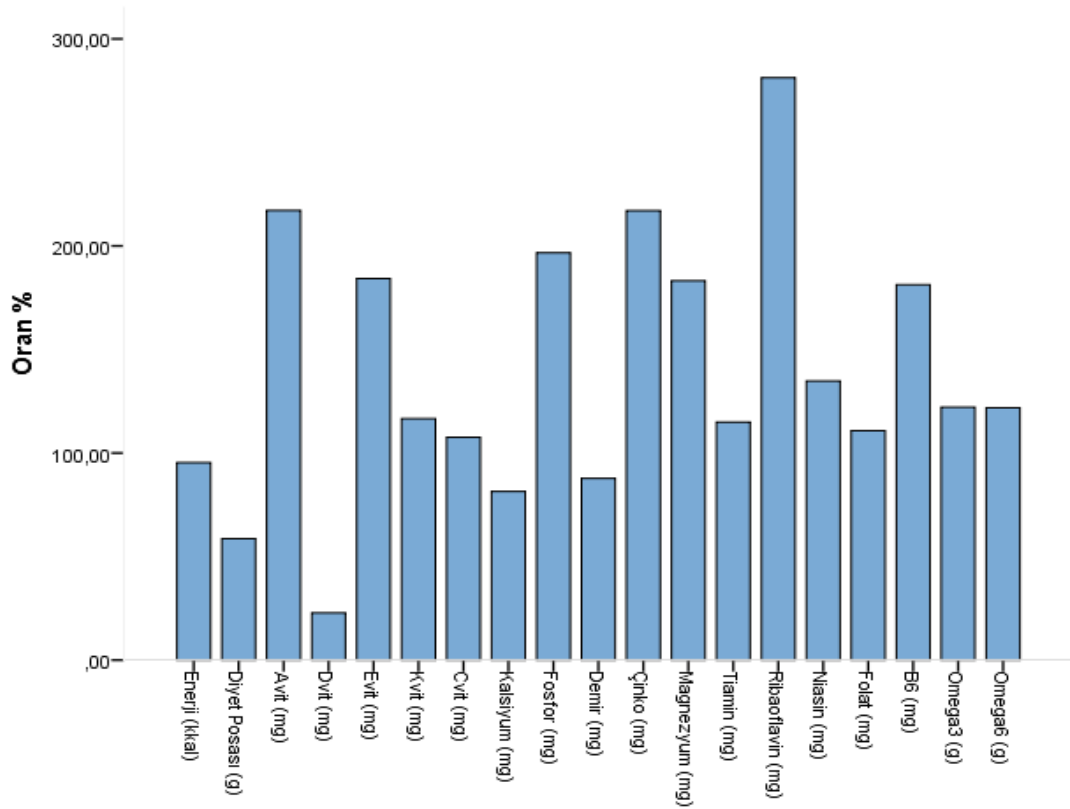
PUFA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri (Polyunsaturated Fatty Acids), MUFA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri (Monounsaturated Fatty Acids)

Tablo 4.14. (Devam) Annelerin eğitim düzeyine göre çocukların günlük enerji ve besin ögesi alım değerleri.

	Ortaokul ($\bar{X} \pm SS$)	Lise ($\bar{X} \pm SS$)	Üniversite ($\bar{X} \pm SS$)	Lisansüstü ($\bar{X} \pm SS$)	p
C vitamini (mg)*	73,2±58,3	74,1±63,2	60,9±41,4	66,8±43,5	0,714
B12 vitamini (mg)*	2,6±0,7	5,0±5,6	4,6±2,5	5,4±2,3	0,004**
E vitamini (mg)*	14,9±5,3	12,9±7,8	11,8±7,3	12,8±7,3	0,338
A vitamini (mcg)*	1182,3±733,1	930,0±1514,1	751,5±801,2	743,5±485,1	0,302
K vitamini (mg)*	45,1±15,9	59,2±87,9	44,7±48,3	59,0±83,3	0,379
Çinko (mg)*	5,8±1,8	8,2±2,7	8,8±3,1	9,8±3,0	0,005**
B1 vitamini (mg)*	0,6±0,1	0,6±0,2	0,6±0,2	0,7±0,2	0,22
B2 vitamini (mg)*	1,0±0,2	1,3±0,4	1,3±0,3	1,3±0,4	0,117
B6 vitamini (mg)*	0,9±0,2	0,9±0,2	1,0±0,3	1,0±0,2	0,277
Omega 3 (g)*	0,8±0,3	1,1±1,1	0,9±0,6	1,1±0,7	0,214
Omega 6 (g)*	14,1±6,0	11,5±7,5	10,5±5,8	11,1±6,5	0,507

Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. *p<0,05 **p<0,01

Çocukların enerji ve besin öğelerini Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberine (120) göre değerlendirilmesi Şekil 4.3'te verilmiştir. Çocukların günlük almaları gereken diyet posasının %58'ini, diğer besin öğelerini yeterli miktarda aldıkları saptanmıştır.



Şekil 4.3. Günlük enerji ve besin ögesi karşılama yüzdeleri.

Tablo 4.15’te çocukların yeme davranışları ortalama puanları ile günlük enerji ve besin alımları ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

“Duygusal aşırı yeme” davranışı ile enerji ($r=0,149$) ve karbonhidrat ($r=0,193$) alımları arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki “Besin heveslisi” yeme davranışı ile diyet posası alımı arasında negatif bir ilişki ($r=-0,152$), C vitamini ($r=0,136$), A vitamini ($r=0,154$) ve B6 vitamini ($r=0,150$) arasında da anlamlı ilişki “Duygusal aşırı yeme” davranışı ile çocukların kalsiyum ($r=0,158$) alım değerleri arasında anlamlı ilişki, “Besinden zevk alma” yeme davranışı ile omega 3 ($r=0,137$) alım miktarı arasında anlamlı ilişki, “duygusal az yeme” ile B₁ vitamini ($r=0,145$) arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 4.15. Çocukların yeme davranışları ortalama puanları ile günlük enerji ve besin alımları ortalamaları arasındaki ilişki.

	BH	DAY	BZA	İT	DT	YY	DazY	BS
Enerji (kcal)	0,088	0,149*	0,053	-0,007	-0,012	0,013	0,011	-0,063
CHO (g)	0,117	0,193**	0,009	0,054	0,031	-0,014	0,057	0,037
CHO (%)	0,074	0,094	-0,061	0,094	0,080	-0,031	0,079	0,115
Protein (g)	0,039	0,057	0,085	-0,066	-0,122	-0,005	-0,008	-0,111
Protein (%)	-0,047	-0,069	-0,036	-0,057	-0,098	-0,022	-0,016	-0,054
Yağ (g)	0,039	0,071	0,051	-0,052	-0,013	0,044	-0,067	-0,106
Yağ (%)	-0,054	-0,070	0,019	-0,077	-0,006	0,049	-0,121	-0,106
Diyet Posası (g)	-0,152*	0,111	0,078	-0,032	-0,060	-0,065	0,117	-0,042
PUFA (g)	0,051	-0,048	0,018	-0,034	-0,039	0,056	-0,067	0,025
MUFA (g)	0,037	0,104	0,031	-0,016	0,027	0,062	-0,058	0,092
Doymuş yağ (g)	0,020	0,102	0,085	0,003	-0,021	-0,039	-0,35	-0,081
Kalsiyum (mg)	0,102	0,158*	0,131	-0,005	-0,089	0,058	0,001	-0,029
Magnezyum (mg)	0,115	0,049	0,083	-0,018	-0,039	-0,014	0,101	-0,036
Potasyum (mg)	0,115	0,081	0,120	-0,002	-0,075	-0,022	0,051	-0,041
Demir (mg)	0,038	0,048	0,021	0,012	0,001	0,003	0,027	-0,013
C Vit (mg)	0,136*	-0,154	0,077	0,062	0,055	-0,038	0,022	-0,043
B12 Vit (mcg)	-0,048	0,044	0,009	-0,040	-0,002	0,096	-0,012	-0,068
E Vit (mg)	0,060	0,013	-0,012	-0,029	-0,029	0,024	-0,031	0,007
A vit (mcg)	0,154*	0,128	0,109	-0,105	-0,088	-0,46	-0,017	-0,118
K Vit (mg)	0,100	0,131	0,053	-0,036	-0,059	-0,020	0,067	-0,054
Çinko (mg)	-0,001	0,077	0,006	-0,022	0,012	0,051	-0,018	-0,079
B1 Vit (mg)	0,088	0,101	0,046	-0,074	-0,045	0,047	0,145*	-0,055
B2 Vit (mg)	0,056	0,104	0,052	-0,032	-0,063	0,116	0,049	-0,009
B6 Vit (mg)	0,150*	0,049	0,121	-0,11	-0,091	-0,099	0,001	-0,074
Omega 3 (g)	0,025	-0,014	0,137*	-0,082	-0,066	0,058	-0,021	0,110
Omega 6 (g)	0,044	-0,054	0,007	-0,042	-0,028	0,051	-0,058	0,014

Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır *p<0,05 **p<0,01

BH:besin heveslisi, DAY:duygusal aşırı yeme, BZA:besinden zevk alma, İT:içme tutkusu, DT:doğgunluk tepkisi, YY:yavaş yeme, DazY:duygusal az yeme, BS: Besin seçiciliği, DB: Duygusal Besleme, YB: Yardımcı Besleme, CB: Cesaretlendirici Besleme, TKB: Toleranslı Kontrollü Besleme, SKB: Sıkı Kontrollü Besleme
PUFA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri (Polyunsaturated Fatty Acids), MUFA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri (Monounsaturated Fatty Acids)

5. TARTIŞMA

Erken dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışlarının ilerleyen yaşlarda besin tercihlerini etkileyerek çocuklarda yeme davranışı bozukluklarına ve özellikle de çocukluk çağı obezitesi gelişimine neden olduğu yönünde çalışmalar bulunmaktadır. Çocukluk çağı obezitesi, kronik hastalık riskini arttırarak yetişkinlikte de devam edebilen bir risk olarak görülmektedir. (31, 36, 122). Okul öncesi dönem olarak da belirtilen 3-5 yaş grubunda özellikle ailenin etkisiyle çocuklarda yeme davranışlarının temelleri atılmaktadır. Çocukluk döneminde temelleri atılan bu yeme davranışları ve beslenme alışkanlıklarının çocuklukta ve yetişkinlikte obezite, yetersiz beslenme gibi sağlık problemleriyle önemli derecede ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar ebeveynin çocuğun yeme davranışları üzerindeki etkisine odaklanmıştır (43, 87, 123).

Bu çalışmada Ankara ilinde çeşitli anaokulu ve kreşlere devam eden 3-5 yaş grubundaki çocukların yeme davranışları ve ebeveynlerinin çocuklarını besleme tarzları incelenmiş, çocukların antropometrik ölçümleri, enerji ve besin alımları değerlendirilmiştir.

5.1. Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Türkiye’de 4-5 yaş çocuklarda yapılan bir çalışmada 35-45 yaş arası annelerin daha genç olan annelere göre olumsuz besleme uygulamalarının daha çok olduğu belirtilmiştir (124). İngiltere’de yapılan bir çalışmada annelerin yaşlarının daha genç olması 15 aylık çocuklarda sağlıklı beslenmeyle ilişkilendirilmiştir (125). Bu çalışmada annelerin yaş ortalaması $35,6 \pm 4,7$ yıl olarak saptanmıştır, 19-35 yaş arası genç annelerde çocukluk çağı obezitesi ile ilişkili olduğu düşünülen “duygusal besleme” ve “yardımcı besleme” uygulamalarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda olumlu besleme uygulamalarından olduğu varsayılan “toleranslı kontrollü besleme” uygulamasının da 35 yaş üstü annelere göre genç annelerde (19-35 yaş) daha fazla olduğu saptanmıştır. “Duygusal besleme” ve “yardımcı besleme” uygulamalarının genç annelerde daha fazla bulunması beklenen bir sonuçtur, “toleranslı kontrollü besleme” uygulamasının yüksek bulunması da bu çalışmada

ebeveynlerin eğitim düzeylerinin daha yüksek (%80 üniversite mezunu) olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Birleşik Krallık'ta 214 ebeveyn ve çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan annelerin eğitim düzeyi düşük annelere göre “aşırı yemeyi kontrol” uygulamalarının daha fazla ve çocuklarını “duygusal besleme” uygulamalarının daha az olduğu belirtilmiştir (126). Çin'de 11 bin çocuk ve ebeveynleriyle yapılan geniş boyutlu bir çalışmada kentte yaşayan ve yüksek eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin, aynı eğitim düzeyine sahip kırsal alanlardakilere kıyasla daha iyi beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu belirtilmiştir. Yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarında her gün kahvaltı yapma, sebze meyve ve süt ürünleri tüketimi gibi sağlıklı yeme davranışları daha fazla gözlenmiştir. Ayrıca ebeveynleriyle daha fazla vakit geçiren çocukların meyve sebze tüketiminin daha fazla, sağlıksız atıştırmalık tüketiminin daha az olduğu bildirilmiştir (127). Hong Kong'ta 2-5 yaş arası 100 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, tam zamanlı çalışan ve düşük eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin özellikle kız çocuklarında daha çok “duygusal besleme” ve “yardımcı besleme” uyguladıkları belirtilmiştir (37). Hollanda'da 359 anne ve 4-12 yaş çocukları üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise daha yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını daha çok duygusal beslediklerini ve daha çok erkek çocuklarında “duygusal ve yardımcı besleme” uyguladıkları belirtilmiştir (128). Düşük eğitim düzeyi özellikle obez annelerin çocuklarında obezite ile ilişkili bulunmuştur (21). Muslu ve ark. (129) Türkiye'de 3-6 yaş çocuklarda yaptığı bir çalışmada ilköğretim mezunu annelerin “duygusal” ve “yardımcı besleme” uygulamalarının lise ve yüksekokul mezunu annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ebeveynlerin büyük kısmının eğitim düzeyinin yüksek olması besleme uygulamaları açısından düşük ve yüksek eğitim düzeyleri arasında karşılaştırma yapılmasını güçleştirmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu annelerin ortaokul ve lise mezunu annelere göre daha fazla “cesaretlendirici besleme” uygulamalarının (Tablo 4.6) olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Bu çalışmada ailelerin %88,6'sının çekirdek aile olduğu, %11,4'ünün aile büyükleriyle bir arada yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.1). Umman'da yapılan bir çalışmada aile yapısının çekirdek veya geniş olması ile çocukların besin alımı arasında

anlamli iliŖki olduğu belirtilmiŖtir. Çocukların sebze, meyve, et ve süt ürünleri tüketim geniŖ ailelerde çekirdek ailelere göre daha yüksek bulunmuŖtur, diğeri aile üyelerinin de çocuğın besin tüketimini etkilediğı sonucunu belirtmiŖlerdir (130).

