



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**KAMU KURUMLARINA BAĞLI DÖRT GÜNDÜZ
BAKİMEVİNE DEVAM EDEN ÇOCUKLARDA YEME
DAVRANIŞI VE EBEVEYN BESLEME TARZININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nalan OKUR

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Mine Esin OCAKTAN**

ANKARA (2017)

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAMU KURUMLARINA BAĞLI DÖRT GÜNDÜZ
BAKİMEVİNE DEVAM EDEN ÇOCUKLARDA YEME
DAVRANIŞI VE EBEVEYN BESLEME TARZİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nalan OKUR

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Mine Esin OCAKTAN**

ANKARA (2017)

Etik Beyan Sayfası

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “ KAMU KURUMLARINA BAĞLI DÖRT GÜNDÜZ BAKİMEVİNE DEVAM EDEN ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI VE EBEVEYN BESLEME TARZININ DEĞERLENDİRİLMESİ ” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Nalan OKUR


Tarih:

İmza:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Anabilim Dalında Nalan OKUR tarafından hazırlanan “Kamu Kurumlarına Bağlı Dört Gündüz Bakımevine Devam Eden Çocuklarda Yeme Davranışı ve Ebeveyn Besleme Tarzının Değerlendirilmesi” adlı Tez Çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile kabul/ret edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :05.06.2017


Prof. Dr. Recep AKDUR
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Meral SAYGUN
Kırıkkale Üniversitesi
Raportör




Doç. Dr. M. Esin OCAKTAN
Ankara Üniversitesi

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	iv
Kabul ve Onay	iv
İçindekiler	iv
Önsöz	iv
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	iv
Çizelgeler Dizini	iv
1. GİRİŞ	1
1.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Beslenme Sorunları	3
1.1.1. Obezite (Şişmanlık)	3
1.1.2. İştahsızlık	4
1.1.3. Demir Eksikliği Anemisi (DEA)	6
1.1.4. Diş Çürükleri	7
1.1.5. Malnutrisyon	8
1.2. Okul Öncesi Dönem Çocukların Beslenme Davranışları	11
1.3. Okul Öncesi Dönem Çocukların Enerji ve Besin Grupları Gereksinimleri	11
1.3.1. Enerji	11
1.3.2. Süt ve Süt Ürünleri	12
1.3.3. Et, Yumurta ve Kuru Baklagiller	12
1.3.4. Sebze ve Meyve Grubu	13
1.3.5. Tahıl Grubu	13
1.4. Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Büyümenin Değerlendirilmesi	14
1.4.1. Antropometrik Ölçümler	14
1.4.2. Vücut Ağırlığı	16
1.4.3. Boy Uzunluğu	16
1.4.4. Beden Kitle İndeksi	16
1.4.5. Üst Kol Çevresi	17
1.4.6. Baş Çevresi	17
1.4.7. Deri Kıvrım Kalınlığı	17
1.4.8. Yaşa Göre Boy İndeksi	18
1.4.9. Boya Göre Ağırlık İndeksi	18
1.4.10. Yaşa Göre Ağırlık İndeksi	18
1.5. Türkiye ve Dünya Çocuklarının Sağlık Değerlendirmesi	19
1.6. Okul Öncesi Çocuklarda Yeme Davranışını Etkileyen Faktörler	22
1.6.1. Aile	22
1.6.2. Televizyonun Etkisi	23
1.6.3. Okul Öncesi Eğitim Kurumları	25
1.7. Hemşirelik Yaklaşımları	28
1.8. Araştırmanın Amacı	29
2. GEREÇ VE YÖNTEM	30

2.1. Araştırmanın Tipi	30
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	30
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
2.4. Araştırmanın Hipotezleri	31
2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	32
2.6. Araştırmanın Veri Toplama Aracı ve Yöntemleri	34
2.6.1. Anket Formu	35
2.6.2. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi	35
2.6.3. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi	36
2.7. Araştırmanın Etik Yönleri	37
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi	37
2.9. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler ve Kısıtlılıklar	38
3. BULGULAR	39
3.1. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri	39
3.2. Çocukların Beslenme ve Sağlık Davranışlarına İlişkin Özellikleri	45
3.3. Ebeveynlerin Çocuklarını Besleme Durumuna İlişkin Algı Tutum ve Davranış Özellikleri	48
3.4. Ebeveynlerin Çocuklarının Boy ve Vücut Ağırlığının Gerçek Yaşa Göre ve Ebeveynlerin Algısına Göre Değerlendirilmesi	50
3.5. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) Alt Ölçek Puan Ortalamaları, İç Tutarlılık Değerleri ve Korelasyonu	52
3.6. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	56
3.7. Çocukların Beslenme ve Sağlık Davranışlarına İlişkin Özellikleri ile Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	70
3.8. Ebeveynlerin Çocuklarını Besleme Durumlarına İlişkin Algı, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	75
4. TARTIŞMA	83
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	95
ÖZET	100
SUMMARY	102
KAYNAKLAR	104
EKLER	112
Ek-1. ANKET BİLGİLENDİRME METNİ	113
Ek-2. SORU FORMU	115
Ek-3. ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ (ÇYDA)	123
Ek-4. ANNE BABA (EBEVEYN) BESLEME TARZI ANKETİ (EBTA)	125
Ek-5. ETİK KURULU ONAY FORMU	126
ÖZGEÇMİŞ	127

ÖNSÖZ

Çocuklarda yeme davranışı ve ebeveyn besleme tarzını etkileyen faktörleri belirleme amacı hedeflenerek bu çalışma planlanmıştır. Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri' ne bağlı dört gündüz bakımevinde çalışmanın yürütülmesine karar verilmiştir.

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübesini esirgemeyen Sn. Prof. Dr. Recep AKDUR' a, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nın değerli Hocalarına, tez çalışmama bilgi ve deneyimleriyle katkıda bulunan, bu süre boyunca her zaman desteğini hissettiğim tez danışmanım değerli Hocam Sn. Doç. Dr. Mine Esin OCAKTAN' a, araştırmanın yürütüldüğü okulların çalışanlarına, katılımcı ebeveynlere, iş arkadaşlarıma, aileme, sabrı, anlayışı ve desteği ile her zaman yanımda olan sevgili eşim Fatih OKUR' a ve canım kızıma teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ	Beden Kitle İndeksi
CDC	Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi-Centers for Disease Control and Prevention
ÇYDA	Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi
DDA	Düşük Doğum Ağırlığı
DEA	Demir Eksikliği Anemisi
EBTA	Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi
NDA	Normal Doğum Ağırlığı
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü-Organisation for Economic Co-operation and Development
SD	Standart Sapma (deviasyon)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Fonu-United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	Dünya Sağlık Örgütü-World Health Organization

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1.1.	Ailelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı	40
Çizelge 3.1.2.	Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri	42
Çizelge 3.1.3.	Ebeveynlerin Sağlık Durumu ve Yaşam Biçimine İlişkin Özellikleri	44
Çizelge 3.2.4.	Çocukların Beslenme Özellikleri ve bazı Sağlık Davranışları	47
Çizelge 3.3.5.	Ebeveynlerin Çocuklarının Beslenme durumuna ilişkin algı, tutum ve davranış özellikleri	49
Çizelge 3.4.6.	Çocukların Yaşa Göre Gerçek Boy, Vücut Ağırlığı Sınıflandırılması	51
Çizelge 3.4.7.	Ebeveynlerin Çocuklarının Boy, Vücut Ağırlığı ve İştahına Yönelik Algıları	51
Çizelge 3.5.8.	EBTA'nin Cronbach's Alpha değeri ve puan ortalamaları	52
Çizelge 3.5.9.	ÇYDA'nin Cronbach's Alpha değeri ve puan ortalamaları dağılımı	52
Çizelge 3.5.10.	EBTA Alt Ölçeklerinin Birbirleriyle İlişkisi (korelasyonu)	53
Çizelge 3.5.11.	ÇYDA Alt Ölçeklerinin Birbirleriyle İlişkisi (korelasyonu)	54
Çizelge 3.5.12.	EBTA ile ÇYDA Alt Ölçeklerinin Birbirleriyle İlişkisi (korelasyonu)	55
Çizelge 3.6.13.	Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre EBTA Alt Ölçek Puan Ortalamaları	57
Çizelge 3.6.14.	Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ÇYDA Alt Ölçek Puan Ortalamaları	60
Çizelge 3.6.15.	Çocuğun Bazı Doğum Ağırlığı ve Beslenme Özelliklerine Göre EBTA Alt Ölçek Puan Ortalamaları	62
Çizelge 3.6.16.	Çocuğun Bazı Doğum Ağırlığı ve Beslenme Özelliklerine Göre ÇYDA Alt Ölçek Puan Ortalamaları	65
Çizelge 3.6.17.	Ebeveynlerin Bazı Sağlık ve Yaşam Biçimi Özelliklerine Göre EBTA Alt Ölçek Puan Ortalamaları	67
Çizelge 3.6.18.	Ebeveynlerin Bazı Sağlık ve Yaşam Biçimi Özelliklerine Göre ÇYDA Alt Ölçek Puan Ortalamaları	69

Çizelge 3.8.19.	Ebeveynlerin Çocuklarının Beslenme Durumuna İlişkin Algı, Tutum ve Davranış Özelliklerine Göre EBTA Alt Ölçek Puan Ortalamaları	78
Çizelge 3.8.20.	Ebeveynlerin Çocuklarının Beslenme Durumuna İlişkin Algı, Tutum ve Davranış Özelliklerine Göre ÇYDA Alt Ölçek Puan Ortalamaları	82



1. GİRİŞ

“Bireyin, ailenin ve toplumun birinci amacı, sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı ve üretken olmanın simgesi, beden, akıl, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısı ve bu yapının uzun süre korunabilmesidir (Baysal, 2011).” İnsan sağlığının temelini oluşturan en önemli etkenlerden biri olan beslenme; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için vücudun gereksinimi olan besin öğelerinin yeterli ve uygun zamanda bilinçli olarak tüketilmesidir (Çayırılı ve ark., 2011).

“Yeterli ve dengeli beslenme ise vücudun çalışması ve yaşamın devamlılığı için gerekli enerjinin sağlanmasının yanı sıra diğer bütün besin öğelerinin de gereksinim kadar alınmasına denir (Arlı ve ark., 2012).” Başka bir ifadeye göre yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı beslenme olarak da tanımlanmaktadır (TNSA, 2010). Sağlıklı beslenme ise ancak doğru geliştirilen yeme davranışları ile mümkün olabilir (Ünlü, 2011).

Tüm dünyada ve her alanda artık hızına yetişmekte zorlandığımız teknolojik gelişmeler toplumlar arasında hızla yayılmaktadır. Bu denli hızlı yayılarak kabul gören teknolojik ilerlemelerin toplum içinde insan sağlığı üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri, günlük hayata yansımaktadır. Dünya nüfusu içinde insanların bir kısmı açlık gibi yetersiz beslenme problemleri ile iç içe iken, bir kısmı ise dengesiz ve sağlıksız aşırı beslenmenin neden olduğu obezite gibi sağlık sorunları ile mücadele etmektedir. İnsan doğasının en temel gereksinimi ve olmazsa olmazı olan beslenme, insan bedeninin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde göz ardı edilemez etkileri nedeniyle araştırmalara ve incelemelere konu olmaya devam etmektedir.

Okul öncesi dönem insan hayatının tüm dönemlerinin temelini ve ilk basamağını oluşturmaktadır. Bu dönem çocuğun kişilik ve diğer gelişim alanlarının (bilişsel, dil, sosyal, duygusal ve fiziksel) kapsam, hız ve nitelik açısından en hızlı olduğu önemli bir dönemdir. Bu nedenle erken yaşlarda oluşturulacak güçlü bir temelin, çocuğun tüm hayatı boyunca etkili olduğu belirtilmektedir (Diken, 2014).

Okul öncesi yaş grubundaki çocuğun büyüme ve gelişmesini doğrudan etkileyen en önemli faktörlerden birisi yeterli ve dengeli beslenmedir. Okul öncesi dönemde çocuğa dış dünyayı tanıma olanağı veren, ona çeşitli alışkanlıklar kazandıran temel kurum ailedir. Çocuğun besin gereksinimleri ve beslenme için gerekli ortam anne ve baba tarafından sağlanır. Yeme ile ilgili davranışların oluşmasında ailenin, özellikle anne-çocuk ilişkisinin önemli oranda etkili olduğu, ayrıca çevresel koşulların, genetik faktörlerin, kültürel farklılıkların, psikolojik ve sosyal ortamın, çocuğun bireysel özelliklerinin diğer etkenler olduğu bildirilmektedir (Akman ve ark., 2008; Brown ve Ogden, 2004; Scaglioni ve ark., 2008). Aile sofrasında tüketilen besinlerin sunum, miktar ve niteliğinde, ‘fast food, snack’ olarak tanımlanan hazır gıdaların çocuğun beslenmesinde yer alması, beslenme sırasında zorlama, öğün dışında beslenme gibi davranışlarda ailenin etkili olduğu çocuğun yeme davranışının oluşmasında ailesini rol model olarak benimsediği çalışmalarda belirtilmektedir (Akman ve ark., 2008; Scaglioni ve ark., 2008). Dolayısıyla bu dönemde ailenin kazandıracığı doğru beslenme alışkanlıkları çocukların ileriki yaşamlarını sağlıklı bir biçimde yürütebilmelerinde önemli bir temel oluşturur (Buduk ve Demircioğlu, 2002; Matheson ve ark., 2002; Özyürek ve ark., 2013).

Aile, çocuğa verdiği her türlü duygusal, sosyal, bilişsel, psikolojik ve cinsel eğitim ile bireyin tüm hayatının temelini oluşturur. Bu noktada aile işlevleri ve ailenin çocuğun beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocuğun yeme davranışı gelişmesinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Epözdemir, 2013).

1.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Beslenme Sorunları

1.1.1. Obezite (Şişmanlık)

“Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından fiziksel ve psiko-sosyal sağlığı olumsuz yönde etkileyecek ölçüde vücutta yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır (Çalışkan ve Atak, 2013).” Şişmanlığın neden olduğu sağlık sorunlarının başında kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, bazı kanser türleri, kas iskelet sistemi hastalıkları gelmektedir. WHO verilerine göre her yıl dünya çapında üç milyona yakın insan, fazla kilolu olma ya da şişman olması nedeniyle yaşamını yitirmektedir (COSI-TUR, 2013).

Son yüzyılın en önemli çocukluk dönemi halk sağlığı sorunlarının başında şişmanlık yer almaktadır. Çocukluk dönemi şişmanlık, az ve orta gelirli ülkeler de dahil olmak üzere tüm dünyada artmaktadır (Çalışkan ve Atak, 2013). Tüm dünyada 5 yaş ve altında şişman olan çocuk sayısının 42 milyondan fazla olduğu, yaklaşık 35 milyonunun da gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir (COSI-TUR, 2013). Çocukluk çağında şişmanlık görülme sıklığındaki artışta, genetik etmenlerin yanı sıra çevresel etmenlerin de önemli rolü olduğu bilinmektedir (Çalışkan ve Atak, 2013). Obezitenin oluşumunda genetik etmenlere eşlik eden çevresel etmenlerin başında hareketsiz yaşam, ev dışında ‘hızlı yemek’ diye adlandırılan hazır gıdaların daha çok tercih edilmesi, bu yiyeceklerin kitle iletişim araçları ile de tüketime teşvik edilmesi ve gıdaları temin etmenin kolay olması araştırmalar sonucunda belirlenmiştir (COSI-TUR, 2013; Ergül ve Kalkım, 2011).

Günümüzde teknolojinin çok hızlı ilerlemesi ile ortaya çıkan yenilikler insanların beslenme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ülkemizde yapılan Çocukluk Çağı Obezite Araştırması verilerine göre, çocuklarda her gün televizyon seyretme alışkanlığı vardır; günde 3 saat ve daha fazla televizyon seyredenlerin sıklığının %37,2 olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada çıkan sonuçlar arasında yaklaşık her iki çocuktan birisinin günlük aktiviteleri arasında

bilgisayarla oyun oynamanın yer aldığı açıklanmıştır (Ergül ve Kalkım, 2011). Çalışmalar, uzun süreli televizyon seyretme ve bilgisayar kullanma gibi hareketsiz aktivitelerdeki artışın çocukluk çağı obezitesi gelişmesinde risk faktörü olduğunu göstermiştir.

LL. Birch (2001) çocukluk çağı obezitesinin gelişiminde ebeveyn tutumunun önemli olduğunu, çocukların kilo problemini önlemek için birincil halk sağlığı hedefinin aile bazlı programların geliştirilmesi olduğunu belirtmektedir. Özellikle de beslenme sırasında zorlama, atıştırma yiyceklerin kontrolü ve çocuk için uygun porsiyon konularında ebeveynlerin bilgilendirilmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır (Birch ve Davison, 2001).

