



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**12-72 AY ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BESLENME
SÜRECİNDEKİ TUTUMLARI VE ANNEYE GÖRE BABANIN
SÜREÇTEKİ ROLÜ**

Dr. Hacer YİĞİTOĞLU

UZMANLIK TEZİ

KONYA- 2026



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**12-72 AY ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BESLENME
SÜRECİNDEKİ TUTUMLARI VE ANNEYE GÖRE BABANIN
SÜREÇTEKİ ROLÜ**

Dr. Hacer YİĞİTOĞLU

UZMANLIK TEZİ

Danışman

Doç. Dr. Nur DEMİRBAŞ

Prof. Dr. Fatma GÖKŞİN CİHAN

KONYA – 2026

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde geçirdiğim süre boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, yapmış olduğum çalışmanın ve asistanlık sürecinin her aşamasında desteğini hissettiğim, hayata karşı olan pozitif enerjisini, duruşunu, çalışma disiplini hep örnek alacağım Sayın Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN hocama, her yanına gittiğimde sabırla, gülen yüzüyle yardımcı olan, tez sürecimde büyük destek veren ve bana hoca öğrenci mesafesini hissettirmeyen, çalışkanlığını ve pozitifliğini örnek alacağım Sayın Doç. Dr. Nur DEMİRBAŞ hocama çok teşekkür ederim. Uzmanlık eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen ve eğitimimiz için çaba sarf eden, burada aile ortamının oluşmasını sağlayan Sayın Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN hocalarıma teşekkür ederim.

Asistanlık süresince birlikte çalıştığım, birçok şeyi paylaştığım, günlerimin güzel geçmesini sağlayan başta eş kıdemlerim olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma, bölüm sekreterimiz sevgili Birsen BATAŞ'a, bölüm hemşiremiz sevgili Nurcan BÜYÜKDEMİR'e destekleri, sevgileri ve anlayışları için teşekkür ederim.

Benim için büyük fedakarlıklar yapan, her konuda, her an desteklerini hissettiğim, beni bugünlere getiren, emek harcayan, kızları olmaktan gurur duyduğum canım annem Gevher SEVİNÇ'e , canım babam Adnan SEVİNÇ'e hayatımda oldukları için teşekkür ederim.

Benim için hayatın diğer anlamı, en büyük şansım, her konuda sonsuz desteğini hissettiğim, tez sürecim boyunca her an yanımda olan, sabrıyla, anlayışıyla ve sevgisiyle bana güç veren canım eşim Osman YİĞİTOĞLU'na; varlıklarıyla hayatıma anlam katan, en yoğun anlarımda bile yüzümde bir tebessüm oluşturan canım kızlarıma sonsuz teşekkür ederim.

HACER YİĞİTOĞLU

MAYIS 2026

ÖZET

12-72 AY ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BESLENME SÜRECİNDEKİ TUTUMLARI VE ANNEYE GÖRE BABANIN SÜREÇTEKİ ROLÜ

Dr. HACER YİĞİTOĞLU

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2026

Amaç: Beslenme, bireyin fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini etkileyen çok yönlü bir davranış biçimidir. Yaşamın erken dönemlerinde kazanılan beslenme alışkanlıkları, ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek büyüme gelişme geriliği, obezite, yeme davranış bozuklukları gibi sağlık problemlerinin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu doğrultuda, çalışmanın amacı çocuğun bakımında temel sorumluluğu üstlenen annenin beslenme sürecindeki tutumlarının ve babanın bu süreçteki rolünün incelenmesidir.

Gereç ve yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evrenini, Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Tıp Fakültesine başvuran ve 12–72 ay arası çocuğa sahip anneler oluşturdu. Veri toplamak amacıyla oluşturulan anketin ilk bölümünde, 12–72 ay arası çocuğu olan annelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular ile bebek beslenmesindeki tutumlarına ve beslenme sürecinde babanın desteğine ilişkin sorular yer aldı. İkinci bölümde ise annelerin çocuklarının beslenme sürecine yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 programı kullanılarak analiz edildi ve $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada katılımcı annelerin yaş ortalaması $31,5\pm4,78$ yıl olup, büyük çoğunluğunun üniversite mezunu, kentsel bölgede yaşayan ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi. Ebeveynlerin besleme tarzları incelendiğinde, hem annelerde hem babalarda en sık “anlayışlı” besleme tarzının benimsendiği saptandı. Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ortancası 6. ay, günlük öğün sayısı ortancası 3 olarak bulundu; annelerin yaklaşık yarısının beslenme sürecinde babalardan aktif destek aldığı, çocukların büyük çoğunluğunun aile ile aynı saatte yemek yediği ve kendi kendini beslemesinin desteklendiği belirlendi. BSATÖ toplam puan ortalaması $65,70\pm17,53$ olup ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulundu (Cronbach $\alpha=0,913$). Sosyodemografik değişkenler açısından değerlendirildiğinde, çalışmayan, düşük gelirli ve kırsal bölgede yaşayan annelerde negatif besleme stratejileri puanlarının daha yüksek olduğu; erkek çocuk sahibi olan ve kronik hastalığı bulunan çocukların annelerinde yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Korelasyon analizlerinde ebeveyn yaşı ile bazı olumsuz besleme tutumları arasında zayıf düzeyde negatif ilişkiler bulundu. Annelerin besleme tarzlarına göre anlamlı fark saptanmazken, babaların besleme tarzlarının özellikle olumsuz besleme tutumları üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görüldü. Ayrıca beslenme sırasında oyuncak ve ekran kullanımı, çocuğun kendi kendine beslenmesine izin verilmemesi ve aile ile birlikte yemek yenmemesi gibi uygulamaların olumsuz beslenme tutumları ile ilişkili olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmada beslenme davranışlarının yalnızca bireysel değil, sosyodemografik ve çevresel faktörlerden de etkilendiği gösterildi. Annelerin tutumlarının daha homojen olduğu, babaların katılım biçimlerinin ise daha değişken olup bazı alanlarda belirleyici olduğu saptandı. Yaş, deneyim ve sosyoekonomik durumun daha olumlu besleme tutumları ile ilişkili olduğu; kırsal–kentsel yaşam, aile yapısı ve çalışma durumunun da bu tutumları etkilediği belirlendi. Ayrıca çocuğun kendi kendine beslenmesine izin verilmemesi, dikkat dağıtıcı unsurlar ve beslenme güçlüklerinin olumsuz tutumlarla ilişkili olduğu; buna karşılık aile ile birlikte yemek yeme ve ebeveyn desteğinin olumlu beslenme davranışlarını desteklediği görüldü. Sonuç olarak çocuk beslenmesinin, ebeveyn tutumları ve aile ortamı ile şekillenen çok boyutlu bir süreç olduğu ortaya kondu.

Anahtar kelimeler: Beslenme, Çocuk, Anne, Baba

ABSTRACT

MATERNAL ATTITUDES TOWARD THE FEEDING PROCESS IN CHILDREN AGED 12–72 MONTHS AND THE ROLE OF FATHERS IN THE FEEDING PROCESS AS PERCEIVED BY MOTHERS

Dr. Hacer Yiğitoğlu

THE MASTER THESIS

KONYA-2026

Aim: Nutrition is a fundamental biological necessity for sustaining human life. It is also a multidimensional behavioral process that influences an individual's physical, cognitive, emotional, and social development. The importance of nutrition becomes even more pronounced during infancy and early childhood, when growth and development occur most rapidly, and this period constitutes a critical foundation for later stages of life. Nutritional habits acquired in early life play an important role in preventing health problems that may emerge in later years, such as growth retardation, obesity, and eating behavior disorders. Accordingly, this study aimed to investigate maternal attitudes toward the feeding process and the role of fathers in this process, as perceived by mothers.

Materials and Methods: This cross-sectional and descriptive study included mothers with children aged 12–72 months who applied to the Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine. The first section of the questionnaire consisted of questions designed to determine the sociodemographic characteristics of mothers with children aged 12–72 months, as well as questions related to their attitudes toward infant feeding and the father's support during the feeding process. The second section included the Maternal Attitudes Toward the Feeding Process Scale (MATFPS), for which validity and reliability studies have been conducted, in order to evaluate mothers' attitudes toward their children's feeding process. The scale has a five-point Likert-type structure and consists of a total of 27 items. The MATFPS includes five subdimensions: Negative Emotional State During Meals, Attitudes Toward Inadequate/Unbalanced Nutrition, Negative Feeding Strategies, Force Feeding, and Reaction to Others' Opinions. The obtained data were analyzed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 20.0. A p value < 0.05 was considered statistically significant.

Results: In the study, the mean age of the participating mothers was 31.5 years, and the majority were found to be university graduates, living in urban areas, and having a nuclear family structure. When parental feeding styles were examined, the “responsive feeding style” was identified as the most commonly adopted approach in both mothers and fathers. The median age for the initiation of complementary feeding was 6 months, and the median number of daily meals was 3. It was also determined that approximately half of the mothers received active support from fathers during the feeding process, that most children ate at the same time as the family, and that self-feeding was encouraged. The mean total BSATÖ score was 65.70 ± 17.53 , and the scale demonstrated high internal consistency (Cronbach’s $\alpha=0.913$). In terms of sociodemographic variables, higher scores for negative feeding strategies were observed among non-working mothers, those with lower income, and those living in rural areas. Additionally, higher scores related to attitudes toward inadequate/unbalanced feeding were found among mothers of male children and those whose children had chronic illnesses. Correlation analyses revealed weak negative associations between parental age and certain adverse feeding attitudes. While no significant differences were detected according to maternal feeding styles, paternal feeding styles were found to have a significant impact, particularly on negative feeding attitudes. Furthermore, practices such as the use of toys and screens during feeding, not allowing the child to self-feed, and not having meals together with the family were identified as being associated with negative feeding attitudes.

Conclusion: The study demonstrated that feeding behaviors are influenced not only by individual factors but also by sociodemographic and environmental determinants. Maternal attitudes were found to be more homogeneous, whereas paternal involvement showed greater variability and was determinative in certain domains. Age, experience, and socioeconomic status were associated with more positive feeding attitudes, while factors such as rural–urban residence, family structure, and employment status were also found to influence these attitudes. Additionally, practices such as not allowing the child to self-feed, the presence of distracting elements, and feeding difficulties were associated with negative attitudes; in contrast, eating together as a family and parental support were found to promote positive feeding behaviors. Overall, child feeding was shown to be a multidimensional process shaped by parental attitudes and the family environment.

Keywords: Nutrition, Child, Mother, Father

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
Araştırmanın Amacı	2
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Çocukluk Döneminde Beslenmenin Önemi.....	3
2.1.1. 12- 72 Ay Arasında Beslenme İhtiyaçları.....	3
2.1.2. Beslenmenin Çocuk Gelişimine Etkisi.....	3
2.1.3. Beslenme Bozuklukları ve Sonuçları	4
2.2. Çocuk Beslenmesinde Ailenin Rolü.....	5
2.2.1.Aile Ortamı ve Beslenme Davranışları	6
2.2.2.Ebeveyn Modelleme Davranışı	6
2.2.3.Ev İçi Beslenme Ortamının Çocuk Üzerindeki Etkisi	8
2.3.Annenin Beslenme Sürecindeki Tutumları.....	8
2.3.1.Beslenmeye Yaklaşım Türleri	8
2.3.2.Beslenmeye Kültürel ve Sosyoekonomik Faktörlerin Etkisi	9
2.3.3.Anne Bilinci ve Eğitim Seviyesi	9
2.4. Babanın Beslenme Sürecindeki Rolü	9
2.5. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çocuk Beslenmesi Danışmanlığı ve Aile Hekimliğinin Rolü.....	10

2.5.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çocuk	İzlemleri
.....	10
2.5.2. Ailenin Takip Sürecindeki Katılımı.....	11
2.5.3. Aile Hekimliğinde Beslenme Danışmanlığı.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Şekli.....	14
3.2. Araştırmanın Evreni.....	14
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	14
3.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri	14
3.5. Etik Kurul Onayı	14
3.6. Veri Toplama Araçları	15
3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	15
3.6.2. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği.....	15
3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	17
4. BULGULAR	18
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	18
4.2 Ebeveynlerin Çocuğu Besleme Tarzları.....	20
4.3. Çocukların Beslenme Sürecine İlişkin Bulgular	20
4.4. BSATÖ Ortalama Puanı ve Cronbach's Alpha Değeri	22
4.5. Katılımcıların BSATÖ puanları ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması.....	22
4.6. Annelerin ve Babaların Çocukları Besleme Tarzının BSATÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	26
4.7. Katılımcıların Çocukların Beslenme Sürecine İlişkin Verilerine Göre BSATÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	27
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇLAR.....	41
7. ÖNERİLER.....	43

8.KAYNAKLAR 49

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) Alt Boyutları ve Madde Dağılımı.....	16
Tablo 2.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-1	18
Tablo 3.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-2	19
Tablo 4.Ebeveynlerin Çocuğu Besleme Tarzlarının Dağılımı	20
Tablo 5.Çocukların Beslenme Sürecine İlişkin Bulgular	21
Tablo 6.Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri.....	22
Tablo 7.Katılımcıların sosyodemografik verilerine göre BSATÖ alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı	23
Tablo 8. Katılımcıların BSATÖ Alt Boyut puanları ile bazı sosyodemografik verilerin korelasyonu	25
Tablo 9. Katılımcıların BSATÖ Alt Boyut puanları ile çocuklarının sosyodemografik verilerinin korelasyonu.....	26
Tablo 10.Annelerin ve babaların çocukları besleme tarzının BSATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı	27
Tablo 11.Annelerin çocukların beslenme sürecine ilişkin verilerine göre BSATÖ alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı	29

SİMGELER VE KISALTMALAR

AHBS	: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BSATÖ	: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme, yalnızca hayati işlevlerin devamını sağlayan bir süreç değil; aynı zamanda bireyin fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini doğrudan etkileyen çok yönlü bir davranış biçimidir. Özellikle büyüme ve gelişmenin en hızlı yaşandığı bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde beslenmenin önemi daha da artmakta, bu dönem yaşamın ilerleyen evreleri için temel bir yapı taşı işlevi görmektedir. Yaşamın ilk yıllarında edinilen beslenme alışkanlıkları, çocuğun ileriki yaşlarda karşılaşılabileceği sağlık sorunlarının (obezite, yeme bozuklukları, büyüme geriliği vb.) önlenmesinde belirleyici olabilmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan sonra uygun ek gıdalara geçilerek emzirmenin iki yaşına kadar devam etmesini önermektedir (2). Ancak tamamlayıcı beslenmeye geçişte yapılan yanlış uygulamalar, çocuğun büyümesini ve sağlıklı gelişimini olumsuz etkileyebilmekte, ileri yaşlarda kronik hastalıklara zemin hazırlayabilmektedir (3). Bu süreçte ebeveynlerin bilgi düzeyleri, tutumları ve davranışları çocuğun beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde doğrudan etkili olmaktadır.

Beslenme alışkanlıkları yalnızca biyolojik ihtiyaçlara değil, aynı zamanda psikolojik, kültürel ve toplumsal etkilere de bağlıdır (4). Bu faktörlerin yanında anne-baba tutumlarının da beslenme sorunları üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir (5). Aile içindeki roller, değerler ve sorumluluklar beslenme sürecine doğrudan yansımaktadır. Bu noktada, özellikle annelerin çocuk beslenmesindeki merkezi rolü dikkat çekmektedir. Toplumda çocuk bakımı ve beslenmesi hâlâ büyük oranda annelerin sorumluluğunda görülmekte; bu durum annelerin hem fiziksel hem de duygusal yükünü artırmaktadır. Kadın, hem birey hem de anne olarak çoklu roller üstlenmekte; bu roller zamanla stres, tükenmişlik, özgüven sorunları ve ruhsal zorlanmalara yol açabilmektedir (6).

Annenin psikolojik durumu, yetersiz çevresel destek, sosyal izolasyon ve bilgi eksikliği gibi faktörler, çocuk beslenmesine yönelik tutumlarını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle annenin çevresel destek alması, özellikle eş desteğiyle yalnız bırakılmaması büyük önem taşır. Nitekim yapılan çalışmalarda, eşinden yeterli destek gören annelerin daha olumlu beslenme tutumlarına sahip olduğu ve çocuklarının daha sağlıklı beslendiği görülmüştür (7).

Öte yandan, babaların çocuk bakımına ve beslenme süreçlerine katılımı yalnızca çocuk gelişimini değil, aynı zamanda annenin ruhsal sağlığını da olumlu yönde etkileyebilmektedir. Babalar çocukla yalnızca fiziksel bir bağ kurmakla kalmaz; bakım sürecinde aktif rol aldıklarında çocuğun duygusal güvenliğini artırmakta, annenin üzerindeki

bakım yükünü hafifletmekte ve aile içi iş birliğini güçlendirmektedir (8). Bununla birlikte toplumsal ve kültürel normlar gereği, özellikle geleneksel aile yapılarında babaların çocuk bakım sürecine katılımı sınırlı kalabilmekte ya da bu süreçte pasif bir rol üstlendikleri görülmektedir (9). Bu durum hem babaların çocuk gelişimine sağlayabilecekleri katkının sınırlanmasına hem de annelerin bakım sürecinde daha fazla sorumluluk üstlenerek yalnızlaşmasına neden olabilmektedir. Günümüzde annelerin iş hayatına daha aktif biçimde katılmaları ve babaların çocuk yetiştirme sürecindeki rol model konumlarıyla ilgili yapılan çalışmalar, babalık kimliğine olan ilgiyi artırmıştır. Babaların çocuk bakımındaki sorumluluğunun artırılması, hem kadınların yükünü hafifletmekte hem de çocukların sağlıklı gelişimi açısından koruyucu etki yaratmaktadır. Bu gelişmeler, özellikle çocuk gelişimi, kadın sağlığı ve eşler arası ilişkiler bağlamında babaların üstlendiği rolün önemini daha görünür kılmakta ve babalığın toplumsal değerini öne çıkarmaktadır (10).