Ailelerin, çocuklarının yeme davranıŖlarını; besinlerin evde bulunabilirliğı, kendi besin tüketimleriyle çocuklara model olmaları ve besleme ile ilgili uygulamaları ile etkiledikleri bilinmektedir (131). Ebeveynlerin ve erken çocukluk döneminde çocuğın etkileŖimde olduğu sosyal çevrenin, yaŖam boyu sağıklı beslenme alışkanlıklarının oluŖturulmasında çok önemli olduğu varsayılmaktadır. Çocukluk, fiziksel aktivite ve sağıklı beslenme alışkanlıkları kazanımını desteklemek için en uygun zamandır, çünkü yaŖam tarzı davranıŖlarının benimsenmesi bu gelişim aŖamasında ortaya çıkmaktadır (132). Yapılan bir baŖka çalışmada zayıf ve normal vücut ağırlığına sahip ebeveynlerin fazla kilolu ve obez ebeveynlere göre çocuklarını daha kontrollü bir şekilde takip ettikleri, sağıklı besin tüketimi ve fiziksel aktiviteye yönlendirdikleri belirtilmiŖtir (133). Eğitim düzeyi yüksek ve evli annelerin çocuklarında daha yüksek et ve sebze tüketimi görülürken gebelik sırasında sigara kullanan, BKİ değıeri 30'un üzerinde olan ve çocuk sayısı fazla olan annelerin çocuklarında daha düşük et ve sebze tüketimi görüldüğü bildirilmiŖtir (125). Birleşik Krallık'ta 116 çocuk ve anneleri üzerinde yapılan bir çalışmada annenin BKİ değıeri ile "duygusal besleme" uygulaması ve çocuğın BKİ değıeri arasında önemli iliŖki olduğu belirtilmiŖtir (72). Wardle ve ark. hafif şişman annelerin normal vücut ağırlığındaki annelere göre "kontrollü besleme" uygulamalarının daha az olduğunu saptamıŖlardır. Yapılan çalışmalar obez ve normal vücut ağırlığındaki anneler arasında obezogenik besleme uygulamaları açısından farklılık bulamamıŖtır (61, 85, 134). Obes annelerin "kontrollü besleme" uygulamalarının genetik ve çevresel etkenlerin de etkisiyle çocukluk çağı obezitesiyle sonuçlanabileceğı bildirilmiŖtir (135). Pensilvanya'da 5-13 yaŖlarında 197 çocuk ve ebeveynleri üzerinde yapılan çalışmada obez annelerin 5 yaŖındaki kız çocuklarında "sıkı kontrollü besleme" uygulamaları kız çocukları 9 yaŖına geldiğinde açlık olmadığı halde yeme ve yüksek BKİ değıerleri ile iliŖkili bulunmuŖtur (36). Powers ve ark. (85) obez annelerin obez olmayan annelere göre kısıtlayıcı ve kontrollü besleme uygulamalarının daha fazla olduğunu belirtmiŖlerdir. Bu çalışmada annelerin %65,9'u zayıf ve normal vücut ağırlığındayken, %34,1'i hafif şişman/obez, babaların ise %35'i zayıf/normal, %65'i

hafif şişman/obez olarak bulunmuştur (Tablo 4.10). Zayıf annelerin çocuklarını “duygusal besleme” uygulamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmaların aksine bu çalışmada BKİ değerleri yüksek ebeveynlerde daha fazla “kontrollü besleme” uygulaması saptanmamıştır bu sonucun araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocukların büyük kısmında BKİ değerlerinin normal aralıklarda olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ebeveynlerin %50,9’unun tek çocuk, %49,1’inin 2 ve daha fazla çocuk sahibi olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Türkiye’de yapılan bir çalışmada birden fazla çocuğu olan annelerin tek çocuğu olan annelere göre "toleranslı kontrollü besleme" uygulamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (129). Bu çalışmada birden fazla çocuğu olan annelerin “duygusal besleme” uygulamaları daha yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin çalışan anne ve babalardan oluşmasının ve çocuklarıyla yeterli zaman geçirememelerinin özellikle birden fazla çocuğu olan ailelerde çocukların duygu durumlarını düzetmek için “duygusal besleme” uygulamasının daha fazla olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ailenin sosyoekonomik durumu çocukların yeme davranışlarını şekillendirerek vücut ağırlıklarına etki edebilmektedir. Batı toplumlarında, düşük sosyoekonomik duruma sahip ailelerin, çocukların daha yüksek enerjili besin tüketmelerine yol açabilen “aşırı kontrollü besleme” uygulamalarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (136, 137). Bu çalışmada yüksek sosyoekonomik duruma sahip (aylık gelir 6400 TL’den fazla) ailelerin “sıkı kontrollü besleme” uygulamalarının diğer ailelerden daha az olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Sonuçlar literatürle uyumludur.

Annelerin sosyal medya kullanımının çocuk besleme uygulamaları üzerindeki etkisi araştırılan bir konudur ve sosyal medyanın da obezite önleme çalışmalarında etkili bir yöntem olabileceği düşünülmektedir (138). Bu çalışmada ailelere sosyal medyadan çocuk beslenmesi ile ilgili platformları takip etme durumları sorulmuştur. Bu oran %18,6 olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin çocuklarını besleme durumlarıyla sosyal platformları takip etme durumları değerlendirildiğinde, sosyal platformları takip eden ebeveynlerin olumsuz besleme uygulamalarından olduğu düşünülen “sıkı kontrollü besleme” uygulamalarının daha az olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu

çalışma sonuçlarına göre sosyal platformlardan çocuk beslenmesi ile ilgili bilgilerin takip edilmesi ebeveynleri doğru besleme uygulamalarına yönlendirebilir. Günümüzde sosyal medya kullanımının gittikçe arttığı göz önüne alındığında, yeme davranışları ve ailelerin sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkinin önemi artmaktadır.

Gözlemsel çalışmalar, bebeklikte fazla kilo alımının çocuklukta obezite riskini artırdığını göstermiştir (122). Dünya Sağlık Örgütü bebek beslenmesi için ilk 6 ay sadece anne sütünü önermektedir. İlk 6 aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlerle bebeğin iki yaşına gelene kadar emzirilmesi önerilmektedir. Bu çalışmada çocukların %60,9'unun ilk 6 ay sadece anne sütü aldığı ve %3,6'sının hiç anne sütü almadığı bulunmuştur (Tablo 4.3). TBSA-2010 verilerine göre Türkiye genelinde, tek başına anne sütü alma süresi ortalama 5,3 ay olarak belirtilirken (81), bu çalışmada bu oran 5,1 ay olarak bulunmuştur. Bu çalışmada çocukların %35'inin anne sütüyle birlikte mama aldığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Emzirme, kısmi veya kısa süreli olsa bile, geç çocukluk döneminde obeziteye karşı koruyucu etkiye sahiptir (139). Yapılan bir çalışmada tamamlayıcı besinlere 5 ay ve sonrasında başlanması ve anne sütü alımının uzun olması ilk bir yıl yavaş büyüme ve 1-5 yaş arası hızlı büyüme ile ilişkili bulunmuştur (140). Türkiye genelinde toplam anne sütü alma süresi 14,5 ay olarak bulunmuştur. Bu süre erkekler için 15 ay, kızlar için ise 14 aydır (25). Bu çalışmada ortalama anne sütü alım süresi 17,5 ay, erkekler için 16,6 kızlarda 18,4 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). TBSA verileriyle karşılaştırdığımızda benzer sonuçlar elde edilmiştir ancak TBSA verilerine göre erkeklerin anne sütü olma süresi daha uzunken bu çalışmada kızlarda bu oran biraz daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada anne sütü alan bebeklerin tokluk tepkisinin daha iyi geliştiği ve daha yüksek tokluk tepkisine sahip olan bebeklerde obezite gelişme riskinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (141).

Bebeklik döneminde tamamlayıcı besinlere zamanında geçilmesi hem beslenme alışkanlıkları hem de gelişimsel olarak anne sütünden aile besinlerine geçişi sağlamak için gereklidir. Tamamlayıcı besinlere geçiş 17 haftadan önce ve 26 haftadan daha geç olmamalıdır (142). Beş Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada anne sütü alan bebeklerin ortalama 19. haftada, mamayla beslenen bebeklerin ise ortalama 17. haftada tamamlayıcı beslenmeye geçtikleri, annenin genç olması, düşük eğitim düzeyi

ve annenin sigara içmesinin 12. ve 16. haftalarda tamamlayıcı besinlere geçişi artırdığı belirtilmiştir (143). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanlamasının büyüme üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaları incelediğimizde, yedi yıl süreyle takip edilen prospektif kohort bir çalışmada tamamlayıcı besinlere zamanından erken başlayan çocuklarda 7 yaşında vücut yağ yüzdelerinde artış olduğunu bildirmiştir (144). Seach ve arkadaşları; 20. hafta ve sonrasında tamamlayıcı besinlere geçişin 10 yaşında fazla kilolu/obez olma riskinde azalma ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (145). Başka bir çalışma ise bebeklik döneminde vücut ağırlığı üzerinde herhangi bir etkisi olmamasına rağmen, tamamlayıcı besinlere geç başlanmasının 42 yaşında fazla kilolu olma riskinde azalmaya sebep olduğunu sonucuna ulaşmıştır (146). Yalnızca anne sütü ile beslenen çocuklarda, 7. ay ve sonrasında tamamlayıcı besinlere geçmenin ilerleyen dönemde çocukluk çağı fazla kiloluğu ve obezitesi arasında ilişki belirtilmiştir (147). Gözlemsel çalışmalar, bebeklik döneminde fazla kilo alımının çocuklukta daha sonra aşırı kilo ve obezite riskini artırdığını göstermiştir (148, 149). İlk 12 haftada tamamlayıcı besinlere başlayan çocuklar fazla vücut ağırlığı kazanımı yaşarken, 22 haftada tamamlayıcı besinlere başlayan çocukların daha yavaş büyüdüğü ve daha düşük eğrilerde kaldıkları belirtilmiştir (150). Emzirme ve 6 aylıktan sonra tamamlayıcı gıdaların eklenmesi, erken çocukluk döneminde seçici yeme olasılığını azaltmıştır (151). Bu çalışmada çocukların %9,5'unun 4. ayda, %17,3'ünün 5. ayda ve %64,1'inin 6 ay ve %9,1'inin 7. ay ve daha uzun sürede tamamlayıcı besinlere geçtiği bulunmuştur (Tablo 4.3).

5.2. Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzının Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisi

Çocuklarda sağlıklı atıştırma davranışlarına karşı koruyucu olarak ebeveynlere, sağlıklı besinlerin gizli bir şekilde kısıtlanması veya yüksek yağlı ve yüksek enerjili besinlerin evde bulundurulmaması önerilmektedir (78). Bu çalışmada ebeveynlerin kız çocuklarında daha fazla “duygusal besleme” uyguladıkları bulunmuştur (Tablo 4.4) . Ebeveynin çocuğu besleme anketi alt boyut puanları ile Çocuğun BKİ değerleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Duygusal Besleme; çocuklarının duygularını düzenlemek için sıklıkla besinleri kullanan annelerin çocuklarında, açlık yokluğunda bile yüksek enerjili atıştırma

tüketimi besinleri duygu durumu düzenlemek için daha az kullanan annelerin çocuklarına göre daha fazla görülmüştür. Duygu durumunu düzenlemek için sıklıkla besinleri kullanan annelerin çocuklarında “duygusal aşırı yeme” davranışı ortaya çıkabilir (93). Önceki araştırmalar “duygusal besleme” uygulamaları ve çocuk yeme davranışı arasında benzer ilişkiler bulmuştur. Altı-yedi yaşındaki Hollandalı çocuklardan oluşan bir örnekleme, “duygusal besleme” uygulamaları çocuklarda artan sağlıksız atıştırmalarla ilişkili bulunmuştur (60). Üç ve beş yaş çocuklardan oluşan başka bir örnekleme “duygusal besleme” uygulamalarının çocukların, aç olmadıkları halde daha fazla sağlıksız atıştırma tükettiği ve olumsuz duygu durumları arttıkça tüketimin arttığı bildirilmiştir (93). Bu çalışmalar, çocuklarının duygularını yatıştırmak için besinleri kullanan ebeveynlerin, çocuklarını fiziksel olarak aç olmadıkları zamanlarda da besin tüketimine, böylece fazla enerji alımına neden olabileceklerini düşündürmektedir (152). Çocuklarının duygu durumlarını düzenlemek için besinleri kullanan ebeveynler istemeden de olsa çocuklarına sıkıntılarla başa çıkmaya yönelik pasif ve uyumsuz stratejileri öğretebilir ve onların ergenlik döneminde duygusal olarak daha çok yemesine sebep olabilirler (153). Ergenlerde “duygusal yeme” ile vücut ağırlığı arasında ilişkili olmasa da, yetişkinlikte “duygusal yeme” nin daha yüksek vücut ağırlığı, daha yüksek yağlanma ve obezite ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (154, 155). Ayrıca çocuğun “duygusal aşırı yeme” davranışı ve BKİ değeri arasında da anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir bu ilişkiyi destekleyen (95) ve desteklemeyen çalışmalar vardır (152). Bu çalışmada ebeveynin çocuğu “duygusal beslemesi” ile çocukların “besin heveslisi”, “duygusal aşırı yeme” ve “içme tutkusu” gibi besine ilgili yeme davranışları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ancak ebeveynin “duygusal besleme” uygulamasıyla çocukların BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.7). Örneklemin şehir merkezinde bulunan anaokullarından alınmış olması, örneklem sayısı bu durumu etkileyen sebepler olarak düşünülebilir. Ayrıca ebeveynlere yöneltilen ve uygulamalarına yönelik maddelerden oluşan “Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi”ne çalışmaya katılan ebeveynler aslında olan durum yerine olması gereken duruma göre cevap vermiş olabilirler, bunun da sonucu etkileyen bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Yardımcı Besleme; besinleri ödül olarak kullanan ebeveynlerin 3 yaşındaki çocuklarında yapılan bir çalışma normal öğün sonrası çocukların tok olduklarında da fazlaca atıştırılmalık tükettiğini bildirmiştir (156). Avusturyalı çocuklarla yapılan bir çalışmada “yardımcı besleme” uygulamaları çocuklarda yüksek BKİ değerleriyle ilişkilendirilirken, “duygusal besleme” çocuklarda hızlı yeme ve açlık olmadığında da yeme gibi obezogenik yeme davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir (73). Ayrıca geriye dönük yapılan bir çalışmada ebeveynleri “yardımcı beslenme” uygulamış olan üniversite öğrencilerinin daha yüksek BKİ değerlerine sahip olduklarını bildirmiştir ve “yardımcı beslenme” uygulamasını yetişkinlikte daha fazla besin tüketimi ile ilişkilendirmiştir (157). Enerjisi yüksek atıştırılmalıkların çok fazla tüketimi son otuz yıl boyunca artan obezitenin en büyük nedenlerindendir (158). Yapılan bir çalışma ebeveynleri “yardımcı besleme” uygulamalarını kullanan fazla kilolu ve obez bireylerin negatif duygulara yanıt olarak çok fazla besin tüketimi olasılığının daha fazla olduğunu, “yardımcı besleme” uygulamalarının genellikle ödül olarak kullanılan yüksek enerjili, lezzetli yiyeceklere olan tercihleri artırdığını bildirmiştir (159, 160). Ebeveynin çocuğu “yardımcı besleme” uygulamasıyla çocuğun “duygusal aşırı yeme”, “içme tutkusu”, “doygunluk tepkisi” ve “yavaş ye++me” davranışlarıyla pozitif bir ilişki “besinden zevk alma” yeme davranışıyla da negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada ebeveynlerin “yardımcı besleme” uygulamaları ile çocukların BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.5). Ancak obeziteye sebep olabileceği düşünülen “duygusal aşırı yeme”, “içme tutkusu” gibi yeme davranışlarıyla pozitif ilişki saptanması (Tablo 4.7), bu yeme davranışlarının ilerleyen yaşlarda çocukların BKİ değerlerini artırabileceği düşünülmektedir.