1.1.2. İştahsızlık

“İştah yiyeceklere karşı duyulan istek olarak tanımlanır.” İştahsızlığın çocuklar için en önemli sonucu, büyümelerinin olumsuz yönde etkilenmesidir. İştahsızlık sonucu çocukların az yeme, çok seçici yeme, çok yavaş yeme, yeni bir besini yememe, yemek yerine atıştırma yiycekleri tüketme ya da fazla içecek tüketmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Böyle bir durumda, öncelikle iştahsızlığın organik bir nedene bağlı olup olmadığını araştırmak için iyi bir anamnez, tam bir fizik muayene, antropometrik ölçümler, ilgili laboratuvar analizleri değerlendirilmelidir. Organik bir neden saptanmadığı durumlarda, ailenin ve çocuğun ayrıntılı beslenme öyküsü alınarak, aileye aşağıda belirtilen önerilerde bulunabileceği belirtilmektedir:

- Yemekten bir saat önce veya yemek sırasında tüketilen sıvı sınırlanmalıdır.
- Yemek porsiyonları annenin isteğine göre değil, çocuğun ihtiyacına göre ayarlanmalıdır.
- Yiyecekler çocukların yiyebileceği biçimde hazırlanmalı, kendisi yemek istediğinde serbest bırakılmalıdır.

- Bir öğündeki besin reddedildiğinde farklı bir besin denenmeli, o da reddedildiyse yine farklı besin denenmeli, o da reddedildiyse çocuk zorlanmamalıdır.
- Reddedilen besin aralıklarla çocuğa tekrar sunulmalıdır.
- Yemek saatleri düzenli olmalı, aralarda iştahı kesebilecek besinler ile ödül şeker veya çikolata gibi tatlı besinler verilmemelidir.
- Aile bireylerinin çocuğa karşı tutumları tutarlı olmalıdır.
- Yemek için baskı, aşırı ikna, yalvarma, rüşvet, tehdit, cezalandırma yöntemleri kullanılmamalıdır.
- Yemek gerekirse çocuğun ilgisini çekecek şekilde sunulmalı, çocuğa besinlerin yararları oyunlarla anlatılmalı ve onun seçim yapmasına izin verilmelidir.
- Yemek sırasında çocuğun dikkatini yemekten uzaklaştıracak televizyon ve video gibi yöntemler kullanılmamalıdır.
- Yemeğe oturduktan sonra 15 dakika içinde başlanmalı ve yemek süresi 30-35 dakikayı geçmemelidir.
- Kalabalık ortam veya arkadaşları ile yemek yemesi olumlu etkileyeceğinden bu tür ortamlar yaratılmalıdır.
- Eksikliği saptanan vitamin ve mineraller yerine konmalı, gereksiz vitamin ve mineral desteğinden kaçınılmalıdır.
- Az miktarda yiyen çocuklarda sık öğünler oluşturulmalıdır, gerekirse öğün içeriği zenginleştirilmelidir.
- Çocuğun beslenmesi ve bakımı ile ilgilenen kişi belirlenip, beslenme eğitimi ve önerileri birebir anlatılmalıdır.
- Çocuk yemeğini oturarak, mümkünse ailesi ile birlikte yemelidir (Arlı ve ark., 2012; Çaltepe, 2014; Peker ve ark., 2014; Temizel, 2008)

Ebeveynlerin çoğunun çocuklarının vücut ağırlığı ve görünümleri ya da iştahları ile ilgili endişelerinin olması çok yaygın bir durumdur. Çocukluk çağında iştahsızlık ve yeme problemleri nedeniyle doktora getirilen sağlıklı çocukların oranı %20-35 arasında değişmektedir.

Ebeveynlerin çocuklarının iştahları hakkındaki değerlendirmeleri çocuğun vücut ağırlığı ve görünümü için uygun bir ölçüt olamaz. Çocuğun beslenmesi ve büyümesi ile ebeveynlerin beklentileri çoğu kez farklı olabilir.

Ebeveynlerinin iştahsız olduğunu, hatta hiçbir şey yemediğini ifade ettikleri çoğu çocuğun büyümesi yaşına uygun bulunurken fazla kilolu veya obez çocukların durumu ebeveynleri tarafından fark edilmeyebilir. Ebeveynler çocuklarının zayıf ya da iştahsız olmalarından kilolu olmalarına kıyasla daha fazla endişe duymaktadır. Peker ve arkadaşları (2014) ; çocukların vücut ağırlığı ve görünümleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisini araştırdıkları çalışmada ebeveynlerin görsel algılarına göre çocukları büyük oranda (%36,7) olduklarından daha zayıf olarak gördükleri sonucuna varmışlardır. Ebeveynlerin yanlış algılamaları, düşük eğitim seviyesi, daha büyük ve BKİ fazla olan başka çocuklarının olması ile ilişkilendirilmiştir (Peker ve ark., 2014).

1.1.3. Demir Eksikliği Anemisi

Demir Eksikliği Anemisi (DEA); toplumda sık görülmese, gelişme geriliği yapması özellikle de büyüyen organizmada mental ve kognitif bozukluğa yol açması nedeniyle erken tanınmalı ve tedavi edilmelidir. DEA' de tedavide amaç olabildiği kadar kısa sürede aneminin düzeltilmesi ve depoların doldurulması olmalıdır (Dinlen ve ark., 2012).

“DEA'de tanı; genelde hemoglobinin yaşa ve cinsiyete göre ortalamanın 2 SD ve daha altında olması ve ferritin konsantrasyonunun 15 ng/ml'den düşük olması ile konulmaktadır.”

DEA'nin sıklığına belirlemek için birçok ülkede prevalans çalışmaları yapılmıştır. DEA sıklığı ile ilgili en düşük değer Kalifornia'da (%3,4), en yüksek değer ise Nijerya'da (%79,1) yapılan çalışmalarda bulunmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan ve ülke genelini kapsayan çalışmada 0-5 yaş

arasındaki çocuklar için anemi sıklığının %50 olduğu; anemiye yol açan faktörlerin yetersiz beslenme ve ailenin beslenme konusundaki bilgi eksikliği olduğu bildirilmiştir (Kurt ve Savaşer, 2010).

Demir desteğinin motor, sayısal ve dil üzerinde olumlu etkileri olduğu, demir eksikliği düzeltildiğinde büyümenin hızlandığı kanıtlanmıştır. WHO, UNICEF, Micronutrient Forumu ve Uluslararası Nutrisyonel Anemi Danışma Kurulu (INACG) DEA %5'in üzerinde olan ülkelerde dört aylıktan itibaren, rutin demir desteğini önermektedir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı 'Demir Gibi Türkiye Programı' kapsamında, bebeklerde 2004 yılından bu yana, dördüncü aydan bir yaşına kadar ücretsiz demir desteği vermektedir. Ayrıca demirden zengin ve besinler ile demir emilimini kolaylaştıran besinler hakkında tüm ebeveynlerin bilgilendirilmesi önemlidir (Kurt ve Savaşer, 2010).

1.1.4. Diş Çürükleri

Diş çürükleri en sık görülen kronik çocukluk çağı hastalıklarından birisidir. Diş çürükleri, diş kaybının temel nedeni olup dişin mine tabakasının tahrip olması sonucu diş üzerinde patolojik kaviteletin gelişmesidir. Çocukların ağız hijyeninin önem kazandığı dönemler; çocuğun ilk dişinin çıkmaya başladığı 6. ay, süt dişlerinin tamamlandığı 2,5-3 yaş ve 6 yaş dişi olarak bilinen kalıcı diş olan 1. azı dişin çıktığı 6 yaştır. Kaba motor gelişimini tamamlayan 3-6 yaş dönemindeki çocuğun, olası ağız diş sağlığı problemlerine karşı korunmasında etkili ağız hijyeni alışkanlığı kazanması önemlidir. Çocukların ebeveyn kontrolünde günde en az iki kez sabah kahvaltı sonrası ve gece yatmadan önce sadece üçer dakikalık etkili fırçalama tekniği ile bakım yapmaları önerilmektedir. Erken çocukluk döneminde diş çürüklerinin meydana gelme nedenleri; bebeklik çağına ek gıdalara geçiş döneminde besinlere fazla miktarda şeker ilave edilmesi, süt-yoğurt tüketiminin az olması, biberon kullanımı, emzirme sonrası annelerin ağız hijyeni uygulamalarının yetersizliği ve diş fırçasının ağız içindeki hareketlerinin besinleri diş yüzeyinden uzaklaştırıcı etkisinin yetersizliğidir (Tekir ve Çalışkan, 2007).

Yapılan çalışmalar; erken çocukluk döneminde yaş ilerledikçe çürük oranının arttığını göstermektedir. Türkiye’de diş çürüğü durumu ve tedavi gereksinimi, 2004 çalışması sonuçlarına göre; 5 yaşındaki çocukların %30,2’ sinde diş çürüğü yoktur (Doğan ve Gökalp, 2008). Köse ve arkadaşlarının (2014) okul öncesi 5-6 yaş grubu çocuklarda yaptıkları çalışmada; 1513 öğrenci analiz edilmiş ve 492 öğrenci (% 32,5) diş çürüksüz olarak tespit edilmiştir. WHO 2000 yılı ağız ve diş sağlığı hedeflerinde, altı yaşındaki çocukların %50’sinde diş çürüğü bulunmaması, 2020 yılında ise, bu oranın %80’lere çıkması amaçlanırken, ülkemiz bu oranın altında kalmaktadır. Bu sonuçlar koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Çocukların ağız ve diş sağlığı için olumlu sağlık davranışları geliştirebilmesinin okul-aile-öğrenci etkileşimi ile mümkün olabileceği belirtilmektedir (Çalışkan, 2014).

1.1.5. Malnutrisyon

“Bir veya daha çok besin öğesinin eksik veya dengesiz alınması sonucu ortaya çıkan hastalık tablosu olarak tanımlanmaktadır (Altaş ve Kuloğlu, 2011).” Bunun sonucunda vücut kitle kaybı, organ-sistem fonksiyon yetersizliği ortaya çıkmaktadır (Selçuk, 2012).

Malnutrisyon;

- Fetal büyüme geriliği,
- Düşük beden kitle indeksi (BKİ),
- Bodurluk (yaşa göre boy uzunluğu; Y/B-stunding), yaşa göre boyun referans grubun ortanca değerinden eksi iki standart sapma (-2 SD) gösteren çocuklar kısa boylu olarak kabul edilmektedir, çocuğun beslenme durumundaki ilk etkiler kendisini ağırlık kaybı ile gösterir ancak bodurluk daha geç dönemde saptanabilen ve ne yazık ki geri dönüşü söz konusu olmayan bir durumdur,

- Zayıflık (boya göre ağırlık; B/A-wasting, kavruk), referans grubun ortanca değerinden eksi iki standart sapma (-2 SD) gösteren çocuklar kavruk kabul edilmektedir ve akut olarak yetersiz beslenmiş sayılmaktadırlar,
- Düşük kiloluluk (yaşa göre ağırlık; Y/A-underweighting): yaşa göre ağırlığı, referans grubun ortanca değerinden eksi iki standart sapma (-2 SD) gösteren çocuklar düşük kilolu olarak sınıflandırılmaktadır, çocuklarda ağırlık kaybı ve beslenme durumundaki değişmeyi en erken gösteren göstergelerdendir,
- Ağır protein-enerji malnutrisyonu olan marasmus ve kwaşiorakor,
- Vitamin mineral yetersizlikleri ile obezite gibi dengesiz beslenmeye bağlı sorunların tümünü kapsayan bir kavramdır (Özcebe, 2006; TOÇBİ, 2011).

Malnutrisyon nedenleri çok yönlüdür ve şöyle özetlenebilir;

1-Fizyolojik nedenler

- a) Besin ögesi alımında azalma (kıtılık, anoreksia nevroza)
- b) Besin ögesi emiliminde azalma (malabsorbsiyonlar)
- c) Besin öğelerinin vücutta kullanımında azalma (enzim yetersizlikleri)
- d) Vücuttan besin ögesi kaybı
- e) Besin ögesi gereksiniminde artma (ateş, kronik inflamasyon)

2-Sosyoekonomik nedenler

3-Afet durumları (doğal veya insan kaynaklı)

4-Sosyal ve davranışsal nedenler (anne sütü, tamamlayıcı besinler)

5-Besin güvencesinin olmamasıdır (Altaş ve Kuloğlu, 2011).

Malnutrisyon yaşam süresince tüm yaş gruplarını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle çocuklar ve gençler malnutrisyon açısından duyarlı gruplardır (TOÇBİ, 2011).

Malnutrisyon, hastanın tedavi sürecini olumsuz etkileyerek hastanede kalış süresinin uzamasına dolayısıyla tedavi maliyetinin artmasına neden olmaktadır (Dal, 2007). Ayrıca çocuklukta büyüme geriliğine, azalmış fiziksel ve mental gelişimde geriliğe, morbidite ve mortalitede artışa sebep olduğu belirtilmektedir (TOÇBİ 2011).

Çocuklardaki malnutrisyon, büyüme ve gelişmenin ölçülmesi, klinik muayeneler, biyokimyasal testler ve beslenme ile ilgili sosyo-ekonomik etmenlerin araştırılması ile saptanır (Baysal, 2011).

Ağır malnutrisyon üçe ayrılır:

1-Marasmus

2-Kwashiorkor

3-Marasmik Kwashiorkor

Marasmus kalori eksikliğinin; Kwashiorkor protein eksikliğinin daha fazla olması sonucu gelişmektedir.

Marasmuslu çocuklar huzursuz ve atipiktirler. Yüzleri yaşlı insan görünümündendir. Saçları kuru ve incedir. Vücutları kuru, derileri buruşuktur. Kas ve yağ dokuları olmayıp, kemikleri belirgindir. Vücutlarında, ayaklarında ödemleri yoktur.

Kwashiorkorlu çocuklar atipiktir. Rahatsız edildiklerinde gücenir, herhangi bir uyarıya zayıf bir ağlama ile karşılık verirler. Saçları ince ve cılızdır. Saçların kaybı ile yaygın ve kısmi alopesi gelişebilir. Karın gaz ve kasların gevşek olması sebebi ile şiştir. Belirgin ödemleri vardır. Karaciğerleri yağ infiltrasyonu nedeni ile büyüktür. Bu çocuklarda deri kuruluğu, epitelin soyulması, sulantılı depigmente yaralar, iyileşmeyen ülserler gibi deri değişiklikleri görülebilmektedir (Altaş ve Kuloğlu, 2011; Behrman ve ark., 2008).

1.2. Okul Öncesi Dönem Çocukların Beslenme Davranışları

Bu dönem, çocukların yeni besinleri tatma ve keşfetme, hoşlandığı ve hoşlanmadığı gıdaları belirleme, beslenme menüsüyle ilgili tercihleri yapma dönemidir (Özyürek ve ark., 2013).

Okul öncesi dönem çocuğu besin seçicidir ve her besini iştahla yemez. Sevdikleri oldukça sınırlıdır. Aile çocuğun sevmediği yemekleri sofraya koyarak onun görmesini ve öğrenmesini sağladığı sürece, çocuk ileri yaşlarda bu yemekleri severek yiyecektir. Tekrar tekrar aynı yemeği gören çocuk genellikle bir süre sonra kendiliğinden yemeği tatmak ister (Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları, 2013).

Okul öncesi dönemde büyümenin azalmasına paralel olarak iştah da azalır. Bu dönemde çocukların tanışmaya çalıştıkları besinler hakkında soru sordukları dönemdir (Arlı ve ark., 2012). Çocukların yiyecek tüketimleri günlük olarak değişmektedir ve bazı günler az, bazı günler fazla yemeleri bu yaş grubunun özelliklerindedir. Dolayısıyla anne ve babaların yemek yedirme için ısrarları, ödüllendirme ve ceza verme gibi tutumları çocuğun yeme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir (Köksal ve Göçmen, 2016).

1.3. Okul Öncesi Dönem Çocukların Enerji ve Besin Grupları Gereksinimleri

1.3.1. Enerji:

Vücutun düzenli çalışması sıcaklığın korunması, hareketlerinin düzenlenmesi ancak uygun miktarlarda alınan enerji ile sağlanır. Çocukların almaları gereken enerjinin belirlenmesi için basit bir formülden yararlanılır: Enerji Gereksinimi=(Bir yaş için 1100 kalori + Her Yaş için 100 Kalori). Buna göre çocukların üç yaşında 1400, 4 yaşında 1500, 5 yaşında 1600, 6 yaşında 1700 kalorilik bir enerji almaları

gerekir. Enerjinin %10-15'nin proteinlerden %50-60'nın karbonhidratlardan, %30-35'inin yağlardan gelmesi önerilmektedir (Arlı ve ark., 2012; Okul Öncesi Dönem Çocukların Beslenmesi, 2008).