Annelerin beslenme sürecine ilişkin bilgi ve tutumlarını etkileyen birçok faktör mevcuttur. Eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, yaş, doğum şekli ve haftası, ruhsal sağlık durumu (örneğin depresyon veya anksiyete düzeyi) gibi değişkenlerin, annenin çocuğa yönelik beslenme tutumlarını anlamlı şekilde etkileyebildiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (11, 12). Ancak, annelerin bu tutumlarını şekillendiren faktörlerden biri olan baba katkısının yeterince araştırılmadığı görülmektedir. Bu eksiklik, aile merkezli sağlık hizmetlerinde rol dağılımının anlaşılması ve ebeveyn destek programlarının etkin planlanması açısından önemli bir boşluk yaratmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, 12–72 ay arası çocuğu olan annelerin çocuklarının beslenme sürecinde sergiledikleri tutumları değerlendirmeyi ve bu süreçte babaların katkısını annelerin bakış açısından incelemeyi amaçlamaktadır. Annelerin beslenme sürecine ilişkin tutumlarının, bilgi düzeyleri ve çevresel destekle ilişkisi analiz edildi; özellikle baba katılımının bu tutum üzerindeki etkisi ortaya konuldu. Bir aile hekiminin çocukları doğumdan 6 yaşına kadar toplamda 16 kez izlemesi gerektiği düşünüldüğünde; bu takiplerin yalnızca fiziksel gelişim ölçümleriyle sınırlı kalmaması, aile içi etkileşimlerin, beslenme alışkanlıklarının ve ebeveyn rollerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Çocukluk Döneminde Beslenmenin Önemi

2.1.1. 12- 72 Ay Arasında Beslenme İhtiyaçları

DSÖ, bebeklerin ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmesini ve altı aydan sonra uygun ek gıdalarla birlikte emzirmenin sürdürülmesini tavsiye etmektedir (2, 13). Bu süreçte, anne sütünün tek başına yeterli olmadığı döneme geçilmesiyle birlikte, anne sütüne ek olarak verilen besin ve sıvılar “tamamlayıcı beslenme” olarak tanımlanmaktadır. (1).

12-72 ay arası çocukluk dönemi, büyümenin hızla devam ettiği ve beslenmenin hem fiziksel hem de zihinsel gelişim açısından kritik öneme sahip olduğu bir evredir. Bu dönemde çocukların enerji, protein, vitamin ve mineral ihtiyaçları artar ve beslenme yetersizlikleri ilerleyen yaşlarda gelişimsel geriliklere ve sağlık sorunlarına yol açabilir (14).

Türkiye Beslenme Rehberi’ne (TÜBER) göre, 1-6 yaş grubu çocukların günlük enerji ihtiyacı yaşa, cinsiyete ve fiziksel aktivite düzeyine göre değişmekle birlikte ortalama 1000–1400 kcal civarındadır. Bu dönemde demir, çinko, kalsiyum, A, D, C vitaminleri gibi mikro besin öğeleri açısından yeterli alım sağlanması, bağışıklık sisteminin gelişimi ve hastalıklardan korunma açısından büyük önem taşımaktadır (15) .

Ayrıca, bu dönemde beslenme alışkanlıklarının temelleri atıldığından, sağlıklı ve dengeli beslenmeye yönelik tutumların geliştirilmesi ileriki yaşamda kronik hastalıkların önlenmesinde de rol oynamaktadır (16). Dolayısıyla 12-72 ay arasındaki çocukların beslenme ihtiyaçlarının karşılanması yalnızca büyüme ve gelişmeyi değil, uzun vadeli sağlık sonuçlarını da doğrudan etkilemektedir.

2.1.2. Beslenmenin Çocuk Gelişimine Etkisi

Çocukluk çağı, büyümenin en hızlı gerçekleştiği dönemdir ve bu dönemde beslenme, yaşamın diğer tüm evrelerine kıyasla çok daha büyük bir önem taşır (17). Çocukların sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenme alışkanlıkları geliştirmesi, yalnızca fiziksel ve zihinsel gelişimlerini değil, tüm gelişim alanlarını olumlu yönde etkileyen temel bir unsurdur. Beslenme yetersizlikleri, çocuklarda büyüme geriliği, çeşitli sağlık sorunları ve hatta yaşamı tehdit eden durumlara neden olabilir. Aynı zamanda, yeterli beslenemeyen çocukların öğrenme motivasyonları azalmakta, üretkenlikleri düşmekte ve genel gelişimleri olumsuz etkilenmektedir (5).

Beslenme alışkanlıklarının temelleri erken çocukluk ve okul öncesi dönemlerinde atılmakta olup, aile, okul ve çevresel faktörler bu alışkanlıkların oluşumunda belirleyici rol oynamaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalar göstermektedir ki, çocuklar okul öncesi dönemde sofrada ne görürlerse onu taklit etmekte; aile bireylerinin beslenme davranışları, öğün düzeni ve sunulan besin çeşitliliği çocuğun gelecek beslenme tercihlerinde etkili olmaktadır (18, 19).

Türkiye’deki Ulusal Çocukluk Çağı Obezite Araştırması 2022 raporunda da beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının erken yaşta kazanılmasının hem obezite görülme sıklığını hem de uzun vadeli sağlık risklerini düşürdüğü vurgulanmaktadır (20). Ülkemizde yapılan araştırmalar, erken çocukluk döneminde gelişen beslenme alışkanlıklarının yalnızca beden kütle indeksi (BKİ) üzerinde değil; aynı zamanda yeme davranışları, psikolojik iyi oluş ve anne-çocuk etkileşimi gibi alanlarda da önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Nitekim okul öncesi kurumlarında çocukların beslenme alışkanlıklarını inceleyen bir çalışmada, çocukların yaklaşık üçte birinde (%31,7) öğün atlama davranışının bulunduğu ve paketli şekerli gıda tüketiminin yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada BKİ dağılımı değerlendirildiğinde ise çocuklar arasında hem zayıf hem de fazla kilolu/obez bireylerin bulunduğu belirlenmiştir. (21). Ayrıca eğitim durumu da beslenme alışkanlığı oluşumunda güçlü bir belirleyici olup; anne-baba eğitimi yüksek olan ailelerde çocukların öğün atlamama, sebze-meyve tüketimi, çeşitli besin gruplarını dengeli şekilde almak gibi sağlıklı alışkanlıkları edinme olasılığı daha fazladır (22).

Ayrıca, annelerin çocuklarını besleme sürecindeki bilgi ve tutumları ile bu sürecin çocuğun gelişimine etkisi arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Eğitim düzeyi, meslek, çocuğun iştah durumu ve öğün tüketme süresi gibi değişkenler bu ilişkinin belirleyicileridir (11). Anne tutumlarının beslenme süreciyle bağlantısı, çocuğun psikolojik iyi oluşu ve uyumsal yeme davranışlarını da etkilemektedir. Çocukların beslenme sürecinde anne-çocuğun karşılıklı etkileşimde bulunması, beslenme tutumlarını olumlu yönde güçlendirmektedir (23). Bu bulgular, Türkiye bağlamında beslenme eğitiminin erken düzeylerde başlatılmasının, aile katılımının ve beslenme okuryazarlığının desteklenmesinin çocuk gelişiminde hem koruyucu hem iyileştirici etkileri olduğunu göstermektedir.

2.1.3. Beslenme Bozuklukları ve Sonuçları

Beslenme bozuklukları, çocukların sadece fiziksel büyüme ve gelişimini değil, aynı zamanda psikososyal sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir (24). Yetersiz ve dengesiz beslenme, büyüme geriliği, zayıflık, vitamin-mineral eksiklikleri gibi sağlık sorunlarına yol

açarken aşırı ve sağlıksız beslenme de obezite, tip 2 diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların çocuklukta başlamasına neden olabilmektedir. Bu durum, yalnızca bireysel sağlığı değil, uzun vadede toplum sağlığını ve sağlık sistemleri üzerindeki yükü de olumsuz etkiler (25).

Ayrıca, çocukluk çağı obezitesi ve yeme bozukluklarına ilişkin yapılan çalışmalarda; obezite, pika, anoreksiya nervoza ve bulimiya gibi durumların çocuklarda metabolik ve hormonal dengeyi olumsuz etkileyebildiği, bununla birlikte kardiyovasküler risk artışı, kemik mineralizasyonunda bozulma ve çeşitli ruhsal sorunlara yol açabileceği bildirilmektedir (26, 27). Bu bağlamda, Türkiye’de beslenme bozukluklarının erken dönemde tanınması, multidisipliner yaklaşımlarla müdahale edilmesi ve ailelerin beslenme tutumlarının değiştirilmesi, ileride ortaya çıkabilecek sağlık risklerinin azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, okul öncesi dönem çocuklarının ebeveynlerinin beslenme uygulamaları ile çocukların yeme davranışları arasında sıkı ilişkiler olduğu gösterilmiştir. Özellikle baskıcı ya da sınırlayıcı beslenme tutumları, çocuklarda yüksek tokluk hissi, yemede yavaşlık ve duygusal olarak yetersiz yeme davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur (28).

2.2. Çocuk Beslenmesinde Ailenin Rolü

Erken çocukluk dönemi, beslenme alışkanlıklarının şekillenmesi açısından kritik bir dönemdir. Bu dönemde çocukların besin tercihleri, yeme davranışları ve yemekle kurdukları ilişki büyük ölçüde aile ortamı tarafından belirlenmektedir. Çocukların beslenme alışkanlıklarının oluşmasında aile yapısı ve aile içi ilişkiler önemli bir rol oynamaktadır (29). Özellikle erken çocukluk döneminde (12–72 ay), çocukların sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları geliştirmeleri büyük ölçüde ebeveynlerin tutumları, davranışları ve birbirleriyle kurdukları etkileşimden etkilenmektedir (30). Annenin çocuğun beslenmesini yönlendiren birincil figür olması yaygın bir durum olmakla birlikte, babanın sürece katılımı da çocuğun beslenme düzeni üzerinde anlamlı etkiler yaratmaktadır (31). Aile içi iş birliği, beslenme sorumluluğunun paylaşılması ve ebeveynlerin tutarlı yaklaşımlar sergilemesi; çocukların sebze-meyve tüketimi, öğün atlamama ve sağlıklı gıda tercihlerine yönelme gibi olumlu davranışların gelişmesini desteklemektedir. Ayrıca, babaların çocuk bakımına ve beslenme sürecine aktif olarak katılması, annelerin yükünü azaltmakta ve onların bu süreçte daha istikrarlı ve bilinçli tutumlar sergilemesini kolaylaştırmaktadır (32, 33). Dolayısıyla, beslenme

alışkanlıklarının şekillenmesinde yalnızca bireysel değil, bütüncül aile dinamiklerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

2.2.1.Aile Ortamı ve Beslenme Davranışları

Aile ortamı, çocukluk döneminde beslenme davranışlarının şekillenmesinde temel belirleyicilerden biri olup, ebeveynlerin beslenme tutumları, uyguladıkları besleme stratejileri ve ev içi beslenme düzeni çocukların yeme davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Özellikle ebeveynlerin model olma davranışı, çocukların besin tercihleri ve yeme alışkanlıklarının gelişiminde kritik rol oynamaktadır (34). Ebeveynlerin kendi beslenme alışkanlıkları ile çocuklarını besleme biçimlerinin, çocukların diyet kalitesi ve yeme davranışları üzerinde güçlü bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Bunun yanı sıra aile içi yapı, sosyoekonomik durum ve kültürel faktörler de ebeveyn besleme uygulamalarını şekillendirerek çocuğun beslenme davranışlarını dolaylı olarak etkilemektedir. Ayrıca, zorlayıcı veya baskıcı besleme yaklaşımlarının çocuklarda olumsuz yeme davranışları (örneğin duygusal aşırı yeme veya besin reddi) ile ilişkili olduğu, buna karşılık destekleyici ve yapılandırılmış besleme ortamlarının daha sağlıklı yeme davranışları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (35).

Ailede uygulanan beslenme düzeni, yemek saatlerinin düzenliliği, sofrada geçirilen zaman ve ebeveynlerin yemekle ilgili yaklaşımları çocukların beslenme davranışlarını şekillendiren temel çevresel faktörler arasında yer almaktadır. Nitekim yapılan bir çalışmada, düzenli aile öğünlerinin ve birlikte yemek yeme alışkanlığının çocukların daha sağlıklı besin tercihleri geliştirmesi ve beslenme düzenlerinin iyileşmesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin özellikle yemek sırasında sergiledikleri tutumların ve model olma davranışlarının çocukların yeme davranışları üzerinde belirleyici olduğu, baskıcı veya zorlayıcı yaklaşımların ise olumsuz beslenme davranışlarına yol açabildiği gösterilmiştir (36). Aile içinde beslenme ile ilgili sorumlulukların çoğunlukla anneler tarafından üstlenildiği, ancak babaların destekleyici rolünün artmasının çocukların beslenme sürecine olumlu katkı sağladığı da vurgulanmaktadır (37).

2.2.2.Ebeveyn Modelleme Davranışı

Çocukluk döneminde beslenme davranışlarının şekillenmesinde ebeveynlerin rol model olması belirleyici bir faktördür. Ebeveynlerin düzenli olarak sebze ve meyve tüketmeleri, sağlıklı besinleri tercih etmeleri ve dengeli bir beslenme örüntüsü sergilemeleri,

çocukların da benzer beslenme alışkanlıklarını benimsemelerine katkı sağlayabilmektedir (38, 39).

Buna karşılık, ebeveynlerin sağlıklı beslenme davranışları göstermesi ve enerji yoğun, besin değeri düşük gıdaları tercih etmeleri, çocukların beslenme tercihlerini olumsuz yönde etkileyerek benzer şekilde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (32).

Bu bağlamda, çocukların besin tercihleri ve yeme davranışları üzerinde yalnızca genetik faktörlerin değil, aynı zamanda sosyal öğrenme süreçlerinin de etkili olduğu bilinmektedir (40). Özellikle erken çocukluk döneminde ebeveynlerin yeme davranışları, çocuklar tarafından gözlemlenmekte ve taklit edilmektedir (41). Bu süreçte ebeveynlerin besinlere yönelik tutumları, yemek sırasında sergiledikleri davranışlar ve besinlere atfettikleri değerler, çocukların besin kabulü ve reddi üzerinde belirleyici olabilmektedir (42). Ebeveynlerin düzenli olarak sağlıklı besin tüketmesi ve olumlu yeme ortamı oluşturması, çocukların yeni besinleri deneme isteğini artırmakta ve besin çeşitliliğini desteklemektedir (43)

Ayrıca ebeveyn modellemesi, yalnızca hangi besinlerin tüketildiğini değil, aynı zamanda yeme davranışının nasıl gerçekleştiğini de kapsamaktadır (41). Aile içinde birlikte yemek yeme alışkanlığının bulunması, yemek saatlerinin düzenli olması ve yemek sırasında olumlu bir iletişim ortamının sağlanması, çocukların sağlıklı beslenme davranışlarını benimsemelerini kolaylaştırmaktadır (44). Buna karşın, ebeveynlerin beslenme sürecinde baskıcı, zorlayıcı ya da kontrol edici yaklaşımlar benimsemesi, çocuklarda besine yönelik olumsuz tutumların gelişmesine ve uzun vadede seçici yeme davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (29).

Sonuç olarak, ebeveynlerin beslenmeye ilişkin tutum ve davranışları, çocukların beslenme alışkanlıklarının oluşumunda temel belirleyiciler arasında yer almakta olup, sağlıklı nesillerin yetiştirilmesinde aile odaklı yaklaşımların önemi giderek daha fazla ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebeveynlere yönelik beslenme eğitimi ve farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması, çocukluk çağı beslenme sorunlarının önlenmesinde etkili ve sürdürülebilir bir strateji olarak değerlendirilmektedir (45, 46).

Ayrıca, aile temelli müdahalelerin çocukların beslenme davranışlarını iyileştirmede ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılmasında etkili olduğu, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde verilen danışmanlık hizmetlerinin bu süreçte önemli katkılar sağladığı bildirilmektedir (47).

2.2.3.Ev İçi Beslenme Ortamının Çocuk Üzerindeki Etkisi

Sağlıklı besinlerin ev ortamında kolay ulaşılabilir ve görünür olması, çocukların bu besinleri tercih etme ve tüketme olasılığını artırmaktadır. Buna karşılık yüksek enerjili, besin değeri düşük gıdaların evde sık bulunması, çocukların bu tür besinlere yönelimini artırabilmektedir (48). Ayrıca yemeklerin televizyon karşısında yenmesi ya da yemek sırasında tablet, telefon gibi dijital cihazların kullanılması, çocukların yeme farkındalığını azaltarak kontrolsüz enerji alımına ve obezite riskinde artışa yol açabilmektedir (49).

Ev ortamında düzenli öğün saatlerinin planlanması, aile bireylerinin birlikte yemek yeme alışkanlığının teşvik edilmesi ve yemek sırasında dikkat dağıtıcı unsurların sınırlandırılması, çocuklarda sağlıklı beslenme davranışlarının gelişimini destekleyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Aile ile birlikte gerçekleştirilen öğünlerin, çocukların besin kalitesini artırdığı, sebze ve meyve tüketimini desteklediği ve daha düzenli yeme alışkanlıklarının kazanılmasıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (50).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada da aile içi beslenme düzeninin, ebeveynlerin besin tercihleri ve evde sunulan besin çeşitliliğinin çocukların beslenme davranışları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu; bu nedenle sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasında aile ortamının temel bir unsur olarak öne çıktığı bildirilmektedir (51).

2.3.Annenin Beslenme Sürecindeki Tutumları

2.3.1.Beslenmeye Yaklaşım Türleri

Beslenme sürecine yönelik tutumlar genellikle otoriter, izin verici ve dengeli yaklaşımlar olarak sınıflandırılır. Otoriter tutumda anne, çocuğun ne yiyeceği ve ne zaman yiyeceği konusunda katı kurallar koyarken, izin verici tutumda daha esnek davranılır ve çocuk kendi tercihlerini yapmaya daha çok teşvik edilir (52).

Dengeli yaklaşım ise çocuğun beslenme ihtiyaçlarını dikkate alırken, aynı zamanda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik sınırlar koymayı amaçlar. Yapılan araştırmalar, dengeli tutum sergileyen annelerin çocuklarında daha sağlıklı beslenme davranışları ve daha az beslenme sorunları görüldüğünü göstermektedir (53).