Cesaretlendirici Besleme; uygulamalarının erkek çocuklarda vücut yağ yüzdesi ile pozitif ilişkisi belirtilmiştir (161). Bebeği düşük doğum ağırlıklı doğan annelerin “cesaretlendirici besleme” uygulamaları bebeği yüksek doğum ağırlıklı doğan annelerden daha fazla olduğu belirtilmiştir (129). Yapılan araştırmalarda “cesaretlendirici besleme” uygulaması ile çocuğun BKİ değerleri arasında zayıf pozitif bir ilişki belirtilmiştir (162). Türkiye’de yapılan bir çalışma besin tüketimi için ebeveynlerin fazla ısrarcı davranışlarını çocukların artan BKİ değerleriyle ilişkilendirmiştir (163). Buna karşılık Vereecken ve ark. (75), ebeveynlerin cesaretlendirme ve yol göstermesi ile 6. sınıf çocuklarının diyet alışkanlıklarının

pozitif yönde değiştiğini ve sebze tüketiminde artış olduğunu bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada ebeveynler BKİ değerleri yüksek olan çocuklarına diğer çocuklarından daha az “cesaretlendirici besleme” uyguladıklarını belirtmişlerdir (164). Bu çalışmada ebeveynin çocuğu “cesaretlendirici besleme” uygulamasıyla çocuğun “yavaş yeme” ve “duygusal az yeme” davranışları arasında ilişki saptanmıştır (Tablo 4.7). “Cesaretlendirici besleme” uygulamasında ebeveynleri sağlıklı olduğunu düşündükleri besinler için ısrarda bulunması çocuklarda bu besinlerin reddedilmesiyle sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar beklenen sonuçlardandır.

Kontrollü Besleme; ebeveynlerin kısıtlayıcı besleme uygulamalarının çocukların besin tüketimlerinde öz düzenleme yeteneğini kaybetmesine ve kısıtlanan besinlere ilgilerinin artarak, aç olmadıklarında da besin tüketmelerine sebep olan uygulamalar olarak açıklanmaktadır (165). Çocukların sağlıklı beslenmesini teşvik etmek amacıyla ebeveynler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır (166) . Ancak, bu besleme uygulamaları çocuklarda sağlıklı yeme davranışlarını teşvik etmede etkili olmayabilir (167). Dahası, çocukların kendi içsel açlık ve tokluklarına cevap vermelerine izin vermek yerine, besin alımını kontrol etmek, çocuğun kendi kendini düzenleme yeteneğini bozabilir ve yeme bozukluğuna yol açabilir (168). Üç ve beş yaşlarındaki çocukların iki yıl boyunca takip edildiği bir çalışma ebeveynlerin kısıtlayıcı besleme uygulamalarını çocukların 5-7 yaşlarında artmış BKİ değerleriyle ilişkilendirmiştir (169). Ancak başka bir çalışma literatürden farklı olarak ebeveynin çocuğu kısıtlayıcı besleme uygulamasının çocuklarda fazla kilo alımına neden olmadığını, bunun yerine, çocukları yüksek BKİ değerlerine sahip olan ailelerin kilo kontrolünü sağlamak için daha çok kısıtlayıcı besleme uyguladıklarını belirtmiştir (170). Çocukların besin tüketimlerini kendi başlarına düzenleyebileceğine inanan ebeveynlerin çocuklarında besin tüketiminde öz düzenlemenin geliştiği, çocukların açlık ve tokluk duygularını tanıdığı ve ebeveynlerle iletişimlerinin geliştiği belirtilmiştir. Çocukların besin tüketimini kendi başlarına düzenleyemediğine inanan ebeveynlerin, çocuklarının beslenmesini aşırı ya da yetersiz olarak algıladıkları için kontrol edici/ baskıcı besleme uygulamalarının olduğu belirtilmiştir (171). Yapılan bir çalışmada “aşırı kontrollü besleme” uygulamasının kız çocuklarında yüksek vücut yağ yüzdesi ile ilişkisi belirtilmiştir (161). Bununla birlikte, kısıtlayıcı besleme uygulamaları çocukların dikkatini kısıtlanan besinler üzerinde yoğunlaştırmaktadır ve

bu da onları daha fazla istenen hale getirmektedir, bu durumun da sonraki vücut ağırlığı artışına neden olabileceği düşünülmektedir (54). Bir çalışmada besin tüketimine ve kısıtlamasına yönelik baskının, çocuğun vücut ağırlığı ve yeme davranışı ile ilgili endişelerle ilişkili olduğu, ancak çocuğun BKİ değerleri ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir (172). Annenin “sıkı kontrollü besleme” uygulaması çocukta “besin heveslisi” yeme davranışı ile ilişkili bulunmuştur ve annenin yemek için baskı yapması çocukta “doygunluk tepkisi”, “yavaş yeme” ve “besin seçicisi” yeme davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur. Çocuğun “besinden zevk alma” yeme davranışı daha düşük anne baskısı ile ilişkilendirilmiştir (173). Bu çalışmada ebeveynin çocuğu “toleranslı kontrollü besleme” uygulamasıyla çocuğun “besin seçici” yeme davranışı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu çalışmadan beklenen bir sonuç olmamakla birlikte daha önce bahsettiğimiz örneklem ve ebeveynlerin cevaplarının tarafsızlığından kaynaklanan bir sonuç olabilir. Ayrıca bu çalışmada, ebeveynin “sıkı kontrollü besleme” uygulamasıyla çocuğun “doygunluk tepkisi” yeme davranışı arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Bu beklenen bir sonuçtur. “Sıkı kontrollü besleme” uygulamalarının çocuklarda daha az besin tüketimine neden olabileceği çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir (174, 175).

5.3. Çocuklarda Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi

Cinsiyete göre Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde kız çocukların “duygusal az yeme” ve “doygunluk tepkisi” puan ortalamalarının erkek çocuklardan daha fazla olduğu bulunmuştur. “Besin heveslisi”, “duygusal aşırı yeme”, “besinden zevk alma”, “içme tutkusu”, “yavaş yeme” ve “besin seçiciliği” alt boyutlarında kız ve erkek çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Bu çalışmada, çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarına göre çocukların BKİ değerleri arttıkça “besin heveslisi” puanlarının da arttığı bulunmuştur ancak sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aynı şekilde “besinden zevk alma” alt boyut puan ortalamaları BKİ değerleriyle doğrusal olarak artmıştır ancak sonuç istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.9) . “Besin heveslisi” ve “besinden zevk alma” yeme davranışlarının besine ilgi duyan ve çocuklarda obezite görülmesine sebep olan yeme davranışları oldukları göz önüne

alındığında bu puanların BKİ değerleriyle artışı çalışma sonunda beklenen bir sonuçtur ve daha önceki yapılan çalışmalarla uyumludur. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunamayışının sebebinin çocukların BKİ değerlerinin genellikle normal aralıklarda olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada besine ilgi duyan yeme davranışları olarak tabir edilen “besin heveslisi”, “duygusal aşırı yeme”, “besinden zevk alma”, “içme tutkusu” yeme davranışları alt boyut puanlarının çocukların BKİ değerleriyle birlikte artış gösterdiği, besinden kaçınan yeme davranışları olarak düşünülen “doygunluk tepkisi”, “yavaş yeme”, “duygusal az yeme” ve “besin seçiciliği” alt boyut puan ortalamalarının BKİ değerleriyle azaldığı saptanmıştır (Şekil 4.2, Şekil 4.3). Besin seçicisi yeme davranışıyla ilgili çelişkili sonuçlar mevcuttur. Besinden kaçınan yeme davranışları arasında yer alsa da bu davranışa sahip çocukların bazılarında seçici beslenmenin fazla kiloluluk ve obeziteye sebep olabildiği bazılarında ise zayıflığa sebep olabildiği bildirilen sonuçlar arasındadır (109, 176). Türkiye’de yapılan bir çalışmada “besin heveslisi”, “duygusal aşırı yeme” ve “içme tutkusu” alt boyut puanları erkek çocuklarda kız çocuklara göre anlamlı derecede yüksek bulunurken, yavaş yeme alt boyut puanı kız çocuklarda daha yüksek bulunmuştur (113). Bu çalışmanın sonuçları daha önce yapılan çalışmaları destekler niteliktedir.

Besin heveslisi; iştahı değerlendiren ve çevresel besin uyaranlarını içeren maddelerden oluşmaktadır. Çocukların besin bağımlılığı ile ilgili yapılan bir çalışma besin tüketimi için baskı yapan ve çocuğun besin tüketimini fazla kısıtlayan ebeveynlerin çocuklarının daha fazla besin bağımlısı olduğunu ve BKİ değerlerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (113). Ebeveynlerin çocuklarını daha fazla kontrollü/kısıtlayıcı besleme uygulamalarının çocukların “besin heveslisi” yeme davranışlarıyla ve daha baskıcı uygulamalarının ise “doygunluk tepkisi” yeme davranışıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. “Duygusal besleme” ve “yardımcı besleme” uygulamaları da çocukların “besin heveslisi” yeme davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur (80). Londra’da 4-5 yaşlarında 149 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada “Besin heveslisi” yeme davranışının daha hızlı besin tüketimi ve daha fazla toplam enerji alımı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (89). Güney Kore’de 9 yaşlarında 173 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada ise “besin heveslisi” yeme davranışı ile çocukların enerji alımı ve BKİ değerleri arasında ilişki olmadığını belirtmiştir (177). Çeşitli

çalışmalar, “besin heveslisi” yeme davranışı ile çocukluk çağı hafif şişmanlığı ve obezitesi arasında pozitif ilişkiyi belirtmiştir. Obez çocukların “besin heveslisi” yeme davranışının olduğu, daha fazla besin tükettiği ve daha fazla enerji aldıkları belirtilmiştir (18, 173). Bu çalışmada çocuklarda BKİ değerleri arttıkça “besin heveslisi” yeme davranışı alt boyut puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür. Bu çalışma “besin heveslisi” yeme davranışı ile çocukluk çağı obezitesi arasında ilişki olduğu düşüncesini desteklemektedir.

Duygusal aşırı/az Yeme; öfke, üzüntü, endişe ve can sıkıntısı gibi olumsuz duygulara yanıt olarak aşırı ve yetersiz beslenmeyi ifade eder (178). Hollandalı yetişkinlerden oluşan bir örneklemde depresif semptomların daha yüksek düzeyde duygusal yemeyle ilişkili olduğu ve duygusal yemenin de kadınlarda daha yüksek BKİ değerlerine sebep olduğu bildirilmiştir (71). Bir çalışmada “duygusal aşırı yeme” davranışı gösteren çocukların BKİ değerleri daha yüksek bulunmuştur (20). “Duygusal aşırı yeme” daha hızlı besin tüketimi ve daha fazla toplam enerji alımı ile ilişkili bulunmuştur (89). Üç yaş çocuklarla yapılan bir çalışmada “duygusal aşırı yeme” ile çocuk BKİ değerleri arasında anlamlı ilişki bulunduğu belirtilmiştir (179). Duygusal yeme, ya da olumsuz duygusal durumlara yanıt olarak yeme çocuklukta ve yetişkinlikte vücut ağırlığı kazanımına ve obeziteye katkısı bulunan davranışlar olarak tanımlanmışlardır (152). Ayrıca kardeşler üzerinde yapılan bir çalışmada BKİ değerleri yüksek olan kardeşlerin diğerlerine göre “duygusal yeme” puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (164). Bu çalışmada hafif şişman/obez çocukların “duygusal aşırı yeme” puanları zayıf ve normal vücut ağırlığına sahip çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ebeveynlerin çocuklarını duygu durumlarına göre beslemesinin çocukluk çağında fazla enerji alımı ve obeziteye sebep olabileceği görüşü desteklenmektedir.

Besinden zevk alma; çocuğun iştahını ve besine olan ilgisini yansıtmaktadır (178). Çevresel besin uyarılarına yönelik yemeyi yansıtır. Fazla kilolu veya obez çocuklarda iştah yanıtları ve yeme oranının kuvvetli bir şekilde arttığı bulunmuştur (18). Bir çalışmada “besinden zevk alma” yeme davranışı ile çocukların öğle yemeğinde aldıkları enerji ve BKİ değerleri arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (177). Kız çocuklarla karşılaştırıldığında “besinden zevk alma” davranışı erkek çocuklarda daha fazla görülmüştür (180). Bu çalışmada çocukların BKİ değerleri

arttıkça “besinden zevk alma” yeme davranışı puanlarının arttığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Bu çalışmanın sonuçları besine ilgi duyan alt boyutlardan olan “besinden zevk alma” yeme davranışının çocukluk çağında yüksek enerji alımı ve çocukluk çağı obezitesine neden olabileceği görüşünü desteklemektedir.