1.3.2. Süt ve Süt Ürünleri:

Süt ve yerine geçen besinler; yoğurt, peynir gibi süttten yapılan besinlerdir. Bu besinler; protein, kalsiyum, fosfor, B₂ vitamini (riboflavin) ve vitamin B₁₂ olmak üzere birçok besin öğesinin önemli kaynağıdır. Bu grup kalsiyum ve proteinden zengindir. Kalsiyum kemik ve diş sağlığında görev alırken, proteinler özellikle büyüme ve gelişme için gereken doku yapımında kullanılır. Bu gruptaki yiyeceklerin, herhangi birinden veya bir kaçından günde ortalama 2 porsiyon (500-600 cc) tüketilmelidir.

1.3.3. Et, yumurta ve kuru baklagiller:

Bu grupta et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi besinler bulunur. Ceviz, fındık, fıstık gibi yağlı tohumlarda bu grupta yer alır. Bu gruptaki besinler, protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, B₆, B₁₂, B₁ ve A vitamini, posa içerir. Bu grup besinler;

- Büyüme ve gelişmeyi sağlarlar.
- Hücre yenilenmesi, doku onarımı ve görme işlevinde görev alan besin öğelerini sağlarlar.
- Kan yapımında görevi olan en önemli besin öğeleri bu grup tarafından sağlanır.
- Sinir, sinir sistemi ve deri sağlığında görev alan besin öğeleri bulunur.
- Hastalıklara karşı direnç kazanılmasında rolü olan en önemli besin grubudur.

Bu gruptaki yiyeceklerin herhangi birinden ya da birkaçından her gün 2 porsiyon tüketilmelidir.

1.3.4. Sebze ve Meyve Grubu:

Bitkilerin her türlü yenilebilen kısmı sebze ve meyve grubu altında toplanır. Bileşimlerinin en önemli kısmı sudur. Bu nedenle günlük enerji, yağ ve protein gereksinimlerine az katkıda bulunurlar. Ancak mineraller ve vitaminler bakımından zengindirler. Folik asit, A vitamini ön ögesi olan beta-karoten, E, C, B₂ vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posa ve diğer antioksidan özelliğe sahip bileşiklerden zengindir. Bu gruptaki besinlerden her gün en az 5 porsiyon tüketilmelidir. En az bir porsiyonu yeşil yapraklı sebzeler veya mandalina gibi turunçgiller veya elma, domates olmalıdır.

1.3.5. Tahıl Grubu:

Bu gruptaki besinler B grubu vitaminlerden zengindir. B grubu vitaminler saç, tırnak ve cilt sağlığı, sinir-kas sistemi ve enerji metabolizması için gereklidir. Bu gruba makarna, bulgur, irmik, pirinç vb. girmektedir. Bu gruptaki besinler karbonhidrat yönünden çok zengin oldukları için günlük alınan enerjinin esas kaynağıdır. Bu gruptan günde 3-4 porsiyon tüketilmelidir. (Arlı ve ark., 2012; Okul Öncesi Dönem Çocukların Beslenmesi, 2008).

1.4. Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Büyümenin Değerlendirilmesi

1.4.1. Antropometrik ölçümler:

Bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilebilmesi için onların zayıf, normal ya da şişman olma durumlarının ölçülmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmelere yönelik olarak pek çok yöntem geliştirilmiştir (Baysal, 2002).

Beslenme durumunun saptanmasında kullanılan yöntemler şunlardır;

- Antropometrik ölçümler
- Besin tüketiminin (alımının) saptanması
- Biyokimyasal ve biyofiziksel testler (fonksiyonel testler)
- Klinik belirtiler ve sağlık öyküsü
- Psikososyal veriler

Bu yöntemlerin birkaçı ya da hepsi birlikte kullanılabilceği gibi, sıklıkla seçilecek yöntem ekonomik koşullara, zamana ve bu konuda eğitilmiş personele göre belirlenir (Pekcan, 2008).

Çocukların beslenme durumlarını açıklamak için standart göstergeler hesaplanmıştır: bireysel ve toplumsal düzeyde yüzdeler (persentil) ve/veya Z-skor değerleri kullanılmaktadır. WHO tarafından 2006 yılında 0-5 yaş çocuklar için büyüme standartları, 2007 yılında ise 5-19 yaş çocuk ve adölesanlar için büyüme referans değerleri tanımlanmıştır. Böylece günümüzde çocuk ve adölesanlarda yaşa ve cinsiyete göre; beden kitle indeksi- Z skoru ile vücut ağırlığı- Z skoru değerleri; kiloluluk-şişmanlık, zayıflık ve ciddi zayıflık sınıflandırmasında kullanılırken, boy uzunluğu Z skoru bodurluk, ciddi bodurluk ve normalin üzerinde uzun olma sınıflandırılmasında kullanılmaya başlanmıştır.

Çocukların beslenme durumunu değerlendirmede kullanılan referans değerler dört grupta incelenebilir:

1- Ülkemizde TNSA-1993, TNSA-1998, TNSA-2003 ve TNSA-2008 araştırmaları kapsamındaki çocukların beslenme durumları Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi ile Amerika Birleşik Devletleri Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS) tarafından geliştirilen ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da onaylanan uluslararası referans grubu (WHO/NCHS/CDC Referans Değerleri-1983) ile karşılaştırılmıştır.

Değerlendirme: WHO/NCHS/CDS Referans Değerleri

- Çok zayıf/Çok Kısa (Bodur): < -2 SD (Z Skor) veya < 5 percentil
- Zayıf/Kısa Boy: -2 SD - -1 SD veya 5-15 percentiller arası
- Normal: -1 SD - 1 SD veya 15-85 percentiller arası
- Kilolu /Uzun Boy: 1 SD - 2 SD veya 85 – 95 percentiller arası
- Şişman (Obez)/Çok uzun : > 2 SD veya > 95 percentil

(TOÇBİ, 2011).

- 1- En yeni uluslararası referans ise 2006 WHO Çocuk (0-5 yaş) Büyüme Standartları olup, TNSA-2013'te yukarıda bahsedilen ve bu referans grubun her ikisi de kullanılmıştır (TNSA, 2013).
- 2- WHO-MGRS Büyüme Eğrileri (2006-2009) ise 0-5 yaş büyüme eğrilerinin kullanılması 'The European Childhood Obesity Group', 'International Pediatric Association', 'UN Standing Committee on Nutrition' ve 'International Union of Nutrition Sciences' tarafından önerilmektedir. 0-5 yaş grubu çocuklar; Referans/Standart büyüme eğrileri, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ, üst kol çevresi, baş çevresi, triceps ve scapulalar deri kıvrım kalınlıkları değerlerini içermektedir (TOÇBİ, 2011).
- 4- Ayrıca ülkemizde Bundak ve arkadaşları (2006) ve Neyzi ve arkadaşları (2006-2008) 0-18 yaş grubu çocuk ve adölesanlar için vücut ağırlığı, boy

uzunluğu ve BKİ değerlerini ve 0-3 yaş için baş çevresi referans değerlerini oluşturmuşlardır (TOÇBİ, 2011).

1.4.2. Vücut Ağırlığı;

Çocukların ağırlık ölçümleri iki yaşına kadar bebek terazisi ile yapılmalıdır. İki yaşından sonra hata payı en fazla 100 gr olan tartılar kullanılmalıdır. Çocuğun ağırlık ölçümü yapılırken önerilen giysi iç çamaşını ve /veya hafif giysiler olmalıdır.

1.4.3. Boy Uzunluğu;

Çocukların boy uzunluk ölçümleri iki yaşına kadar infantometre (yatarak boy ölçer), iki yaşından sonra stadiometre (ayakta boy ölçer) ile yapılmalıdır. Stadiometrenin 80 cm ile 200 cm arasında ölçüm yapabilen, ayak basma tablası bulunan, en fazla 1 mm hata payı ile taşınabilir özellikte olması gerekir. Boy uzunluk ölçümü; sırt düz bir yüzeye dayalı durumda, ayakta, baş dik ve gözler tam karşıya bakar durumdayken (frankfurt düzlemi), başın tepe noktası ile ayak tabanları arasındaki mesafe sabit ölçek yardımı ile ölçülerek yapılır.

1.4.4. Beden Kitle İndeksi (BKİ kg/m²);

Beden Kitle İndeksi bireylerin vücut ağırlığı ile boyu arasındaki ilişkiyi gösterir. Ağırlığın (kilogram cinsinden), boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesi ile elde edilen sonuca göre değerlendirilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yetişkin (20 yaş ve üzeri) beden kitle indeksi sınıflaması şöyledir:

- Düşük kilolu (zayıf) :BKİ < 18,50
 - Normal kilolu : 18,50 ≤ BKİ < 25
 - Fazla kilolu : 25 ≤ BKİ < 29,99
 - Obez : BKİ ≥ 30
- (Türkiye Beden Ağırlığı Araştırması, 2012).

1.4.5. Üst Kol Çevresi;

Sol kol dirsekten 90 derece bükülür. Akromion (omuz) ve olecranon (dirsek) çıkıntıları arası orta nokta bulunur ve işaretlenir. Daha sonra bedenin yan tarafından aşağı doğru serbest bırakılan kolda işaretlenen düzeyde yere paralel olarak elastik olmayan bir mezura ile çevre ölçümü yapılır.

1.4.6. Baş Çevresi;

Arkada occipital çıkıntı, önde glabella üzerinden geçen hattın ölçümü yapılır.

1.4.7. Deri Kıvrım Kalınlığı;

Ölçüm deri altı yağ dokusunu belirlemek için kaliper yardımı ile yapılır. Triceps deri kıvrım kalınlığını ölçmek için önce sol kol dirsekten 90 derece bükülür. Akromion (omuz) ve olecranon (dirsek) çıkıntıları arası orta nokta işaretlenir. Daha sonra kol bedenin yan tarafında serbest bırakılır, dirsekten epikondiller hizasından yukarı doğru işaretlenen düzeyde cilt sol elin işaret ve başparmağı ile tutulur. Kaliper ile sağ el kullanılarak işaretli yerden ölçüm yapılır. Ölçüm esnasında çocuk ayakta ve dik olarak durur. Subscapular cilt kıvrım kalınlığı ölçümü için sol scapulanın alt köşesi işaretlenir. Sol elle cilt omuriliğe 45 derece açı ile tutularak ölçüm yapılır (Mazıoğlu, 2011).

1.4.8. Yaşa gore boy endeksi:

Çocuklar arasında lineer büyüme geriliğinin göstergesidir. Yaşa gore boy indeksine gore, referans grubun ortanca değerinden eksi iki standart (-2 SD) sapma gosteren çocuklar, yaşlarına gore kısa (bodur-stunded) kabul edilmekte ve bu kronik beslenme probleminin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Referans grubun ortanca değerinden eksi üç standart sapma (-3 SD) gosteren çocuklar ise, ciddi düzeyde kısa boylu olarak kabul edilmektedir. Tekrarlayan enfeksiyonlar ve kronik hastalıklardan da etkilenen bodurluk (stunting), çocuğun yeterli besinleri uzun bir dönemde alamamış olmasının sonucunu yansıtmaktadır. Bu nedenle yaşça gore boy endeksi, bir nüfusta yetersiz beslenmenin uzun dönemdeki etkilerinin iyi bir göstergesidir ve verilerin toplandığı mevsime gore önemli değişiklik göstermez.

1.4.9. Boya gore ağırlık endeksi:

Vücut ağırlığını, vücut boyuna gore göstermektedir. Referans grubun ortanca değerinden -2 SD standart sapma gosteren çocuklar zayıf (wasted) kabul edilmekte ve akut olarak yetersiz beslenmiş sayılmaktadır. Burada söz konusu olan zayıflık, araştırma tarihinden hemen önceki kısa dönemde yeterli ve dengeli beslenememeyi ifade etmektedir ve büyük olasılıkla yakın geçmişte bir enfeksiyon hastalığının (özellikle ishal), ya da gıda arzındaki mevsimsel farklılıklar sonucudur.

1.4.10. Yaşa gore ağırlık endeksi:

Hem akut hem de kronik yetersiz beslenmeyi değerlendirmekte olup genel olarak besleme durumunun uzun dönemli değerlendirmesini yapmak için kullanılır. Klinik olarak, çocuğun beslenme durumundaki gelişmeleri ve büyümenin sürekli değerlendirmesini yapmak için yeterli bir ölçüttür. Yaşa gore ağırlığı referans grubun

ortanca değerinden -2 SD gösteren çocuklar düşük kilolu (underweight) olarak sınıflandırılmıştır.

Yetersiz beslenmeye ek olarak, gelişmekte olan ülkelerde çocuklarda fazla kiloluluk (overweight) ve şişmanlık (obezite) sorunları ortaya çıkmıştır. Boya göre ağırlık ortanca değerinden +2 SD gösteren çocukların yüzdesi bu sorunun düzeyini göstermektedir (TNSA, 2013).

1.5. Türkiye ve Dünya ocuklarının Sağlık Değerlendirmesi

Türkiye’ de bebek ve beş yaşından küçük ocuk ölüm hızları hızla düşmeye devam etmekle birlikte, Türkiye ile bu alanda en başarılı olan ülkeler arasında henüz bir mesafe vardır ve bu da büyük ölçüde ülkenin daha az gelişmiş bölgelerinde ölüm hızlarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (UNICEF Türkiye’de ocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi, 2012).

Bebek lm hızı 2003 yılında 1000 canlı doğumda 29 iken, 2008 yılında 17, 2013 yılında 13’e düşmüştür. Beş yaşından küçük çocuklarda ölüm hızı 2003 yılında 1000 canlı doğumda 37, 2008 yılında 24, 2013 yılında 15’e inmiştir (TNSA, 2013). Sağlık Bakanlığı, 2016 verilerine göre ise beş yaş altı küçük çocuklarda ölüm hızı binde 9,7 ve bebek ölüm hızı binde 7,6 olarak açıklanmıştır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016)

Kentsel yerleşim yerlerinde 1000 canlı doğumda beş yaş altı ölüm hızı 18, kırsal yerleşim yerlerinde binde 26’dır. Kentsel yerleşim yerlerinde 1000 canlı doğumda 16 olan bebek ölüm hızı, kırsal yerleşim yerlerinde 22 olarak açıklanmıştır. Bu rakamların bölgeler arası farklılık gösterdiği görülmektedir. Beş yaş altı ölüm hızı ve bebek ölüm hızı sayısal değerleri sırasıyla ‘Doğu’ bölgelerinde 30 ve 24, ‘Bati’ bölgesinde 15 ve 13 olarak açıklanmıştır (TNSA, 2013).

Bebek ve çocuk ölüm hızlarındaki bu düşüğe rağmen bu rakamların Avrupa standartlarına göre hala çok yüksek olduğu belirtilmektedir. Uluslararası bir karşılaştırma yapmak gerekirse, dünya ortalaması (2012) beş yaş altı ve bebek ölüm hızları sırasıyla binde 48 ve binde 35'tir. Gelişmiş ülkeler için bu rakamlar beş yaş altı çocuk ölüm hızı için 6, bebek ölüm hızı için ise binde 5 olarak açıklanmıştır (UNICEF Dünya Çocuklarının Durumu, 2014). Sağlık Bakanlığı, 2016 verilerine göre dünya çocuklarının beş yaş altı ve bebek ölüm hızları sırasıyla binde 42,5 ve 31,7'dir. Gelişmiş ülkeler için bu rakamlar beş yaş altı ölüm hızı binde 6,8 ve bebek ölüm hızı için ise binde 5,8 olarak açıklanmıştır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016)

Türkiye'deki çocukların beslenme durumu, anne sütüyle emzirmenin teşvikine ve tuzun iyotlanmasına yönelik resmi politikalarla birlikte ekonomik kalkınma, kentleşme, daha küçük aile ve toplumsal değişim gibi etmenler sonucunda iyileşmiştir. Bununla birlikte, Türkiye'deki çocukların önemlice bir yüzdesi, yetersiz beslenmekte veya demir, iyot ve vitamin gibi mikrobeyin eksiklikleriyle ilgili sağlık sorunları veya riskleriyle yaşamaktadırlar. Yetersiz beslenme, yalnızca yaşam şansını, fiziksel sağlığı ve yapıyı değil bilişsel gelişimi de etkilemektedir (UNICEF Türkiye'de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi, 2012).

Bodurluk kronik yetersiz beslenmenin bir işareti olarak, yaşa göre boyun kısa olmasıdır. Türkiye'de beş yaşından küçük olup bodurluğa maruz çocuk yüzdesi 1998'de %16,0 iken 2003'de %12,2'ye 2013'de %10,0'a düşmüştür (TNSA, 2013).