Annelerin çocuklarının beslenme sürecine yönelik tutumları, çocukların beslenme davranışları, tercihleri ve yeme alışkanlıklarının gelişimi üzerinde belirleyici bir rol oynar. özellikle annenin benimsediği otoriter, izin verici veya dengeli tutumların, çocuğun yemek yeme sıklığı, sağlıklı gıdalara yönelimi, yemek reddi ya da aşırı yeme gibi davranışları üzerinde anlamlı farklılıklar yarattığı saptanmıştır (54, 55).

Bu nedenle, annelerin beslenme sürecindeki tutumları, çocukların hem fiziksel gelişimi hem de beslenme alışkanlıklarının kazanılması açısından kritik öneme sahiptir.

2.3.2.Beslenmeye Kültürel ve Sosyoekonomik Faktörlerin Etkisi

Annelerin çocuk beslenmesindeki tutumları, içinde bulundukları kültürel değerler ve sosyoekonomik koşullardan önemli ölçüde etkilenir. Kültür, beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde temel bir rol oynar; örneğin, bazı toplumlarda belirli yiyecekler çocuklara daha çok önerilirken, bazıları kısıtlanabilir (56). Aynı şekilde, ailenin ekonomik durumu da erişilebilir gıda çeşitliliğini ve besin kalitesini belirler. Düşük gelirli ailelerde sağlıklı ve dengeli beslenme imkanları sınırlı olabilir, bu da çocukların yetersiz beslenme riskini artırır. Ayrıca, eğitim seviyesi düşük olan annelerde beslenme bilgisi ve bilinç düzeyi genellikle daha düşük olduğundan, çocukların beslenme kalitesi etkilenebilir (57). Bu nedenle, beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve sürdürülebilir sağlıklı beslenme davranışlarının kazanılması için kültürel hassasiyetler ve sosyoekonomik gerçekler göz önünde bulundurulmalıdır.

2.3.3.Anne Bilinci ve Eğitim Seviyesi

Annelerin beslenme sürecine yönelik bilinç düzeyi ve eğitim seviyesi, çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişiminde kritik bir etkidir. Eğitim seviyesi yüksek anneler, beslenme konusunda daha fazla bilgi sahibi olup, dengeli ve çeşitli besinlerin önemini daha iyi kavrarlar (58). Bu durum, çocukların günlük enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarının karşılanmasında olumlu sonuçlar doğurur. Öte yandan, eğitim düzeyi düşük annelerde beslenme konusunda eksik bilgi, yanlış uygulamalar ve geleneksel beslenme kalıplarının devamı görülebilir. Ayrıca, bilinçli anneler, çocuklarının beslenme alışkanlıklarını izleyip gerektiğinde müdahale ederek yetersiz veya dengesiz beslenme riskini azaltma eğilimindedir (59). Bu kapsamda, anne eğitiminin artırılması ve beslenme bilincinin geliştirilmesi, çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemli bir strateji olarak değerlendirilmelidir.

2.4. Babanın Beslenme Sürecindeki Rolü

Çocukların beslenme sürecinde babaların rolü giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Geleneksel olarak çocuk bakımı ve beslenmesi annelerin sorumluluğu olarak görülse de, son yıllarda yapılan araştırmalar babaların aktif katılımının çocukların beslenme alışkanlıkları ve genel sağlık durumları üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (60).

Ebeveynlerin beslenmeye ilişkin tutum ve davranışları çocuklar için önemli bir öğrenme kaynağı olup, özellikle ebeveyn modellemesi çocukların besin tercihlerini ve yeme davranışlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu bağlamda babaların sağlıklı beslenme davranışlarını benimsemesi ve günlük yaşamda uygulaması, çocukların bu davranışları gözlemleyerek benimsemelerine katkı sağlamaktadır (35)

Ayrıca, babaların evde sağlıklı yiyecek seçimlerine ve aile yemeklerine katılımı, çocukların sebze ve meyve tüketimini artırmakta ve obezite riskini azaltmaktadır (32). Aile içinde birlikte yemek yeme alışkanlığı, çocukların besin çeşitliliğini artırmakta ve düzenli beslenme alışkanlıklarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, babaların çocukların beslenme sürecine aktif olarak katılması, aile içinde sağlıklı yaşam kültürünün oluşmasına da destek olmaktadır.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda da babaların beslenme sürecine katılımının, annenin çocuğun beslenmesindeki tutumunu destekleyici olduğu ve çocuğun beslenme düzenine olumlu yansıdığı belirtilmektedir (61). Aile içinde ebeveynler arasında kurulan iş birliği, çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarının sürdürülmesi açısından önemli bir destek mekanizması oluşturmaktadır.

Bu nedenle, çocuk beslenmesinde babaların da aktif bir paydaş olarak sürece dahil edilmesi, beslenme eğitimi programlarının başarısını artırabilecek önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir.

2.5. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çocuk Beslenmesi Danışmanlığı ve Aile Hekimliğinin Rolü

Aile hekimliği sistemi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel taşı olarak, bireylerin doğumdan itibaren yaşam boyu izlenmesini esas alır. Bu kapsamda, çocukların büyüme ve gelişiminin takibi aile hekimlerinin temel sorumluluk alanlarından biridir (62).

2.5.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çocuk İzlemleri

Büyüme ve gelişim, çocuk sağlığının en temel göstergelerindendir. Çocukların sağlıklı bir şekilde büyümesi ve yaşına uygun gelişimsel evreleri zamanında tamamlaması, yaşamın erken dönemlerinde yapılan düzenli izlem ve müdahaleler ile mümkündür (63).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, 12-72 ay arasındaki çocukların büyüme, gelişme ve genel sağlık durumlarının izlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu hizmetler kapsamında düzenli izlem ziyaretleri, aşılama, gelişimsel taramalar, beslenme danışmanlığı ve aile eğitimi

gibi koruyucu sağlık uygulamaları sunularak çocukların sağlıklı gelişimi desteklenmektedir (64).

Çocuk izlemleri kapsamında; fiziksel büyüme parametreleri (boy, kilo, baş çevresi), gelişimsel değerlendirmeler, aşılama takibi, beslenme durumu, psiko-sosyal gelişim ve aile danışmanlığı gibi çok yönlü değerlendirmeler yapılmaktadır. Ergenlik dönemine girilmesiyle birlikte, ergen izlemleri kapsamında cinsel gelişim, psikososyal sağlık, beslenme alışkanlıkları ve bağımlılıkla mücadele gibi alanlarda değerlendirmeler yapılmakta ve rehberlik sağlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen protokollere göre, izlem sıklığı çocuğun yaşına göre değişmekle birlikte özellikle 0–2 yaş döneminde daha sık aralıklarla yapılmaktadır. Yenidoğan döneminden itibaren 6. aya kadar ayda bir, 6–24 ay arası ise üçer aylık periyotlarla izlem önerilmekte; 2–6 yaş arasında yılda bir, okul çağı döneminde ise 6–10 yaş arasında iki yılda bir ve 11–18 yaş aralığında yılda bir izlem yapılması planlanmaktadır. Bu izlemler sırasında büyüme ve gelişme parametrelerinin yanı sıra, gelişimsel gecikmelerin tespiti amacıyla uygun tarama testleri kullanılmakta, ailelere emzirme, ek gıdaya geçiş, ev kazalarından korunma ve ruh sağlığı gibi konularda eğitim verilmektedir. Ayrıca, demir ve D vitamini desteği, özellikle yaşamın ilk yılında izlem programının önemli bir parçasıdır (65).

Aile hekimliği uygulamasında çocuk izlemleri, bireysel sağlık hizmetlerinin temel taşı olarak kabul edilmekte olup, hem koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliği hem de toplum sağlığı açısından kritik bir rol oynamaktadır. İzlem süreçleri, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) üzerinden kayıt altına alınmakta ve izlem zamanlamaları bu sistem üzerinden takip edilmektedir. Türkiye’de çocuk izlemleri ile ilgili standartlar, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Çocuk ve Ergen Sağlığı İzlem Rehberi” kapsamında belirlenmiştir (65)). Ayrıca bu hizmetler, “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” çerçevesinde aile hekimlerinin sorumluluğunda yürütölmektedir (66).

2.5.2. Ailenin Takip Sürecindeki Katılımı

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, özellikle 12–72 ay arasındaki çocukların takibinde ailenin sürece aktif katılımı, çocuğun sağlıklı gelişimi açısından kritik bir öneme sahiptir. (67). Bu yaş dönemi, çocukların büyüme hızının yüksek olduğu ve beslenme alışkanlıklarının şekillenmeye başladığı bir dönem olması nedeniyle düzenli izlem ve aile katılımını gerektirmektedir.

Aile, çocuğun beslenme alışkanlıklarının oluşmasında, fiziksel gelişiminin desteklenmesi ve psikososyal gelişiminin sağlanması temel bir rol oynar. Özellikle erken

çocukluk döneminde ebeveynlerin beslenmeye yönelik tutum ve davranışları, çocuğun yeme davranışlarının gelişimini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle çocuğun bakımından sorumlu bireylerin sağlık izlemelerine aktif katılımı, çocuğun sağlık durumunun doğru değerlendirilmesi ve olası risklerin erken dönemde belirlenmesi açısından önemlidir (68).

Bu yaş grubunda gerçekleştirilen izlem ziyaretlerinde, aile bireylerinin özellikle de annenin gözlemleri ve sağlık çalışanları ile kurduğu iş birliği, hekimin çocuğun sağlık durumunu daha doğru değerlendirmesine katkı sağlamaktadır (69). Aile tarafından paylaşılan bilgiler; çocuğun beslenme düzeni, iştah durumu, günlük aktivite düzeyi ve davranışsal özellikleri hakkında önemli ipuçları sunarak klinik değerlendirmeyi destekler.

Bu doğrultuda, aile katılımının izlem süreçlerine dahil edilmesi; izlem hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması ve çocuğun sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanması ile gelişimsel hedeflere ulaşmasının desteklenmesi açısından önemli gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

2.5.3. Aile Hekimliğinde Beslenme Danışmanlığı

Aile hekimleri, ebeveynlere sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, uygun besin seçimi, öğün düzeni ve çocukların beslenme davranışlarının yönetimi konusunda rehberlik edebilmektedir. Bunun yanı sıra, çocukluk döneminde büyüme ve gelişmenin izlenmesi sırasında beslenme durumunun değerlendirilmesi, riskli beslenme alışkanlıklarının erken dönemde saptanması ve gerekli durumlarda müdahale edilmesi aile hekimliğinin temel sorumlulukları arasındadır. Aile hekimleri; emzirmenin desteklenmesi, ek gıdaya geçiş sürecinin doğru yönetimi, yaşa uygun enerji ve besin ögesi alımının sağlanması ve obezite ya da yetersiz beslenme gibi sorunların önlenmesine yönelik danışmanlık hizmeti sunarak koruyucu sağlık hizmetlerine önemli katkı sağlamaktadır. Ayrıca ebeveynlerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin artırılması, yanlış inanışların düzeltilmesi ve sürdürülebilir sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılması açısından birinci basamak sağlık hizmetleri kritik bir rol üstlenmektedir. Bu kapsamda aile hekimliği uygulamaları, toplum temelli beslenme müdahalelerinin planlanması ve uygulanmasında da önemli bir basamak olarak kabul edilmektedir (70-72).

Aile hekimliğinde sunulan beslenme danışmanlığı hizmetleri yalnızca bilgi aktarımı ile sınırlı olmayıp, davranış değişikliğini hedefleyen bütüncül bir yaklaşımı içermektedir. Bu süreçte motivasyonel görüşme teknikleri, bireyselleştirilmiş danışmanlık ve aile merkezli yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır. Özellikle çocukluk çağında beslenme davranışlarının büyük ölçüde aile ortamında şekillendiği göz önünde bulundurulduğunda, ebeveynlerin tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda davranış değişikliği için

desteklenmesi önem arz etmektedir. Aile hekimleri, düzenli izlemler sırasında büyüme eğrilerini kullanarak beslenme durumunu objektif olarak değerlendirebilmekte ve bu sayede erken dönemde sapmaları saptayarak müdahale edebilmektedir (73, 74).

Bununla birlikte, birinci basamak sağlık hizmetlerinde beslenme danışmanlığı; çocukluk çağı obezitesi, seçici yeme davranışı, yetersiz beslenme ve mikrobeyin eksiklikleri gibi yaygın sorunların önlenmesi ve yönetiminde etkili bir araç olarak değerlendirilmektedir. Özellikle yaşamın ilk 1000 günü olarak tanımlanan kritik dönemde verilen doğru beslenme danışmanlığı, uzun dönem sağlık sonuçları üzerinde belirleyici olmaktadır. Aile hekimleri bu süreçte yalnızca tedavi edici değil, aynı zamanda koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin de önemli bir bileşeni olarak görev almaktadır (70, 72, 75).

Ayrıca aile hekimleri, gerektiğinde diyetisyen, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve diğer ilgili disiplinlerle iş birliği yaparak multidisipliner bir yaklaşım benimsemekte ve kompleks beslenme sorunlarının yönetimini koordine etmektedir (75). Toplum sağlığının geliştirilmesi açısından bakıldığında, birinci basamakta verilen etkin beslenme danışmanlığı hizmetlerinin, çocukluk döneminden itibaren sağlıklı yaşam alışkanlıklarının yerleşmesine katkı sağladığı ve erişkin dönemde görülen kronik hastalıkların azaltılmasında önemli rol oynadığı bildirilmektedir (71, 76).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma 01.12.2024-01.02.2025 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 12-72 ay arası çocuğu olan anneler oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada evrendeki birey sayısı bilinmediği için, çalışmaya alınması gereken katılımcı sayısı %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile en az 384 kişi olarak planlandı. Bu amaçla oluşturulan anket formu 12-72 ay arası çocuğu olan annelere, Google Forms ile online ve araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Bu araştırma için hesaplanan örneklem büyüklüğüne yaklaşık üç ayda (2024 Aralık- 2025 Şubat) ulaşıldı. Toplanan 400 anket değerlendirildi, soruları tam doldurulmayan ve çalışmaya alınma kriterlerine uymayan anketler (16 adet) elendi ve kalan 384 anket çalışmaya dahil edildi.

3.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Anadili Türkçe olmak
- Psikiyatrik rahatsızlığı olmamak
- Zihinsel ve bedensel engelli olmamak
- Evli olmak veya çocuğun babası ile birlikte yaşamak

3.5. Etik Kurul Onayı

Çalışma 18.08.2024 tarih 2024/5270 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulu onaylıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere, iki bölümden oluşan anket formu uygulanarak veriler toplandı (EK-1). Anket formunun ilk bölümünde, 12–72 ay arası çocuğu olan annelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular ile bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve beslenme sürecinde babanın desteğine yönelik sorular yer aldı. İkinci bölümde ise Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) bulundu. (Anket formu ektedir)

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Literatürde konu ile ilgili yapılmış çalışmaların incelenip analiz edilmesi sonucunda, araştırma amacına uygun olarak bireyi tanıtıcı bilgilerin ve çocuk beslenme sürecine ilişkin ebeveyn tutumlarının değerlendirildiği bir anket formu hazırlandı. Anket formu toplam 40 sorudan oluşmakta olup; sosyodemografik özellikler (anne yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile yapısı), çocuğa ait özellikler (yaş, cinsiyet, doğum sırası, sağlık durumu) ve beslenme sürecine ilişkin uygulamalar (öğün sayısı, beslenme süresi, porsiyon miktarı, iştah durumu, gelişim algısı) yer almaktadır.

Ayrıca anket formunda, çocukların beslenme sürecinde kullanılan yöntemler (mama sandalyesi kullanımı, oyuncak veya elektronik cihaz kullanımı, kendi kendini besleme durumu), aile ile birlikte yemek yeme alışkanlıkları ve beslenme sırasında karşılaşılan güçlükler sorgulandı. Bununla birlikte babanın beslenme sürecindeki rolünü değerlendirmeye yönelik olarak; babanın çocuğu besleme durumu, beslenme sürecine destek düzeyi, beslenmeye ilişkin karar verme (yemek zamanı, porsiyon miktarı, yiyecek içeriği) ve beslenme davranışlarına etkisi ayrı başlıklar altında incelendi.

Anketin son bölümünde ise anne ve babanın çocuk besleme tarzları (otoriter, bilgili, anlayışlı, ilgisiz) katılımcı beyanına dayalı olarak değerlendirildi. Sorular çoktan seçmeli, açık uçlu ve bazı sorular ‘evet/hayır/bazen’ şeklinde yanıtlanacak şekilde yapılandırıldı.

3.6.2. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

Bu çalışmada, annelerin çocuklarının beslenme sürecine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla Dilsiz ve Dağ (2018) tarafından geliştirilen ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmış olan Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) kullanıldı. Ölçek, beşli Likert tipi bir yapıdadır ve toplam 27 maddeden oluşmaktadır. BSATÖ; “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar”,

“Negatif Besleme Stratejileri”, “Zorla Besleme” ve “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” olmak üzere beş alt boyutu kapsamaktadır.

Tablo 1. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) Alt Boyutları ve Madde Dağılımı

	Alt boyut	Madde sayısı	Madde Numaraları
1	Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	6	1, 2, 3, 4, 5, 6
2	Yetersiz / Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	5	7, 8, 9, 10, 11
3	Negatif Besleme Stratejileri	6	12, 13, 14, 15, 16, 17
4	Zorla Besleme	5	18, 19, 20, 21, 22
5	Diğerlerinin Görüşüne Tepki	5	23, 24, 25, 26, 27
	Toplam	27	

Ölçeğin alt boyutları, annelerin çocuklarının beslenme sürecine ilişkin duygusal tepkilerini, tutumlarını ve uyguladıkları besleme stratejilerini farklı yönleriyle değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyutu, annenin çocuğun yemek yeme süreci sırasında yaşadığı olumsuz duyguları (kaygı, huzursuzluk, sabırsızlık, öfke vb.) ve yemek saatlerinde ortaya çıkan duygusal gerilimi değerlendirmektedir. Bu alt boyut, özellikle çocuğun yemek reddi veya seçici yeme davranışları karşısında annenin duygusal tepkilerini yansıtmaktadır.

Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyutu, annenin çocuğun yeterli ve dengeli beslenip beslenmediğine yönelik algılarını ve bu konudaki endişelerini değerlendirmektedir. Bu boyut, annenin çocuğun besin çeşitliliği, porsiyon miktarı ve besin öğeleri açısından yeterli beslenip beslenmediğine ilişkin tutumlarını ortaya koymaktadır.

Negatif Besleme Stratejileri alt boyutu, annenin çocuğun yemek yemesini sağlamak amacıyla kullandığı olumsuz veya uygun olmayan besleme yaklaşımlarını kapsamaktadır. Bu stratejiler arasında tehdit etme, ödül-ceza kullanma, yemek konusunda baskı kurma veya dikkat dağıtıcı unsurlar kullanma gibi davranışlar yer alabilmektedir.

Zorla Besleme alt boyutu, annenin çocuğun isteği dışında veya çocuğun tokluk sinyallerini göz ardı ederek yemek yemeye zorlamasıyla ilişkili davranışları

değerlendirmektedir. Bu boyut, çocuğun kendi açlık ve tokluk sinyallerini düzenleme becerisi üzerinde etkili olabilecek ebeveyn müdahalelerini ortaya koymaktadır.

Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyutu ise annenin çocuğun beslenmesi konusunda çevresindeki bireylerin (aile büyükleri, akrabalar veya diğer kişiler) görüş ve müdahalelerine karşı gösterdiği tutum ve tepkileri değerlendirmektedir. Bu boyut, sosyal çevrenin çocuk beslenmesine ilişkin karar süreçleri üzerindeki etkisini yansıtmaktadır.

Her bir madde, “hiçbir zaman” (1) ile “her zaman” (5) arasında derecelendirilmekte olup, ölçekten alınabilecek toplam puan 27 ile 135 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, annelerin çocuklarının beslenme sürecine ilişkin tutumlarında sorun yaşama düzeylerinin arttığını göstermektedir.

Dilsiz ve Dağ tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin iç tutarlık katsayısı Cronbach's Alpha = 0,91, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,94 olarak raporlanmıştır. Bu araştırmada yapılan analizler sonucunda BSATÖ'nün genel Cronbach's Alpha değeri 0,917 olarak bulunmuş olup, bu bulgu ölçeğin çalışmanın örneklem grubunda da yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler; frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma şeklinde sunuldu. Nümerik değişkenlerin karşılaştırılmasında iki grup arasında Independent Samples t-testi, üç veya daha fazla grup için ise One-way ANOVA testi uygulandı. Gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmesi durumunda, bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Post-Hoc Tukey testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Anket formunu eksiksiz dolduran 384 katılımcının verileri analiz edildi.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $31,5 \pm 4,78$ yıl olup, yaş aralığı 20 ile 50 yıl arasındadır. Annelerin %64,3'ü (n=247) üniversite ya da yüksekokul mezunu, %41,4'ü (n=159) aktif olarak çalışmakta olup, %52,9'unun (n=203) gelir-gider durumunun sabit olduğu belirlendi.

Katılımcıların %88'i (n=338) kentsel bölgelerde, %88,3'ü (n=339) çekirdek ailede yaşıyordu. Çocukların yaş ortalaması 39 ay (6-72), boy ortalaması 95,7 cm (62-125) ve kilo ortalaması 14,9 kg (8-29) olarak ifade edildi. Cinsiyet dağılımında erkek çocuk oranı %54,2 (n=208), kız çocuk oranı ise %45,8 (n=176) di. Çocukların %9,6'sında (n=37) kronik hastalık tespit edildi.

Annelere bakım için destek veren kişilerin ağırlıklı olarak babaları [%61,2 (n=235)] olduğu belirlendi.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili veriler Tablo 2 ve Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-1

Özellik	Ortalama $\pm$ SS	Minimum-Maksimum
Anne Yaşı (yıl)	31,5 $\pm$ 4,78	20-50
Anne Boyu (cm)	163 $\pm$ 6,13	145-180
Anne Kilosu (kg)	67,3 $\pm$ 12,95	40-120
Anne VKİ	25,05 $\pm$ 4,49	15-43
Baba Yaşı (yıl)	33,9 $\pm$ 5,13	21-62
Çocuğun Yaşı (ay)	39,18 $\pm$ 20,13	12-72
Çocuğun boyu (cm)	95,7 $\pm$ 15,7	62-125
Çocuğun kilosu (kg)	14,9 $\pm$ 4,7	8-29

*VKİ: Vücut Kitle İndeksi

Tablo 3.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-2

Özellik	n	%
Eğitim durumu		
İlköğretim	48	12,5
Lise	89	23,2
Üniversite/Yüksekokul	247	64,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	159	41,4
Çalışmıyor	225	58,6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	61	15,9
Gelir gidere eşit	203	52,9
Gelir giderden fazla	120	31,2
Yaşadığı yer		
Kentsel	338	88,0
Kırsal	46	12,0
Aile yapısı		
Çekirdek	339	88,3
Geniş	45	11,7
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	176	45,8
Erkek	208	54,2
Çocukta Kronik hastalık varlığı		
Var	37	9,6
Yok	347	90,4
Anneye bakım yardımı veren kişi		
Baba	235	61,2
Anneanne - babaanne	146	38,0
Kardeş	75	19,5
Diğer	47	12,2
Yok	131	34,1

4.2 Ebeveynlerin Çocuğu Besleme Tarzları

Annelerin %53,1'i (n=204), babaların %55,5'i (n=213) çocuklarını anlayışlı tarzda beslediğini ifade etti. Ebeveynlerin çocuğu besleme tarzlarına ait bulgular Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4.Ebeveynlerin Çocuğu Besleme Tarzlarının Dağılımı

Besleme Tarzı	Otoriter n (%)	Bilgili n (%)	Anlayışlı n (%)	İlgisiz n (%)
Annenin çocuğu besleme tarzı	46 (12)	127 (33,1)	204 (53,1)	7 (1,8)
Babanın çocuğu besleme tarzı	44 (11,5)	63 (16,4)	213 (55,5)	64 (16,7)

4.3. Çocukların Beslenme Sürecine İlişkin Bulgular

Anket verilerine göre, annelerin çocuk sayısı ortancası 2 (1-6) olup, araştırmaya dahil edilen çocuğun %56,5'inin ailedeki birinci çocuk olduğu saptandı. Annelerin çocuklarının tamamlayıcı beslenmeye başlanma zamanı ortancası 6. ay (3-12) şu an çocukların öğün sayısı ortancasının 3 (2-10) olduğu bulundu.

Annelerin %50,3'ü (n=193) çocuklarının beslenme sürecinde babalardan aktif destek aldığı belirtti. Annelerin %47,1'i (n=181) babaların çocukları tek başına beslediği durumların bulunduğunu ve babaların %20,6'sının (n=79) çocuğun ne zaman ve ne kadar yemek yiyeceğine karar verdiği ifade etti.

Çocukların %74,7'sinin (n=287) aileyle aynı saatte yemek yediği, %73,7'sinin (n=283) kendi kendini besleme konusunda desteklendiği belirlendi. Beslenme sırasında mama sandalyesi kullanım oranı %33,3 (n=128), oyuncak ve elektronik cihaz kullanım oranı %16,4 (n=63) olarak saptandı.

Annelerin çocukların beslenme sürecine ilişkin ifadelere verdiği yanıtlar Tablo 5'de gösterildi.

Tablo 5.Çocukların Beslenme Sürecine İlişkin Bulgular

İFADELER	Cevaplar		
	Evet n (%)	Bazen n (%)	Hayır n (%)
1- Çocuğun beslenmesi sırasında mama sandalyesi kullanma durumu	128 (33,3)	44 (11,5)	212 (55,2)
2- Çocuğun beslenmesi sırasında oyuncak kullanım durumu	51 (13,3)	90 (23,4)	243 (63,3)
3- Çocuğun beslenmesi sırasında tablet, telefon vb. kullanım durumu	63 (16,4)	106 (27,6)	215 (56,0)
4- Çocuğun kendi kendini beslenmesine izin verilme durumu	283 (73,7)	92 (24)	9 (2,3)
5- Ev dışında bir ortamda yemek yedirirken zorlanma durumu	90 (23,4)	152 (39,6)	142 (37,0)
6- Çocuğun aile ile aynı saatte masada yemek yeme durumu	287 (74,7)	84 (21,9)	13 (3,4)
7- Çocuğun beslenirken babasının beslenme sürecine yardım etme durumu	193 (50,3)	124 (32,3)	67 (17,4)
8- Çocuğun beslenmesini babasının tek başına yapması	181 (47,1)	100 (26,1)	103 (26,8)
9- Çocuğun beslenme alışverişini yaparken babadan yardım alınması	215 (56,0)	87 (22,7)	82 (21,3)
10- Çocuğun beslenme süresi boyunca babadan yeterince destek alındığının düşünülmesi	183 (47,7)	108 (28,1)	93 (24,2)
11- Babanın çocuğun ne zaman beslenmesi gerektiğine karar vermesi durumu	79 (20,6)	118 (30,7)	187 (48,7)
12- Babanın çocuğun ne kadar yemek yiyeceğine karar verme durumu	73 (19,0)	121 (31,5)	190 (49,5)
13- Babanın çocuğun yiyecek içeriğine karışma durumu	98 (25,5)	130 (33,9)	156 (40,6)
14- Tek başına baba beslediği zaman porsiyon miktarının değişmesi	72 (18,8)	116 (30,2)	196 (51,0)

4.4. BSATÖ Ortalama Puanı ve Cronbach's Alpha Değeri

Bu çalışmada kullanılan BSATÖ ölçeği toplam puan ortalaması $65,70 \pm 17,53$ bulundu. BSATÖ ölçeği Cronbach's alpha değeri 0,913 idi. Ölçeğin ortalama puanları ve Cronbach's alpha değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri

	Madde sayısı	Ort±SD	Min-Maks	Cronbach's Alpha
Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)	27	$65,70 \pm 17,53$	27-113	0,913
Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu	6	$14,24 \pm 5,32$	6-30	0,887
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	8	$24,98 \pm 7,55$	8-40	0,880
Negatif Besleme Stratejileri	5	$10,46 \pm 4,05$	5-25	0,737
Zorla Besleme	4	$5,70 \pm 2,78$	4-19	0,852
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	4	$10,30 \pm 3,95$	4-20	0,721

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma

BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

4.5. Katılımcıların BSATÖ puanları ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan annelerin eğitim durumu ile BSATÖ alt boyut ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Çalışmayan annelerin “Negatif Besleme Stratejileri” puan ortalaması ($10,90 \pm 4,31$) çalışan annelerin puanından ($9,83 \pm 3,58$) yüksekti ($p = 0,009$).

Geliri giderinden az olanların “Negatif Besleme Stratejileri” puan ortalaması ($11,98 \pm 4,60$) geliri giderinden fazla olanların puanından ($9,82 \pm 3,30$) yüksek saptandı ($p = 0,003$).

Kırsal bölgede yaşayanların “Negatif Besleme Stratejileri” puan ortalaması ($11,63 \pm 4,42$) kentsel bölgede yaşayanların puan ortalamasından ($10,30 \pm 3,98$) yüksekti ($p = 0,037$).

Geniş ailede yaşayanların “Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu” puan ortalaması ($12,62 \pm 5,11$) çekirdek ailede yaşayanların puanından ($14,46 \pm 5,32$) düşük bulundu ($p = 0,029$). Erkek çocuk sahibi annelerin “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” puan ortalaması

(25,69±7,37) kız çocuk sahibi annelerin puan ortalamasından (24,14±7,69) yüksekti (p=0,045). Çocuğunun kronik hastalığı olan annelerin “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” puan ortalaması (28,29±7,78) çocuğunda kronik hastalığı olmayan annelerin puan ortalamasından (24,62±7,45) yüksek bulundu (p=0,005) (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların sosyodemografik verilerine göre BSATÖ alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

	Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu Ort±SD	Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar Ort±SD	Negatif Besleme Stratejileri Ort±SD	Zorla Besleme Ort±SD	Diğerlerinin Görüşüne Tepki Ort±SD
Eğitim durumu					
İlköğretim	13,10±5,63	26,43±8,79	11,66±4,67	5,87±3,03	10,25±4,26
Lise	13,82±5,34	25,06±8,03	10,62±4,12	6,22±3,35	10,47±4,73
Üniversite/Yüksekokul	14,62±5,23	24,66±7,10	10,16±3,87	5,47±2,48	10,26±3,59
p**	0,134	0,330	0,058	0,086	0,908
Çalışma durumu					
Çalışıyor	14,81±5,41	24,09±7,17	9,83±3,58	5,58±2,60	10,9±2,59
Çalışmıyor	13,83±5,24	25,60±7,76	10,90±4,31	5,78±2,91	10,43±4,20
p*	0,081	0,053	0,009	0,496	0,464
Gelir durumu					
Gelir giderden az ^a	14,73±6,03	26,45±7,64	11,98±4,60	6,26±3,13	10,68±4,09
Gelir gidere eşit ^b	14,18±5,01	24,88±7,71	10,37±4,18	5,77±2,74	10,38±4,10
Gelir giderden fazla ^c	14,10±5,48	24,39±7,18	9,82±3,30	5,28±2,64	9,99±3,62
p**	0,729	0,213	0,003^{ac}	0,070	0,497
Yaşadığı yer					
Kentsel	14,22±5,26	24,75±7,47	10,30±3,98	5,57±2,53	10,26±3,88
Kırsal	14,43±5,85	26,6±8,01	11,63±4,42	6,65±4,12	10,63±4,52
p*	0,800	0,110	0,037	0,089	0,559
Aile yapısı					

Çekirdek	14,46±5,32	25,19±7,49	10,44±4,04	5,66±2,62	10,42±3,90
Geniş	12,62±5,11	23,40±7,89	10,55±4,20	5,95±3,83	9,44±10,27
p*	0,029	0,135	0,868	0,515	0,119
Çocuk cinsiyeti					
Kız	14,21±5,44	24,14±7,69	10,14±4,16	5,59±2,78	10,17±4,05
Erkek	14,27±5,23	25,69±7,37	10,72±3,95	5,79±2,79	10,42±3,88
p*	0,915	0,045	0,165	0,479	0,543
Çocukta Kronik hastalık varlığı					
Var	15,67±4,92	28,29±7,78	11,97±3,83	5,83±2,51	11,05±3,54
Yok	14,09±5,35	24,62±7,45	10,29±4,05	5,68±2,82	10,23±3,99
p*	0,086	0,005	0,017	0,753	0,230

* Independent Samples T- testi, **One-Way Anova testi uygulanmıştır.

BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

Anne yaşı ile BSATÖ ‘negatif besleme stratejileri’ ve ‘diğerlerinin görüşüne tepki’ puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,164$; $p=0,001$), ($r=-0,215$; $p=0,000$). arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir korelasyon bulundu. Diğer alt boyutlar ile anne yaşı arasında korelasyon saptanmadı ($p>0,05$).

Baba yaşı ile ‘öğün sırasındaki negatif duygu durumu’ ($r=-0,110$; $p=0,030$), ‘yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar’ ($r=-0,104$; $p=0,041$), ‘negatif besleme stratejileri’ ($r=-0,149$; $p=0,003$), ‘zorla besleme’ ($r=-0,111$; $p=0,029$) ve ‘diğerlerinin görüşüne tepki’ ($r=-0,184$; $p=0,000$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı korelasyonlar tespit edildi.

Anne BKİ ile ‘öğün sırasındaki negatif duygu durumu’ arasında negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon bulundu ($r=-0,122$; $p=0,016$).

Çocuk ağırlığı (kg) ile ‘öğün sırasındaki negatif duygu durumu’ ($r=-0,225$; $p=0,000$), ‘negatif besleme stratejileri’ ($r=-0,145$; $p=0,005$) ve ‘diğerlerinin görüşüne tepki’ ($r=-0,163$; $p=0,001$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı korelasyonlar saptandı.

Çocuk boyu ile ‘öğün sırasındaki negatif duygu durumu’ ($r=-0,163$; $p=0,001$), ‘negatif besleme stratejileri’ ($r=-0,166$; $p=0,001$) ve ‘diğerlerinin görüşüne tepki’ ($r=-0,133$; $p=0,009$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı korelasyonlar bulundu.

Çocuk yaşı ile BSATÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; “öğün sırasındaki negatif duygu durumu” ($r=-0,143$; $p=0,005$), “negatif besleme stratejileri” ($r=-0,137$; $p=0,007$)

ve “diğerlerinin görüşüne tepki” ($r=-0,116$; $p=0,023$) ile arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptandı. Buna karşın, “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar” ($r=-0,032$; $p=0,533$) ve “zorla besleme” ($r=-0,035$; $p=0,499$) ile çocuk yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo8-9).

Tablo 8. Katılımcıların BSATÖ Alt Boyut puanları ile bazı sosyodemografik verilerin korelasyonu

		Öğün sirasındaki Negatif Duygu Durumu	Yetersiz/De ngesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	Negatif Besleme Stratejileri	Zorla Besleme	Diğerlerinin Görüşüne Tepki
Anne Yaşı	r	-0,80	-0,130	-0,164	-0,90	-0,215
	p	0,119	0,011	0,001	0,077	0,000
Baba Yaşı	r	-0,110	-0,104	-0,149	-0,111	-0,184
	p	0,030	0,041	0,003	0,029	0,000
Anne BKİ	r	-0,122	-0,077	-0,078	-0,038	0,005
	p	0,016	0,132	0,129	0,458	0,922

Analiz olarak Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır.

Tablo 9. Katılımcıların BSATÖ Alt Boyut puanları ile çocuklarının sosyodemografik verilerinin korelasyonu

		Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu	Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	Negatif Besleme Stratejileri	Zorla Besleme	Diğerlerinin Görüşüne Tepki
Çocuk Kg	r	-0,225	-0,093	-0,145	-0,071	-0,163
	p	0,000	0,068	0,005	0,163	0,001
Çocuk Boy	r	-0,163	-0,060	-0,166	-0,051	-0,133
	p	0,001	0,238	0,001	0,318	0,009
Çocuk Yaş	r	-0,143	-0,032	-0,137	-0,035	-0,116
	p	0,005	0,533	0,007	0,499	0,023

Analiz olarak Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır.