İçme Tutkusu; sürekli içecek bir şeyler tüketme ihtiyacını yansıtır (178). Yapılan bir çalışmada “içme tutkusu” yeme davranışı gösteren çocukların BKİ değerleri daha yüksek bulunmuştur (20). Onbir yaş çocuklar üzerinde yapılan çalışmada “içme tutkusu” puanları ile BKİ değerleri arasında anlamlı ilişki olmadığı, puanı yüksek olan çocukların şekerli içecek tüketiminin fazla olduğu belirtilmiştir (181). Türkiye’de okul öncesi çocuklarda yapılan bir çalışmada obez çocukların “içme tutkusu” puanlarının anlamlı olarak normal vücut ağırlığındaki çocuklardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (182). Bu çalışmada hafif şişman ve obez çocuklarda “içme tutkusu” yeme davranışı puanları daha yüksek bulunmuştur. Ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çocukların içmekten zevk aldığı içecekler genellikle yüksek şekerli ve yüksek enerjili içeceklerdir. Özellikle, şeker içeriği yüksek olan hazır meyve sularının çocuklar tarafından tüketimi oldukça yaygındır. Bu durum göz önüne alındığında “içme tutkusu” yeme davranışının çocuklarda obezite oluşumunu etkileyebileceği öngörülmektedir. Bu çalışmanın mevcut sonuçlarına göre BKİ değerleriyle “içme tutkusu” yeme davranışı arasında ilişki bulunmamış olsa da, aynı çocukların ilerleyen yaşlarında “içme tutkusu” yeme davranışlarıyla BKİ değerlerinin ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Doygunluk tepkisi ve yavaş yeme; çocuğun algıladığı iç tokluk uyarılarına karşılık daha duyarlı bir tepkiyi yansıtır ve bu nedenle aşırı tüketimden koruyan, enerji alımının daha etkin bir şekilde izlenmesidir. Yavaş yeme bazı durumlarda doyumluk tepkisi alt boyutuyla birleştirilebilmektedir, çocuğun besin tüketim hızını değerlendiren öğeleri içerir (178). Bir çalışmada “doygunluk tepkisi” yeme davranışına sahip çocukların BKİ değerleri diğer çocuklardan daha düşük bulunmuştur (20, 103). “Doygunluk tepkisi” yeme davranışı yavaş yeme, düşük enerji alımı ve açlık olmadığında daha az besin tüketimi ile ilişkili bulunmuştur (89). “Doygunluk tepkisi” ve “yavaş yeme” davranışları öğle yemeğinde daha az enerji alımıyla ilişkili bulunmuştur. Ayrıca “doygunluk tepkisi” yeme davranışının çocuklarda daha düşük BKİ değerleriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (177). Literatürle uyumlu bir şekilde bu

çalışmada da besinden kaçınan alt boyutlardan olan “doygunluk tepkisi” ve “yavaş yeme” davranışı puan ortalamalarının çocuklarda BKİ değerleri arttıkça azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.9, Şekil 4.2) .

Besin Seçiciliği; okul öncesi çocuklarda besin seçiciliği ve yeni besinlerin reddi gibi yeme davranışları yaygındır (183). Çocuklarda görülen besin seçiciliği yeme davranışı aileleri zor durumda bırakabilir, bu yüzden aileler sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişmesini engelleyen yanlış stratejiler kullanabilirler (184). Besin seçiciliği çocuğun yediği besinlerde seçici davranmasını yansıtır (178). İsviçre’de 12-36 aylık çocuklarda yapılan bir çalışmada besin seçicisi çocukların ebeveynlerinin daha fazla “kontrollü besleme” uygulamaları olduğu ve bunun da çocuklarda besinlerin reddi ile güçlü bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir (42). Bebeğinin az yediğini ve düşük vücut ağırlığına sahip olduğunu düşünen annelerin bebeklerinde 2 yaşında yeni besin korkusunun ve besin seçiciliğinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde bebek açlık ve tokluk farkındalığının tam olarak gelişmemesi de yeni besin korkusu ile ilişkili bulunmuştur ve temelinde annenin çocuğa yemesi için aşırı baskıcı davranmasıyla ilişkilendirilmiştir (185). Amerika’da 3-4 yaş çocuklarda yapılan bir çalışmada “besin seçicisi” yeme davranışı ile çocuk BKİ değeri arasında negatif ilişki olduğu belirtilmiştir (179). Yapılan çalışmalarda besin seçicisi yeme davranışına sahip çocuklar ile bu davranışa sahip olmayan çocuklar arasında besin tüketimi açısından bir fark olmadığı belirtilmiştir (109). Türkiye’de yapılan bir çalışmada “besin seçicisi” yeme davranışına sahip çocukların düşük sebze tükettiği bildirilmiştir (176). Avustralya’da yapılan bir çalışmada “besin seçicisi” yeme davranışına sahip çocukların et ve balık tüketiminin daha az olduğu bildirilmiştir (186). ABD de yapılan bir çalışma 24 saatlik besin tüketim kayıtlarını almış ve seçici besin tüketen çocukların diğerlerinden daha az et,sebze tükettiklerini ve daha az enerji aldıklarını belirtmiştir (184). Ayrıca ailenin düşük sosyoekonomik düzeyde olması ve annenin eğitim düzeyinin düşük olması da çocuklarda “besin seçicisi” yeme davranışıyla ilişkilendirilmiştir (186). Bu çalışmada besin seçiciliği yeme davranışları ile çocukların BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bunun örneklemin alındığı bölgenin kent merkezinde olması, örneklem sayısının az olması, çocukların büyük çoğunluğunun (%70,6) normal BKİ değerlerinde olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.4. Çocukların Antropometrik Ölçümleri

Dünya Sağlık Örgütü Çocuk Büyüme Standartları, yaş ve cinsiyete göre standartlaştırılmış z-skorlarıyla çocukların gelişiminin izlenmesini sağlamaktadır. Z-skorları veya standart sapma skorları, gözlenen değerlerin ortalamasının standart sapmada karşılık geldiği yerleri tanımlamaktadır (187). Z-skorları doğrusal bir ölçekte, değerler arasında aynı aralıklarla ortalama ve standart sapmanın hesaplanmasını sağlamaktadır. Buna karşın, persentil değerleri, bir referans nüfusuna kıyasla bir çocuğun konumunu sıralar. Z-skorları yuvarlatılmış yüzdeliklere dönüştürülebilmektedir (188). Çocukların büyümesinin değerlendirilmesinde z-skorları ve persentil değerleri yaygınlıkla kullanılmakla birlikte 2017 yılında yayınlanan persentil değerlerinin yuvarlatılmış oranlarının büyüme değerlendirilmesinde yanlış sınıflandırmalara neden olabileceği yönündeki çalışma değerlendirilerek bu çalışmada BKİ değerlendirmesinde z-skorlarından faydalanılmıştır (189). Çocuklarda 3-5 yaşta annenin daha fazla kontrollü besleme uygulamaları, 5-7 yaşında yüksek BKİ z-skorları ile ilişkilendirilmiştir (190). Birleşik Krallık'ta 3-5 yaş çocuklar üzerinde yapılan bir çalışma da kız ve erkek çocukların BKİ değerleri arasında fark olmadığı belirtilmiştir (169).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA-2010) raporuna (25) göre Türkiye genelinde 0-5 yaş grubu çocukların %8,5'inin obez, %17,9'unun hafif şişman olarak belirtilmiştir, obezite görülme sıklığının erkeklerde kızlardan daha fazla oranda görüldüğü bildirilmiştir (25). Bu çalışmada çocukların %5,9'u obez, %11,8'i hafif şişman olarak saptanmıştır. Erkek ve kız çocuklarının BKİ değerleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.12). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması örnekleminin çok geniş olması, kentsel ve kırsal bölgeleri kapsamı, eğitim düzeyi ortalamasının daha düşük olmasının (lise ve üzeri %23,3) çocuklarda görülen yüksek BKİ değerleriyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nda Türkiye genelinde çocukların %14,1'i zayıf olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise çocukların %10,3'ünün zayıf olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Bu çalışmada örneklemin kent merkezinden alınmış olması ve ebeveynlerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasının (lise ve üzeri %96), çocuklarının beslenmelerine daha fazla dikkat etmelerine sebep olabileceği bu yüzden zayıf çocukların oranının daha az olduğu düşünülmüştür.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nda Türkiye genelinde 0-5 yaş grubu çocukların %11.5'inin bodur olduğu ve bodurluk oranının kırsalda (%17.0), kente göre (%9.0) daha yüksek olduğu bildirilmiştir (25). Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması'nda (COSİ-TUR 2016) 8 yaş çocukların %2,3'ünün bodur olduğu ve bodurluk oranlarının Kuzey (%3,5), Orta (%3,5) ve Güney Doğu Anadolu (%5,4) Bölgelerinde diğer bölgelere oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (191). Bu çalışmada bodur çocuk saptanmamıştır. Türkiye'de yapılan daha önceki geniş örneklem içeren çalışmalar göze alınarak değerlendirildiğinde, bu çalışmada bodur çocuk bulunmaması (Tablo 4.12) örneklemin şehir merkezinde olması, ailelerin eğitim seviyelerinin ve sosyaekonomik durumlarının yüksek olması sebebiyle beklenen bir sonuçtur.

Boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve baş çevresi büyümenin değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan antropometrik ölçümlerdir ve dünya çapında çeşitli büyüme çizelgeleri mevcuttur (192). Çocuklarda baş çevresi ölçümleri değerlendirildiğinde (Tablo 4.11) erkek çocuklarının baş çevresi genişliği kız çocuklarının baş çevresi genişliğinden daha fazla bulunmuştur ($p<0,001$). Türk çocuklarında yapılan başka bir çalışmada da erkek çocuklarının baş çevresi ortalama değerleri kız çocuklarından daha fazla bulunmuştur (193). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nda 0-5 yaş grubunda çocukların %8.4'ünün baş çevresinin +2 standart sapmanın üzerinde olduğu belirtilmiştir (25). Bu çalışmada erkek çocukların %5'i ve kız çocukların %3'ünde baş çevresi z-skorları +2 standart sapmanın üzerinde bulunmuştur (Tablo 4.12). Çocukların yaşa göre ağırlık, yaşa göre boy ve yaşa göre BKİ değerleri de göz önüne alındığında bu çocukların gelişimsel normal oldukları görülmektedir

Üst orta kol çevresi, toplum taramalarında, örneklemin fazla olduğu durumlarda, küçük çocuklarda (6-60 aylık) yetersiz beslenmenin tanımlanmasında en yaygın kullanılan kolay, hızlı ve ucuz bir antropometrik ölçümdür (194). Üst orta kol çevresinin 11,5 cm'den küçük olması, malnütrisyonun en sık kullanılan göstergesidir. Ancak sadece üst orta kol çevresiyle değil çocuğun boya göre ağırlık değerleri kullanılarak yetersiz beslenme durumu saptanmalıdır (195). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'nda 0-5 yaş grubunda çocukların üst orta kol çevresi ölçümlerinin %7.3'ünde +2 standart sapmanın üzerinde, %6.9'unda ise -2 standart sapmanın altında olduğu belirtilmiştir. Ayrıca üst orta kol çevresi ölçümlerinin yerleşim yerine ve

cinsiyete göre belirgin bir farklılık gösterdiği kırsal bölgelerde kentsel bölgelere göre -2 standart sapmanın altında kalan oranların daha fazla olduğu belirtilmiştir (25). Bu çalışmada sadece 3 kız çocuğunda -2 standart sapmanın altında değerler saptanmıştır, tüm ölçümler 12 cm üzerindedir (Tablo 4.12). Sonuçlar yaşa göre ağırlık, yaşa göre BKİ değerleriyle birlikte değerlendirildiğinde yetersiz beslendiği düşünülen çocuk saptanmamıştır.

Jansen ve ark. (196) tarafından yapılan bir çalışmada obez çocuklarda “besin heveslisi”, “duygusal aşırı yeme”, “besinden zevk alma”, “içme tutkusu” gibi besine ilgili yeme davranışlarının yüksek olduğu, “doygunluk tepkisi”, “duygusal az yeme”, “yavaş yeme” gibi besinden kaçınan davranışlarının düşük olduğu belirtilmiştir. Türkiye’de yapılan, obez çocuklarla normal çocukların karşılaştırıldığı bir çalışmada da “İçme tutkusu” davranışı ile çocukların BKİ değerleri arasında anlamlı ilişki belirtilmiştir (182). Bu çalışmada çocukların BKİ değerleri ile yeme davranışları arasında ilişki bulunmamıştır. Bu sonucun örneklemin daha çok normal BKİ değerlerindeki çocuklardan oluşmasından kaynaklı olabileceği, obez çocuklar üzerinde yapıldığında sonuçların farklı olabileceği düşünülmektedir.

5.5. Çocukların Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi

Çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıkları, beslenme, büyüme geriliği ve akut çocuk beslenme problemlerinin, ayrıca obezite, koroner kalp hastalığı, tip-2 diyabet gibi kronik, uzun vadeli sağlık sorunlarının önlenmesi için önemlidir. Yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin daha sağlıklı beslenme uygulamaları kullandığı ve çocuklarının besin alımlarının daha sağlıklı olduğu belirtilmiştir (130). Meyve ve sebzeler gibi sağlıklı besinlerle karşılaştırıldığında, atıştırmalıkları da içeren sağlıklı besinler daha çekici koku ve tada sahip olabilirler. Bu yüzden ebeveynler çocuklarını ödüllendirmek istediklerinde veya onları sakinleştirmek istediklerinde sağlıklı besinleri kullanabilirler ve çocukların besin tercihlerini etkileyerek obezogenik yeme davranışlarını güçlendirebilirler (70). Çocukların bir günlük besin tüketim kayıtlarını da içeren bir çalışma besin tüketimi açısından seçici yeme davranışı gösteren çocuklar ile göstermeyen çocuklar arasında fark olmadığını belirtmiştir. Anneler, sağlıklı ama zayıf çocuklarını besin seçici olarak algılamaktadırlar ve bu algı çocuklarda açlık veya tokluk dışındaki çevresel uyaranlara karşılık olarak yemek yemeye, enerji alımının

kendi kendini düzenlemesini bozmaya ve obezite riskini artırmaya yardımcı olabilecek besleme uygulamalarının kullanımıyla ilişkili bulunmuştur (130). Hong Kong’da okul öncesi çocuklarda yapılan bir çalışmada; ebeveynin “yardımcı” ve “duygusal besleme” uygulamaları, çocuklarda meyve, sebze tüketimi azlığı ve kahvaltı yapmamayla ilişkili bulunurken, yüksek enerjili sağlıksız besinlerin tüketimi ile pozitif ilişkili bulunmuştur. “Cesaretlendirici besleme”nin, daha sık tüketilen meyve, sebze, süt ürünleri ve kahvaltı ile ilişkili olduğu, “kontrollü besleme”nin, daha sık tüketilen meyve, sebze ve kahvaltı ile daha az tüketilen süt ürünleri ve yüksek enerjili besinler ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (64, 197).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasında 2-5 yaş grubu çocukların günlük ortalama enerji alımları erkek çocuklarda 1253 kkal, kız çocuklarda 1190 kkal olarak belirtilmiştir (25). Bu çalışmada bu oran erkek çocuklarda 1448 kkal, kız çocuklarda 1412 kkal olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde 2-5 yaş grubu erkek çocukların günlük ortalama 152 g, kız çocukların 148 g karbonhidrat aldıkları, günlük ortalama enerji alımının karbonhidrattan sağlanan oranının; erkek çocuklarda %50,3, kız çocuklarda %51,4 olduğu belirtilmiştir (25). Bu çalışmada günlük ortalama karbonhidrat alımı erkek çocuklarda 163 g, kız çocuklarda 153 g, günlük alınan enerjinin karbonhidrattan sağlanan oranının erkek çocuklarda %46,1, kız çocuklarda %44,5 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13). Çocukların günlük ortalama aldıkları karbonhidrat miktarı TBSA-2010 verilerine göre yüksek olmasına rağmen enerjinin karbonhidrattan sağlanan oranları bu çalışmada daha düşük bulunmuştur.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasında Türkiye genelinde 2-5 yaş erkek çocukların günlük ortalama 39,2 g, kız çocukların 36,5 g protein aldıkları, günlük ortalama alınan enerjinin proteinden sağlanan oranlarının kız çocuklarda %12,9 erkek çocuklarda %13 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada günlük ortalama protein alımları erkek çocuklarda 62,1 g kız çocuklarda 60,1 g, günlük alınan enerjinin proteinden sağlanan oranları erkek çocuklarda %17,5, kız çocuklarda %17,7 olarak bulunmuştur (Tablo 4.13). Hong Kong'un üç bölgesinden toplam 302 çocuk ve 23 yerel anaokulu üzerinde yapılan bir çalışmada ortalama karbonhidrat ve protein alımı sırasıyla 175 g ve 53,4 g olarak belirtilmiştir (198). Türkiye ortalamasıyla kıyaslandığında bu çalışmadaki 3-5 yaş çocukların günlük protein alımlarının ciddi oranda yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılığın örneklemin alındığı anaokullarının şehir merkezinde

olması ve ailelerin sosyoekonomik düzeyinin yüksek olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ailelerin sosyoekonomik durumunun yüksek olması yüksek protein içeren besinleri alım güçlerini artırmaktadır. Bu durum göz önüne alındığında bu çalışmada çocukların proteinli besinleri daha fazla tükettikleri için günlük protein alım değerlerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