Bodurluk küresel düzeyde gizli bir afet olarak tanımlanmıştır. UNICEF'İN 2012 Dünya Çocuklarının Durumu raporunda aktarılan WHO verilerine göre bodurluğun yaygınlığı Mısır'da %29, Malezya'da %17 ve Meksika'da %16 iken, Ürdün ve Brezilya'da sırasıyla yalnızca %8 ve %7'dir (UNICEF Türkiye'de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi, 2012). Kavruklu ise, akut yetersiz beslenme nedeniyle vücut ağırlığının boya göre az olmasıdır. Türkiye'de beş yaşından küçük çocukların %1'ine yakını kavruklu göstermektedir (TNSA, 2013). WHO verilerine göre Bodurluk ve kavrukluğun yaygınlığı dünyada 2000 yılında %32 ve %10, 2012

yılında %25 ve %8 olarak açıklanmıştır (UNICEF Dünya Çocuklarının Durumu, 2014).

UNICEF ve WHO tavsiyelerine göre çocuklar yaşamlarının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeli katı ve lapa ek gıdalar 6 aydan sonra verilmelidir. Ek gıdaya başlandıktan sonra, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir (TNSA, 2013). Türkiye'deki hemen hemen her çocuk bebekliğinin bir döneminde anne sütü ile beslenmektedir. TNSA 2013 verilerine göre ortanca emzirme süresi 16,7 aydır. Çocukların anne sütü alma sıklığı 2008 yılında %98,5 ve 2013 yılında %96,4'dür. Ancak emzirme Türkiye'de yaygın olmasına rağmen, çocuklarda sadece anne sütü ile beslenme TNSA-2008'de %42 iken, TNSA-2013'te %30'a düşmüştür. Bu sonuçlarla bebek maması ve diğer sıvı gıdalara erken başlandığı ve sadece anne sütü ile beslemenin önerildiği gibi yaygın olarak uygulanmadığı anlaşılmaktadır (TNSA, 2013). Bebeklere altıncı aydan önce ek gıda başlanması TNSA-2008'de %8 iken, TNSA-2013 %12'ye çıkmıştır (TNSA, 2013).

TNSA-2013'de çocuklarda fazla kiloluluk/şişmanlık ile ilgili uygulamalara yer verilmiş ve boya göre ağırlık ortanca değerinin 2 SD üstünde olan çocuklar fazla kilolu/şişman olarak kabul edilmiştir (TNSA, 2013). Türkiye'de beş yaş altı çocukların %11'i fazla kilolu/şişman olarak açıklanmıştır. Bu durumun kentsel bölgelerde kırsala göre (sırasıyla %12 ve %8), batı'nın da doğu'ya göre daha yüksek (sırasıyla %14 ve %5) olduğu belirtilmektedir. Özellikle Doğu Marmara bölgesinde fazla kilolu/şişman olan çocuk oranı %18 ile en yüksek seviyededir. Sonuç olarak; ülkemizde yetersiz beslenme daha çok düşük sosyo-ekonomik statüdeki nüfusun bir sorunu iken, fazla kiloluluk/şişmanlık daha yüksek sosyo-ekonomik nüfusun bir problemi olarak açıklanmaktadır (TNSA, 2013).

1.6. Okul Öncesi Çocuklarda Yeme Davranışını Etkileyen Faktörler

1.6.1. Aile

Aile, ilk sosyal deneyimlerin yaşandığı, yetişkin dünyasına ait ilk verilerin toplandığı, yüz yüze ve içten ilişkilerin en güçlü olduğu birincil gruplardandır (Toker ve Hocaoglu, 2009). Aile, birbirini etkileyen ve birbirinden etkilenen karı-koca, ana-baba-çocuk ve kardeşler alt sistemlerinden oluşmaktadır. Özellikle okul öncesi dönemdeki yani 0-6 yaş arasındaki çocuklar için anne ve babasıyla ilişkileri oldukça önemlidir. Ailenin temel işlevleri arasında çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlardaki gereksinimlerini karşılayarak sağlıklı bir birey olarak yetişmesi yer almaktadır (Öngider, 2013).

Okul öncesi dönemi besin alımında taklit dönemidir. Bu dönemde çocuklar ebeveynlerini gözleyerek onların hangi besinleri kabul ettiklerini, hangi besinleri reddettiklerini algılamaya çalışırlar. Çocuk aile bireylerinin davranışları doğrultusunda davranış kazanmaktadır (Arlı ve ark., 2012).

Ailenin beslenme ve diyetle ilgili bilgi düzeyi, beslenme alışkanlıklarının belirlenmesinde önem taşımaktadır. Ailelerin çocuklarını beslenmesini kontrol etmeleri önemlidir. Ancak bu kontrolü yapabilmeleri için kendi bilgi düzeylerinin de yeterli olması gerekmektedir (Ünlü, 2011). Bu hedefe ulaşmak için beslenme konusunda ailelere yapılacak etkin ve sürekli eğitimle, onların bu konuda yeterince bilgilenmeleri ve daha sağlıklı çocuk yetiştirmeleri sağlanabilir (Demirkaynak, 2004).

Bebek ve küçük çocuklar besin ihtiyaçlarının karşılanması açısından bakım verenlere bağımlıdırlar. Ebeveynler çocuklarının beslenme davranışlarının şekillenmesinde önemli rol oynarlar. Ebeveynler tutarlı beslenme rutinleri sağlayarak, çocuğun ne kadar yiyeceğine belirlemesine izin vererek ve gerektiğinde davranışsal sınırlar koyarak, çocuklarının içsel olarak düzenlenen kendi kendine

beslenmeye geçişine yardımcı olabilirler. Bu basamaklarda yaşanan aksaklıklar beslenme sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Yeme, ebeveyn-çocuk ilişkisinin ve duygusal durumun duyarlı bir göstergesidir. Beslenme hem çocuk, hem de ebeveyn için haz ve memnuniyet verici bir aktivite olabileceği gibi, stres kaynağı da olabilir. Çocuk ve ebeveyn birbirlerinin beklentilerini karşılayamadığında beslenme ilişkisi haz verici olmaktan çıkar, gergin ve çatışmalı hale gelir (Ünlü ve ark., 2006)

1.6.2. Televizyonun Etkisi

Okul öncesi dönem, çocuğun sosyal, duygusal, fiziksel, zihinsel ve öz bakım becerilerinin gelişiminin en hızlı olduğu ve çocuk kişilik yapısının şekillendiği dönemdir.

Çocuklar; kendileri için çok önemli olan bu dönemde, farkında olmadan teknolojinin olumlu ve olumsuz etkilerine maruz kalmaktadır. Çocukların en çok iletişim halinde olduğu teknolojik araçların başında televizyon gelmektedir (Türkoğlu, 2012).

Okul öncesi çocuklar televizyon reklamları yolu ile ürün pazarlamaya çalışan ticari firmalar için en duyarlı ve gözde hedef kitlesidir (1.Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi, 2013). Çocukların bu dönemdeki algılarını ve ilgilerini cezbetmeye yönelik çekici televizyon reklam içerikleri onları bu etkilere daha duyarlı kılmaktadır.

Çocuklara yöneltilen reklamların çoğu gıda maddelerine ait reklamlardır (Tokuç ve ark., 2009). ABD televizyonlarında 70 li yıllarda 22 bin olan gıda reklam sayısı, 80 li yıllarda 30 bine, 90 lı yıllarda 40 bine ulaşmıştır. Bu reklamların %80 lik bölümü besin değeri çok yüksek olmayan, yağ oranı ve kalorisi yüksek ürünlerdir (Asena, 2009). Araştırmalar özellikle 8 yaş ve altındaki çocukların en çok bu reklamları sevdiklerini ortaya koymuştur (Tokuç ve ark., 2009). Reklamlara maruz

kalmanın çocuklarda yüksek kalorili, besin değeri düşük yiyecek ve içeceklerin alımını teşvik ettiği, bunun da aşırı kilo ve obezite gibi fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyen durumlara yol açtığı söylenmektedir (1.Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi, 2013).

Reklamlarda tanıtılan zararlı besin ürünleri görsel ve işitsel unsurlarla cazip hale getirilmektedir. Çocuklarda bu zararlı besinlerin tüketiminin özendirilmesi ile günlük hayattaki beslenmelerinde, doğal ve sağlıklı gıda ürünlerinin yerine, bu zararlı ürünlerin tüketimini arttırmaktadır. Bunun sonucunda reklamların ve zararlı gıda ürünlerinin sağlığı tehdit edici bir faktör haline geldiği söylenebilir (Sabır, 2014).

Çocuklar deneyimsiz, kolay ikna edilebilen yapıları, yeterli düzeye ulaşmamış analiz yetileri ve aileleri üzerindeki güçlü etkileri nedeniyle reklam mesajlarının kısa ya da uzun vadeli etkilerine maruz kalmaktadırlar (Ertunç, 2011). Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocukların günde ortalama üç saat televizyon izledikleri belirlenmiştir (Akçay ve Özcebe, 2012; Can ve ark., 2008).

4-6 yaş arası çocukları kapsayan bir çalışmada annelerin tamamı, çocuklarının gıda reklamlarından çok etkilendiklerini ve ürünlerin markalarını ezbere bilip istediklerini dile getirmektedir. Ayrıca annelerin üçte birlik bölümü, abur cubur denilen ve fast food ürünlerini, çeşitli sebeplerden ötürü (yemeğini bitirmesi, uslu durması), çocuklarına ödül niyetine sunmaktadır (Asena, 2009).

Reklamların çocuklara olan etkisini anlamak zor olmakla birlikte, reklamların çocukları etkilediğini göstermek için marka farkındalıkları ve marka amblemlerini tanıma oranları kullanılabilir. Yapılan bir çalışmalarda çocukların gıda reklam algısını ölçmek için marka amblemini tanıma yetenekleri kullanılmış, çocukların marka etiketlerini yüksek oranda tanıdığı, gıda reklamlarının farkında oldukları sonucuna varılmıştır (Tokuç ve ark., 2009).

Bir başka çalışmada çocukların televizyon reklamlarının etkisinde kalarak aldıkları içecek 9-11 yaş grubu için %44,9, 12-14 yaş grubu için %65,3 ile kolalı

içecekler olarak belirlenmiştir (Bebiş ve zdemir, 2013). Aynı amaçla Ankara’da 2006 yılında 331 ilköğretim öğrencisini kapsayan bir çalışmada; kola, gazoz, maden suyu alımı %51,8, meyve suyu alımı %22,8 olarak belirtilmiştir (Solmaz, 2013).

1.6.3. Okul ncesi Eğitim Kurumları

Çocukların ailelerinden sonra sosyal ilişkiler kurdukları ve etkileşime girdikleri ilk toplumsal birim olan okul, toplum yapısı içinde en önemli öğeyi oluşturmaktadır (Solmaz, 2013).

Okul ncesi kurumlar, evde temelleri atılan, ama pekiştirilmesi konusunda her zaman yeterince başarılı olunamayan alışkanlıklar ve sosyal davranışları pekiştirmenin yanı sıra, yeni toplumsal davranışların kazandırılmasında aileye büyük lde yardımcı olur (Bebiş ve zdemir, 2013).

Okullardaki yemek uygulamaları, çocukların gelişimini desteklemeyi ve sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmayı hedeflemektedir. Okullar sağlıklı bir yaşam için, yalnızca eğitimin geliştirilmesi değil, beslenme ve fiziksel aktivite konularında da olumlu değişikliklerin yapılabilceği, geliştirilebileceği en ideal ortamlardır (Garipağaoğlu ve zgneş, 2008).

Çocuklar okulda, zamanlarının büyük kısmını geçirdikleri ve en az bir öğünlerini tükettikleri için, pratik beslenme alışkanlıkları kazanabilirler (Toruner ve Savaşer, 2010). Dolayısıyla, uygun bir okul menüsünün çocukları açlıktan koruması, büyüme-gelişimlerini ve bilişsel fonksiyonlarını olumlu etkilemesi gerekir. Okul menüleri hazırlanırken, öncelikle sağlıklı beslenme ilkeleri ve çocukların gereksinimleri, daha sonra menü planlama esasları dikkate alınmalıdır (Garipağaoğlu ve zgneş, 2008).

Dengeli bir okul menüsünde;

- Et, tavuk, balık, hindi, yumurta ve kuru baklagil gibi protein ve demirden zengin bir besinin bulunması.
- Süt, yoğurt, peynir gibi protein ve kalsiyumdan zengin bir besin bulunması.
- En az bir çeşit pilav, makarna, erişte, patates gibi karbonhidrattan zengin bir besin bulunması.
- En az bir çeşit pişmiş ya da çiğ sebzenin bulunması.
- Yemekten sonra taze bir meyve verilmesi.
- Yağ içeriği yüksek, vitamin ve lif içeriği düşük sosis ve burger türü besinlere yer verilmemesi.
- Yağ ve sodyum içeriği yüksek patates kızartması, cips türü besinlere yer verilmemesi.
- Gazoz, kola ve hazır meyve sularına yer verilmemesi gerekmektedir (Garipağaoğlu ve Özgüneş, 2008).

Okulda temelleri atılan sağlık davranışlarının, yetişkinlik döneminde de devamının sağlanması ile kronik hastalık riskinin azaltılabileceği belirtilmektedir (Toruner ve Savaşer, 2010). Kobak (2009), yardımsız yemek yeme dönemi, ebeveynlerin yemek yedirme yöntemi, yemek yemediğinde uygulanan yöntem, öğün sayısı, ara öğün sayısı, diş fırçalama alışkanlığı ve süresi gibi parametrelerin değerlendirdiği çalışmasında anaokulu çocuklarında evde bakılanlara göre olumlu fark olduğunu saptamıştır (Kobak, 2009).

Çocukların doğru ve dengeli beslenme davranışı kazanmalarında, evde aileye daha sonra sınıfta öğretmenlere büyük görev düşmektedir. Öğretmenler çocuklara doğru beslenme konusunda rol model olabilirler. Bunu sınıf ortamında beslenme ile ilgili çeşitli etkinlikler düzenleyerek etkili ve eğlenceli bir şekilde uygulayabilirler (Sabır, 2014).

Okulların sağlıklı beslenme konusundaki duyarlılığının arttırılması ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi, sonuç olarak okul sağlığının daha iyi d¼zeylere çıkarılması amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında, 21.01.2010 tarihinde imzalanan bir protokol ile ‘Beslenme Dostu Okul Programı’ başlatılmıştır. Proje 20.09.2013 tarihinden itibaren 3 yıl s¼re ile g¼ncellenerek yeniden imzalanmıştır.

Bu protokole g¼re Beslenme Dostu Okul kriterleri;

- Okulların ¼đrencilerin boy/kilo ¼l¼mlerini rutin olarak yılda iki kez yaparak, risk grubunda olan ¼đrencilerin velileri ile g¼r¼řmeler/bilgilendirme faaliyetleri yapma ve sağlık kuruluşlarına y¼nlendirilmeleri,
- Okulun ‘Beyaz Bayrak’ sertifikasının bulunması,
- Okul içinde uygun alanlarda sağlıklı içme suyu olanakları bulunması
- Su deposu varlığı ve temizliğin rutin aralıklarla yapılması,
- Yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilecek gıda maddelerinin (kızartmalar, gazlı içecekler, kolalı içecekler vb.) satılmaması,
- S¼t, ayran, yoğurt vb. içecekler ve taze sıkılmış meyve sebze suyu satılması,
- Tane ile meyve ve sebze satışı yapılması
- Kantin hizmetleri 21.07.2011 ve 2011-41 sayılı genelgede bildirildiği üzere okul m¼d¼r¼n¼n kendisi veya g¼revlendireceđi bir m¼d¼r yardımcısı başkanlığında kurulacak bir komisyon tarafından ayda en az bir kez genelge ekinde bulunan ‘Okul Kantini Denetim Formu’ kullanılarak denetlenmesi,
- Yemekhane hizmeti satın alınan firmanın Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığında üretim izninin bulunması,
- Yemekhane hizmetleri y¼netim tarafından rutin aralıklarla denetlenip ve gerekli hallerde il gıda tarım ve hayvancılık m¼d¼rl¼đ¼nden destek alınması,
- Men¼lerin Sağlık Bakanlığı’nın yayımladığı men¼ modelleri ¼rnek alınarak hazırlanması,
- ¼đrencilerin evden getirdikleri beslenme çantalarının içeriğinin Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu İl Milli Eğitim M¼d¼rl¼đ¼’n¼n okullara dağıtmış olduğu haftalık beslenme programına g¼re hazırlanması ve

öğretmenler tarafından beslenme çantalarının içeriğinin her gün kontrol edilmesi (TC. Sağlık Bakanlığı).

1.7. Hemşirelik Yaklaşımları

Beslenme, kalıtım, çevre koşulları gibi birçok etmen çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesini etkilemektedir. Bununla birlikte ailenin kültürel düzeyi ve sosyoekonomik olanakları çocuğun beslenme durumunun en güçlü belirleyicilerinden biridir. Ancak, ailenin ve çocuğun beslenme eğitim düzeyi büyük önem taşımaktadır. Bu sebeple, beslenme bilgi düzeyi üzerinde durulması gereken önemli bir etmendir. Öncelikle anneler olmak üzere çocukların beslenme ve büyütülmesi ile yakından ilgilenen kişilerin sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirilmesi çok önemli bir sağlık hizmetidir. Annenin çocuk beslenmesi konusundaki bilgi durumunun belirlenmesi ile, çocuk sağlığı ve beslenmesi konusunda sunulan sağlık hizmetinin daha iyi hale getirilmesi sağlanabilmektedir (Öncü, 2007).