4.6. Annelerin ve Babaların Çocukları Besleme Tarzının BSATÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Annelerin çocuklarını besleme tarzı ile BSATÖ alt boyutları puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Babaların besleme tarzına göre yapılan değerlendirmede, ilgisiz grupta ‘Öğün sırasındaki negatif duygu durumu’ alt boyutu puan ortalaması ($16,57\pm5,84$) otoriter grupta ($15,00\pm5,08$), bilgili grupta ($13,12\pm5,14$) ve, anlayışlı grupta ($13,72\pm5,07$) göre daha yüksek saptandı ($p=0,000$).

‘Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar’ alt boyutu puan ortalamaları otoriter grupta 26,15±6,66, bilgili grupta 24,46±7,61, anlayışlı grupta 24,22±7,81 ve ilgisiz grupta 27,21±6,75 olarak bulundu (p=0,027). ‘Negatif besleme stratejileri’ alt boyutu puan ortalamaları otoriter grupta 9,77±3,79, bilgili grupta 10,44±4,44, anlayışlı grupta 10,20±3,82 ve ilgisiz grupta 11,79±4,37 olarak saptandı(p=0,028).

Tablo 10. Annelerin ve babaların çocukları besleme tarzının BSATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

	Öğün sirasındaki Negatif Duygu Durumu Ort±SD	Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar Ort±SD	Negatif Besleme Stratejileri Ort±SD	Zorla Besleme Ort±SD	Diğerlerinin Görüşüne Tepki Ort±SD
Annenin besleme tarzı					
Otoriter	17,06±6,07	27,65±7,09	11,21±3,46	6,54±2,58	11,52±3,38
Bilgili	13,99±5,15	24,62±7,18	10,38±4,40	5,13±1,84	10,17±3,80
Anlayışlı	13,62±5,01	24,58±7,81	10,19±3,79	5,73±2,99	9,97±4,04
İlgisiz	16,42±5,34	25,42±7,20	14,57±6,29	9,57±6,42	14,71±4,46
p*	0,134	0,330	0,058	0,086	0,908
Babanın besleme tarzı					
Otoriter ^a	15,00±5,08	26,15±6,66	9,77±3,79	6,06±2,81	12,04±3,68
Bilgili ^b	13,12±5,14	24,46±7,61	10,44±4,44	5,42±2,36	10,15±4,25
Anlayışlı ^c	13,72±5,07	24,22±7,81	10,20±3,82	5,56±2,73	9,81±3,74
İlgisiz ^d	16,57±5,84	27,21±6,75	11,79±4,37	6,15±3,28	10,92±4,20
p*	0,000^{bd} 0,001^{cd}	0,027^{bd}	0,028^{ad}	0,315	0,004^{ac}

*One-Way Anova testi uygulanmıştır. Posthoc tukey testi
BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

4.7. Katılımcıların Çocukların Beslenme Sürecine İlişkin Verilerine Göre BSATÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Annelerin çocuklarının beslenme sürecine ilişkin uygulamalarına göre BSATÖ alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 11’de gösterilmiştir.

Çocuğun beslenmesi sırasında bazen mama sandalyesi kullanan annelerin zorla besleme alt boyut puanı (6,77±4,01) her zaman mama sandalyesi kullanan annelerden (5,43±2,43) yüksekti (p=0,017). Ayrıca bazen mama sandalyesi kullanan annelerin diğerlerinin görüşüne tepki alt boyut puanı (11,47±3,68), kullanmayan annelerden (9,75±3,96) yüksekti (p=0,042).

Çocuğun beslenmesi sırasında oyuncak kullanan annelerin “öğün sırasındaki negatif duygu durumu” puanı ($16,56 \pm 5,57$), “negatif besleme stratejileri” puanı ($12,56 \pm 4,04$), “zorla besleme” puanı ($6,54 \pm 3,23$), ve “diğerlerinin görüşüne tepki” puanı diğer annelerden daha yüksekti (sırasıyla $p < 0,001$; $< 0,001$; $0,002$; $0,009$).

Çocuğun beslenmesi sırasında tablet/telefon kullanan annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu puanı ($16,49 \pm 5,99$), kullanmayan annelerden ($13,63 \pm 5,13$) yüksekti ($p = 0,001$). Tablet/telefon kullanan annelerin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum puanı ($28,23 \pm 6,11$), kullanmayan annelerden ($23,81 \pm 7,57$) yüksekti ($p = 0,000$). Ayrıca negatif besleme stratejileri puanı ($13,19 \pm 3,70$), kullanmayan annelerden ($9,14 \pm 3,77$) yüksekti ($p = 0,000$) ve zorla besleme puanı ($7,09 \pm 3,90$), kullanmayan annelerden ($5,24 \pm 2,11$) yüksekti ($p = 0,000$).

Çocuğun aile ile aynı saatte yemek yemeyen çocukların annelerinin öğün sırasındaki negatif duygu durumu puanı ($15,23 \pm 5,57$), aile ile birlikte yemek yiyen annelerden daha yüksek bulundu ($p < 0,001$). Aynı şekilde, aile ile birlikte yemek yemeyen çocukların annelerinde negatif besleme stratejileri puanı ($13,07 \pm 4,46$), birlikte yemek yiyen annelerden daha yüksek saptandı ($p = 0,001$). Ayrıca zorla besleme puanı da ($6,69 \pm 3,44$), aile ile birlikte yemek yiyen annelere göre daha yüksek bulundu ($p = 0,003$).

Çocuğun beslenmesini babanın tek başına yapma durumu açısından yalnızca negatif besleme stratejileri alt boyutunda anlamlı fark saptandı ($p = 0,023$). Bu alt boyutta, çocuğun beslenmesini babanın tek başına yapmadığını belirten annelerin ($11,32 \pm 4,27$) puanlarının, “bazen” diyen annelere ($9,82 \pm 3,77$) göre daha yüksekti. Diğer alt boyutlarda anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Çocuğun beslenme alışverişi yapılırken babadan yardım alınması durumuna göre değerlendirmede, öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutunda anlamlı fark saptandı ($p = 0,006$). Buna göre, babadan yardım alındığını belirten annelerin ($13,47 \pm 5,18$) negatif duygu durumu puanlarının, yardım alınmadığını ifade eden annelere ($15,57 \pm 5,49$) kıyasla daha düşüktü.

Çocuğun beslenme süresi boyunca babadan yeterince destek alındığının düşünülmesi değişkenine göre yapılan analizde iki alt boyutta anlamlı fark bulundu. Öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutunda ileri düzeyde anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$); yeterli destek alındığını belirten annelerin puanları ($13,02 \pm 4,63$), destek almadığını ifade eden annelere ($16,24 \pm 6,00$) göre daha düşüktü. Ayrıca zorla besleme alt boyutunda da anlamlı fark

bulundu ($p=0,024$); bu alt boyutta “bazen” destek alındığını belirten annelerin puanları ($6,12\pm3,37$), “evet” diyen annelere ($5,24\pm2,16$) göre daha yüksekti.

Babanın çocuğun yiyecek içeriğine karışma durumuna göre yapılan değerlendirmede yalnızca diğerlerinin görüşüne tepki alt boyutunda anlamlı fark bulundu ($p=0,029$). Bu alt boyutta, babanın bazen karıştığını belirten annelerin puanları ($10,90\pm3,80$), karışmadığını ifade eden annelere ($9,70\pm4,01$) göre daha yüksekti. Diğer alt boyutlarda anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tek başına babanın beslediği zaman porsiyon miktarını değiştirmesi durumuna göre yapılan analizde, öğün sırasındaki negatif duygu durumu ($p<0,001$), yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar ($p=0,01$), negatif besleme stratejileri ($p=0,010$) ve diğerlerinin görüşüne tepki ($p=0,010$) alt boyutlarında anlamlı fark bulundu. Bu alt boyutlarda, porsiyon miktarını değiştirdiğini belirten annelerin puanları, değiştirmedini ifade eden annelere kıyasla daha yüksekti. Zorla besleme alt boyutunda ise anlamlı fark bulunmadı ($p=0,061$).

Tablo 11. Annelerin çocukların beslenme sürecine ilişkin verilerine göre BSATÖ alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

	Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu Ort±SD	Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar Ort±SD	Negatif Besleme Stratejileri Ort±SD	Zorla Besleme Ort±SD	Diğerlerinin Görüşüne Tepki Ort±SD
1. Çocuğun beslenmesi sırasında mama sandalyesi kullanma durumu					
Evet ^a	14,00±5,22	24,26±6,93	10,18±3,98	5,43±2,43	10,82±3,91
Bazen ^b	15,63±5,22	24,31±7,10	11,68±3,87	6,77±4,01	11,47±3,68
Hayır ^c	14,10±5,38	25,55±7,97	10,37±4,11	5,63±2,64	9,75±3,96
p	0,182	0,260	0,097	0,017^{ab}	0,042^{ac}
2. Çocuğun beslenmesi sırasında oyuncak kullanım durumu					
Evet ^a	16,56±5,57	27,19±6,44	12,56±4,04	6,54±3,23	11,25±3,92
Bazen ^b	15,23±5,23	24,74±7,34	11,47±4,24	6,23±3,52	11,04±4,11
Hayır ^c	13,39±5,11	24,60±7,78	9,64±3,75	5,32±2,27	9,83±3,84
p	0,000^{ac}	0,079	0,000^{ac}	0,002^{ac}	0,009^{bc}
3- Çocuğun beslenmesi sırasında tablet, telefon vb. kullanım durumu					
Evet ^a	16,49±5,99	28,23±6,11	13,19±3,70	7,09±3,90	10,77±4,37
Bazen ^b	14,15±4,96	25,41±7,21	11,50±3,71	5,79±2,94	10,52±3,71
Hayır ^c	13,63±5,13	23,81±7,57	9,14±3,77	5,24±2,11	10,06±3,94
p	0,014^{ab}; 0,000^{ac}	0,045^{ab}; 0,000^{ac}	0,014^{ab}; 0,000^{ac}	0,008^{ab}; 0,000^{ac}	0,364
4- Çocuğun kendi kendini beslenmesine izin verilme durumu					
Evet ^a	13,73±5,16	24,53±7,61	10,17±4,05	5,55±2,59	10,22±3,97
Bazen ^b	15,52±5,32	26,18±7,46	11,07±3,87	5,91±3,04	10,43±3,82
Hayır ^c	17,44±7,53	26,88±5,20	13,11±4,72	8,22±4,49	11,77±4,79
p	0,013^{ab}	0,141	0,081	0,013^{ac}	0,482
5- Ev dışında bir ortamda yemek yedirirken zorlanma durumu					

Evet ^a	17,32±5,47	27,85±6,97	12,78±4,70	6,34±3,22	11,21±4,30
Bazen ^b	14,86±4,82	25,71±7,38	10,33±3,37	5,53±2,57	10,41±3,61
Hayır ^c	11,64±4,46	22,38±7,29	9,11±3,65	5,46±2,66	9,62±3,98
p	0,000^{ac}	0,000^{ac}	0,000^{ac}	0,042	0,011^{ac}
6- Çocuğun aile ile aynı saatte yeme durumu					
Evet ^a	13,60±5,16	24,60±7,66	9,96±3,84	5,40±2,52	10,19±3,88
Bazen ^b	16,27±5,37	25,97±7,45	11,73±4,31	6,54±3,33	10,78±4,24
Hayır ^c	15,23±5,57	26,76±4,56	13,07±4,46	6,69±3,44	9,76±3,72
p	0,000^{ab}	0,237	0,001^{ab}	0,003^{ab}	0,429
7- Çocuğun beslenirken babasının beslenme sürecine yardım etmesi durumu					
Evet ^a	13,78±4,96	25,13±7,45	10,28±3,99	5,49±2,62	10,18±3,91
Bazen ^b	14,50±5,21	24,45±7,41	10,54±4,06	6,02±2,98	10,58±4,00
Hayır ^c	15,10±6,39	25,49±8,12	10,82±4,25	5,68±2,85	10,17±4,02
p	0,178	0,613	0,627	0,261	0,653
8- Çocuğun beslenmesini babasının tek başına yapması durumu					
Evet ^a	13,65±4,67	24,95±7,31	10,32±4,02	5,45±2,52	10,23±3,78
Bazen ^b	14,41±5,29	23,72±7,71	9,82±3,77	5,85±2,76	10,48±3,83
Hayır ^c	15,12±6,26	26,25±7,67	11,32±4,27	5,99±3,21	10,28±4,39
p	0,077	0,057	0,023^{bc}	0,244	0,879
9- Çocuğun beslenme alışverişini yaparken babadan yardım alınması durumu					
Evet ^a	13,47±5,18	25,23±7,64	10,42±4,11	5,35±2,36	10,03±3,86
Bazen ^b	14,90±5,21	23,89±7,71	10,48±4,16	6,13±4,34	10,22±4,16
Hayır ^c	15,57±5,49	25,47±7,09	10,52±3,82	6,14±2,96	11,10±3,90
p	0,006^{ac}	0,304	0,982	0,22	0,110
10- Çocuğun beslenme süresi boyunca babadan yeterince destek alındığının düşünülmesi					
Evet ^a	13,02±4,63	24,78±7,61	10,20±4,17	5,24±2,16	10,09±3,91
Bazen ^b	14,59±5,28	24,39±7,26	10,39±3,84	6,12±3,37	10,66±3,94
Hayır ^c	16,24±6,00	26,05±7,72	11,03±4,06	6,09±3,02	10,32±4,07
p	0,000^{ac}	0,267	0,276	0,024^{ab}	0,491
11- Babanın çocuğun ne zaman beslenmesi gerektiğine karar vermesi durumu					
Evet	14,51±5,09	24,94±7,25	10,65±4,64	6,24±3,57	11,21±4,23
Bazen	14,37±4,99	24,09±6,92	9,97±3,61	5,75±2,86	10,41±3,74
Hayır	14,05±5,63	25,55±8,02	10,68±4,05	5,43±2,30	9,86±3,91
p	0,772	0,258	0,295	0,097	0,036
12- Babanın çocuğun ne kadar yemek yiyeceğine karar vermesi durumu					
Evet	14,17±4,84	24,05±7,30	10,20±3,98	5,68±2,33	10,12±3,89
Bazen	14,34±5,11	24,51±6,56	10,38±3,83	6,11±3,51	11,01±3,90
Hayır	14,21±5,65	25,63±8,19	10,61±4,23	5,44±2,38	9,93±3,97
p	0,969	0,224	0,744	0,116	0,056
13- Babanın çocuğun yiyecek içeriğine karışması durumu					
Evet ^a	13,74±5,08	23,87±7,36	10,04±3,71	5,36±2,43	10,48±3,96
Bazen ^b	14,76±4,99	24,75±7,17	10,30±3,69	6,01±3,20	10,90±3,80
Hayır ^c	14,13±5,72	25,86±7,91	10,85±4,52	5,64±2,60	9,70±4,01
p	0,342	0,114	0,261	0,212	0,029^{bc}
14- Tek başına baba beslediği zaman porsiyon miktarını değişmesi durumu					
Evet ^a	17,05±5,17	27,81±6,91	11,63±4,89	6,23±2,56	10,94±3,88
Bazen ^b	14,94±4,78	25,01±7,54	10,50±3,90	5,93±3,18	11,00±4,00
Hayır ^c	12,80±5,20	23,91±7,55	10,00±3,73	5,36±2,57	9,66±3,86
p	0,00^{ac}	0,01^{ac}	0,010^{ac}	0,061	0,010^{bc}

*One-Way Anova testi uygulanmıştır.

BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, 12–72 ay arası çocuğa sahip annelerin beslenme sürecindeki tutumlarını ve babaların bu sürece olan katkısını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma bulgularına göre annelerin beslenme sürecinde zaman zaman olumsuz duygular yaşayabildiği, bazı annelerin çocuklarının yemek reddi veya olumsuz davranışları karşısında zorlandığını ifade ettiği görülmüştür. Bununla birlikte annelerin önemli bir kısmının çocuklarının kendi kendine beslenmesine izin verdiği; beslenme sırasında mama sandalyesi kullandığı, ayrıca bazı annelerin oyuncak, tablet ve benzeri dikkat dağıtıcı araçlardan yararlandığı belirlenmiştir. Ayrıca beslenme sürecinde babaların desteğinin annelerin tutumları üzerinde etkili olabileceğini düşündüren bulgular elde edilmiştir. Bununla birlikte, babanın sürece aktif katılım gösterdiği ailelerde annelerin beslenme tutumlarının daha olumlu olduğu, beslenme çatışmalarının azaldığı ve çocuğun kendi kendine beslenme becerilerinin geliştiği gözlenmiştir (40, 43). Bu bulgular, beslenme sürecinin yalnızca anneye ait bir sorumluluk olarak değil, aile temelli ve çok boyutlu bir etkileşim süreci olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Anne yaşı arttıkça, çocukların yetersiz veya dengesiz beslendiğine yönelik kaygıların, olumsuz besleme stratejilerinin ve sosyal çevrenin görüşlerine karşı geliştirilen tepkisel tutumların azaldığı görülmektedir. Bu durum, ebeveyn yaşının ve deneyiminin artmasının çocuk beslenmesine ilişkin tutumlarda daha sakin ve kontrollü yaklaşımların gelişmesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Literatürde de ebeveyn deneyiminin ve yaşının artmasının çocuk bakımına ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde etkileyebileceği bildirilmektedir (35, 43).

Baba yaşı arttıkça, annelerin çocuklarını beslerken yaşadığı olumsuz duygusal durumlar, çocuğun yetersiz veya dengesiz beslendiğine yönelik tutumları, olumsuz besleme stratejileri, çocuğu zorla besleme davranışları ve çevrenin beslenmeye yönelik görüşlerine karşı verilen tepkiler anlamlı düzeyde azalmaktadır. Ebeveynlerin yaş ve deneyimlerinin artması, çocuk beslenmesi sürecinde daha dengeli ve daha az olumsuz stratejiler içeren

yaklaşımların benimsenmesi ile ilişkilidir. Nitekim, Y. Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ebeveyn deneyimi ve bakım sürecindeki bilgi birikiminin artmasının, çocukların yeme davranışlarını yönetme ve daha uygun besleme stratejileri geliştirme açısından önemli olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Costa ve Oliveira tarafından yürütülen çalışmada da ebeveyn besleme uygulamalarının zaman içinde ebeveyn deneyimi, ebeveyn-çocuk etkileşimi ve çocuğun gelişimsel özelliklerine bağlı olarak değişkenlik gösterebildiği ifade edilmiştir. (29, 77).