2-5 yaş grubunda Türkiye genelinde erkek çocukların günlük ortalama 52.3 g, kız çocukların günlük ortalama 48,7 g yağ aldıkları ve enerjinin yağdan sağlanan oranlarının; erkek çocuklarda %36,6, kız çocuklarda %35,8 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada günlük ortalama yağ alımı erkek çocuklarda 59 g, kız çocuklarda 60 g, enerjinin yağdan sağlanan oranları ise erkek çocuklarda %36,2, kız çocuklarda %37,7 olarak bulunmuştur (Tablo 4.13). Türkiye genelinde 2-5 yaş grubunda günlük ortalama doymuş, tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ asidi alımı erkek çocuklarda sırasıyla 17,9 g, 16,9 g, 13,6 g, kız çocuklarda sırasıyla 16,9g, 15,8g, 12,5g olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada günlük ortalama doymuş, tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ asidi alımı erkek çocuklarda sırasıyla 23,1g, 18,8g, 11,9g ve kız çocuklarda sırasıyla 23,3g, 19,3g, 12,1g olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde erkek çocuklarının ortalama yağ asidi tüketimleri kız çocuklarına göre daha fazlayken bu çalışmada kız çocuklarının yağ asidi alım miktarları erkek çocuklara göre daha fazla bulunmuştur.

Türkiye genelinde 2-5 yaş çocuklarda günlük ortalama omega 3 ve omega 6 yağ asidi alımları erkek çocuklarda sırasıyla 1,01 g, 12,6 g ve kız çocuklarda sırasıyla 0,92 g, 11.5 g olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada bu oranlar erkek çocuklarda 1,05g, 10,6g kız çocuklarda 0,9g, 11g olarak bulunmuştur (Tablo 4.13).

Bu çalışmada çocukların günlük ortalama posa alımı erkek çocuklarda 13.6g, kız çocuklarda 13 g olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde ise erkek çocuklarının günlük ortalama 12 g, kız çocukların 11,5 g posa aldıkları belirtilmiştir (Tablo 4.13).

Hong Kong'da yapılan çalışmada kalsiyum, demir ve çinkonun ortalama alımları yeterli alımdan anlamlı olarak düşük ($p<0,05$), ancak niasin alım düzeyleri tolere edilebilir üst alım düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (199). Bu çalışmada, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nden (120) yararlanılarak çocukların yaş grubuna göre günlük enerji ve besin öğelerini karşılama durumları

değerlendirilmiştir (Şekil 4.3). Çocukların günlük enerji ve besin öğelerini yeterli oranda karşıladıkları, sadece diyet posası ortalama alımlarının yeterli alım düzeyinden düşük olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarını besleme uygulamalarının çocukların yeme davranışlarını etkilediği ve ebeveyn besleme uygulamalarının çocukluk çağı obezitesi ve yetersiz beslenmesi ile ilişkisi olduğu hipotez edilmiştir; Çalışma sonunda ebeveynin çocuğu besleme uygulamalarının çocuğun yeme davranışlarını etkilediği hipotezi doğrulanmıştır. Ebeveyn besleme uygulamaları ile çocukların BKİ değerleri arasında ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçta örneklemin alındığı bölgenin aynı şehir merkezinde olmasının, ailelerin sosyoekonomik ve eğitim durumlarının benzer olmasının, ebeveynlerin ve çocukların büyük kısmının normal BKİ değerlerinde olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveyn besleme uygulamalarında annenin depresyon durumu, annenin çalışma durumu, ebeveynlerin boşanmış olması, aile büyükleriyle bir arada yaşama, yaşanılan bölge, ebeveynlerin eğitim durumu, çocukların yeme davranışlarında ise ebeveynleriyle geçirdikleri vakit, ekran başında geçirdikleri süre, kreşe gidip gitmeme durumları, sosyal çevreleri vb. gibi çok fazla çevresel etken bulunmaktadır. Bütün bu çevresel etkenlerle birlikte çalışmada net sonuçlara ulaşılması mümkün olmamakla birlikte ebeveynlerin belirli uygulamalarının çocukların sağlıklı yeme davranışları kazanmasına nasıl etki edebileceği açıklanmaya çalışılmıştır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada 220 çocuğun yeme davranışları, antropometrik ölçümleri, besin tüketim durumları ve ebeveynlerinin besleme uygulamaları incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları şu şekildedir;

1. Çocukların yaşa göre boy uzunluğu z-skorları değerlendirildiğinde çocukların %6,4'ünün kısa, %54,1'inin normal, %25,9'unun uzun ve %13,6'sının çok uzun olduğu saptanmıştır. Yaşa göre boy z-skorları açısından erkek ve kız çocukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
2. Yaşa göre ağırlık z-skorları değerlendirildiğinde çocukların %7,3'ünün zayıf, %65,9'unun normal vücut ağırlığında, %20,5'inin hafif şişman ve %6,4'ünün obez olduğu saptanmıştır. BKİ değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.
3. Yaşa göre BKİ z-skorlarına göre çocukların %2,3'ü çok zayıf, %14,1'i zayıf, %65,9'u normal vücut ağırlığında, %11,8'i şişman ve %5,9'u obez olarak bulunmuştur.
4. Çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyutları değerlendirildiğinde “besin heveslisi”, “besinden zevk alma” gibi besine ilgi duyan alt boyut puan ortalamalarının erkek çocuklarda daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).
5. “Doygunluk tepkisi” ve “duygusal az yeme” gibi besinden kaçınan alt boyut puanlarının ise kız çocuklarda erkek çocuklardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).
6. BKİ değerleri arttıkça, besine ilgi duyan alt boyutlardan olan “besin heveslisi” ve “besinden zevk alma” puanlarının da arttığı saptanmıştır, ancak sonuç istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).
7. “Duygusal aşırı yeme”, “içme tutkusu”, “doygunluk tepkisi”, “yavaş yeme”, “duygusal az yeme” ve “besin seçiciliği” alt boyutları puan ortalamaları ile çocukların BKİ z-skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

8. Ebeveynlerin kız çocuklarında daha fazla “duygusal besleme” uyguladıkları bulunmuştur ($p<0,05$).
9. Sıkı kontrollü ve toleranslı kontrollü besleme uygulamalarının yani ebeveynlerin çocuklarının besin alımları üzerindeki kontrollerinin kız çocuklar üzerinde daha fazla olduğu bulunmuştur ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).
10. Ebeveynin çocuğu besleme tarzı anketi alt boyutları puan ortalamalarıyla çocukların yaşa göre BKİ z-skorumları değerdendirildiğinde alt boyut puanları ortalamalarıyla çocukların BKİ değerdeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
11. Zayıf annelerin “duygusal besleme” uygulamalarının daha fazla olduğu bulunmuştur, ancak sonuç istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$).
12. 19-35 yaş arası annelerin “duygusal besleme”, “yardımcı besleme” ve “toleranslı kontrollü” besleme uygulamalarının 35 yaş üstü annelerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).
13. Ailenin ortalama aylık gelir durumlarına göre ebeveynin besleme uygulamaları değerdendirildiğinde, ortalama aylık geliri yüksek olan ebeveynlerin “sıkı kontrollü besleme” uygulama puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az bulunmuştur ($p<0,05$).
14. Karbonhidrat ve protein alımları erkek çocuklarda daha fazla, günlük yağ ve kalsiyum alım miktarları da kız çocuklarda daha fazla bulunmuştur. Miktar olarak farklılıklar saptanmış olsa da sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).
15. Annenin eğitim durumu arttıkça çocukların günlük enerji alımlarında da bir artış gözlenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).
16. Annenin eğitim durumu ile çocuğun g cinsinden günlük protein alımını ve günlük enerjinin proteinden sağlanan yüzdesi arasında pozitif ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
17. Annenin eğitim durumu arttıkça çocukların günlük aldığı tekli doymamış yağ asitleri, potasyum, ve demir miktarı da artmıştır ($p<0,05$).

18. Annenin eğitim durumu ile çocukların günlük B12 vitamini ve çinko alımı arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
19. “Duygusal aşırı yeme” davranışı ile enerji ve g cinsinden karbonhidrat ve kalsiyum alım değerleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.
20. “Besin heveslisi” yeme davranışı ile diyet posası alımı arasında negatif bir ilişki, günlük alınan C vitamini, A vitamini ve B6 vitamini arasında pozitif ilişki bulunmuştur.
21. “Besinden zevk alma” yeme davranışı ile omega 3 alım miktarı arasında, “duygusal az yeme” ile günlük alınan B1 vitamini arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.
22. Ebeveynin çocuğu duygusal beslemesi ile çocuğun “besin heveslisi” ($r=0,188$), “duygusal aşırı yeme” ($r=0,254$) ve “duygusal az yeme” ($r=0,143$) yeme davranışları göstermesi arasında istatistiksel olarak düşük derecede anlamlı, “içme tutkusu” ($r=0,345$) yeme davranışı arasında düşük orta derecede anlamlı korelasyon saptanmıştır.
23. Ebeveynin çocuğu “yardımcı besleme” uygulamasının çocuğun “duygusal aşırı yeme” ($r=0,184$), “doymunluk tepkisi” ($r=0,235$) ve “yavaş yeme” ($r=0,206$) davranışlarıyla düşük derecede anlamlı korelasyon saptanırken, “içme tutkusu” ($r=0,337$) yeme davranışı arasında düşük orta derecede korelasyon bulunmuştur.
24. Ebeveynin çocuğu “yardımcı besleme” uygulaması ile çocuğun “besinden zevk alma” ($r=-0,242$) yeme davranışı arasında düşük dereceli negatif korelasyon bulunmuştur.
25. Ebeveynin çocuğu “cesaretlendirici besleme” uygulaması ile çocuğun “yavaş yeme” ($r=0,221$), “duygusal az yeme” ($r=0,216$) ve “besin seçicisi” ($r=0,152$) yeme davranışları arasında anlamlı düşük derecede korelasyon saptanmıştır.
26. Ebeveynin çocuğu “toleranslı kontrollü” besleme uygulaması ile çocuğun “besin seçici” ($r=0,197$) yeme davranışı göstermesi arasında da düşük derecede korelasyon gözlenmiştir.
27. “Sıkı kontrollü besleme” uygulamasının çocuğun “doymunluk tepkisi” ($r=0,226$) yeme davranışıyla düşük derecede ilişkisi bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Çocukluk döneminde temelleri atılan ve son yıllarda hızlı bir artış gösteren çocukluk çağı obezitesini de içeren beslenme sorunlarının önüne geçilebilmesi için diyetisyenlerin, doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının ebeveynlerin besleme uygulamalarını da değerlendirerek, aile temelli değişiklikler planlaması, ebeveynlerin besleme uygulamalarını ve çocuklarda görülen yeme davranışlarını daha geniş parametrelerle inceleyen daha fazla sayıda prospektif kohort ve kesitsel çalışmalar planlanması önerilir.

Beslenme sorunlarının önlenmesinde ebeveyn etkisi göz önüne alınarak aileler için eğitimler planlanmalıdır. Ayrıca, özellikle anaokulu ve kreş öğretmenleri için de bu konuda eğitimler verilmesi önerilir.

Kullanılan ölçeklerdeki maddeler ebeveynlerin besleme uygulamalarını ve çocukların yeme davranışlarını ölçmede ve açıklamada güçlükler yaşanmasına sebep olmuştur. Çocukluk çağı obezitesi ve yetersiz beslenmesinin önemli bir halk sağlığı problemi olduğu düşünüldüğünde daha fazla çevresel etkeni bir arada değerlendirebilen daha kapsamlı ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Balogun TB, Yakubu AM. Recent illness, feeding practices and father's education as determinants of nutritional status among preschool children in a rural Nigerian community. *J Trop Pediatr*. 2015;61(2):92-9.
2. Organization WHO. Report of the commission on ending childhood obesity: World Health Organization; 2016.
3. Organization WHO. Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. 2017.
4. Litwin SE. Childhood obesity and adulthood cardiovascular disease: quantifying the lifetime cumulative burden of cardiovascular risk factors. *J Am Coll Cardiol*; 2014.
5. Morrison H, Power TG, Nicklas T, Hughes SO. Exploring the effects of maternal eating patterns on maternal feeding and child eating. *Appetite*. 2013;63:77-83.
6. Duncanson K, Burrows TL, Collins CE. Child feeding and parenting style outcomes and composite score measurement in the 'Feeding Healthy Food to Kids Randomised Controlled Trial'. *Children (Basel)*. 2016;3(4).
7. Black MM, Aboud FE. Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *J Nutr*. 2011;141(3):490-4.
8. Hughes SO, Hayes JT, Sigman-Grant M, VanBrackle A. Potential use of food/activity, parenting style, and caregiver feeding style measurement tools with American Indian families: A Brief Report. *Matern Child Health J*. 2016.
9. Wang Y, Beydoun MA, Li J, Liu Y, Moreno LA. Do children and their parents eat a similar diet? Resemblance in child and parental dietary intake: systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2011;65(2):177-89.
10. Busick DB, Brooks J, Pernecky S, Dawson R, Petzoldt J. Parent food purchases as a measure of exposure and preschool-aged children's willingness to identify and taste fruit and vegetables. *Appetite*. 2008;51(3):468-73.
11. Clark HR, Goyder E, Bissell P, Blank L, Peters J. How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *J Public Health (Oxf)*. 2007;29(2):132-41.
12. Rosenkranz RR, Dzewaltowski DA. Model of the home food environment pertaining to childhood obesity. *Nutr Rev*. 2008;66(3):123-40.
13. Lydecker JA, Grilo CM. Fathers and mothers with eating-disorder psychopathology: Associations with child eating-disorder behaviors. *J Psychosom Res*. 2016;86:63-9.
14. Dev DA, McBride BA, Speirs KE, Donovan SM, Cho HK. Predictors of head start and child-care providers' healthful and controlling feeding practices with children aged 2 to 5 years. *J Acad Nutr Diet*. 2014;114(9):1396-403.