Birincil sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan halk sağlığı hemşiresinin, 0-6 yaş çocukluk döneminde, çocuğun büyüme ve gelişmesini tanımlaması, değerlendirmesi, tarama testleri ile sağlık sorunlarını erken dönemde belirlemesi ve çözümlemesi, çocuğun bakımından sorumlu ailelere sağlık davranışları geliştirme konusunda danışmanlık yapması en önemli hemşirelik hizmetleridir (Ergül, 2001).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin neden olacağı büyüme ve gelişmeyi etkileyen olumsuz sonuçların giderilmesinde toplum sağlığı hemşireliği çalışmaları büyük önem taşımaktadır. Çocukların beslenme davranışları ve bu davranışları etkileyen ailenin beslenme örüntüleri, ekonomik durum gibi etmenlerin belirlenerek buna yönelik planlamaların yapılması, çocukların büyümesini etkileyebilecek olumsuz sonuçları azaltacaktır (Kubilay ve Öztekin, 2004; Sarıtekin, 2010).

Halk sağlığı hemşireliği eğitici rolünün gereği olarak annelerin ocuk beslenmesine yönelik olumlu davranış ve tutum geliştirebilmeleri için annelere beslenmenin önemi, yeterli ve dengeli beslenme kuralları, sağlıklı beslenme davranışları ve çocukta beslenme alışkanlıklarının şekillenmesi konularında eğitim vermelidir.

Hemşireliğin en önemli rollerinden olan danışmanlık rolü, annelere beslenme ile ilgili ihtiyaç duydukları her konuda danışmanlık yapmak suretiyle ve gerektiğinde ilgili alanlardaki uzmanlara yönlendirerek annede çocuğu sağlıklı beslenmesi konusunda fark yaratacaktır (Erişik, 2012).

1.8. Araştırmanın Amacı

Okul ncesi dönem çocuklarda sağlıklı beslenme çok önemlidir. Bu dönemde geliştirilen yeme davranışları daha sonraki yaşamı da etkiler. Bu araştırma, Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı dört gündüz bakımevine devam eden okul öncesi dönem çocuklarda yeme davranışı ile ebeveyn besleme davranışlarının ve bunlara etki eden faktörleri değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Okul öncesi dönem çocuklarda yeme davranışı ve ebeveynlerinin besleme tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacı ile yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ankara İli Çankaya ve Cebeci ilçelerinde Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı dört gündüz bakımevinde 01 Haziran 2015- 30 Aralık 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı sekiz gündüz bakım evi (toplam 530 çocuk) oluşturmakta olup, bunların arasından dört gündüz bakımevi alınmıştır. Alınan dört gündüz bakım evine devam eden okul öncesi dönem (3-6 yaş) 280 çocuk, anne veya babalarının tamamına ulaşılacak amaçlanmıştır. Araştırma veri toplama sürecinde herhangi bir sebepten okula devam edemeyen 30 çocuk ve ebeveyn araştırma kapsamına alınamamış olup, çalışma toplam 250 kişi ile yürütülmüştür. Katılım oranı %92'dir.

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

- 1- Ebeveyn besleme tarzı ailenin sosyodemografik özelliklerine göre değişir.
- 2- Ebeveyn besleme tarzı aile bireylerinin sağlık öyküsü özelliklerine göre değişir.
- 3- Ebeveyn besleme tarzı anne ve babaların yeterli ve dengeli beslenme bilgi düzeylerinden etkilenir.
- 4- Ebeveyn besleme tarzı anne ve babaların çocuk yemek yemediğinde çocuklarına uyguladıkları yöntemlerden etkilenir.
- 5- Ebeveyn besleme tarzı anne ve babanın beslenme davranışlarından etkilenir.
- 6- Ebeveyn besleme tarzı televizyon reklamlarından etkilenme durumu ile ilişkilidir.
- 7- Ebeveyn besleme tarzı ebeveynlerin çocuklarının iştah, boy ve vücut ağırlığını algılamasına göre değişir.
- 8- Çocuğun yeme davranışı ailenin sosyodemografik özelliklerine göre değişir.
- 9- Çocuğun yeme davranışı kendisi ve ailesinin sağlık öyküsü özelliklerine göre değişir.
- 10- Çocuğun yeme davranışı anne ve babaların yeterli ve dengeli beslenme bilgi düzeylerinden etkilenir.
- 11- Çocuğun yeme davranışı anne ve babaların çocuk yemek yemediğinde uyguladıkları yöntemlerden etkilenir.
- 12- Çocuğun yeme davranışı anne ve babanın beslenme davranışlarından etkilenir.
- 13- Çocuğun yeme davranışı televizyon reklamlarından etkilenme durumu ile ilişkilidir.

2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

Araştırmanın bağımlı değişkenleri,

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi:

- Duygusal Besleme Alt Ölçeği Puanı
- Yemeye Teşvik (Cesaretlendirici) Besleme Alt Ölçeği Puanı
- Enstrümental (Yardımcı) Besleme Alt Ölçeği Puanı
- Sıkı Kontrollü Besleme Alt Ölçeği Puanı
- Toleranslı Kontrollü Besleme Alt Ölçeği Puanı

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi:

- Gıda Heveslisi Alt Ölçeği Puanı
- Duygusal Aşırı Yeme Alt Ölçeği Puanı
- Gıdadan Keyif Alma Alt Ölçeği Puanı
- İçme Tutkusu Alt Ölçeği Puanı
- Tokluk Heveslisi Alt Ölçeği Puanı
- Yavaş Yeme Alt Ölçeği Puanı
- Duygusal Az Yeme Alt Ölçeği Puanı
- Yemek Seçiciliği Alt Ölçeği Puanı

Araştırmanın bağımsız değişkenleri,

- Çocuğun cinsiyeti
- Aile tipi
- Ailedeki çocuk sayısı
- Ekonomik durum
- Annenin yaşı
- Babanın yaşı

- Annenin öğrenimi
- Babanın öğrenimi
- Çocuğun doğum ağırlığı
- Çocuğun anne sütü alım süresi
- Çocuğun ek gıda başlama zamanı
- Çocuğun BKİ
- Çocuğun ek vitamin mineral kullanma durumu
- Annenin BKİ
- Annenin diyet yapma durumu
- Annenin egzersiz yapma durumu
- Babanın BKİ
- Babanın diyet yapma durumu
- Babanın egzersiz yapma durumu
- Çocuğun yemek yeme şekli
- Çocuğun yemek tüketim şekli
- Çocuğun tabağında yemek bırakma durumu
- Çocuk yemek yemediğinde kendisine uygulanan yöntem
- Çocuğun fast food tüketme durumu
- Çocuğun asitli içecek tüketme durumu
- Çocuğun atıştırmalık tüketme durumu
- Çocuğun şeker ve türevlerini tüketme durumu
- Çocuğun spor etkinliği yapma durumu
- Ebeveynin çocuğun iştahına ilişkin algısı
- Ebeveynin çocuğun boyuna ilişkin algısı
- Ebeveynin çocuğun vücut ağırlığına ilişkin algısı
- Ebeveynin çocuğun doğru beslenmesine ilişkin görüşleri
- Ebeveynin çocuğun yeme problemine ilişkin görüşleri
- Ebeveynin reklamların beslenmesine etkisine yönelik görüşü
- Ön işlemden geçmiş ya da hazır gıda kullanımı
- Ebeveynlerin çocuk beslemesi hakkında eğitim alma durumu

2.6. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu, Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi ile Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi kullanılmıştır.

Pilot uygulama çalışma alanı olarak seçilenler dışında özel bir okulöncesi eğitim kurumunda 20 kişi üzerinde yapılmıştır. İlk aşamada, araştırmacı veli toplantısı aracılığı ile önce kendisini tanıtmış verilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yaparak 'Anket Bilgilendirme Metni' ile beraber araştırma için cevaplanması istenen 'Anket Formu', 'Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi' ve 'Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'ni ebeveynlere incelemesi için vermiştir. Çalışmaya katılacak ebeveynlerin sözlü onamlarının alınmasının ardından anketler toplantı ortamında araştırmacı tarafından gözlem altında uygulanmıştır. Anket formlarını doldurma süresi yaklaşık 20 dakikadır.

İkinci aşamada, çalışmaya dahil edilen çocukların antropometrik ölçümleri okul idarelerinden alınan izinler doğrultusunda, belirlenen gün ve saatte araştırmacı tarafından temin edilen ve doğruluğu test edilmiş aletlerle yapılmıştır. Çocukların ağırlık ölçümleri üzerlerinde ince giysileri ve ayakkabısız olarak, 100 gr duyarlılıklı dijital taşınabilen bir baskül ile düz bir zeminde sıfıra ayarlandıktan sonra çocuğun hareket etmemesine ve herhangi bir yerden destek almaksızın dik durmasına özen gösterilerek ölçülmüştür. Boy uzunluk ölçümleri çocukların ayakları çıplak ve birleşik olarak, baş dik ve gözler karşıya bakar durumda stadiometre ile yapılmıştır. Bu ölçümler sonucunda çocukların vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve hesaplanan beden kitle indeksi (BKİ) değerleri WHO/NCHS/CDS verilerine göre değerlendirilmiştir.

2.6.1. Anket Formu

Bu form, araştırmaya katılan ailelerin sosyodemografik, antropometrik ve beslenme özelliklerini belirlemeye yönelik olarak araştırmacı tarafından benzer konudaki çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmış, 66 sorudan oluşan bir formdur.

2.6.2. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi Wardle ve ark. tarafından 2002 yılında dört tip besleme tarzını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Duygusal, Yemeye Teşvik (Cesaretlendirici), Enstrümental (Yardımcı), Kontrollü Besleme. Ölçeğın Türkçe uyarlaması ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özçetin ve ark. tarafından yapılmıştır (Özçetin ve ark., 2010).

Ebeveynlerin cevapladığı ölçek;

- Duygusal Besleme ile ilgili 5 soru (2, 13, 15, 21, 25)
- Enstrümental (Yardımcı) Besleme ile ilgili 4 soru (7, 9, 18, 22)
- Yemeye Teşvik (Cesaretlendirici) Besleme ile ilgili 8 soru (3, 4, 6, 8, 10, 12, 19, 27)
- Sıkı Kontrollü Besleme ile ilgili 5 soru (5, 17, 20,24, 26)
- Toleranslı Kontrollü Besleme ile ilgili 5 soru (1, 11, 14, 16, 23) olmak üzere toplam 27 madde ve beş alt gruptan oluşan beşli likert tipinde bir ölçektir.

Her madde için ‘asla’, ‘nadiren’, ‘arada bir’, ‘sıklıkla’ ve ‘her zaman’ sözcüklerinden oluşan beş dereceli yanıt seçenekleri mevcuttur.

Ölçekte yer alan 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27 nolu sorulara ‘asla’ yanıtı için 1, ‘nadiren’ yanıtı için 2, ‘arada bir’ yanıtı için 3, ‘sıklıkla’ yanıtı için 4, ‘her zaman’ yanıtı için 5 puan verilmektedir.

Olumsuz (negatif) doğrultuda düzenlenen 1, 11, 16, 23 nolu sorulara verilen ‘asla’ yanıtı için 5, ‘nadiren’ yanıtı için 4, ‘arada bir’ yanıtı için 3, ‘sıklıkla’ yanıtı için 2, ‘her zaman’ yanıtı için 1 puan verilmektedir.

2.6.3. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Wardle ve ark. tarafından 2002 yılında sekiz tip beslenme davranışını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve ark. tarafından yapılmıştır (Yılmaz ve ark., 2011).

Ebeveynlerin cevapladığı ölçek;

- Gıda Heveslisi ile ilgili 5 soru (12, 14, 19, 20, 28)
- Duygusal Aşırı Yeme ile ilgili 4 soru (2, 13, 15, 27)
- Gıdadan Keyif Alma ile ilgili 5 soru (1, 3, 4, 5, 22)
- İçme Tutkusu ile ilgili 3 soru (6, 29, 31)
- Tokluk Heveslisi ile ilgili 7 soru (7, 17, 21, 24, 26, 30, 33)
- Yavaş Yeme ile ilgili 4 soru (8, 18, 34, 35)
- Duygusal Az Yeme ile ilgili 4 soru (9, 11, 23, 25)
- Yemek Seçiciliği ile ilgili 3 soru (10, 16, 32) olmak üzere toplam 35 madde ve sekiz alt gruptan oluşan beşli likert tipinde bir ölçektir.

Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yönde olup sorulara ‘asla’ yanıtı için 1, ‘nadiren’ yanıtı için 2, ‘arada bir’ yanıtı için 3, ‘sıklıkla’ yanıtı için 4, ‘her zaman’ yanıtı için 5 puan verilmektedir.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi, çocuklardaki obezite veya iştahsızlık eğilimini önceden belirlemeye, hastalık bulguları ortaya çıkmadan önce gerekli izleme ve hastalık gelişimini önlemeye olanak sağlaması açısından önemli bir ankettir. Anketin alt gruplarından Gıda Heveslisi (GH), Duygusal Aşırı Yeme (DAY), Gıdadan Keyif Alma (GKA), İçme Tutkusu (İT) iştah göstergeleri, Tokluk Heveslisi (TH), Yavaş Yeme (YY), Duygusal Az Yeme (DAZ), Yemek Seçiciliği

(YS) iştahsızlık göstergeleri olarak belirlenebilmektedir. Anketin Türkçe uyarlamasında görüldüğü gibi toplam puanlar alınmayıp, alt ölçekler üzerinden değerlendirilmektedir. Bir kesme noktası alınmamakta, puan ortalamalı üzerinden analiz edilmektedir.

2.7. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmaya 4600409-302.14.06/19947 sayı ve 21.04.2015 tarihli Ankara Üniversitesi Etik Kurul onayı ile Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri'nden yazılı izin alındıktan sonra başlanmıştır.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilmiştir.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu araştırılırken birim sayıları nedeniyle Shapiro Wilk's' den yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılıma uymadığı, $p > 0,05$ olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılıma uyduğu belirtilmiştir.

Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılıma uymaması nedeniyle Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testlerinden yararlanılmıştır.

Birim sayılarının 20 den fazla olması nedeniyle Mann Whitney U Testi için standartlaştırılmış z değerleri verilmiştir.

Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda, Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir.

Normal dağılımdan gelmeyen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Spearman's Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

2.9. Araştırmada Karşılaşılan Gclkler ve Kısıtlılıklar

Araştırmadan elde edilecek veriler sadece araştırmanın yürütüldüğü kurum açısından evreni yansıtmaktadır. Elde edilen veriler tüm okul öncesi çocuklar ile anne ve babalarına genellenemez. Diğer bir kısıtlılık ise, çocukların boy ve vücut ağırlığı ölçümlerinin dışındaki bulguların ebeveynlerin kendi ifade ettikleri bildirimlere göre değerlendirilmiş olmasıdır.



3. BULGULAR

Araştırma kapsamında Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı dört gündüz bakımevine devam eden okul öncesi dönem 280 çocuk ve ebeveynin 250'sine ulaşılmıştır. Katılım oranı %92'dir.

3.1. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma kapsamındaki ailelerin sosyo-demografik özellikleri Çizelge 3.1.1 de incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ortalaması $58,3 \pm 8,7$ ay (min:48, max:72 ay) olarak belirlenmiştir. Çocukların, %55,2'sinin (n=138) erkek çocuğu, %44,8'inin (n=112) kız çocuk olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamındaki ailelerin çoğunluğu %95,2 (n=238) oranında çekirdek aile tipinde olup, grubun akraba evliliği oranı %2 (n=5) değerinde düşük bulunmuştur. Ailedeki kişi sayısı ortalama $3,6 \pm 0,69$ (min:2, max:6) olup, çocuk sayısı ortalama $1,6 \pm 0,62$ (min:1, max:4) değerindedir. Araştırmaya katılan ailelerin ekonomik durumları sorgulandığında, ailelerin %30'unun (n=75) iyi, %70'inin (n=175) orta olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Araştırma grubunu oluşturan annelerin yaş ortalaması $35,8 \pm 4,2$ (min:24, max:46), babaların yaş ortalaması $38,5 \pm 5,1$ (min:25, max:59)'dir. Annelerin %90'ı (n=225) üniversite ve üzeri mezunu olup, %91,2'si (n=228) çalışmaktadır. Babaların %89,6'sı (n=224) üniversite ve üzeri mezunu olup %96,4'ü (n=241) çalışmaktadır (Çizelge 3.1.1).