Anne BKİ arttıkça, beslenme sürecinde yaşanan olumsuz duygusal tepkilerin azaldığı, buna karşın diğer besleme tutumları ile belirgin bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. Ebeveynlerin kendi beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı ile çocukların beslenme davranışları arasında belirli ilişkiler olabileceği literatürde belirtilmekle birlikte, bu ilişkinin her zaman tüm ebeveyn tutumlarını etkilemeyebileceği ifade edilmektedir (44). Annenin BKİ düzeyinin, beslenme sürecindeki duygusal tepkiler üzerinde sınırlı bir etkisi olduğu; buna karşın genel besleme tutumlarını tek başına belirleyen bir faktör olmadığı görülmektedir. Elde edilen bulgular, çocuk beslenmesinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve ebeveyn tutumlarının yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikososyal ve çevresel faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Çocuğa ait özellikler değerlendirildiğinde, çocuk yaşı, boyu ve kilosu arttıkça ebeveynlerin beslenme sürecine ilişkin olumsuz duygusal tepkilerinin, kontrolcü besleme yaklaşımlarının ve sosyal çevrenin görüşlerine karşı geliştirilen tepkisel tutumların azaldığı görülmektedir. Çocuk büyüdükçe ebeveynlerin beslenme sürecine yönelik kaygılarının azalması ve daha esnek, daha uyumlu yaklaşımlar benimsemeleri, erken yaşlarda yeterli beslenmeye ilişkin endişenin daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır.

Erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuklarının yeterli beslenip beslenmediğine ilişkin kaygılarının daha belirgin olduğu ve bu durumun daha kontrolcü besleme davranışlarıyla ilişkili olabildiği; çocukların yaşının ilerlemesiyle birlikte ise ebeveyn besleme yaklaşımlarının daha esnek ve etkileşim temelli bir yapıya yöneldiği bildirilmektedir (78). Ayrıca çocukların yaşının artmasıyla birlikte kendi kendine beslenme becerilerinin gelişmesi ve beslenme düzenlerinin daha stabil hale gelmesi ebeveynlerin beslenme sürecindeki stresini azaltabilmektedir (79).

Annelerin eğitim düzeyi değerlendirildiğinde, lise mezunu annelerde beslenme sürecine ilişkin daha fazla olumsuz duygusal tepki, çocukların yeterli ve dengeli beslenmesine yönelik daha yüksek kaygı ve daha sık kontrolcü/olumsuz besleme stratejilerinin benimsendiği görülmektedir. Buna karşın üniversite mezunu annelerde bu puanların daha

düşük olduğu saptanmıştır. Ebeveyn eğitim düzeyinin, çocuk beslenmesine ilişkin bilgi, besleme davranışları ve ebeveyn tutumları üzerinde önemli bir belirleyici olduğu; eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin daha bilinçli ve destekleyici besleme yaklaşımları benimsediği bildirilmektedir (35, 80). Bu bulgu, eğitim düzeyi arttıkça annelerin beslenme sürecine daha bilinçli, daha az kaygılı ve daha esnek yaklaştığını düşündürmektedir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarının beslenme sinyallerini daha iyi değerlendirebildiği ve daha destekleyici besleme stratejileri benimsediği söylenebilir. Bu sonuçlar, ebeveyn eğitim düzeyinin çocuk beslenmesindeki belirleyici rolünü desteklemektedir.

Gelir düzeyi değerlendirildiğinde, düşük gelir grubunda ebeveynlerin beslenme sürecine ilişkin daha fazla kaygı yaşadığı, daha kontrolcü ve olumsuz besleme stratejilerine daha sık başvurduğu; gelir düzeyi arttıkça ise bu tür olumsuz tutumların azaldığı görülmektedir. Sosyoekonomik durumun çocuk beslenmesi ve ebeveyn besleme davranışları üzerinde önemli bir belirleyici olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde besin çeşitliliğinin sınırlı olabileceği ve ebeveynlerin çocuklarının yeterli beslenmesi konusunda daha fazla kaygı yaşayabildiği bildirilmektedir (81). Türkiye’de yapılan çalışmalarda da ailelerin sosyoekonomik düzeyinin çocukların beslenme alışkanlıkları ve ebeveyn tutumları üzerinde etkili olabileceği belirtilmiştir (82). Sosyoekonomik koşulların, ebeveynlerin beslenme sürecine yönelik yaklaşımlarında belirleyici bir rol oynayabileceği anlaşılmaktadır. Düşük gelir düzeyine sahip ailelerde artan kaygının, daha kontrolcü ve zorlayıcı besleme davranışlarına yönelimi artırabileceği; buna karşın gelir düzeyi arttıkça ebeveynlerin daha rahat ve esnek tutumlar sergileyebildiği düşünülebilir. Çocuk beslenmesinin, bireysel tercihlerle sınırlı kalmayıp ekonomik olanaklar ve yaşam koşullarının etkisi altında şekillendiği görülmektedir.

Aile yapısı değerlendirildiğinde, çekirdek ailelerde annelerin beslenme sürecine ilişkin daha fazla olumsuz duygusal tepki gösterdiği, çocukların yeterli ve dengeli beslenmesine yönelik kaygılarının daha belirgin olduğu ve daha sık kontrolcü/olumsuz besleme stratejilerine başvurduğu; buna karşılık geniş aile yapısında sosyal desteğin varlığı ile daha dengeli ve destekleyici besleme yaklaşımlarının benimsendiği görülmektedir. Geniş aile yapısında çocuk bakımına birden fazla bireyin katılması ebeveyn üzerindeki bakım yükünü azaltabilmekte ve annelerin beslenme sürecinde daha fazla sosyal destek almasını sağlayabilmektedir. Literatürde aile içi sosyal desteğin ebeveyn tutumları ve çocuk bakım davranışları üzerinde önemli bir rol oynadığı ve ebeveynlerin bakım sürecinde destek almalarının ebeveyn stresini azaltabildiği belirtilmektedir (43, 83).

Çocuğun cinsiyetine göre yapılan değerlendirmede, erkek çocukların annelerinde çocuğun yetersiz veya dengesiz beslendiğine yönelik tutumların ve olumsuz besleme stratejilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocukların bireysel özellikleri ve yeme davranışları ebeveynlerin besleme yaklaşımlarını etkileyebilmektedir. Ebeveynlerin, çocuklarının yeme davranışlarına bağlı olarak farklı besleme stratejileri geliştirebildiği ve çocukların mizaç özelliklerinin ebeveyn besleme davranışlarını etkileyebildiği gösterilmiştir. (29, 84).

Araştırmada ebeveynlerin çocuklarını besleme yaklaşımları incelendiğinde, hem annelerde hem de babalarda en sık görülen besleme tarzının anlayışlı yaklaşım olduğu belirlendi. Annelerin yarısından fazlası çocuklarını anlayışlı bir tutumla beslediğini ifade ederken, babalarda da benzer şekilde bu yaklaşımın en yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır. Buna karşın annelerde otoriter ve ilgisiz besleme tutumlarının daha düşük oranlarda olduğu, babalarda ise anlayışlı tutumun yanı sıra bilgili ve ilgisiz besleme tarzlarının da görece daha sık bildirildiği görüldü. Annelerin beslenme sürecindeki tutumları daha homojen bir yapı sergilerken, babaların besleme yaklaşımlarının daha değişken olduğu dikkat çekmektedir. Khandpur ve arkadaşlarının çalışmasında, ebeveynlerin çocuk beslenmesine yönelik yaklaşımlarının tek tip olmadığı, özellikle babaların besleme sürecine katılım biçimlerinin ve uyguladıkları stratejilerin annelere kıyasla daha değişken olduğu; annelerin ise beslenme sürecinde daha tutarlı ve yapılandırılmış bir rol üstlendikleri bildirilmiştir. Bu çalışmada ayrıca ebeveynlerin çocuk odaklı ve destekleyici yaklaşımlarının yaygın olmakla birlikte, ebeveynler arasında besleme tarzı dağılımının farklılık gösterebildiği vurgulanmıştır (85).

Çalışmada annelerin besleme tarzlarına göre BSATÖ puanları değerlendirildiğinde, otoriter, bilgili, anlayışlı ve ilgisiz besleme tarzları arasında belirgin bir ayrışma olmadığı ve sonuçların genel olarak benzerlik gösterdiği görülmüştür. Bu sonuç, annelerin çocuk beslenmesindeki rollerinin daha rutinleşmiş ve benzer davranış kalıpları içinde sürdürülebileceğini düşündürmektedir. Literatürde de annelerin özellikle erken çocukluk döneminde beslenmeye ilişkin sorumluluğu daha fazla üstlenmesinin, besleme davranışlarının kültürel ve sosyal normlara bağlı olarak benzerlik göstermesine yol açabileceği bildirilmektedir (86, 87). Bu bulgular, mevcut sonuçlarla uyumlu olarak, annelerin beslenme sürecindeki rollerinin daha homojen bir yapı sergileyebileceğini desteklemektedir.

Buna karşılık babaların besleme tarzlarına göre yapılan değerlendirmede, öğün sırasında ortaya çıkan olumsuz duygu durumları, çocuğun yetersiz veya dengesiz beslendiğine ilişkin tutumlar, olumsuz besleme stratejileri ve başkalarının beslenmeye yönelik görüşlerine verilen tepkiler açısından anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Babaların çocuk

beslenmesine katılım biçimlerinin annelere kıyasla daha heterojen olduğu; bu nedenle baba rolünün çocuk beslenme sürecinde ayrıca ele alınmasının gerekli olduğu anlaşılmaktadır. (78, 85).

İlgisiz baba grubunda bazı değerlendirme alanlarına ait puanların daha yüksek bulunması, bu gruptaki babaların çocuk beslenmesine yönelik daha olumsuz tutum ve davranışlar sergileyebileceğini düşündürmektedir. Buna karşılık bilgili ve anlayışlı ebeveyn tutumlarının daha sağlıklı beslenme davranışları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (29).

Babaların besleme tarzına göre alt boyutlar arasında, zorla besleme alt boyutunda anlamlı fark bulunmaması, bu davranışın ebeveynler arasında daha yaygın ve kültürel olarak benzer şekilde uygulanıyor olabileceğini düşündürmektedir. Zorlayıcı besleme uygulamalarının, farklı kültürel ve sosyoekonomik gruplarda yaygın olarak gözlenen bir ebeveyn davranışı olduğu ve düzeyinde kültürler arası farklılıklar bulunsa da birçok toplumda benzer biçimde sürdürüldüğü gösterilmiştir (88).

Genel olarak değerlendirildiğinde, çalışma sonuçları ebeveyn besleme davranışlarının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve özellikle babaların beslenme sürecindeki rollerinin çocuk beslenme tutumları üzerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda, çocuk beslenmesine yönelik eğitim ve müdahale programlarının yalnızca annelerle sınırlı kalmayıp babaları da kapsayacak biçimde yapılandırılması gerekmektedir.

Tamamlayıcı beslenmeye başlanma zamanının ortanca değerinin altıncı ay olduğu belirlendi. Bu bulgu, Dünya Sağlık Örgütü'nün ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme ve altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlanması yönündeki önerileri ile uyumlu görünmektedir. DSÖ, yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü ile beslenmenin ardından uygun ve güvenli tamamlayıcı besinlere başlanmasını çocuk sağlığı açısından önemli bir uygulama olarak vurgulamaktadır (89). Bu durum, annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanına ilişkin önerilere büyük ölçüde uyum gösterdiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, uygun zamanlamanın yanı sıra tamamlayıcı besinlerin içeriği, çeşitliliği ve sunum biçiminin de çocuk sağlığı açısından belirleyici olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle yalnızca başlama zamanı değil, sürecin bütüncül olarak doğru yönetilmesi önem taşımaktadır.

Annelerin çocuklarına verdikleri günlük öğün sayısının üç olarak bulunması çocukların düzenli bir öğün düzenine sahip olduğunu göstermektedir. Okul öncesi dönemde çocukların günlük beslenmesinde üç ana öğün ve ara öğünlerin yer almasının sağlıklı büyüme ve gelişme açısından önemli olduğu bildirilmektedir (35). Bu bulgu, annelerin çocuklarının beslenme düzenini genel olarak uygun şekilde planladığını düşündürmektedir. Bununla

birlikte, öğün sayısının yeterli olması kadar öğünlerin içerik kalitesi, çeşitliliği ve dengeli dağılımı da çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimi açısından belirleyici bir rol oynamaktadır.

Bu çalışmada çocukların beslenme sürecinde kullanılan bazı uygulamaların (mama sandalyesi, oyuncak, tablet/telefon kullanımı ve çocuğun kendi kendini beslemesine izin verilmesi) annelerin besleme tutumları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Özellikle dikkat dağıtıcı unsurların (oyuncak ve ekran kullanımı gibi) varlığında, annelerin daha yüksek düzeyde negatif duygu durumu, negatif besleme stratejileri ve zorla besleme davranışları sergilediği görülmüştür. Bu bulgular, ebeveyn besleme uygulamaları ile çocukların yeme davranışları arasındaki ilişkinin çok boyutlu ve karşılıklı etkileşim içinde olduğunu ortaya koyan literatür ile uyumludur (29).

Beslenme sırasında oyuncak kullanımının, ebeveynlerde daha fazla olumsuz duygusal tepki ve daha sık kontrolcü/olumsuz besleme stratejileri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durum, dikkat dağıtıcı unsurların ebeveyn-çocuk etkileşimini zayıflatarak beslenme sürecinin daha müdahaleci ve zorlayıcı bir yapıya dönüşmesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Nitekim, Fries ve Van der Horst tarafından yapılan çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının yeme davranışlarına verdikleri tepkilerin karşılıklı etkileşim içinde şekillendiği ve özellikle zorlayıcı besleme yaklaşımlarının çocukta olumsuz yeme davranışlarını artırabildiği gösterilmiştir. Bu bulgular, mevcut sonuçlarla benzerlik göstererek, beslenme sürecinde dikkat dağıtıcı unsurların azaltılmasının ebeveyn-çocuk etkileşimini güçlendirebileceğini ve daha sağlıklı besleme davranışlarının gelişimine katkı sağlayabileceğini desteklemektedir (90).

Benzer şekilde, tablet/telefon kullanımının daha yüksek negatif besleme tutumları ve zorla besleme davranışı ile ilişkili bulunması, ekran maruziyetinin beslenme sürecinin kalitesini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ebeveynin dikkatinin bölünmesi veya çocuğun dikkatinin dış uyaranlara yönelmesi, çocuğun açlık-tokluk sinyallerinin fark edilmesini zorlaştırabilir ve bu durum ebeveynin daha müdahaleci davranmasına yol açabilir. Literatürde, zorlayıcı besleme uygulamalarının çocukların yeme davranışlarının öz düzenlenmesini olumsuz etkileyebileceği ve uzun vadede sağlıksız beslenme örüntüleri ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (91, 92).

Mama sandalyesi kullanımı ile zorla besleme davranışı ve çevrenin beslenmeye ilişkin görüşlerine verilen tepkiler arasındaki ilişkinin anlamlı bulunması, yapılandırılmış beslenme ortamlarının her zaman olumlu sonuçlar doğurmayabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, ebeveynin beslenme sürecini daha kontrol altında tutma eğilimi ile ilişkili olabilir. Literatürde

ebeveynlerin çocuklarının yeterli beslenmediğine yönelik kaygılarının, daha fazla “yeme için baskı uygulama” davranışı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (93).

Beslenme sırasında kullanılan çevresel ve davranışsal faktörlerin ebeveyn besleme tutumları ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle dikkat dağınık unsurların varlığı ve ebeveynin kontrol düzeyi, çocukların beslenme sürecinde ortaya çıkan tutumları etkileyen önemli belirleyiciler arasında yer almaktadır. Bu nedenle, birinci basamakta sunulan beslenme danışmanlığı hizmetlerinde besin içeriğinin yanı sıra beslenme ortamı ve ebeveyn davranışlarına yönelik eğitimlerin de önceliklendirilmesi gereklidir.

Çocuğun kendi kendini beslemesine izin verilmesine ilişkin bulgulara yalnızca zorla besleme alt boyutunda anlamlı fark saptanması, çocuk özerkliğinin özellikle zorlayıcı besleme davranışları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, çocukların beslenme sürecinde özerkliğinin desteklenmesinin, ebeveynin kontrolcü tutumlarını azaltabileceğini öne süren yaklaşımlar ile uyumludur. Nitekim literatürde ebeveynin destekleyici ve çocuk merkezli besleme yaklaşımının, daha sağlıklı yeme davranışları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (94).

Çocuğun kendi kendini beslemesine izin verilmemesinin, annelerde daha yüksek düzeyde negatif duygu durumu, negatif besleme stratejileri ve zorla besleme davranışları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durum, ebeveyn kontrolünün arttığı koşullarda beslenme sürecinin daha olumsuz bir etkileşim biçimine dönüşebileceğini düşündürmektedir. Nitekim, Costa ve Oliveira tarafından yapılan çalışmada, ebeveyn besleme uygulamaları ile çocukların yeme davranışları arasında çift yönlü ve dinamik bir ilişki olduğu; özellikle kontrolcü ve müdahaleci yaklaşımların çocukların yeme davranışlarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (29). Bu bulgular, söz konusu sonuçlarla benzerlik göstererek ebeveyn kontrolünün artmasının beslenme sürecinde daha olumsuz davranış örüntülerine yol açabileceğini desteklemektedir.