15. Harris TS, Ramsey M. Paternal modeling, household availability, and paternal intake as predictors of fruit, vegetable, and sweetened beverage consumption among African American children. *Appetite*. 2015;85:171-7.
16. Ek A, Sorjonen K, Eli K, Lindberg L, Nyman J, Marcus C, et al. Associations between parental concerns about preschoolers' weight and eating and parental feeding practices: results from analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. *PLoS One*. 2016;11(1):e0147257.
17. Boucher NL. Feeding Style and a Child's Body Mass Index. *J Pediatr Health Care*. 2016;30(6):583-9.
18. Sleddens EF, Kremers SP, Thijs C. The children's eating behaviour questionnaire: factorial validity and association with body mass index in Dutch children aged 6-7. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2008;5:49.
19. Wachs TD. Multiple influences on children's nutritional deficiencies: a systems perspective. *Physiol Behav*. 2008;94(1):48-60.
20. Parkinson KN, Drewett RF, Le Couteur AS, Adamson AJ, Gateshead Millennium Study Core T. Do maternal ratings of appetite in infants predict later Child Eating Behaviour Questionnaire scores and body mass index? *Appetite*. 2010;54(1):186-90.
21. El-Behadli AF, Sharp C, Hughes SO, Obasi EM, Nicklas TA. Maternal depression, stress and feeding styles: towards a framework for theory and research in child obesity. *Br J Nutr*. 2015;113 Suppl:S55-71.
22. UNICEF. Levels and trends in child malnutrition. eSocialSciences; 2018.
23. Fan S. Food Policy in 2015–2016: Reshaping the Global Food System for Sustainable Development. International Food Policy Research Institute; 2016.
24. Chiutsi-Phiri G, Heil E, Kalimbira AA, Masangano C, Mtimuni BM, Krawinkel MB, et al. Reduced Morbidity Motivated Adoption of Infant and Young Child Feeding Practices after Nutrition Education Intervention in Rural Malawi. *Ecol Food Nutr*. 2017;56(4):329-48.
25. Türkiye Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010; Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın. 2014(931).
26. Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4-12 year-old children: a systematic review of the literature. *Front Psychol*. 2015;6:1849.
27. Ledoux T, Robinson J, Baranowski T, O'Connor DP. Teaching parents about responsive feeding through a vicarious learning video: a pilot randomized controlled trial. *Health Educ Behav*. 2017;1090198117712332.
28. Bucher Della Torre S, Keller A, Laure Depeyre J, Kruseman M. Sugar-sweetened beverages and obesity risk in children and adolescents: a systematic analysis on how methodological quality may influence conclusions. *J Acad Nutr Diet*. 2016;116(4):638-59.

29. Rodenburg G, Kremers SP, Oenema A, van de Mheen D. Associations of parental feeding styles with child snacking behaviour and weight in the context of general parenting. *Public Health Nutr.* 2014;17(5):960-9.
30. Kelsey MM, Zaepfel A, Bjornstad P, Nadeau KJ. Age-related consequences of childhood obesity. *Gerontology.* 2014;60(3):222-8.
31. Lipowska M, Lipowski M, Jurek P, Jankowska AM, Pawlicka P. Gender and body-fat status as predictors of parental feeding styles and children's nutritional knowledge, eating habits and behaviours. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(5).
32. Hanson Ma, Gluckman P. Early developmental conditioning of later health and disease: physiology or pathophysiology? *Physiol Rev.* 2014;94(4):1027-76.
33. McPherson NO, Fullston T, Aitken RJ, Lane M. Paternal obesity, interventions, and mechanistic pathways to impaired health in offspring. *Ann Nutr Metab.* 2014;64(3-4):231-8.
34. Schousboe K, Willemsen G, Kyvik KO, Mortensen J, Boomsma DI, Cornes BK, et al. Sex differences in heritability of BMI: a comparative study of results from twin studies in eight countries. *Twin Res Hum Genet.* 2003;6(5):409-21.
35. Agras WS, Hammer LD, McNicholas F, Kraemer HC. Risk factors for childhood overweight: a prospective study from birth to 9.5 years. *J Pediatr.* 2004;145(1):20-5.
36. Francis LA, Ventura AK, Marini M, Birch LL. Parent overweight predicts daughters' increase in BMI and disinhibited overeating from 5 to 13 years. *Obesity (Silver Spring).* 2007;15(6):1544-53.
37. Lo K, Cheung C, Lee A, Keung V, Tam W. Associated Demographic Factors Of Instrumental And Emotional Feeding In Parents Of Hong Kong Children. *J Acad Nutr Diet.* 2016;116(12):1925-31.
38. Acharya K, Feese M, Franklin F, Kabagambe EK. Body mass index and dietary intake among Head Start children and caregivers. *J Am Diet Assoc.* 2011;111(9):1314-21.
39. Stuebe AM, Forman MR, Michels KB. Maternal-recalled gestational weight gain, pre-pregnancy body mass index, and obesity in the daughter. *Int J Obes (Lond).* 2009;33(7):743-52.
40. Silventoinen K, Rokholm B, Kaprio J, Sorensen TI. The genetic and environmental influences on childhood obesity: a systematic review of twin and adoption studies. *Int J Obes (Lond).* 2010;34(1):29-40.
41. Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2008;5:15.
42. Fries LR, Martin N, van der Horst K. Parent-child mealtime interactions associated with toddlers' refusals of novel and familiar foods. *Physiol Behav.* 2017;176:93-100.

43. Loth KA, Friend S, Horning ML, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA. Directive and non-directive food-related parenting practices: Associations between an expanded conceptualization of food-related parenting practices and child dietary intake and weight outcomes. *Appetite*. 2016;107:188-95.
44. de Lauzon-Guillain B, Oliveira A, Charles MA, Grammatikaki E, Jones L, Rigal N, et al. A review of methods to assess parental feeding practices and preschool children's eating behavior: the need for further development of tools. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(10):1578-602, 602 e1-8.
45. Gerards SM, Kremers SP. The Role of Food Parenting Skills and the Home Food Environment in Children's Weight Gain and Obesity. *Current obesity reports*. 2015;4(1):30-6.
46. Kakinami L, Barnett TA, Seguin L, Paradis G. Parenting style and obesity risk in children. *Prev Med*. 2015;75:18-22.
47. Mitchell S, Brennan L, Hayes L, Miles CL. Maternal psychosocial predictors of controlling parental feeding styles and practices. *Appetite*. 2009;53(3):384-9.
48. Hughes SO, Power TG, Orlet Fisher J, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*. 2005;44(1):83-92.
49. Rhee K. Childhood Overweight and the Relationship between Parent Behaviors, Parenting Style, and Family Functioning. *Ann Am Acad Pol Soc Sc*. 2008;615(1):11-37.
50. Ontai LL, Sitnick SL, Shilts MK, Townsend MS. My child at mealtime: A visually enhanced self-assessment of feeding styles for low-income parents of preschoolers. *Appetite*. 2016;99:76-81.
51. Hennessy E, Hughes SO, Goldberg JP, Hyatt RR, Economos CD. Permissive parental feeding behavior is associated with an increase in intake of low-nutrient-dense foods among American children living in rural communities. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(1):142-8.
52. Frankel LA, O'Connor TM, Chen TA, Nicklas T, Power TG, Hughes SO. Parents' perceptions of preschool children's ability to regulate eating. Feeding style differences. *Appetite*. 2014;76:166-74.
53. Rhee KE, Lumeng JC, Appugliese DP, Kaciroti N, Bradley RH. Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*. 2006;117(6):2047-54.
54. Birch LL, Fisher JO, Davison KK. Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *Am J Clin Nutr*. 2003;78(2):215-20.
55. Hubbs-Tait L, Kennedy TS, Page MC, Topham GL, Harrist AW. Parental feeding practices predict authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles. *J Am Diet Assoc*. 2008;108(7):1154-61.
56. Haycraft EL, Blissett JM. Maternal and paternal controlling feeding practices: reliability and relationships with BMI. *Obesity (Silver Spring)*. 2008;16(7):1552-8.

57. Hughes SO, Hayes JT, Sigman-Grant M, VanBrackle A. Potential use of food/activity, parenting style, and caregiver feeding style measurement tools with american indian families: a brief report. *Matern Child Health J.* 2017;21(2):242-7.
58. Mais LA, Warkentin S, Latorre MD, Carnell S, Taddei JA. Parental feeding practices among brazilian school-aged children: associations with parent and child characteristics. *Front Nutr.* 2017;4:6.
59. Boots SB, Tiggemann M, Corsini N, Mattiske J. Managing young children's snack food intake. The role of parenting style and feeding strategies. *Appetite.* 2015;92:94-101.
60. Sleddens EF, Kremers SP, De Vries NK, Thijs C. Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6-7. *Appetite.* 2010;54(1):30-6.
61. Wardle J, Sanderson S, Guthrie CA, Rapoport L, Plomin R. Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity research.* 2002;10(6):453-62.
62. Özçetin M, Yılmaz R, Erkorkmaz Ü, Esmeray H. Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi.* 2011;45(2):124-31.
63. Wang L, van de Gaar VM, Jansen W, Mieloo CL, van Grieken A, Raat H. Feeding styles, parenting styles and snacking behaviour in children attending primary schools in multiethnic neighbourhoods: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2017;7(7).
64. Lo K, Cheung C, Lee A, Tam WW, Keung V. Associations between Parental Feeding Styles and Childhood Eating Habits: A Survey of Hong Kong Pre-School Children. *PLoS One.* 2015;10(4):e0124753.
65. Steinsbekk S, Barker ED, Llewellyn C, Fildes A, Wichstrom L. Emotional Feeding and Emotional Eating: Reciprocal Processes and the Influence of Negative Affectivity. *Child Dev.* 2017.
66. Musher-Eizenman DR, de Lauzon-Guillain B, Holub SC, Leporc E, Charles MA. Child and parent characteristics related to parental feeding practices. A cross-cultural examination in the US and France. *Appetite.* 2009;52(1):89-95.
67. Lu Q, Tao F, Hou F, Zhang Z, Ren LL. Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern. A population-based study in Chinese adolescents. *Appetite.* 2016;99:149-56.
68. Birch LL, Zimmerman SI, Hind H. The Influence of Social-Affective Context on the Formation of Children's Food Preferences. *Child Development.* 1980;51(3):856-61.
69. Sleddens EF, Kremers SP, Stafleu A, Dagnelie PC, De Vries NK, Thijs C. Food parenting practices and child dietary behavior. Prospective relations and the moderating role of general parenting. *Appetite.* 2014;79:42-50.
70. Newman J, Taylor A. Effect of a means-end contingency on young children's food preferences. *Journal of experimental child psychology.* 1992;53(2):200-16.

71. van Strien T, Konttinen H, Homberg JR, Engels RC, Winkens LH. Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*. 2016;100:216-24.
72. Hardman CA, Christiansen P, Wilkinson LL. Using food to soothe: Maternal attachment anxiety is associated with child emotional eating. *Appetite*. 2016;99:91-6.
73. Rodgers RF, Paxton SJ, Massey R, Campbell KJ, Wertheim EH, Skouteris H, et al. Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: a prospective study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013;10:24.
74. Drucker RR, Hammer LD, Agras WS, Bryson S. Can mothers influence their child's eating behavior? *J Dev Behav Pediatr*. 1999;20(2):88-92.
75. Vereecken C, Rovner A, Maes L. Associations of parenting styles, parental feeding practices and child characteristics with young children's fruit and vegetable consumption. *Appetite*. 2010;55(3):589-96.
76. Gubbels JS, Thijs C, Stafleu A, van Buuren S, Kremers SP. Association of breast-feeding and feeding on demand with child weight status up to 4 years. *International journal of pediatric obesity : Int J Pediatr Obes* 2011;6(2-2):e515-22.
77. Montgomery C, Jackson DM, Kelly LA, Reilly JJ. Parental feeding style, energy intake and weight status in young Scottish children. *Br J Nutr*. 2007;96(06).
78. Ogden J, Reynolds R, Smith A. Expanding the concept of parental control: a role for overt and covert control in children's snacking behaviour? *Appetite*. 2006;47(1):100-6.
79. Freitas FR, Moraes DEB, Warkentin S, Mais LA, Ivers JF, Taddei J. Maternal restrictive feeding practices for child weight control and associated characteristics. *J Pediatr (Rio J)*. 2018.
80. Carnell S, Benson L, Driggin E, Kolbe L. Parent feeding behavior and child appetite: associations depend on feeding style. *Int J Eat Disord*. 2014;47(7):705-9.
81. Nicklaus S. The role of food experiences during early childhood in food pleasure learning. *Appetite*. 2016;104:3-9.
82. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JC. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite*. 2008;50(2-3):181-93.
83. Nicklaus S, Chabanet C, Boggio V, Issanchou S. Food choices at lunch during the third year of life: increase in energy intake but decrease in variety. *Acta Paediatr*. 2005;94(8):1023-9.
84. Lumeng JC, Patil N, Blass EM. Social influences on formula intake via suckling in 7 to 14-week-old-infants. *Dev Psychobiol*. 2007;49(4):351-61.