Çizelge 3.1.1. Ailelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=250)

	n	%
Çocukların Yaşı		
60 ay ve altı	150	60,0
60 ay üzeri	100	40,0
Çocukların Cinsiyeti		
Erkek	138	55,2
Kız	112	44,8
Aile Tipi		
Çekirdek	238	95,2
Geniş	5	2,0
Parçalanmış	7	2,8
Ailedeki Çocuk sayısı		
1 çocuk	117	46,8
2 ve üzeri çocuk	133	53,2
Ekonomik Durum Değerlendirme		
İyi	75	30,0
Orta	175	70,0
Anne Yaş		
35 ve altı	128	51,2
36 ve üzeri	122	48,8
Baba Yaş		
35 ve altı	75	30,0
36 ve üzeri	175	70,0
Anne Öğrenim		
Lise ve altı	25	10,0
Üniversite ve üzeri	225	90,0
Baba Öğrenim		
Lise ve altı	26	10,4
Üniversite ve üzeri	224	89,6
Anne Çalışma		
Çalışıyor	228	91,2
Çalışmıyor	22	8,8
Baba Çalışma		
Çalışıyor	241	96,4
Çalışmıyor (emekli)	9	3,6

Çocukların BKİ'ine göre incelendiğinde %14'ü (n=35) zayıf, %66,6'sı (n=154) normal, %24,4'ü (n=61) aşırı kilolu ve obez olarak sınıflandırılmıştır. Doğum kilolarına bakıldığında; çocukların %87,2'sinin (n=218) normal (2500-4000g), %7,2'sinin (n=18) düşük doğum ağırlıklı (<2500g), %5,6'sının (n=14) yüksek doğum ağırlıklı (>4000g) olduğu saptanmıştır. Doğum haftası sınıflandırmasında çocukların %66'sı (n=165) term, %28'i (n=70) preterm, %6'sı (n=15) postterm olarak belirlenmiştir. Çocukların %62,8'inin (n=157) ailenin birinci çocuğu olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamındaki çocukların %20,8'inin (n=52) 1-6 ay, %20'sinin (n=50) 7-12 ay, %21,2'sinin (n=53) 13-18 ay, %38'inin (n=95) 19-24 ay süreyle anne sütü almış oldukları görülmüştür. Annelerin %36,8'i (n=92) 6. aydan önce, %63,2'si (n=158) 6. ay ve sonrasında ek gıdaya başladığını bildirmiştir. Çocukların %96'sının (n=240) herhangi bir besin allerjisi yokken, %4'ünün (n=10) bir hekim tarafından besin allerjisi tanısı almış olduğu belirtilmiştir. Ebeveynlerin %77,2'sinin (n=193) çocuğuna ek vitamin ve mineral içerikli ilaç vermediği, %22,8'inin (n=57) ise çocuğuna ek vitamin ve mineral içerikli ilaç verdiği belirlenmiştir (Çizelge 3.1.2).

Çizelge 3.1.2. Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri (N=250)

	n	%
Çocukların BKİ		
Zayıf	35	14,0
Normal	154	61,6
Aşırı kilolu ve obez	61	24,4
Çocukların Doğum Ağırlığı		
Düşük doğum ağırlıklı (<2500 g)	18	7,2
Normal (2500-4000g)	218	87,2
Yüksek doğum ağırlıklı (>4000 g)	14	5,6
Çocukların Doğum Haftası		
Preterm	70	28,0
Term	165	66,0
Postterm	15	6,0
Doğum sırası		
1.Çocuk	157	62,8
2.Çocuk	83	33,2
3.Çocuk ve Üzeri	10	4,0
Çocuk Anne Sütü Alım Süresi		
1-6 ay	52	20,8
7-12 ay	50	20,0
13-18 ay	53	21,2
19-24 ay	95	38,0
Çocuk Ek Gıda Başlama Zamanı		
6. aydan önce	92	36,8
6. ay ve sonrası	158	63,2
Çocuk Besin Allerjisi Varlığı		
Evet	10	4,0
Hayır	240	96,0
Çocuk Ek Vitamin Mineral Desteği Kullanımı		
Evet	57	22,8
Hayır	193	77,2

Araştırma kapsamındaki annelerin tanısı konmuş kronik hastalık varlığı sorulduğunda %90,8'inin (n=227) kronik bir hastalığının olmadığı, %9,2'sinin (n=23) kronik bir hastalığı olduğu görülmektedir. Babaların tanısı konmuş kronik bir hastalık varlığı sorulduğunda ise %95,2'sinin (n=238) kronik bir hastalığı olmadığı, %4,8'inin (n=12) kronik bir hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Annelerin BKİ hesaplanarak incelendiğinde %68'inin (n=170) zayıf ve normal, %32'sinin (n=80) fazla kilolu ve obez olduğu belirlenmiştir. Babaların BKİ hesaplanarak incelendiğinde %41,2'sinin (n=103) zayıf ve normal, %58,8'inin (n=147) fazla kilolu, obez, ve morbid obez olduğu belirlenmiştir.

Anne ve babaların sigara içme durumları değerlendirildiğinde annelerin %77,2'sinin (n=193) içmediği, %22,8'inin (n=57) sigara içmekte olduğu, babaların %65,2'sinin(n=163) içmediği, %34,8'inin (n=87) halen sigara içmekte olduğu belirlenmiştir.

Annelerin %78,4'ünün (n=196) diyet yapmadığı, %21,6'sının (n=54) diyet yaptđı, babaların %87,6'sının (n=219) diyet yapmadığı, %12,4'ünün (n=31) diyet yaptđı grlmştir.

Ebeveynlerin egzersiz yapma durumları sorulduğunda annelerin %45,6'sının (n=114), babaların ise %53,6'sının (n=134) düzenli ve ara sıra egzersiz yaptıkları belirlenmiştir (izelge 3.1.3).

Çizelge 3.1.3. Ebeveynlerin Sağlık Durumu ve Yaşam Biçimine İlişkin Özellikleri (N=250)

Özellikler	Anne		Baba	
	n	%	n	%
Kronik Hastalık				
Evet	23	9,2	12	4,8
Hayır	227	90,8	238	95,2
BKİ				
Zayıf ve normal olanlar	170	68,0	103	41,2
Fazla kilolu ve obez olanlar	80	32,0	47	58,8
Sigara				
İçenler	57	22,8	87	34,8
İçmeyenler	193	77,2	163	65,2
Diyet				
Evet	54	21,6	31	12,4
Hayır	196	78,4	219	87,6
Egzersiz				
Düzenli ve ara sıra egzersiz yapanlar	114	45,6	134	53,6
Egzersiz yapmayan ama genel olarak hareketli yaşam tarzı	118	47,2	67	26,8
Egzersiz yapmayan ve hareketsiz yaşam tarzı	18	7,2	49	19,6

3.2. Çocukların Beslenme ve Sağlık Davranışlarına İlişkin Özellikleri

Araştırma kapsamındaki çocukların %94,4'ünün (n=236) günde üç ana öğün ve %57,2'sinin (n=143) günde en az iki ara öğün yemek yediği görülmüştür. Araştırma kapsamında çocukların %66,4'ünün (n=166) yemek sofrasında (masada), %23,2'sinin (n=58) televizyon karşısında, %4,8'inin (n=12) oyun oynatarak, %5,6'sının (n=14) arkasından takip ederek yemeklerini yedikleri belirlenmiştir.

'Çocuğunuzun yemek tüketim şekli nasıldır?' sorusunu, ebeveynlerin %34,8'i (n=87) 'kendi başına', %6,8'i (n=17) 'başkasının yardımı ile', %58,4'ü (n=146) 'bazen kendi başına bazen yardımla' şeklinde cevaplamıştır.

Ebeveynlerin %24,8'i (n=62) çocuklarının tabaklarında yemek bıraktığını, %12,4'ü (n=31) bırakmadığını, %46'sı (n=115) nadiren, %16,8'i (n=42) sıklıkla tabaklarında yemek bıraktığını bildirmiştir. 'Çocuğunuz yemek yemediğinde çocuğunuza uyguladığınız yöntem nedir?' sorusuna ebeveynlerin %20,8'i (n=52) zorla, %26'sı (n=65) ödül, %2,4'ü (n=6) ceza yöntemlerini kullandığını %50,8'i ise (n=127) ise kendi haline bıraktığı yanıtını vermiştir.

Çocukların %60'ının (n=150) yemeklerini 20 dk ve daha kısa sürede, %40'ının (n=100) 20 dk'dan uzun sürede yedikleri ifade edilmiştir.

'Çocuğunuzun özellikle yemediği besin maddesi var mı?' sorusuna ebeveynler %59,2 (n=148) evet, %40,8 (n=102) hayır cevabı vermiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlere çocuklarının fast-food (hamburger, pizza vb.) ürünleri tüketip tüketmedikleri sorulduğunda çocukların %81,6'sının (n=204) fastfood ürünleri tükettiği, %18,4'ünün (n=46) fastfood ürünlerini hiç tüketmediği belirlenmiştir.

Ebeveynlere çocuklarının asitli içecekleri tüketip tüketmedikleri sorulduğunda, çocukların %39,6'sının (n=99) asitli içecekleri tükettiği, %60,4'ünün (n= 151) asitli içecekleri hiç tüketmediği görülmüştür.

Ebeveynlere çocuklarına şeker ve türevlerini hangi aralıklarla verdikleri sorulduğunda %56,8'inin (n=142) her gün, %39,2'sinin (n=98) ara sıra verdiği, %4'ünün (n=10) ise şeker ve türevi yiyecekleri hiç vermediği saptanmıştır.

Ebeveynlere çocuklarına atıştırmalık yiyecekleri hangi aralıklarla verdikleri sorulduğunda %43,6'sının (n=109) her gün, %43,6'sının (n=109) ara sıra verdiği, %12,8'inin (n=32) atıştırmalık yiyecekleri hiç vermediği belirlenmiştir.

Çocukların %79,6'sının (n=199) devam ettiği spor etkinliği yokken, %20,4'ünün (n=51) devam ettiği bir spor etkinliği olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin çocukların diş fırçalama alışkanlıkları sorulduğunda %8,8'inin (n=22) dişlerini hiç fırçalamadığı, %46,4'ünün (n=116) günde bir kez, %39,2'sinin (n=98) iki kez, % 5,6'sının (n= 14) günde üç kez dişlerini fırçaladığı belirlenmiştir (Çizelge 3.2.4).

Çizelge 3.2.4. Çocukların Beslenme Özellikleri ve Bazı Sağlık Davranışları (N=250)

	n	%
Çocuğunuzun Yemek Yeme Şekli		
Yemek sofrasında (masada)	166	66,4
Televizyon karşısında	58	23,2
Oyun oynatarak	12	4,8
Arkasından takip ederek	14	5,6
Çocuğunuzun Yemek Tüketim Şekli		
Kendi başına	87	34,8
Başkasının yardımı ile	17	6,8
Bazen kendi başına, bazen yardımla	146	58,4
Çocuğunuz Tabagında Yemek Bırakır Mı ?		
Evet	62	24,8
Hayır	31	12,4
Nadiren	115	46,0
Sıklıkla	42	16,8
Yemek Yemediğinde Çocuğunuza Uyguladığınız Yöntem		
Zorla yedirme	52	20,8
Ödül	65	26,0
Ceza	6	2,4
Kendi haline bırakırım	127	50,8
Çocuğunuzun Yemek Yeme Süresi		
20 dk ve daha kısa	150	60,0
20 dk'dan uzun	100	40,0
Çocuğun Özellikle Yemediği Besin Maddesi		
Evet	148	59,2
Hayır	102	40,8
Fast Food Ürün Tüketimi		
Tüketenler	204	81,6
Hiç tüketmeyenler	46	18,4
Asitli İçeceklerin Tüketimi		
Tüketenler	99	39,6
Hiç tüketmeyenler	151	60,4
Şeker ve Türevi Gıdaların Tüketimi		
Her gün	142	56,8
Ara sıra	98	39,2
Hiç	10	4,0
Atıştırmalık Yiyeceklerin Tüketimi		
Her gün	109	43,6
Ara sıra	109	43,6
Hiç	32	12,8
Spor etkinliği		
Evet	51	20,4
Hayır	199	79,6
Diş fırçalama		
Hiç fırçalamayanlar	22	8,8
1 kez	116	46,4
2 kez	98	39,2
3 kez	14	5,6

3.3. Ebeveynlerin Çocuklarını Beslenme Durumuna İlişkin Algı, Tutum ve Davranış Özellikleri

Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin çocuklarının boy, vücut ağırlığı ve iştahlarını nasıl değerlendirdikleri araştırılmıştır. Çocuklarının iştahını ebeveynlerin %42'sinin (n=105) az iştahlı, %54,4'ünün (n=136) normal, %3,6'sının (n=9) fazla iştahlı olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Çocukların boy uzunluğunu ise ebeveynlerin %6'sı (n=15) kısa, %79,6'sı (n=199) normal, %14,4'ü (n=36) uzun olarak değerlendirmiştir.

Ebeveynlerin çocuğun vücut ağırlığı değerlendirmesi %22'sinin (n= 55) zayıf, %73,6'sının (n=184) normal, %4,4'ünün (n=11) normalden kilolu olduğu şeklindedir.

Ebeveynlerin %76'sının (n=190) çocuğunun doğru beslendiğini düşünürken, %24'ünün (n=60) çocuğunun doğru beslenmediğini düşündüğü belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlere 'Sizce çocuğunuzun yemek yeme problemi var mı?' sorusuna katılımcıların %34,4'ü (n=87) evet, %65,2'si (n=163) hayır cevabı vermiştir.

Ebeveynlerin %47,2'si (n=118) reklamların çocuğunun beslenme tercihleri üzerinde etkisi olmadığını düşündüğünü, %52,8'i (n=132) ise reklamlardan etkilendiğini belirtmiştir. 'Evinizde yemek hazırlarken ön işlemden geçmiş ya da hazır paketli gıdalara yer verir misiniz?' sorusuna ebeveynlerin %66'sı (n=165) hayır, %34'ü (n=85) evet cevabı vermiştir.

Araştırma kapsamındaki ebeveynlere 'Çocuğunuzu besleme konusunda eğitim aldınız mı?' sorusuna %30'u (n=75) evet, %70'i (n=175) ise hayır cevabını vermiştir (Çizelge 3.3.5).

Çizelge 3.3.5. Ebeveynlerin Çocuklarının Beslenme Durumuna İlişkin Algı, Tutum ve Davranış Özellikleri (N=250)

	n	%
İştah Algısı		
İştahsız	105	42,0
Normal	136	54,4
Çok iştahlı	9	3,6
Yaşına Göre Boy Algısı		
Kısa	15	6,0
Normal	199	79,6
Uzun	36	14,4
Yaşına Göre Vücut Ağırlığı Algısı		
Zayıf	55	22,0
Normal	184	73,6
Kilolu	11	4,4
Doğru Beslenme Algısı		
Evet	190	76,0
Hayır	60	24,0
Yemek Yeme Problemi		
Evet	87	34,8
Hayır	163	65,2
Beslenmede Reklamların Etkisi		
Evet	132	52,8
Hayır	118	47,2
Beslenmede Ön İşlemden Geçmiş Hazır Gıda Kullanımı		
Evet	85	34,0
Hayır	165	66,0
Beslenme eğitimi		
Evet	75	30,0
Hayır	175	70,0

3.4. Ebeveynlerin Çocuklarının Boy ve Vücut Ağırlığının Gerçek Yaşa Göre ve Ebeveynlerin Algısına Göre Değerlendirilmesi

Çocukların yaşa göre gerçek boy percentil aralıklarıyla, ebeveynlerin görsel olarak çocuklarının boyunu değerlendirmesi arasında önemli bir farklılık görülmemiştir. Ancak çocukların yaşa göre gerçek vücut ağırlığı percentil aralıklarıyla, ebeveynlerin görsel olarak çocuklarının vücut ağırlığını değerlendirmesi arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın daha çok ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığını zayıf ya da kilolu olarak değerlendirmesinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Çocukların yaşa göre gerçek vücut ağırlığı percentil aralıklarına göre %6,8'i (n=17) zayıf iken ebeveynlerin %22'si (n=55) çocuklarının vücut ağırlığını zayıf, çocukların %18'i (n=45) kilolu ve obez iken ebeveynlerin sadece %4,4'ü (n=11) çocuklarını kilolu olarak değerlendirmiştir. Araştırma kapsamındaki çocukların %42'si (n=105) ebeveynleri tarafından az iştahlı olarak değerlendirildikleri halde çocukların yaşa göre gerçek BKİ percentil sınıflamasında sadece %14'ünün (n=35) zayıf olduğu belirlenmiştir. Çocukların yaşa göre gerçek BKİ percentil dağılımı Çizelge 3.4.6'da ve ebeveynlerin çocuklarının boy, vücut ağırlığı ve iştah algısının değerlendirilmesi Çizelge 3.4.7.' de görülmektedir.