Çalışmada ayrıca çocuğun aile ile aynı saatte yemek yememesi durumunda, annelerin öğün sırasında kaygı, huzursuzluk ve gerginlik gibi olumsuz duygularının, çocuğun yeterli ve dengeli beslenmediğine yönelik endişelerinin, olumsuz besleme yaklaşımlarının ve çocuğu yemeye zorlamaya yönelik davranışlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, aile ile birlikte yemek yemenin çocuk beslenmesi üzerinde koruyucu bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde düzenli aile yemeklerinin çocukların beslenme davranışlarını olumlu yönde etkilediği, daha sağlıklı besin tercihleri ve daha iyi diyet kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (95). Bu doğrultuda, aile içi ortak yemek rutinlerinin desteklenmesi ve sürdürülebilir hale getirilmesi, çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve

ebeveyn-çocuk etkileşiminin güçlendirilmesi açısından önemli bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

12-72 ay arası çocukların beslenme sürecinde babaların katılım düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Çocukların yaklaşık yarısının babalarından beslenme sürecinde aktif destek aldığı ve önemli bir kısmının zaman zaman babaları tarafından tek başına beslendiği belirlenmiştir. Bu durum babaların çocuk bakımına ve beslenmesine belirli ölçüde katılım sağladığını göstermektedir. Ancak babaların çocuk beslenmesine ilişkin karar verme süreçlerine katılımının daha sınırlı olduğu görülmüştür. Çocuk beslenmesine ilişkin kararların çoğunlukla anneler tarafından alındığı, babaların ise daha çok destekleyici veya yardımcı bir rol üstlendiği gösterilmiştir. (85). Öte yandan, son yıllarda babaların çocuk bakımına katılımının artmasıyla birlikte çocuk beslenmesinde babaların rolünün giderek daha fazla önem kazandığı belirtilmektedir (96). Çalışma sonuçları, babaların çocuk beslenmesine katılımının nicel olarak mevcut olmakla birlikte nitel açıdan hâlâ sınırlı kaldığını düşündürmektedir. Özellikle karar verme süreçlerine katılımın düşük olması, beslenmenin aile içinde hâlen anne merkezli yürütüldüğünü göstermektedir. Bununla birlikte babaların artan katılımı, ebeveynler arası iş birliğini güçlendirerek daha dengeli ve sürdürülebilir beslenme yaklaşımlarının gelişmesine katkı sağlayabilir.

Beslenme sırasında babanın tek başına besleme sürecine katılımına göre anlamlı fark bulunmaması, beslenme sürecinde babanın varlığından ziyade benimsediği besleme tarzı ve ebeveyn davranışlarının daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim, Khandpur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ebeveyn besleme uygulamalarının çocukların yeme davranışları üzerinde belirleyici olduğu ve bu etkinin ebeveynin kim olduğundan çok uygulanan stratejinin niteliğine bağlı olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Vaughn ve arkadaşlarının çalışmasında da ebeveyn besleme tarzlarının çocukların yeme davranışlarını şekillendirmede temel bir rol oynadığı gösterilmiştir. Bu bulgular, mevcut sonuçlarla uyumlu olarak, beslenme sürecinde ebeveyn rolünden ziyade ebeveynin benimsediği yaklaşımın daha belirleyici olduğunu desteklemektedir (85, 97). Bu bağlamda, ebeveyn odaklı müdahalelerde rol dağılımından ziyade, sağlıklı ve uygun besleme stratejilerinin kazandırılmasına yönelik yaklaşımların önceliklendirilmesinin daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, çocuğun beslenme süresi boyunca babadan yeterince destek alındığının düşünülmesine göre yapılan değerlendirmede, öğün sırasında yaşanan olumsuz duygular ve çocuğu yemeye zorlamaya yönelik davranışlar açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Babadan yeterli destek aldığı belirten annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu puanlarının daha düşük olması, baba desteğinin annenin beslenme sürecindeki duygusal

yükünü azaltabileceğini düşündürmektedir. Literatürde de ebeveynler arasında bakım sorumluluğunun paylaşılmasının annenin stres düzeyini azaltabileceği ve çocuk beslenme sürecinde daha olumlu ebeveyn tutumları ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Khandpur ve arkadaşları, babaların çocuk beslenme sürecine aktif katılımının aile içi beslenme uygulamalarını etkilediğini ve ebeveynler arası iş birliğinin çocuk beslenme davranışları açısından önemli olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde Vollmer ve Mobley, ebeveynlik ve besleme tarzlarının çocukların yeme davranışları üzerinde belirleyici olduğunu, destekleyici ebeveyn yaklaşımlarının daha olumlu beslenme ortamı ile ilişkili olabileceğini bildirmiştir. Özellikle erken çocukluk döneminde beslenme sürecinin yalnızca annenin sorumluluğunda olmaması, annenin kendini daha desteklenmiş hissetmesine katkı sağlayarak öğün sırasında ortaya çıkan kaygı, gerginlik ve olumsuz duygusal tepkilerin azalmasına yardımcı olabilmektedir (85, 98).

Bununla birlikte, çocuğu yemeye zorlama ile ilişkili davranışların, “bazen” destek aldığını belirten annelerde daha yüksek bulunması dikkat çekicidir. Bu durum, baba desteğinin süreklilik göstermemesi halinde annenin beslenme sürecinde kararsızlık yaşayabileceğini ve zaman zaman çocuğu yemeye zorlayıcı davranışlara yönelebileceğini düşündürmektedir. Literatürde ebeveynler arasındaki tutarsız besleme yaklaşımlarının çocukların yeme davranışlarını olumsuz etkileyebileceği ve ebeveynlerin daha kontrol edici besleme stratejilerine yönelebileceği bildirilmektedir. Vaughn ve arkadaşları, kontrol edici ve baskıcı besleme uygulamalarının çocukların yeme davranışları üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceğini belirtirken, Berge ve arkadaşları ebeveynler arasındaki uyumsuz ebeveynlik yaklaşımlarının aile içi beslenme ortamını etkileyebileceğini ve çocuk beslenme davranışlarında sorunlara yol açabileceğini bildirmiştir. Düzenli ve sürdürülebilir baba desteğinin sağlanamadığı durumlarda annenin beslenme sürecindeki sorumluluğu daha yoğun hissetmesi, zorla besleme davranışlarını artıran bir etken olabilir (97, 99).

Elde edilen bulgular, çocuk beslenme sürecinde babanın yalnızca fiziksel olarak süreçte katılmasının değil, annenin algıladığı destek düzeyinin de önemli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle birinci basamakta yürütülen çocuk beslenmesi danışmanlıklarında yalnızca anneye değil, babaya yönelik destekleyici eğitim ve farkındalık çalışmalarının da planlanmasının yararlı olabileceği değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada çocuğun beslenmesi sırasında zorlandığını ifade eden annelerin, öğün sırasındaki negatif duygu durumu, negatif besleme stratejileri ve zorla besleme davranışlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, beslenme sürecinde yaşanan güçlüklerin ebeveynin duygusal tepkilerini ve besleme davranışlarını doğrudan etkileyebileceğini

düşündürmektedir. Mitchell ve ark. (2013), ebeveynlerin çocukların yeme davranışlarının gelişiminde temel belirleyici olduğunu, özellikle kontrolcü besleme uygulamalarının olumsuz yeme davranışları ile ilişkili olduğunu; buna karşılık duyarlı ve destekleyici ebeveyn yaklaşımlarının daha sağlıklı beslenme davranışlarını desteklediğini bildirmiştir (100, 101).

Bu çalışmada dikkat çeken bir diğer bulgu, beslenme sırasında sorun yaşayan annelerde çevredeki bireylerin çocuk beslenmesine ilişkin görüş ve müdahalelerine karşı verilen tepki puanlarının daha yüksek olmasıdır. Bu durum, sosyal çevre baskısının ebeveyn besleme davranışlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ebeveynlerin çocuk beslenmesine ilişkin tutumlarının yalnızca bireysel faktörlerden değil, aynı zamanda sosyal normlar ve çevresel beklentilerden de etkilendiği gösterilmiştir (102).

Elde edilen bulgular doğrultusunda, çocuğun beslenme sürecinde yaşanan güçlüklerin ebeveynin duygusal durumu ve besleme stratejileri üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir. Özellikle beslenme sırasında karşılaşılan sorunların ebeveynlerin daha kontrolcü ve zorlayıcı yaklaşımlar benimsemesine yol açabileceği anlaşılmaktadır. Bu nedenle, birinci basamakta sunulan beslenme danışmanlığı hizmetlerinde ebeveynlerin yalnızca beslenme bilgisi açısından değil, aynı zamanda beslenme sürecinde karşılaştıkları güçlüklerle baş etme becerileri yönünden de desteklenmesi önem taşımaktadır.

6. SONUÇLAR

Bu araştırmada, 12–72 ay arası çocuğa sahip annelerin beslenme sürecindeki tutumları ve babaların bu sürece katılımı çok boyutlu olarak değerlendirildi. Elde edilen bulgular, ebeveyn besleme davranışlarının yalnızca bireysel faktörlerden değil, aynı zamanda sosyodemografik özellikler, aile yapısı ve beslenme ortamına ilişkin faktörlerden de etkilendiğini gösterdi.

Annelerin beslenme tutumlarının genel olarak daha homojen bir yapı sergilediği, buna karşılık babaların benimsediği besleme tarzları dikkate alındığında; öğün sırasında yaşanan olumsuz duygusal durumlar, çocuğun yetersiz veya dengesiz beslendiğine yönelik yaklaşımlar, olumsuz besleme uygulamaları ve çevrenin beslenmeye ilişkin görüşlerine verilen tepkiler açısından anlamlı farklılıklar bulunduğu belirlendi.

Bu bulgular, babaların çocuk beslenmesindeki rolünün göz ardı edilmemesi gerektiğini ortaya koydu.

Ebeveyn yaşı, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi değişkenlerin beslenme tutumları ile ilişkili olduğu; özellikle yaş ve deneyim arttıkça daha dengeli ve daha az olumsuz besleme stratejilerinin benimsendiği görüldü. Ayrıca kırsal–kentsel yerleşim farklılıkları, aile yapısı ve ebeveynin çalışma durumu gibi çevresel faktörlerin de beslenme tutumlarını etkileyebileceği saptandı.

Beslenme sürecine ilişkin uygulamalar değerlendirildiğinde, çocuğun kendi kendini beslemesine izin verilmemesi, dikkat dağıtıcı unsurların kullanımı ve beslenme sırasında yaşanan güçlüklerin ebeveynlerde daha olumsuz beslenme tutumları ile ilişkili olduğu belirlendi. Buna karşılık aile ile birlikte yemek yeme ve ebeveyn desteğinin varlığı, daha olumlu beslenme davranışları ile ilişkili bulundu.

Çalışmanın dikkat çekici bulgularından biri, babaların çocuk beslenme sürecine katılımının annelerin beslenme tutumları üzerinde etkili olmasıydı. Özellikle babadan yeterli destek aldığını düşünen annelerde öğün sırasında yaşanan olumsuz duyguların daha düşük olduğu görüldü. Bununla birlikte, baba desteğinin süreklilik göstermediği durumlarda annelerin daha kontrolcü ve zorlayıcı besleme davranışlarına yönelebileceği belirlendi.

Özellikle babanın aktif katılımının, annelerin üzerindeki yükün azalmasına katkı sağlayarak daha sabırlı ve destekleyici besleme yaklaşımlarının benimsenmesini destekleyebileceği düşünüldü. Bu çerçevede, aile içi rol paylaşımı ve ebeveyn iş birliğinin, çocukluk döneminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişiminde belirleyici bir role sahip olduğu değerlendirildi.

Sonuç olarak, ocuk beslenmesinin yalnızca anne merkezli bir süreç olarak değil, aile temelli ve çok boyutlu bir etkileşim alanı olarak ele alınması gerektiği sonucuna varıldı



7. ÖNERİLER

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde verilen beslenme danışmanlığı hizmetleri, yalnızca anneleri değil babaları da kapsayacak şekilde planlanmalıdır.
- Ebeveynlere yönelik eğitimlerde sadece besin içeriği değil, aynı zamanda besleme tarzları ve ebeveyn-çocuk etkileşimi konularına da yer verilmelidir.
- Çocukların kendi kendini besleme becerilerinin desteklenmesi teşvik edilmeli, ebeveynlerin aşırı kontrolcü ve zorlayıcı besleme yaklaşımlarından kaçınmaları sağlanmalıdır.
- Beslenme sırasında ekran kullanımı ve dikkat dağınıcı unsurların sınırlandırılması konusunda aileler bilinçlendirilmelidir.
- Aile içi ortak yemek rutinlerinin oluşturulması desteklenmeli ve bu alışkanlığın çocuk beslenmesi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmalıdır.
- Çalışan annelere yönelik, zaman yönetimi ve sağlıklı beslenme planlaması konusunda destekleyici eğitim programları geliştirilebilir.
- Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelere yönelik beslenme eğitimi ve destek programları artırılmalıdır.
- Gelecekte yapılacak çalışmalarda, babaların beslenme sürecindeki rolü daha ayrıntılı ve farklı yöntemlerle incelenmeli; boylamsal çalışmalarla ebeveyn tutumlarının zaman içindeki değişimi değerlendirilmelidir.

EK- 1. Çalışmada Kullanılan Anket Formu

Sayın katılımcı;

Aşağıda size yöneltilen sorular çocuğunuzun beslenme sürecince ebeveyn tutumlarını belirlemeyi amaçlayan bir bilimsel çalışmaya veri toplamak amacı ile sorulmaktadır. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları boşlukları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1-) Yaşınız.....

2-) Boyunuz (cm).....

3-) Kilonuz (kg).....

4-) Eğitim durumunuz: () İlköğretim () Lise () Üniversite

5-) Çalışma durumunuz: () Çalışıyorum () Çalışmıyorum

6-) Gelir düzeyiniz: () Geliri giderinden az () Geliri giderine eşit () Geliri giderinden fazla

7-) Yaşadığınız yer: () Kentsel () Kırsal

8-) Aile yapısı: () Çekirdek () Geniş

9-) Çocuğun babasının yaşı.....

10-) Kaç çocuğunuz var?.....

11-) Bu kaçınıcı çocuğunuz?.....

12-) Çocuğunuzun yaşı(ay).....

13-) Çocuğunuzun cinsiyeti: () Erkek () Kız

14-) Çocuğunuzun şu anki kilosu(kg)..... boyu(cm).....

15-) Çocuğunuzun sürekli ilaç kullanması gerekli kronik bir hastalığı var mı?

() Hayır () Evet

16-) Çocuğunuzun bakımı sırasında size yardımcı olan kişi/kişiler var mı?

() Hayır () Evet

17-) Cevabınız evet ise bu kişi/kişiler

() Baba () Anneanne-babaanne () Kardeş () Diğer

18-) Tamamlayıcı beslenmeye çocuğun kaçınıcı ayında başladınız?.....

19-) Çocuğunuz günde kaç öğün besliyorsunuz?.....

20-) Çocuğunuzun bir öğün beslenmesi ortalama kaç dakika sürüyor?.....

21-) Bir öğünde çocuğunuzun tüketmesini istediğiniz porsiyon büyüklüğü ne kadardır?

(Kaşık, kâse, bardak vb ölçülerle tarif edebilirsiniz).....

22-) Bir öğünde çocuğunuzun tükettiği porsiyon büyüklüğü ne kadardır? (Kaşık, kâse, bardak vb ölçülerle tarif edebilirsiniz).....

23-) Sizce çocuğunuzun iştah durumu nasıl?

() Çok Kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok İyi

24-) Sizce çocuğunuzun gelişimi akranlarına göre nasıl?

() Çok Kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok İyi

Lütfen arka sayfaya geçiniz

	Evet	Bazen	Hayır
25-) Çocuğunuzun beslenmesi sırasında mama sandalyesi kullanıyor musunuz?			
26-) Çocuğunuzun beslenmesi sırasında oyuncak kullanıyor musunuz?			
27-) Çocuğunuzun beslenmesi sırasında tablet, telefon vb. kullanıyor musunuz?			
28-) Çocuğunuzun kendi kendini beslenmesine izin veriyor musunuz?			
29-) Ev dışında bir ortamda yemek yedirirken zorlanıyor musunuz?			
30-) Çocuğunuz sizinle aynı saatte masasında yemek yer mi?			
31-) Çocuğunuz beslenirken babası beslenme sürecine yardım eder mi?			
32-) Çocuğunuzun beslenmesini babasının tek başına yaptığı zaman olur mu?			
33-) Çocuğunuzun beslenme alışverişini yaparken babadan yardım alır mısınız?			
34-) Çocuğunuzun beslenme süresi boyunca babadan yeterince destek aldığınızı düşünüyor musunuz?			

35-) Baba çocuğun ne zaman beslenmesi gerektiğine karar veriyor mu?			
36-) Baba çocuğun ne kadar yemek yiyeceğine karar veriyor mu?			
37-) Baba çocuğun yiyecek içeriğine karışıyor mu?			
38-) Tek başına baba beslediği zaman porsiyon miktarı değişiyor mu?			

39-) Sizin çocuğunuzu beslenme tarzınız aşağıdakilerden hangisi ile tanımlanabilir?

() Otoriter () Bilgili () Anlayışlı () İlgisiz

40-) Babanın çocuğunuzu beslenme tarzınız aşağıdakilerden hangisi ile tanımlanabilir?