85. Powers SW, Chamberlin LA, van Schaick KB, Sherman SN, Whitaker RC. Maternal feeding strategies, child eating behaviors, and child BMI in low-income African-American preschoolers. *Obesity* (Silver Spring). 2006;14(11):2026-33.
86. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42(7):963-70.
87. van der Horst K, Sleddens EFC. Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PLoS One*. 2017;12(5):e0178149.
88. Saelens BE, Epstein LH. Reinforcing value of food in obese and non-obese women. *Appetite*. 1996;27(1):41-50.
89. Carnell S, Wardle J. Measuring behavioural susceptibility to obesity: validation of the child eating behaviour questionnaire. *Appetite*. 2007;48(1):104-13.
90. Nisbett RE. Taste, deprivation, and weight determinants of eating behavior. *J Pers Soc Psychol*. 1968;10(2):107-16.
91. Hankey M, Williams NA, Dev D. Uninvolved maternal feeding style moderates the association of emotional overeating to preschoolers' body mass index z-scores. *J Nutr Educ Behav*. 2016;48(8):530-7.
92. Powell EM, Frankel LA, Hernandez DC. The mediating role of child self-regulation of eating in the relationship between parental use of food as a reward and child emotional overeating. *Appetite*. 2017;113:78-83.
93. Blissett J, Haycraft E, Farrow C. Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices. *Am J Clin Nutr*. 2010;92(2):359-65.
94. Kroller K, Jahnke D, Warschburger P. Are maternal weight, eating and feeding practices associated with emotional eating in childhood? *Appetite*. 2013;65:25-30.
95. Braet C, Van Strien T. Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behaviour in nine to twelve-year-old obese and non-obese children. *Behav Res Ther*. 1997;35(9):863-73.
96. Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *The Lancet*. 2001;357(9255):505-8.
97. Zheng M, Rangan A, Olsen NJ, Andersen LB, Wedderkopp N, Kristensen P, et al. Substituting sugar-sweetened beverages with water or milk is inversely associated with body fatness development from childhood to adolescence. *Nutrition*. 2015;31(1):38-44.
98. Battram DS, Piche L, Beynon C, Kurtz J, He M. Sugar-sweetened beverages: children's perceptions, factors of influence, and suggestions for reducing intake. *J Nutr Educ Behav*. 2016;48(1):27-34 e1.

99. Welsh JA, Sharma AJ, Grellinger L, Vos MB. Consumption of added sugars is decreasing in the United States. *Am J Clin Nutr.* 2011;94(3):726-34.
100. Cecil JE, Palmer CN, Wrieden W, Murrie I, Bolton-Smith C, Watt P, et al. Energy intakes of children after preloads: adjustment, not compensation. *Am J Clin Nutr.* 2005;82(2):302-8.
101. Schachter S. Obesity and eating. *Science.* 1968.
102. Barkeling B, Ekman S, Rossner S. Eating behaviour in obese and normal weight 11-year-old children. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1992;16(5):355-60.
103. Viana V, Sinde S, Saxton JC. Children's Eating Behaviour Questionnaire: associations with BMI in Portuguese children. *Br J Nutr.* 2008;100(2):445-50.
104. Herle M, Fildes A, Llewellyn CH. Emotional eating is learned not inherited in children, regardless of obesity risk. *Pediatr Obes.* 2018.
105. Ashcroft J, Semmler C, Carnell S, van Jaarsveld CH, Wardle J. Continuity and stability of eating behaviour traits in children. *Eur J Clin Nutr.* 2008;62(8):985-90.
106. Mascola AJ, Bryson SW, Agras WS. Picky eating during childhood: a longitudinal study to age 11 years. *Eat Behav.* 2010;11(4):253-7.
107. Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite.* 2015;95:349-59.
108. Jacobi C, Agras WS, Bryson S, Hammer LD. Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2003;42(1):76-84.
109. Dubois L, Farmer AP, Girard M, Peterson K. Preschool children's eating behaviours are related to dietary adequacy and body weight. *Eur J Clin Nutr.* 2007;61(7):846-55.
110. Marchi M, Cohen P. Early childhood eating behaviors and adolescent eating disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1990;29(1):112-7.
111. Jacobi C, Schmitz G, Agras WS. Is picky eating an eating disorder? *Int J Eat Disord.* 2008;41(7):626-34.
112. Dupont W, Plummer W. PS: power and sample size calculation, version 3.0. Department of Biostatistics, Vanderbilt University, Nashville, TN; 2012.
113. Yılmaz R, Esmeray H, Erkorkmaz Ü. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011;12(4).
114. Himes JH. Anthropometric assessment of nutritional status: Wiley-Liss; 1991.
115. Gibson RS. Principles of nutritional assessment: Oxford university press, USA; 2005.
116. Anthro W. The WHO child growth standards. World Health Organization, 2018, <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>.

117. Organization WH. Training course on child growth assessment. Geneva: WHO. 2008;p17-25.
118. Rakıcıoğlu N, Acar Tek N, Ayaz A, Pekcan G. Yemek ve besin fotoğraf kataloğu. Hatiboğlu Yayınevi. 2012;1.
119. Kutluay-Merdol T. Toplu beslenme yapılan kurumlar için standart yemek tarifeleri (3. bs.). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi. 2003.
120. Besler H, Rakıcıoğlu N, Ayaz A, Demirel Z, Özel H, Samur G, ve ark. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. 2015.
121. Hayran M. HM. Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. Ankara: Omega Araştırma; 2011.
122. Betoko A, Charles MA, Hankard R, Forhan A, Bonet M, Saurel-Cubizolles MJ, et al. Infant feeding patterns over the first year of life: influence of family characteristics. *Eur J Clin Nutr.* 2013;67(6):631-7.
123. Kroller K, Warschburger P. Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. *Appetite.* 2008;51(1):166-72.
124. Ozgen L, Demiriz S. Determining Mothers' Attitude in Developing Preschool Children' Eating Behaviours. *Procedia Soc Behav Sci.* 2015;191:662-7.
125. Smithers LG, Brazionis L, Golley RK, Mittinty MN, Northstone K, Emmett P, et al. Associations between dietary patterns at 6 and 15 months of age and sociodemographic factors. *Eur J Clin Nutr.* 2012;66(6):658-66.
126. Saxton J, Carnell S, van Jaarsveld CH, Wardle J. Maternal education is associated with feeding style. *J Am Diet Assoc.* 2009;109(5):894-8.
127. He L, Zhai Y, Engelgau M, Li W, Qian H, Si X, et al. Association of children's eating behaviors with parental education, and teachers' health awareness, attitudes and behaviors: a national school-based survey in China. *Eur J Public Health.* 2014;24(6):880-7.
128. Raaijmakers LG, Gevers DW, Teuscher D, Kremers SP, van Assema P. Emotional and instrumental feeding practices of Dutch mothers regarding foods eaten between main meals. *BMC public health.* 2014;14:171.
129. Muslu GK, Beytut D, Kahraman A, Yardimci F, Basbakkal Z. Nutritional style of parents and examination of the effective factors. *Turk Pediatri Ars.* 2014;49(3):224-30.
130. Al-Shookri A, Al-Shukaily L, Hassan F, Al-Sheraji S, Al-Tobi S. Effect of mothers nutritional knowledge and attitudes on Omani children's dietary intake. *Oman Med J.* 2011;26(4):253.
131. Cardona Cano S, Hoek HW, van Hoeken D, de Barse LM, Jaddoe VW, Verhulst FC, et al. Behavioral outcomes of picky eating in childhood: a prospective study in the general population. *J Child Psychol Psychiatry.* 2016;57(11):1239-46.

132. Lopez NV, Schembre S, Belcher BR, O'Connor S, Maher JP, Arbel R, et al. Parenting styles, food-related parenting practices, and children's healthy eating: A meditation analysis to examine relationships between parenting and child diet. *Appetite*. 2018.
133. Williams JE, Helsel B, Griffin SF, Liang J. Associations between parental bmi and the family nutrition and physical activity environment in a community sample. *J Community Health*. 2017;42(6):1233-9.
134. Francis LA, Birch LL. Maternal weight status modulates the effects of restriction on daughters' eating and weight. *Int J Obes (Lond)*. 2005;29(8):942-9.
135. Bayol SA, Farrington SJ, Stickland NC. A maternal 'junk food' diet in pregnancy and lactation promotes an exacerbated taste for 'junk food' and a greater propensity for obesity in rat offspring. *Br J Nutr*. 2007;98(4):843-51.
136. Boutelle KN, Rhee KE, Liang J, Braden A, Douglas J, Strong D, et al. Effect of Attendance of the Child on Body Weight, Energy Intake, and Physical Activity in Childhood Obesity Treatment: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr*. 2017;171(7):622-8.
137. Brown KA, Ogden J, Vogele C, Gibson EL. The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite*. 2008;50(2-3):252-9.
138. Doub AE, Small M, Birch LL. A call for research exploring social media influences on mothers' child feeding practices and childhood obesity risk. *Appetite*. 2016;99:298-305.
139. Jwa SC, Fujiwara T, Kondo N. Latent protective effects of breastfeeding on late childhood overweight and obesity: a nationwide prospective study. *Obesity (Silver Spring)*. 2014;22(6):1527-37.
140. Betoko A, Lioret S, Heude B, Hankard R, Carles S, Forhan A, et al. Influence of infant feeding patterns over the first year of life on growth from birth to 5 years. *Pediatr Obes*. 2017;12 Suppl 1:94-101.
141. Hathcock A, Krause K, Viera AJ, Fuemmeler BF, Lovelady C, Ostbye T. Satiety responsiveness and the relationship between breastfeeding and weight status of toddlers of overweight and obese women. *Matern Child Health J*. 2014;18(4):1023-30.
142. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;46(1):99-110.
143. Schiess S, Grote V, Scaglioni S, Luque V, Martin F, Stolarczyk A, et al. Introduction of complementary feeding in 5 European countries. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2010;50(1):92-8.
144. Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *Bmj*. 1998;316(7124):21-5.

145. Seach KA, Dharmage SC, Lowe AJ, Dixon JB. Delayed introduction of solid feeding reduces child overweight and obesity at 10 years. *Int J Obes (Lond)*. 2010;34(10):1475-9.
146. Schack-Nielsen L, Sorensen T, Mortensen EL, Michaelsen KF. Late introduction of complementary feeding, rather than duration of breastfeeding, may protect against adult overweight. *Am J Clin Nutr*. 2010;91(3):619-27.
147. Papoutsou S, Savva SC, Hunsberger M, Jilani H, Michels N, Ahrens W, et al. Timing of solid food introduction and association with later childhood overweight and obesity: The IDEFICS study. *Matern Child Nutr*. 2018;14(1).
148. Druet C, Stettler N, Sharp S, Simmons RK, Cooper C, Smith GD, et al. Prediction of childhood obesity by infancy weight gain: an individual-level meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2012;26(1):19-26.
149. Mallan KM, Sullivan SE, de Jersey SJ, Daniels LA. The relationship between maternal feeding beliefs and practices and perceptions of infant eating behaviours at 4 months. *Appetite*. 2016;105:1-7.
150. Grote V, Schiess SA, Closa-Monasterolo R, Escribano J, Giovannini M, Scaglioni S, et al. The introduction of solid food and growth in the first 2 y of life in formula-fed children: analysis of data from a European cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2011;94(6 Suppl):1785S-93S.
151. Shim JE, Kim J, Mathai RA, Team SKR. Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. *J Am Diet Assoc*. 2011;111(9):1363-8.
152. Braden A, Rhee K, Peterson CB, Rydell SA, Zucker N, Boutelle K. Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. *Appetite*. 2014;80:35-40.
153. Goldstein M, Tan CC, Chow CM. Maternal emotional feeding practices and adolescent daughters' emotional eating: Mediating roles of avoidant and preoccupied coping. *Appetite*. 2017;116:339-44.
154. Konttinen H, Mannisto S, Sarlio-Lahteenkorva S, Silventoinen K, Haukkala A. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*. 2010;54(3):473-9.
155. van Strien T, van der Zwaluw CS, Engels RC. Emotional eating in adolescents: a gene (SLC6A4/5-HTT) - depressive feelings interaction analysis. *J Psychiatr Res*. 2010;44(15):1035-42.
156. Remy E, Issanchou S, Chabanet C, Boggio V, Nicklaus S. Impact of adiposity, age, sex and maternal feeding practices on eating in the absence of hunger and caloric compensation in preschool children. *Int J Obes (Lond)*. 2015;39(6):925-30.
157. Puhl RM, Schwartz MB. If you are good you can have a cookie: How memories of childhood food rules link to adult eating behaviors. *Eating Behaviors*. 2003;4(3):283-93.

158. Swinburn BA, Sacks G, Lo SK, Westerterp KR, Rush EC, Rosenbaum M, et al. Estimating the changes in energy flux that characterize the rise in obesity prevalence. *Am J Clin Nutr.* 2009;89(6):1723-8.
159. Benton D. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2004;28(7):858-69.
160. Mason TB. Parental instrumental feeding, negative affect, and binge eating among overweight individuals. *Eat Behav.* 2015;17:107-10.
161. Carnell S, Wardle J. Associations between multiple measures of parental feeding and children's adiposity in United Kingdom preschoolers. *Obesity (Silver Spring).* 2007;15(1):137-44.
162. Erkorkmaz Ü, Yilmaz R, Demir O, Sanisoğlu SY, Etikan İ, Özçetin M. Analysis of the correlation between children's eating behavior and parent's feeding style using canonical correlation analysis. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2013;33(1):138-48.
163. Melis Yavuz H, Selcuk B. Predictors of obesity and overweight in preschoolers: The role of parenting styles and feeding practices. *Appetite.* 2018;120:491-9.
164. Berge JM, Tate AD, Trofholz A, Conger K, Neumark-Sztainer D. Sibling Eating Behaviors and Parental Feeding Practices with Siblings: Similar or Different? *Public Health Nutr.* 2016;19(13):2415-23.
165. Bauer KW, Haines J, Miller AL, Rosenblum K, Appugliese DP, Lumeng JC, et al. Maternal restrictive feeding and eating in the absence of hunger among toddlers: a cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):172.
166. Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity research.* 2004;12(11):1711-22.
167. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J Law Med Ethics.* 2007;35(1):22-34.
168. Rollins BY, Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Alternatives to restrictive feeding practices to promote self-regulation in childhood: a developmental perspective. *Pediatr Obes.* 2016;11(5):326-32.
169. Farrow CV, Haycraft E, Blissett JM. Observing Maternal Restriction of Food with 3(-)5-Year-Old Children: Relationships with Temperament and Later Body Mass Index (BMI). *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(6).
170. Derks IP, Tiemeier H, Sijbrands EJ, Nicholson JM, Voortman T, Verhulst FC, et al. Testing the direction of effects between child body composition and restrictive feeding practices: results from a population-based cohort. *Am J Clin Nutr.* 2017;106(3):783-90.
171. Dev DA, Speirs KE, Williams NA, Ramsay S, McBride BA, Hatton-Bowers H. Providers perspectives on self-regulation impact their use of responsive feeding practices in child care. *Appetite.* 2017;118:66-74.