Çizelge 3.4.6. Çocukların Yaşa Göre Gerçek Boy, Vücut Ağırlığı Sınıflandırılması

	n	%
Yaşa göre boy		
Çok kısa ve kısa	18	7,2
Normal	191	76,4
Uzun ve çok uzun	41	16,4
Yaşa göre ağırlık		
Çok zayıf ve zayıf	17	6,8
Normal	188	75,2
Kilolu ve obez	45	18,0
Boya göre ağırlık (BKİ)		
Zayıf	35	14,0
Normal	154	61,6
Aşırı kilolu ve obez	61	24,4

Çizelge 3.4.7. Ebeveynlerin Çocuklarının Boy, Vücut Ağırlığı ve İştah Algısı

	n	%
Yaşına göre boy algısı		
Kısa	15	6,0
Normal	199	79,6
Uzun	36	14,4
Yaşına göre ağırlık algısı		
Zayıf	55	22,0
Normal	184	73,6
Kilolu	11	4,4
İştah algısı		
İştahsız	105	42,0
Normal	136	54,4
Çok iştahlı	9	3,6

3.5. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) Alt Ölçek Puan Ortalamaları, İç Tutarlılık Değerleri ve Korelasyonu

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'nin beş alt ölçeğinin cronbach alfa (α) katsayılarının 0,50-0,87 arasında değiştiği saptandı (Çizelge 3.5.8).

Çizelge 3.5.8. EBTA'nin Cronbach's Alpha değeri ve puan ortalamaları (N=250)

Alt ölçekler	α	Ort \pm SS	Min.-Mak.	Madde Sayısı
Duygusal Besleme	0,87	11,16 \pm 4,26	5-32	5
Yemeğe Teşvik	0,78	31,46 \pm 4,72	15-40	8
Enstrümental Besleme	0,87	8,85 \pm 3,26	4-20	4
Sıkı Kontrollü Besleme	0,69	15,28 \pm 3,03	7-20	4
Toleranslı Kontrollü Besleme	0,50	16,89 \pm 2,46	9-25	6

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi'nin sekiz alt ölçeğinin cronbach alfa katsayılarının 0,64-0,81 arasında değiştiği saptandı (Çizelge 3.5.9).

Çizelge 3.5.9. ÇYDA'nin Cronbach's Alpha değeri ve puan ortalamaları (N=250)

Alt ölçekler	α	Ort \pm SS	Min.-Mak.	Madde Sayısı
Gıda Heveslisi	0,75	8,99 \pm 3,56	5-25	5
Duygusal Aşırı Yeme	0,64	6,29 \pm 2,37	4-15	4
Gıdadan Keyif Alma	0,81	14,80 \pm 4,11	5-25	5
İçme Tutkusu	0,78	7,69 \pm 3,21	3-15	3
Tokluk Heveslisi	0,81	22,61 \pm 5,49	9-35	7
Yavaş Yeme	0,77	10,60 \pm 3,82	4-20	4
Duygusal Az Yeme	0,69	12,26 \pm 3,59	4-20	4
Yemek Seçiciliği	0,75	7,28 \pm 2,69	3-15	3

Çizelge 3.5.10. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'nin alt ölçekleri arasındaki korelasyonları göstermektedir. Burada değişkenler arasında dikkati çeken en yüksek korelasyonlar, Enstrümental Besleme ile Duygusal Besleme ($r=0,535$; $p=0,001$), Sıkı Kontrollü Besleme ile Yemeğe Teşvik ($r=0,403$; $p=0,001$) arasındadır.

Çizelge 3.5.10. EBTA Alt Ölçeklerinin Birbirleriyle İlişkisi (korelasyonu)

		Duygusal Besleme	Yemeğe Teşvik	Enstrümental Besleme	Sıkı Kontrollü Besleme	Toleranslı Kontrollü Besleme
Duygusal Besleme	r	1	-	-	-	-
	p	-	-	-	-	-
Yemeğe Teşvik	r	0,117	1	-	-	-
	p	0,65	-	-	-	-
Enstrümental Besleme	r	0,535	0,137	1	-	-
	p	0,001*	0,030*	-	-	-
Sıkı Kontrollü Besleme	r	-0,003	0,403	0,095	1	-
	p	0,957	0,001*	0,132	-	-
Toleranslı Kontrollü Besleme	r	-0,179	-0,006	-0,171	0,228	1
	p	0,004*	0,930	0,007*	0,001*	-

r=Spearman Korelasyon analizi
* $p<0,05$

Çizelge 3.5.11. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi'nin alt ölçekleri arasındaki korelasyonları göstermektedir. Burada değişkenler arasında dikkati çeken en yüksek korelasyonlar, Duygusal Aşırı Yeme ile Gıda Heveslisi ($r=0,609$; $p=0,001$), Gıdadan Keyif Alma ile Gıda Heveslisi ($r=0,535$; $p=0,001$), Tokluk Heveslisi ile Gıdadan Keyif Alma ($r=-0,662$; $p=0,001$), Yavaş Yeme ile Gıdadan Keyif Alma ($r= -0,559$; $p=0,001$), Yavaş Yeme ile Tokluk Heveslisi ($r=0,509$; $p=0,001$) arasındadır.

Çizelge 3.5.11. ÇYDA Alt Ölçeklerinin Birbirleriyle İlişkisi (korelasyonu)

		Gıda Heveslisi	Duygusal Aşırı Yeme	Gıdan keyif alma	İçme tutkusu	Tokluk Heveslisi	Yavaş Yeme	Duygusal Az Yeme	Yemek Seçiciliği
Gıda Heveslisi	r	1	-	-	-	-	-	-	-
	p	-	-	-	-	-	-	-	-
Duygusal Aşırı Yeme	r	0,609	1	-	-	-	-	-	-
	p	0,001*	-	-	-	-	-	-	-
Gıdadan Keyif Alma	r	0,535	0,342	1	-	-	-	-	-
	p	0,001*	0,001	-	-	-	-	-	-
İçme Tutkusu	r	0,323	0,132	0,088	1	-	-	-	-
	p	0,001	0,037	0,164	-	-	-	-	-
Tokluk Heveslisi	r	-0,308	-0,246	-0,662	0,155	1	-	-	-
	p	0,001	0,001	0,001*	0,014	-	-	-	-
Yavaş Yeme	r	-0,239	-0,101	-0,559	-0,037	0,509	1	-	-
	p	0,001	0,111	0,001*	0,556	0,001*	-	-	-
Duygusal Az Yeme	r	0,115	0,029	-0,022	0,091	0,205	0,255	1	-
	p	0,069	0,643	0,734	0,153	0,001	0,001	-	-
Yemek Seçiciliği	r	0,325	0,169	0,462	0,112	-0,470	-0,252	-0,124	1
	p	0,001	0,007	0,001	0,077	0,001	0,001	0,051	-

r=Spearman Korelasyon analizi
* $p<0,05$

Çizelge 3.5.12. , Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi ile Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi'nin Alt Ölçeklerinin birbirleriyle ilişkisini (korelasyonunu) göstermektedir. Duygusal Beslenme alt ölçeği ile Duygusal Aşırı Yeme ($r=0,207$; $p=0,001$), İçme Tutkusu ($r=0,215$; $p=0,001$), Duygusal Az Yeme ($r=0,257$; $p=0,001$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde, zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Yemeğe Teşvik alt ölçeği ile Tokluk Heveslisi alt ölçekleri arasında pozitif yönde, zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,241$; $p=0,001$).

Enstrümental Besleme alt ölçeği ile Tokluk Heveslisi ($r=0,249$; $p=0,001$), Duygusal Az Yeme ($r=0,255$; $p=0,001$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde, zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçeği ile Duygusal Az Yeme alt ölçekleri arasında negatif yönde, zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,217$; $p=0,001$).

Çizelge 3.5.12. EBTA ile ÇYDA Alt Ölçeklerinin Birbirleriyle İlişkisi (korelasyonu)

		Duygusal Besleme	Yemeğe Teşvik	Enstrümental Besleme	Sıkı Kontrollü Besleme	Toleranslı Kontrollü Besleme
Gıda Heveslisi	r	0,172	-0,147	0,074	-0,097	0,143
	p	0,006	0,020	0,245	0,125	0,024
Duygusal Aşırı Yeme	r	0,207	-0,174	0,086	-0,101	-0,056
	p	0,001*	0,006	0,177	0,112	0,382
Gıdan keyif alma	r	0,065	-0,110	-0,105	-0,025	0,032
	p	0,309	0,082	0,099	0,692	0,610
İçme tutkusu	r	0,215	0,091	0,191	-0,044	-0,191
	p	0,001*	0,151	0,002	0,487	0,002
Tokluk Heveslisi	r	0,064	0,241	0,249	0,051	-0,151
	p	0,316	0,001*	0,001*	0,425	0,017
Yavaş Yeme	r	0,034	0,137	0,162	0,064	-0,078
	p	0,597	0,030	0,010	0,316	0,220
Duygusal Az Yeme	r	0,257	0,087	0,255	0,087	-0,217
	p	0,001*	0,173	0,001*	0,172	0,001*
Yemek Seçiciliği	r	-0,114	0,056	-0,179	0,017	0,086
	p	0,071	0,376	0,004	0,788	0,176

3.6. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çocukların aile özelliği ile EBTA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aile tipi ile Yemeğe Teşvik alt ölçeği ($F=7,80$; $p=0,02$) ve Sıkı Kontrollü Besleme ($F=9,034$; $p=0,011$) alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Parçalanmış aile yapısına sahip çocuklar Yemeğe Teşvik alt ölçeğinden en yüksek puan ortalamasına sahipken ($p<0,005$), Sıkı Kontrollü Besleme alt ölçeğinden en düşük puan ortalamasını aldıkları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Aile tipi ile Duygusal Besleme, Enstrümental Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.13).

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'ne göre ekonomik durum arasındaki ilişki incelendiğinde yalnız Enstrümental Besleme alt ölçek puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z=1,98$; $p=0,048$). Ekonomik durumu iyi olanların Enstrümental Besleme alt ölçek puanı ekonomik durumu orta ve kötü olanlara göre anlamlı derecede düşüktür ($p<0,005$). Ekonomik durum ile Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.13).

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'ne göre; çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı, anne yaşı, baba yaşı, anne öğrenim düzeyi, baba öğrenim düzeyine göre Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında, gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.13).

Çizelge 3.6.13. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre EBTA Alt Ölçek Puan Ortalamaları (N=250)

Değişkenler	Duygusal Besleme Ort. ± ss	Yemeğe Teşvik Ort. ± ss	Enstürmental Besleme Ort. ± ss	Sıkı Kontrollü Besleme Ort. ± ss	Toleranslı Kontrollü Besleme Ort. ± ss
Cinsiyet					
Erkek (n=138)	11,48±4,52	31,51±4,86	8,86±3,27	15,11±3,06	16,87±2,47
Kız (n=112)	10,77±3,89	31,38±4,55	8,84±3,25	15,48±2,99	16,91±2,47
Test istatistiği*	-1,027	-0,313	-0,189	-0,832	-0,391
p	0,304	0,754	0,85	0,406	0,695
Aile tipi					
Çekirdek (n=238)	11,15±4,26	31,45±4,61	8,87±3,26	15,4±2,96	16,95±2,45
Geniş (n=5)	12,4±4,72	26,6±7,5	9,6±3,78	13,4±4,45	17±1,87
Parçalanmış (n=7)	10,71±4,27	35,29±3,45	7,71±2,87	12,29±2,56	14,71±2,5
Test istatistiği**	0,557	7,8	0,965	9,034	4,813
p	0,757	0,02	0,617	0,011	0,09
Ailedeki çocuk sayısı					
1 çocuk (n=117)	10,74±4,74	31,59±4,54	8,72±3,16	15,47±3,06	16,62±2,29
2 ve üzeri çocuk (n=133)	11,53±3,76	31,34±4,89	8,96±3,35	15,11±3	17,12±2,59
Test istatistiği*	-0,1913	-0,102	-0,285	-1,12	-1,79
p	0,056	0,919	0,776	0,263	0,073
Ekonomik durum değerlendirme					
İyi (n=75)	10,84±4	32,32±3,94	8,43±3,93	15,15±3,22	16,73±2,65
Orta ve kötü (n=175)	11,3±4,37	31,09±4,98	9,03±2,92	15,33±2,95	16,95±2,38
Test istatistiği*	-0,75	-1,605	-1,98	-0,067	-0,495
p	0,453	0,108	0,048	0,946	0,621
Anne Yaş					
35 yaş altı (n=128)	11,24±4,87	31,39±4,98	8,84±3,29	15,37±3,13	16,88±2,5
36 yaş üzeri (n=122)	11,07±3,53	31,52±4,44	8,85±3,24	15,18±2,92	16,9±2,43
Test istatistiği*	-0,278	-0,043	-0,088	-0,733	-0,113
p	0,781	0,966	0,93	0,463	0,91
Baba Yaş					
35 yaş altı (n=75)	11,49±4,85	31,68±4,26	9,16±2,96	15,73±3,04	16,76±2,49
36 yaş üzeri (n=175)	11,02±3,98	31,36±4,91	8,71±3,37	15,08±3,01	16,94±2,46
Test istatistiği*	-0,641	-0,274	-1,324	-1,667	-0,667
p	0,522	0,784	0,186	0,096	0,505
Anne Öğrenim					
Lise ve altı (n=25)	10,96±4,14	30,32±3,35	9,56±3,33	14,96±3,59	17,44±2,68
Üniversite ve üzeri (n=225)	11,18±4,28	31,58±4,64	8,77±3,25	15,31±2,97	16,83±2,44
Test istatistiği*	-0,174	-0,709	-1,14	-0,336	-1,462
p	0,862	0,478	0,254	0,737	0,144
Baba Öğrenim					
Lise ve altı (n=26)	12,31±6,06	31,65±4,77	8,85±2,6	15,65±3,21	17,54±1,98
Üniversite ve üzeri (n=224)	11,03±3,99	31,43±4,72	8,85±3,33	15,23±3,01	16,81±2,5
Test istatistiği*	-0,587	-0,007	-0,338	-0,906	-1,501
p	0,557	0,994	0,735	0,365	0,133
*Mann Whitney U testi **Kruskal Wallis testi					

Çocukların cinsiyeti ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet ile Yemek Seçiciliği alt ölçeği ($z=1,992$; $p=0,046$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kız çocukların Yemek Seçiciliği alt ölçeğinden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Cinsiyet ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme ve Duygusal Az Yeme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.14).

Aile tipi ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aile tipine göre Gıda Heveslisi alt ölçeği puanları ($F=7,789$; $p=0,02$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Ailesi parçalanmış olanların Gıda Heveslisi alt ölçek puanı geniş ailesi olanlara göre önemli derecede düşüktür ($p<0,005$). Aile tipine göre Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.14).

Ekonomik durum ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ekonomik durum ile Yavaş Yeme alt ölçeği ($z=2,095$; $p=0,036$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumu orta ve kötü olanların Yavaş Yeme alt ölçeğinden en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Ekonomik durum ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.14).

Annenin yaşı ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; annenin yaşı ile Gıda Heveslisi alt ölçeği ($z=2,479$; $p=0,013$) açısından gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Anne yaş grubu 35 yaş altı olanların Gıda Heveslisi alt ölçeğinden en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Annenin yaşı ile Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme

Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları açısından önemli fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge3.6.14).

Babanın yaşı ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; babanın yaşına göre Gıda Heveslisi alt ölçeği puanları ($z=2,028$; $p=0,043$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Baba yaş grubu 35 yaş altı olanların Gıda Heveslisi alt ölçeğinden en yüksek puan ortalamasını aldıkları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Babanın yaşı ile Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.14).

Babanın öğrenim durumu ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; babanın öğrenim durumu ile Yavaş Yeme alt ölçeği ($z=1,983$; $p=0,047$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Babası üniversite ve üzeri mezunu olanların Yavaş Yeme alt ölçeğinden en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Babanın öğrenim durumu ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.14).

Ailedeki çocuk sayısı ve anne öğrenimi özelliklerine göre Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme ve Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçekleri değerlendirildiğinde önemli fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.14).