() Otoriter () Bilgili () Anlayışlı () İlgisiz

Lütfen arka sayfaya geçiniz

Değerli Anne,

Beslenme sürecinde çocuklar kadar anneleri de anlayabilmek bizim için oldukça önemlidir. Bu ölçek, çocuğunuzun yeme ve beslenmesi ile ilgili olarak sizin duygu düşünce, davranış ve yaklaşımlarınızı anlayabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen maddeleri dikkatlice okuyunuz. Aşağıdaki seçeneklerden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
1. Öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissedirim.					
2. Öğün sırasında kendimi çaresiz hissedirim.					
3. Öğün sırasında çocuğuma karşı tahammülüm düşer.					
4. Çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda ümitsizliğe kapılırım.					
5. Çocuğumun öğün sırasındaki olumsuz yeme davranışları ile baş etmekte zorlanırım					
6. Onca uğraşıma rağmen yemediğinde hayal kırıklığına uğrarım.					
7. Müdahale etmezsem çocuğumun dengesiz ve/veya yetersiz besleneceğinden endişe ederim.					
8. Yetersiz beslenmesinin çocuğumun çabuk hastalanmasına neden olacağından endişe ederim.					
9. Çocuğum yeterince yemediğinde kendimi kötü hissedirim.					
10. Çocuğumun yemek seçmesi beni üzer.					
11.Çocuğum acıktığını belli etmese, söylemese veya					

“aç değilim” dese bile saati gelmişse öğününü hazırlar yediririm.					
12.Çocuğumun yeterince kilo alamaması veya kilo vermesi beni kaygılandırır					
13.Bir lokma daha yemesi için tatlı sözlerle ikna etmeye çalışırım.					
14.Reddettiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm.					
15.Evde yemeyi reddettiğinde park, bahçe veya komşunun evinde yemek yediririm					
16.Hazırladığım yemekten hoşlanmazsa başka bir şeyler hazırlarım					
17.Evde elimde tabak ve kaşıkla yemek yemesi için peşinde dolaşırım.					
18.Oyun, oyuncak, televizyon, bilgisayar vb. ile meşgul ederek yemek yemesini veya yemeye devam etmesini sağlarım.					
19.Kardeşini, arkadaşını veya bir tanıdığı kıskanmasını sağlayarak (örneğin “abisi sen dur yeme Ayşe yiyecek” vb. sözler söyleyerek) yemek yediririm veya yemeye devam etmesini sağlarım.					
20.Yemesi için tehdit ederim, korkuturum.					
21.Yemeyi reddettiğinde gerekirse yemeği ağzına zorla sokarım.					
22.Yeterince yemediğinde ona kızarım, bağırırım.					
23.Yemesi veya yemeye devam etmesi için “yemezsen senin annen olmam” ya da “yemezsen başka bir çocuğun annesi olurum” gibi sözler söylerim.					
24.Başkalarının çocuğumun boyu, kilosu konusunda yorum yapması beni rahatsız eder.					
25.Yemesi konusunda başkalarının bana akıl vermesinden rahatsız olurum.					
26.Zayıf olursa çevremdekilerin beni beceriksiz ya da yetersiz anne olarak değerlendirebilecekleri düşüncesi beni rahatsız eder.					
27.Eşim-annem-kayınvalidem-aile üyesi olan başka bir yetişkin veya çocuğumun bakıcısı ile çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda sorun yaşarım.					

Katılımınız için teşekkür ederiz

8.KAYNAKLAR

1. Köksal G, Özel HG. Bebek beslenmesi. Ankara/Türkiye. 2008.
2. Organization WH. Infant and young child feeding 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>].
3. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Türk Pediatri Arşivi. 2018;53(1):128-37.
4. Holub S, Musher-Eizenman D. Bir yemek oluşturma ve besin grubu sınıflandırma görevi kullanarak okul öncesi çocukların beslenme bilgilerinin incelenmesi: yaş ve cinsiyet farklılıkları. Erken Çocuk Gelişimi ve Bakımı. 2010;180(6):787-98.
5. Yılmaz G. Çocuklarda yeme davranışı ve annelerin besleme tutumları. Eurasian Journal of Family Medicine. 2020;9(2):109-16.
6. Aksel B. 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin psikolojik iyi oluşlarının öznel iyi oluş, öğrenilmiş güçlülük ve algılanan sosyal destek açısından yordanması: Maltepe University (Turkey); 2018.
7. Elmas B, Dilbilir Y, Demiralp C, Açar D. Çocuklarda beslenme sürecinde annelerin tutumları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Çocuk ve Gelişim Dergisi. 2021;4(8):88-103.
8. Cabrera NJ, Fitzgerald HE, Bradley RH, Roggman L. The ecology of father-child relationships: An expanded model. Journal of Family Theory & Review. 2014;6(4):336-54.
9. Lamb ME. The role of the father in child development: John Wiley & Sons; 2004.
10. Erdoğan A, editor Çocuğun psikososyal gelişiminde babanın rolü. Yeni Symposium: psikiyatri, nöroloji ve davranış bilimleri dergisi; 2004: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı.
11. Aydın B, Özaydın T. ANNELERİN ÇOCUKLARINI BESLEME SÜRECİNDEKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;31(3):395-404.
12. Kurtbeyoglu E, Caferoğlu Z. Annelerin bebek beslenmesi tutumları ve ilişkili faktörler. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023;8(3):925-32.
13. Bakanlık S. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı 2025 [20.10.2025]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html>.
14. ARLI M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve çocuk beslenmesi. Pegem Publishing; 2006.

15. Pekcan AG. Dünya’da ve Türkiye’de besine dayalı beslenme rehberleri: sürdürülebilir beslenme yaklaşımı ve G20 ülkeleri. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2022;50(3):1-9.
16. Ekinci G. Okul öncesi çocuklarda beslenme. Ekonomi ve KültürAyrıntı Dergisi. 2018;5(59):27.
17. Erden G, Bebeklik ÜB. çocukluk döneminde yeme sorunları: beslenmede ilişkinin önemi. İçinde: Aysev AS, Taner YI ed Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ankara: Johnson&Johnson. 2007:541-52.
18. Yabancı N, Kısaç İ, Karakuş SŞ. The effects of mother's nutritional knowledge on attitudes and behaviors of children about nutrition. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;116:4477-81.
19. Yurduşen S. Okul öncesi dönem çocuklarının yeme davranışları ve annelerinin beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi= Evaluation of preschool children's eating behaviors and their mother's nutritional knowlege levels: İstanbul Atlas Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2024.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırması 2022 [Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Cocukluk_Cagi_Obezite_Arastirmasi_2022.pdf.
21. Akdoğan R, Balcı S. Okul öncesindeki çocukların beslenme alışkanlıklarının büyüme ve gelişmeleri üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022;15(2):186-96.
22. van Ansem WJ, Schrijvers CT, Rodenburg G, van de Mheen D. Maternal educational level and children’s healthy eating behaviour: role of the home food environment (cross-sectional results from the INPACT study). International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2014;11(1):113.
23. Paksoy SAO, Özcan ŞE. Çocukların Beslenme Süreci Anne Tutumları, Uyumsal Yeme Davranışları, Duygu Düzenlemeleri ve Bağlanmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi. 2025;14(1):14-26.
24. Manikam R, Perman JA. Pediatric feeding disorders. Journal of clinical gastroenterology. 2000;30(1):34-46.
25. WHO. Infant and young child feeding 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
26. Sönmez AÖ. Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2017;9(3):301-16.

27. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of family medicine and primary care*. 2015;4(2):187-92.
28. İnan C, Akman AÖ, Çakır BÇ, Uzun AK. The association of parents feeding practices and eating behaviors of children between 2 to 6 ages in Türkiye. *Turkish Journal of Pediatric Disease*. 2024;18(2):102-10.
29. Costa A, Oliveira A, editors. Parental feeding practices and children's eating behaviours: an overview of their complex relationship. *Healthcare*; 2023: MDPI.
30. Ningning W, Wenguang C. Influence of family parenting style on the formation of eating behaviors and habits in preschool children: The mediating role of quality of life and nutritional knowledge. *PloS One*. 2023;18(7):e0288878.
31. Guerrero AD, Chu L, Franke T, Kuo AA. Father involvement in feeding interactions with their young children. *American journal of health behavior*. 2016;40(2):221-30.
32. Yee AZ, Lwin MO, Ho SS. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017;14(1):47.
33. Doğan E, Özkardeş O. 3-6 Yaşında çocuğu olan babaların babalık rolü algısı ile baba katılım düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2024;11(1):29-49.
34. Mahmood L, Flores-Barrantes P, Moreno LA, Manios Y, Gonzalez-Gil EM. The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. *Nutrients*. 2021;13(4):1138.
35. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*. 2018;10(6):706.
36. Knobl V, Dallacker M, Hertwig R, Mata J. Happy and healthy: How family mealtime routines relate to child nutritional health. *Appetite*. 2022;171:105939.
37. Vollmer RL, Adamsons K, Foster JS, Mobley AR. Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite*. 2015;89:274-81.
38. Draxten M, Fulkerson JA, Friend S, Flattum CF, Schow R. Parental role modeling of fruits and vegetables at meals and snacks is associated with children's adequate consumption. *Appetite*. 2014;78:1-7.

39. Linde JA, Dehmer MLH, Lee J, Friend S, Flattum C, Arcan C, et al. Associations of parent dietary role modeling with children's diet quality in a rural setting: Baseline data from the NU-HOME study. *Appetite*. 2022;174:106007.
40. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 1998;101(Supplement_2):539-49.
41. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *Journal of law, medicine & ethics*. 2007;35(1):22-34.
42. Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children's eating behavior. *The American journal of clinical nutrition*. 2011;94(suppl_6):2006S-11S.
43. Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2008;5(1):15.
44. Patrick H, Nicklas TA. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the american college of nutrition*. 2005;24(2):83-92.
45. Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, Gillespie S, Haddad L, Horton S, et al. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *The Lancet*. 2013;382(9890):372-5.
46. Lutter CK, Grummer-Strawn L, Rogers L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutrition reviews*. 2021;79(8):825-46.
47. Aksoy G, Garipağaoğlu M. 1-2 Yaş Dönemi Çocuk ve Anne Beslenmesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Fenerbahçe University Journal of Health Sciences*. 2021;1(1):3-16.
48. Rasmussen M, Krølner R, Klepp K-I, Lytle L, Brug J, Bere E, et al. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: quantitative studies. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2006;3(1):22.
49. Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming-Milici F, Calvert SL, et al. Screen media exposure and obesity in children and adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(Supplement_2):S97-S101.
50. Mou Y, Jansen PW, Raat H, Nguyen AN, Voortman T. Associations of family feeding and mealtime practices with children's overall diet quality: Results from a prospective population-based cohort. *Appetite*. 2021;160:105083.
51. Özgen L, Demiriz S. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenme Davranışlarının ve Beslenme Ortamının İncelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2022;9(2):229-42.

52. Collins C, Duncanson K, Burrows T. A systematic review investigating associations between parenting style and child feeding behaviours. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2014;27(6):557-68.
53. Kiefner-Burmeister A, Hoffmann D, Zbur S, Musher-Eizenman D. Implementation of parental feeding practices: does parenting style matter? *Public health nutrition*. 2016;19(13):2410-4.
54. Fıfşkın G, Ölçer Z. Annelerin Beslenme Davranışları ve Çocuklarının Beslenme Sürecine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. *Online Turkish Journal of Health Sciences*. 2022;7(1):53-61.
55. Elmas B, Dilbılır Y, Demiralp C, Açar D. Çocuklarda beslenme sürecinde annelerin tutumları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*. 2022;4(8):88-103.
56. Özen G, Güneş B, Yalçın S, Yalçın SS. Mother-child pairs' eating and feeding behaviours in two different nutritional status from two distinct provinces. *Bmc Pediatrics*. 2024;24(1):25.
57. Gökalp C, Yıldız S, Baltalı OH. Eating behaviors in early childhood (1-5 years) and their association with sociodemographic characteristics in Turkey. *Cureus*. 2021;13(8).
58. Şahin GA, Kaya N, Kondolot M. Annelere verilen eğitimin tamamlayıcı beslenme üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2020;48(1):10-9.
59. Zahid M, Jabeen S, Khalid S, Aslam M. Impact of Maternal Nutrition Education on Dietary Practices of School Going Children (3-6 years of age): Maternal Nutrition Education on Children's Dietary Practices. *Pakistan BioMedical Journal*. 2022:99-103.
60. Walsh AD, Hesketh KD, van der Pligt P, Cameron AJ, Crawford D, Campbell KJ. Fathers' perspectives on the diets and physical activity behaviours of their young children. *PloS one*. 2017;12(6):e0179210.
61. KURAL B, GÜR E. Ebeveynlik Uygulamaları ve Çocuklarda Beslenme. *Türkiye Klinikleri Social Pediatrics-Special Topics*. 2022;3(3):71-5.
62. Karabekiroğlu B, Kuş C, Gümüştakım RŞ. Aile Hekimlerinin Sağlam Çocuk İzlemleri Konusundaki Bilgi Düzey ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *The Journal of Current Pediatrics*. 2022.
63. Gözen D. Çocuk sağlığının göstergesi: büyümenin izlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*. 2010;7(1):5-13.
64. Keskin AD. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Gelişimsel Tarama: Geleceğe Yapılan Bir Yatırım mı? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2021;30(2):126-35.

65. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bebek, çocuk, ergen izlem protokolleri. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı. 2018.
66. Gazete R. Aile hekimliği uygulama yönetmeliği. TC Resmi Gazete. 2013;28539:25.
67. Rae S, Ong F, Dennis C-L, Hamilton J, Pullenayegum E, Maguire J, et al. Parent involvement in child anthropometric measurement. BMC Primary Care. 2023;24(1):89.
68. Marshall J, Raatz M, Ward EC, Dodrill P. Use of parent report to screen for feeding difficulties in young children. Journal of paediatrics and child health. 2015;51(3):307-13.
69. Tucker JM, DeFrang R, Orth J, Wakefield S, Howard K. Evaluation of a primary care weight management program in children aged 2–5 years: Changes in feeding practices, health behaviors, and body mass index. Nutrients. 2019;11(3):498.
70. Organization WH. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals: World Health Organization; 2025.
71. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). 2015.
72. Black MM, Walker SP, Fernald LC, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. The lancet. 2017;389(10064):77-90.
73. Rollnick S, Miller WR, Butler CC, Aloia MS. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. Taylor & Francis; 2008.
74. Birch LL, Ventura AK. Preventing childhood obesity: what works? International journal of obesity. 2009;33(1):S74-S81.
75. Daniels SR, Hassink SG, Nutrition Co, Abrams SA, Corkins MR, de Ferranti SD, et al. The role of the pediatrician in primary prevention of obesity. Pediatrics. 2015;136(1):e275-e92.
76. Hesketh KD, Campbell KJ. Interventions to prevent obesity in 0–5 year olds: an updated systematic review of the literature. Obesity. 2010;18(S1):S27-S35.
77. Chen Y, Qu F, Wei X, Song X, Wu R, Wang J, et al. Parental Feeding Practices, Weight Perception, and Children's Appetitive Traits Are Associated with Weight Trajectories in Preschoolers: A Longitudinal Study in China. Nutrients. 2024;16(21):3746.
78. Mallan KM, Nothard M, Thorpe K, Nicholson J, Wilson A, Scuffham P, et al. The role of fathers in child feeding: perceived responsibility and predictors of participation. Child: Care, health and development. 2014;40(5):715-22.
79. Brown A, Lee M. Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. Maternal and child health journal. 2011;15(8):1265-71.

80. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*. 2002;82(6):1007.
81. Anane I, Nie F, Huang J. Socioeconomic and geographic pattern of food consumption and dietary diversity among children aged 6–23 months old in Ghana. *Nutrients*. 2021;13(2):603.
82. Keçili MÇk. Effect of Socioeconomic Status of Parents on Nutrition Habits Among Children: Türkiye Child Survey Application. *Child Indicators Research*. 2025;18(2):719-34.
83. Crnic K, Low C. Everyday stresses and parenting. *Handbook of parenting volume 5 practical issues in parenting*. 2002;242.
84. Burnett AJ, Jansen E, Appleton J, Rossiter C, Fowler C, Denney-Wilson E, et al. Bidirectional associations between parental feeding practices, infant appetitive traits and infant BMIz: a longitudinal cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2022;19(1):153.
85. Khandpur N, Blaine RE, Fisher JO, Davison KK. Fathers' child feeding practices: A review of the evidence. *Appetite*. 2014;78:110-21.
86. Oudat Q, Lee RC, Miller EL, Couch SC, Bakas T. The factors influencing feeding practices of primary caregivers of preschoolers: a theory-based cross-sectional study. *Children*. 2025;12(2):226.
87. Ramirez A, Vázquez E, Tovar A, Zimmer A, Carlos C, Carrillo D, et al. Understanding the role of mothers and other caregivers in the context of infant feeding using the family ecological model. *Appetite*. 2025;214:108205.
88. Cardel M, Willig AL, Dulin-Keita A, Casazza K, Beasley TM, Fernández JR. Parental feeding practices and socioeconomic status are associated with child adiposity in a multi-ethnic sample of children. *Appetite*. 2012;58(1):347-53.
89. Organization WH. Infant and young child feeding counselling: an integrated course: course handouts. World Health Organization; 2021.
90. Fries LR, Van der Horst K, editors. Parental Feeding Practices and Associations with Children's Food Acceptance and Picky Eating. Nestle Nutrition Institute Workshop Series; 2019.
91. Kininmonth AR, Herle M, Haycraft E, Farrow C, Croker H, Pickard A, et al. Prospective associations between parental feeding practices used in toddlerhood and preschool children's appetite vary according to appetite avidity in toddlerhood. *Appetite*. 2023;185:106541.

92. Loth K, Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D. Food-related parenting practices and child and adolescent weight and weight-related behaviors. *Clinical Practice* (London, England). 2014;11(2):207.
93. Brown CL, Ip EH, Skelton J, Lucas C, Vitolins MZ. Parental concerns about picky eating and undereating, feeding practices, and child's weight. *Obesity research & clinical practice*. 2022;16(5):373-8.
94. Chen J-L, Doong J-Y, Tu M-J, Huang S-C. Impact of dietary coparenting and parenting strategies on picky eating behaviors in young children. *Nutrients*. 2024;16(6):898.
95. Hammons AJ, Fiese BH. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*. 2011;127(6):e1565-e74.
96. Davison KK, Haines J, Garcia EA, Douglas S, McBride B. Fathers' food parenting: A scoping review of the literature from 1990 to 2019. *Pediatric obesity*. 2020;15(10):e12654.
97. Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, Faith MS, Hughes SO, Kremers SP, et al. Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutrition reviews*. 2016;74(2):98-117.
98. Vollmer RL, Mobley AR. Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight. A review. *Appetite*. 2013;71:232-41.
99. Berge JM, Wall M, Larson N, Loth KA, Neumark-Sztainer D. Family functioning: associations with weight status, eating behaviors, and physical activity in adolescents. *Journal of adolescent health*. 2013;52(3):351-7.
100. Mitchell GL, Farrow C, Haycraft E, Meyer C. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite*. 2013;60:85-94.
101. Blissett J, Haycraft E. Are parenting style and controlling feeding practices related? *Appetite*. 2008;50(2-3):477-85.
102. Birch LL, Davison KK. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinics*. 2001;48(4):893-907.