172. Gregory JE, Paxton SJ, Brozovic AM. Maternal feeding practices, child eating behaviour and body mass index in preschool-aged children: a prospective analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7:55.
173. Webber L, Cooke L, Hill C, Wardle J. Associations between children's appetitive traits and maternal feeding practices. *J Am Diet Assoc*. 2010;110(11):1718-22.
174. Tschann JM, Martinez SM, Penilla C, Gregorich SE, Pasch LA, de Groat CL, et al. Parental feeding practices and child weight status in Mexican American families: a longitudinal analysis. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2015;12:66.
175. Wehrly SE, Bonilla C, Perez M, Liew J. Controlling parental feeding practices and child body composition in ethnically and economically diverse preschool children. *Appetite*. 2014;73:163-71.
176. Galloway AT, Fiorito L, Lee Y, Birch LL. Parental pressure, dietary patterns, and weight status among girls who are "picky eaters". *J Am Diet Assoc*. 2005;105(4):541-8.
177. Mallan KM, Nambiar S, Magarey AM, Daniels LA. Satiety responsiveness in toddlerhood predicts energy intake and weight status at four years of age. *Appetite*. 2014;74:79-85.
178. Domoff SE, Miller AL, Kaciroti N, Lumeng JC. Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in a low-income preschool-aged sample in the United States. *Appetite*. 2015;95:415-20.
179. Quah PL, Cheung YB, Pang WW, Toh JY, Saw SM, Godfrey KM, et al. Validation of the Children's Eating Behavior Questionnaire in 3 year old children of a multi-ethnic Asian population: The GUSTO cohort study. *Appetite*. 2017;113:100-5.
180. Sirirassamee T, Hunchangsith P. Children's eating behavior questionnaire: factorial validation and differences in sex and educational level in thai school-age children. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2016;47(6):1325-34.
181. Sweetman C, Wardle J, Cooke L. Soft drinks and 'desire to drink' in preschoolers. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2008;5:60.
182. Özer S, Bozkurt H, Sönmezgöz E, Bilge S, Yılmaz R, Demir O. Evaluation of Eating Behaviour in Obese Children. *J Child*. 2014;14(2):66-71.
183. Cardona Cano S, Tiemeier H, Van Hoeken D, Tharner A, Jaddoe VW, Hofman A, et al. Trajectories of picky eating during childhood: A general population study. *Int J Eat Disord*. 2015;48(6):570-9.
184. van der Horst K, Deming DM, Lesnianskas R, Carr BT, Reidy KC. Picky eating: Associations with child eating characteristics and food intake. *Appetite*. 2016;103:286-93.
185. Cassells EL, Magarey AM, Daniels LA, Mallan KM. The influence of maternal infant feeding practices and beliefs on the expression of food neophobia in toddlers. *Appetite*. 2014;82:36-42.

186. Tharner A, Jansen PW, Kiefte-de Jong JC, Moll HA, van der Ende J, Jaddoe VW, et al. Toward an operative diagnosis of fussy/picky eating: a latent profile approach in a population-based cohort. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11:14.
187. de Onis M, Lobstein T. Defining obesity risk status in the general childhood population: which cut-offs should we use? *Int J Pediatr Obes.* 2010;5(6):458-60.
188. Must A, Anderson SE. Body mass index in children and adolescents: considerations for population-based applications. *Int J Obes (Lond).* 2006;30(4):590-4.
189. Anderson LN, Carsley S, Lebovic G, Borkhoff CM, Maguire JL, Parkin PC, et al. Misclassification of child body mass index from cut-points defined by rounded percentiles instead of z-scores. *BMC research notes.* 2017;10(1):639.
190. Faith MS, Berkowitz RI, Stallings VA, Kerns J, Storey M, Stunkard AJ. Parental feeding attitudes and styles and child body mass index: prospective analysis of a gene-environment interaction. *Pediatrics.* 2004;114(4):e429-36.
191. Bağcı-Bosi A, Hilal Ö. Türkiye Çocukluk Çağı (7-8yaş) Şişmanlık Araştırması (cosi-tur) 2013. Ankara: Sistem Ofset. 2014;1.
192. Gokcay G, Furman A, Neyzi O. Updated growth curves for Turkish children aged 15 days to 60 months. *Child: care, health and development.* 2008;34(4):454-63.
193. Elmali F, Altunay C, Mazicioglu MM, Kondolot M, Ozturk A, Kurtoglu S. Head circumference growth reference charts for turkish children aged 0-84 months. *Pediatric Neurology.* 2012;46(5):307-11.
194. Craig E, Bland R, Ndirangu J, Reilly JJ. Use of mid-upper arm circumference for determining overweight and overfatness in children and adolescents. *Archives of disease in childhood.* 2014;99(8):763-6.
195. Organization WHO. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life: World Health Organization; 2002.
196. Jansen PW, Roza SJ, Jaddoe VW, Mackenbach JD, Raat H, Hofman A, et al. Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;9:130.
197. Ward S, Blanger M, Donovan D, Vatanparast H, Muhajarine N, Engler-Stringer R, et al. Association between childcare educators' practices and preschoolers' physical activity and dietary intake: a cross-sectional analysis. *BMJ Open.* 2017;7(5):e013657.
198. Yip PS, Chan VW, Lee QK, Lee HM. Diet quality and eating behavioural patterns in preschool children in Hong Kong. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2017;26(2):298-307.

8. EKLER

EK-1. Tez Çalışması İle İlgili Etik Kurul İzni

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -489
Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 29 MART 2017 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2017/08
Proje No : GO 17/210 (Değerlendirme Tarihi: 14.03.2017)
Karar No : GO 17/210- 22

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Pelin BİLGİÇ' in sorumlu araştırmacı olduğu ve Arş. Gör. Merve ÖZDEMİR' in yüksek lisans tezi olan, GO 17/210 kayıt numaralı, **"Ebeveynin Çocuğu Besleme Tarzının Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi"** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan)	İZİNLİ	10. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)
2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye)	11. Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye)	
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SAKAL (Üye)	12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)	
4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye)	13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)	
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye)	14. Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)	
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye)	İZİNLİ	15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye)
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)	16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye)	
8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye)	17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGELİN (Üye)	
9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye)	18. Av. Meltem ONURLU (Üye)	

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

EK-2. Tez Çalışması ile İlgili Ankara Milli Eğitim Müdürlüğü İzni


T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.4005648
Konu : Araştırma İzni

24.03.2017

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2012/13 nolu Genelgesi.
b) 13/03/2017 tarihli ve 623 sayılı yazınız.

Fakülteniz Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Toplum Beslenmesi yüksek lisans öğrencisi Merve ÖZDEMİR'in "**Ebeveynin Çocuğu Beslenme Tarzının Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi**" konulu tez kapsamında uygulama talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ve uygulamanın yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bilgi verilmiştir.

Uygulama formunun (6 sayfa) araştırmacı tarafından uygulama yapılacak sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde bir örneğinin (cd ortamında) Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme (I) Şubesine gönderilmesini rica ederim.

Vefa BARDAKCI
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır.
...24. Mart 2017 01.....

Şef

323

Konya yolu Başkent Öğretmen Evi arkası Beşevler ANKARA
e-posta: istatistik06@meh.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için
Tel: (0 312) 221 02 17/135-134

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 7577-3ded-3a21-bd63-d974 kodu ile teyit edilebilir.

EK-3. Onam Formu

AYDINLATICI ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Beslenme alışkanlıkları çocuklarda obezite gelişimi ve yetersiz beslenme ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle okul öncesi dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları büyük oranda anne ve babaların çocuklarını besleme tarzlarından etkilenir.

Ebeveynin çocuğu besleme tarzının çocuğun yeme davranışlarına olan etkisini incelemek isteyen bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü işbirliği ile yapılmaktadır.

Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri davranışların çocukların yeme davranışlarına olan etkisi ve olası sonuçları değerlendirilebilecektir. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yanıtlamanız gereken 20 soru, ikinci bölümde ise toplam 62 soru yer almaktadır. Toplamda 82 sorudan oluşan 25 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde çocuğunuzdan boy uzunluğu, vücut ağırlığı, üst orta kol çevresi ve baş çevresi ölçümleri alınacaktır.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz.

Yrd. Doç. Dr. Pelin Bilgiç
Telefon: 0532 486 16 74

Araş. Gör. Merve Özdemir
Telefon: 0507 684 47 80

Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Telefon: 0312 305 10 96

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz

☐ Kabul ediyorum.

EK-4. Tez Anket Formu

EBEVEYNİN ÇOCUĞU BESLEME TARZININ ÇOCUĞUN YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anket no: ...

Tarih:.../.../2017

1.GENEL BİLGİLER

1. Annenin yaşı?
2. Babanın yaşı?
3. Annenin eğitim durumu: 1.Okuryazar 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu 5. Üniversite mezunu 6. Yüksek lisans ve doktora
4. Babanın eğitim durumu: 1.Okuryazar 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu 5. Üniversite mezunu 6. Yüksek lisans ve doktora
5. Aile büyükleriyle (anneanne/babaanne/dede) bir arada mı yaşıyorsunuz?
1.Evet 2.Hayır
6. Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadardır?
1. 0-1600 TL 2. 1601-3200 TL 3. 3201-4800 TL 4. 4801- 6400 5.
6400'den fazla
7. Kaç Çocuğunuz Var?
8. Ebeveynler birlikte mi yaşıyor?
1.Evet 2. Hayır
9. Cevabınız hayır ise araştırmaya katılan çocuğunuz kiminle yaşıyor?
1. Anne 2. Baba 3. Anneanne/Dede
10. Kilonuz Hakkındaki Düşünceniz Nedir?
1. Çok Zayıfım 2. Zayıfım 3. Normal Kilodayım 4. Kiloluyum 5. Şişmanım
11. Sigara İçiyor Musunuz? : 1. Evet 2. Hayır, hiç içmedim 3. İçtim, bıraktım
12. Sosyal medya üzerinden çocuklarınızın beslenmesi hakkında takip ettiğiniz gruplar, platformlar var mı?
1. Evet 2.Hayır

2. ARAŞTIRMAYA KATILAN ÇOCUKLA İLGİLİ:

13. Çocuğunuzun yaşı? Doğum Tarihi:/...../.....
14. Cinsiyeti: 1. Erkek 2. Kız

15. Annenin hamile kaldığı ve doğum yaptığı kilo nedir? /
16. Çocuğunuzun doğum ağırlığı neydi?
1. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum 2. Gr
17. Çocuğunuz zamanında mı doğdu?
- 1.Evet, zamanında 2. Hayır, zamanından erken 3. Zamanından geç
18. Çocuğunuzun doğum şekli nedir?
- 1.Normal Doğum 2.Sezaryen
19. Çocuğunuz kaç ay sadece anne sütü aldı?
1. ay 2. Hiç almadı
20. Çocuğunuz anne sütü ile birlikte mama aldı mı?
1. Evet 2. Hayır
21. Çocuğunuz kaç aylıkken ek besinlere başladınız? ay
22. Çocuğunuzun anne sütü alma süresi toplam ne kadardır? ay
23. Ev ortamında çocuğunuzun beslenmesiyle genellikle kim ilgileniyor?
1. Anne 2. Baba 3. Anne-Baba 4. Büyükanne 5. Abla / Ağabey 5.Bakıcı
24. Çocuğunuz sık sık kabız olur mu?
1. Evet 2. Hayır

Antropometrik Ölçümler

Annenin Boy uzunluğu:

Annenin vücut ağırlığı:

Babanın Boy uzunluğu:

Babanın vücut ağırlığı:

Çocuğun Boy uzunluğu:

Çocuğun vücut ağırlığı:

Çocuğun Üst orta kol çevresi: ...

Çocuğun baş çevresi:

Not: Çocuğa ait ölçümler araştırmacı tarafından anaokulunda alınacaktır.

24 SAATLİK GERİYE DÖNÜK BESİN TÜKETİM KAYDI

Anket No:.....

TARİH..... //2017

ÖĞÜN	BESİN ADI İÇİNDEKİLER	MİKTARI (g)	ARTIK %	NET MİKTAR (g)
SABAHA				
KUŞLUK				
ÖĞLE				
İKİNDİ				
AKŞAM				
GECE				

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)

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

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

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

Anne-Baba (Ebeveyn) Besleme Tarzı Anketi

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve çocuğunuzun beslenmesi konusuna nasıl yaklaştığınızı gösteren kutuyu işaretleyiniz. Bu soruların cevaplandırılmasında doğru veya yanlış cevapların olmadığını bilmeniz (hatırlamanız) önemlidir, biz ebeveynlerin gerçekte ne hissettiği ve yaptığıyla ilgileniyoruz.

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğumun yemeğinde yiyeceği yemekleri seçmesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Kendisini üzgün hissettiğinde, kendisini daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemeği özlemesini teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum verdiği yemekleri yerse çocuğumu överim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ne kadar abur cubur yiyeceğine, atıştıracağına ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumu çok çeşitli yiyecekler yemesi için cesaretlendiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun disiplinli davranmasını, yaramazlık yapmamasını sağlamak için, ona yiyecek bazı şeyler için söz veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğuma ilgisini çekecek, cazip bir şekilde yiyecek sunarım	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer çocuğum yaramazlık yapar, kötü davranışlarda bulunursa, ona sevdiği yiyeceği vermem	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun öğünlerde sunduğum yiyeceklerin her birinden tatmasını teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Yemek süresince çocuğumun etrafta gezinmesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumu daha önce tatmadığı yiyecekleri denemesi, tatması için teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
İncindiğinde, canı yandığında daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Ne zaman yemek yiyeceği kararını çocuğuma bırakırım	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer canı sıkın hissediyorsa, çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yeterince abur cubur yediğine, atıştırma yaptığına kendisinin karar vermesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ne zaman abur cubur yemesi gerektiğine, atıştırma yapacağına ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ana öğünü yemesi için pudingleri rüşvet olarak kullanırım	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yediğinden hoşlanmasını teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun hangi sıklıkta yemek yiyeceğine ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Endişeli olduğunda, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Terbiyeli davrandığında, yaramazlık yapmadığında çocuğumu yemesi için bir şeylerle ödüllendiririm	☐	☐	☐	☐	☐
Öğünler arasında çocuğumun ne zaman isterse yemesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğuma masada yemeğini yemesi konusunda ısrar ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Kızgın hissettiğinde, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Öğünler arasında çocuğumun ne yiyeceğine ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer yeni bir yiyecek yerse çocuğumu överim	☐	☐	☐	☐	☐

9. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Merve ÖZDEMİR

Doğum Yeri ve Tarihi: Develi-01.07.1991

Uyruğu: TC

İletişim Adresi ve Telefonu: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Altındağ
Ankara, 06100
Tel No: 0312 305 1094/195

II. Eğitimi

Yüksek Lisans: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Toplum Beslenmesi Anabilim Dalı, Ankara, 2016-2018

Lisans: Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gümüşhane, 2010-2014

III. Mesleki Deneyimi

Araştırma Görevlisi: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Toplum Beslenmesi Anabilim Dalı, Ankara, 2016-Halen

Araştırma Görevlisi: Afyon Kocatepe Üniversitesi Afyon Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Afyonkarahisar, 2015-2016

Diyetisyen: Atlantis Spor Merkezi, Ankara, 2014-2015

IV. Bilimsel Faaliyetler

Şahinöz S, Özdemir M. Üniversite Öğrencilerinin Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):106-12.