Çizelge 3.6.14. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ÇYDA Alt Ölçek Puan Ortalamaları (N=250)

Değişken	Gıda Heveslisi Ort. ± ss	Duygusal Aşırı Yeme Ort. ± ss	Gıdadan Keyif Alma Ort. ± ss	İçme Tutkusu Ort. ± ss	Tokluk Heveslisi Ort. ± ss	Yavaş Yeme Ort. ± ss	Duygusal Az Yeme Or. ± ss	Yemek Seçiciliği Ort. ± ss
Cinsiyet								
Erkek	9,02±3,63	6,29±2,32	14,6±4,18	8,06±3,45	23,09±5,65	10,43±3,85	12,5±3,52	7,06±2,86
Kız	8,96±3,48	6,29±2,45	15,07±4,02	7,25±2,85	22,02±5,25	10,81±3,78	11,97±3,68	7,55±2,46
Test istatistiği*	-0,118	-0,2	-0,852	-1,593	-1,756	-0,738	-0,957	-1,992
p	0,906	0,842	0,394	0,111	0,079	0,461	0,339	0,046
Aile tipi								
Çekirdek (n=238)	9,02±3,58	6,35±2±2,35	14,93±4,09	7,67±3,25	22,48±5,43	10,62±3,82	12,23±3,59	7,33±2,7
Geniş (n=5)	11,4±2,7	6±2,35	13,2±3,96	7,4±2,19	23,6±6,5	8,8±2,17	13,4±3,36	7,2±2,77
Parçalanmış (n=7)	6,57±1,81	4,57±0,98	12±4,28	8,86±2,67	26,43±6,19	11,43±4,47	12,57±4,28	5,71±2,06
Test istatistiği**	7,789	5,196	4,161	1,511	3,193	1,259	0,659	2,104
p	0,02	0,074	0,125	0,47	0,203	0,533	0,719	0,349
Ailedeki çocuk sayısı								
1 çocuk (n=117)	9,13±3,78	6,58±2,68	15,02±4,17	7,57±3,07	22,39±5,48	10,9±3,74	12,21±3,82	7,42±2,79
2 ve üzeri çocuk (n=133)	8,88±3,36	6,04±2,05	14,63±4,06	7,8±3,34	22,8±5,5	10,35±3,87	12,32±3,4	7,16±2,61
Test istatistiği*	-0,149	-1,093	-1,082	-0,341	-0,683	-1,333	-0,089	-0,67
p	0,881	0,274	0,279	0,733	0,495	0,182	0,929	0,503
Ekonomik durum değerlendirme								
İyi (n=75)	8,77±3,57	5,99±2,11	15,13±4,41	7,87±3,44	21,75±6,23	9,91±3,95	11,84±3,77	7,57±3,19
Orta ve kötü (n=175)	9,09±3,56	6,42±2,47	14,67±3,98	7,62±3,12	22,98±5,11	10,9±3,73	12,45±3,52	7,15±2,45
Test istatistiği*	-0,657	-1,116	-0,777	-0,365	-1,429	-2,095	-1,172	-0,422
p	0,511	0,264	0,437	0,715	0,153	0,036	0,241	0,673
Anne Yaş								
35 yaş altı (n=128)	9,47±3,64	6,56±2,61	15,09±4,11	7,68±3,06	22,63±5,27	10,81±3,9	12,28±3,79	7,45±2,81
36 yaş üzeri (n=122)	8,5±3,41	6,01±2,08	14,52±4,11	7,71±3,38	22,59±5,72	10,39±3,72	12,25±3,4	7,1±2,56
Test istatistiği*	-2,479	-1,385	-1,215	-0,245	-0,002	-0,923	-0,317	-0,932
p	0,013	3,166	0,224	0,807	0,999	0,356	0,751	0,351
Baba Yaş								
35 yaş altı (n=75)	9,52±3,38	6,33±2,58	15,43±4,19	7,84±3	22,61±5,31	10,72±3,89	12,15±3,92	7,27±2,92
36 yaş üzeri (n=175)	8,77±3,62	6,27±2,29	14,55±4,06	7,63±3,3	22,61±5,57	10,55±3,79	12,31±3,46	7,29±2,6
Test istatistiği*	-2,028	-0,19	-1,796	-0,822	-0,213	-0,399	-0,168	-0,22
p	0,043	0,85	0,073	0,411	0,831	0,69	0,867	0,825
Anne Öğrenim								
Lise ve altı (n=25)	9,56±4,06	6,32±2,7	15,04±3,68	6,96±2,95	21,16±5,11	10,64±2,81	11,6±3,01	7,52±2,12
Üniversite ve üzeri (n=225)	8,93±3,5	6,29±2,34	14,79±4,16	7,78±3,24	22,77±5,51	10,6±3,92	12,34±3,65	7,25±2,75
Test istatistiği*	-0,607	-0,195	-0,039	-1,136	-1,58	-0,446	-1,28	-1,091
p	0,544	0,846	0,969	0,256	0,114	0,655	0,201	0,275
Baba Öğrenim								
Lise ve altı (n=26)	9±3,83	6,15±2,52	14,08±3,73	8,38±3,76	23,54±5,09	12,04±3,84	11,85±3,32	7,12±2,72
Üniversite ve üzeri (n=224)	9±3,53	6,31±2,36	14,9±4,15	7,62±3,14	22,5±5,53	10,44±3,79	12,31±3,63	7,3±2,7
Test istatistiği*	-0,235	-0,491	-1,025	-0,921	-0,959	-1,983	-0,806	-0,095
p	0,814	0,624	0,306	0,357	0,338	0,047	0,42	0,924
Mann Whitney U Testi **Kruskal Wallis testi								

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi ile çocuğun doğum ağırlığı arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnız Sıkı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=6,823$; $p=0,033$). Doğum ağırlığı >4000 gr olanların Sıkı Kontrollü Besleme alt ölçeğinden en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Doğum ağırlığı ile Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.15).

Çocuk BKİ'ine göre Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi incelendiğinde, yalnız Yemeğe Teşvik alt ölçek puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=5,994$; $p=0,049$). Çocuk BKİ zayıf olanların Yemeğe Teşvik alt ölçek puanı çocuk BKİ kilolu/şişman olanlara göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0,005$). Çocuk BKİ ile Duygusal Besleme, Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.15).

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi ile çocuğun anne sütü alım süresi, çocuğa ek gıda başlama zamanı, çocuğa ek vitamin ve mineral içerikli ilaçlar verilmesi durumu arasında istatistiksel ilişki kurulmamıştır (Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme) ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.15).

Çizelge 3.6.15. Çocuğun Doğum Ağırlığı ve Bazı Beslenme Özelliklerine Göre EBTA Alt Ölçek Puan Ortalamaları (N=250)

Değişken	Duygusal Besleme Ort. ± ss	Yemeğe Teşvik Ort. ± ss	Enstrümental Besleme Ort. ± ss	Sıkı Besleme Ort. ± ss	Kontrollü Besleme Ort. ± ss	Toleranslı Kontrollü Besleme Ort. ± ss
Doğum Ağırlığı						
DDA (n=18)	10,11±3,98	32±5,93	7,94±2,82	13,17±3,57	17,17±2,71	
NDA (n=218)	11,2±4,25	31,39±4,63	8,92±3,3	15,41±2,96	16,84±2,45	
>4000 gr (n=14)	11,93±4,8	31,71±4,7	8,93±3,12	15,86±2,32	17,21±2,39	
Test istatistiği**	1,337	0,087	2,102	6,823	0,643	
p	0,513	0,957	0,35	0,033	0,725	
Anne Sütü Alım Süresi						
1-6 Ay (n=52)	10,77±4,74	30,62±5,05	7,88±2,86	14,67±3,5	16,65±2,78	
7-12Ay(n=59)	10,96±3,97	31,62±4,72	8,6±2,49	15,96±2,66	17,4±1,71	
13-18Ay(n=53)	11,74±4,49	32,28±4,28	9,77±4	15,68±2,79	16,74±2,62	
19-24 Ay(n=94)	11,16±4,02	31,37±4,75	8,99±3,25	15,02±3	16,83±2,52	
Test istatistiği**	2,28	2,907	7,679	5,058	2,602	
p	0,516	0,406	0,053	0,168	0,457	
Ek Gıda Başlama Zamanı						
6 Aydan Önce (n=92)	10,93±4,57	31,36±4,83	8,73±3,33	15,17±3,27	17,09±2,72	
6 Ay ve Sonrası (n=158)	11,29±4,08	31,51±4,67	8,92±3,22	15,34±2,89	16,77±2,3	
Test istatistiği*	-0,943	-0,155	-0,595	-0,263	-1,043	
p	0,346	0,877	0,552	0,793	0,297	
Çocuk BKİ						
Zayıf (n=35)	10,48±4,16	32,02±4,89	8,4±3,15	15,23±3,14	16,96±2,56	
Normal (n=154)	11,67±4,31	31,41±4,4	9,16±3,28	15,18±2,98	16,76±2,47	
Kilolu/obez (n=61)	10,53±3,97	28,82±5,73	8,65±3,46	16,29±2,73	17,59±1,8	
Test istatistiği**	4,009	5,994	4,029	2,115	1,509	
p	0,135	0,049	0,133	0,347	0,47	
Ek vitamin mineral kullanma durumu						
Evet (n=57)	11,3±5	31,63±3,56	8,54±3,19	15,4±3,04	16,74±2,3	
Hayır (n=193)	11,12±4,03	31,4±5,02	8,94±3,28	15,24±3,03	16,93±2,51	
Test istatistiği*	-0,058	-0,127	-0,674	-0,388	-0,584	
p	0,954	0,899	0,501	0,698	0,559	
*Mann Whitney U testi						
**Kruskal Wallis testi						

Çocuğun doğum ağırlığı ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuğun doğum ağırlığı ile Duygusal Aşırı Yeme alt ölçeği ($F=7,79$; $p=0,02$) ve Duygusal Az Yeme ($F=6,59$; $p=0,037$) alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Düşük doğum ağırlığına sahip çocukların Duygusal Aşırı Yeme alt ölçeğinden yüksek, Duygusal Az Yeme alt ölçeğinden düşük puan aldıkları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğun doğum ağırlığı ile Gıda Heveslisi, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Yemek Seçiciliği arasında istatistiksel olarak önemli ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.16).

Çocuk BKİ ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuk BKİ'ine göre Gıdadan Keyif Alma alt ölçeği ($F=7,21$; $p=0,027$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çocuk BKİ kilolu ve şişman olanların Gıdadan Keyif Alma alt ölçek puan ortalamalarının çocuk BKİ zayıf ve normal olanlara göre yüksek olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğun BKİ ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.16).

Çocuğa ek vitamin veya mineral içerikli ilaçlar verilmesi ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuğa ek vitamin veya mineral içerikli ilaçlar verilmesi ile Gıda Heveslisi ($z=2,962$; $p=0,003$), Gıdadan Keyif Alma ($z=2,903$; $p=0,004$), Tokluk Heveslisi ($z=2,51$; $p=0,012$), Yemek Seçiciliği ($z=2,025$; $p=0,043$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çocuğa ek vitamin veya mineral içerikli ilaçlar verenlerin Gıda Heveslisi, Gıdadan Keyif Alma, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamalarından en düşük ($p<0,005$), Tokluk Heveslisi alt ölçeğinden en yüksek puan ortalamasını aldıkları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğa ek vitamin veya mineral içerikli ilaçlar verilmesi ile Duygusal Aşırı Yeme, İçme Tutkusu, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme alt ölçekleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.16).

Çocuğun anne sütü alım süresi, çocuğa ek gıda başlama zamanı ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.16).



Çizelge 3.6.16. Çocuğun Doğum Ağırlığı ve Bazı Beslenme Özelliklerine Göre ÇYDA Alt Ölçek Puan Ortalamaları (N=250)

Değişkenler	Gıda Heveslisi Ort. ± ss	Duygusal Aşırı Yeme Ort. ± ss	Gıdadan Keyif Alma Ort. ± ss	İçme Tutkusunu Ort. ± ss	Tokluk Heveslisi Ort. ± ss	Yavaş Yeme Ort. ± ss	Duygusal Az Yeme Ort. ± ss	Yemek Seçiciliği Ort. ± ss
Doğum Ağırlığı								
DDA (n=18)	9,56±3,47	6,89±2,7	14,72±3,54	8±2,66	22,39±6,75	9,06±3,3	10,39±3,58	7,11±2,59
NDA (n=218)	9±3,55	6,34±2,38	14,72±4,1	7,75±2,24	22,73±5,33	10,73±3,81	12,33±3,51	7,29±2,72
>4000 gr (n=14)	8,21±3,95	4,79±1,05	16,36±4,88	6,43±3,44	21,07±6,32	10,57±4,38	13,64±4,36	7,36±2,62
Test istatistiği**	2,196	7,79	2,865	4,097	1,222	3,115	6,59	0,083
p	0,334	0,02	0,239	0,129	0,543	0,211	0,037	0,959
Anne Sütü Alım Süresi								
1-6 Ay (n=52)	8,79±4,1	6,21±2,35	14,15±4,54	7,42±3,27	22,48±5,96	10,83±3,76	11,98±3,81	6,92±2,68
7-12 Ay (n=59)	9,08±2,8	6,32±2,66	15,98±3,68	7,8±3,14	22,1±4,75	10,42±3,88	12,2±3,55	7,4±2,41
13-18 Ay (n=53)	9,58±3,74	6,36±2,39	14,66±4,62	7,72±3,19	24,36±5,62	10,98±4,17	12,87±3,41	7±2,86
19-24 Ay (n=94)	8,74±3,5	6,28±2,25	14,64±3,89	7,78±3,28	21,98±5,38	10,37±3,64	12,12±3,62	7,57±2,75
Test istatistiği**	4,108	0,435	5,902	0,677	6,171	1,267	1,919	3,206
p	0,25	0,933	0,116	0,879	0,104	0,737	0,589	0,361
Ek Gıda Başlama Zamanı								
6 Aydan Önce (n=92)	9,16±4,1	6,05±2,25	15,08±4,12	7,76±3,24	22±5,49	10,59±3,83	12,14±3,47	7,45±2,83
6 Ay ve Sonrası (n=158)	8,9±3,21	6,43±2,45	14,66±4,11	7,66±3,21	22,97±5,47	10,61±3,82	12,34±3,68	7,18±2,62
Test istatistiği*	-0,256	-1,164	-0,701	-0,244	-1,773	-0,037	-0,422	-0,65
P değeri	0,798	0,244	0,483	0,808	0,076	0,97	0,673	0,516
Çocuk BKİ								
Zayıf (n=35)	8,66±3,43	6,25±2,47	14,68±4,11	7,74±3,19	23,23±5,3	10,9±4,06	11,81±3,62	7,52±2,76
Normal (n=154)	9,1±3,71	6,18±2,19	14,61±4,2	7,75±3,28	22,46±5,66	10,58±3,77	12,58±3,51	7,18±2,7
Kilolu/obez (n=61)	9,94±2,75	7,41±3,08	17,24±2,39	7,06±2,9	20,59±4,58	9,18±2,51	12±4,14	6,88±2,29
Test istatistiği**	4,082	2,773	7,21	0,629	4,893	2,947	2,874	1,225
p	0,13	0,25	0,027	0,73	0,087	0,229	0,238	0,542
Ek vitamin mineral kullanma durumu								
Evet (n=57)	7,82±2,87	5,77±2,01	13,39±4,29	7,42±3,1	24,14±5,38	11,37±3,89	11,96±3,75	6,68±2,56
Hayır (n=193)	9,34±3,67	6,45±2,46	15,23±3,97	7,78±3,25	22,16±5,45	10,38±3,77	12,35±3,56	7,46±2,71
Test istatistiği*	-2,961	-1,827	-2,903	-0,77	-2,51	-1,83	-0,548	-2,025
p	0,003	0,068	0,004	0,442	0,012	0,067	0,584	0,043
Mann Whitney U Testi **Kruskal Wallis testi								

Annenin diyet yapma durumuna göre Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi sonuçları incelendiğinde, Yemeğe Teşvik ($z=3,876$; $p=0,001$), Sıkı Kontrollü Besleme ($z=2,693$; $p=0,007$), Toleranslı Kontrollü Besleme ($z=2,635$; $p=0,008$) alt ölçek puan ortalamaları arasında ilişki vardır. Diyet yapan annelerin Yemeğe Teşvik, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamalarının, diyet yapmayan annelere göre yüksek olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir. Annenin diyet yapma durumu ile Duygusal Besleme, Enstrümental Besleme, alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli değişiklik saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.17).

Babanın diyet yapma durumuna göre Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi sonuçları incelendiğinde, yalnız Toleranslı Kontrollü Besleme ($z=1,961$; $p=0,049$) besleme alt ölçek puan ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diyet yapan babaların Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalaması diyet yapmayan babalara göre daha yüksektir ($p<0,005$). Babanın diyet yapma durumu ile Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel önemde ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.17).

Anne BKİ, baba BKİ, annenin egzersiz yapma durumu ve babanın egzersiz yapma durumuna göre Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.17).

Çizelge 3.6.17. Ebeveynlerin Bazı Sağlık ve Yaşam Biçimi Özelliklerine Göre EBTA Alt Ölçek Puan Ortalamaları (N=250)

Değişkenler	Duygusal Besleme Ort. ± ss	Yemeğe Teşvik Ort. ± ss	Enstrümental Besleme Ort. ± ss	Sıkı Kontrollü Besleme Ort. ± ss	Toleranslı Kontrollü Besleme Ort. ± ss
Anne BKİ					
Zayıf ve normal olanlar (n=170)	11,08±4,36	31,58±4,54	8,78±3,24	15,38±3,05	16,9±2,51
Fazla kilolu ve obez olanlar (n=80)	11,32±4,06	31,19±5,1	9±3,3	15,05±2,98	16,86±2,37
Test istatistiği*	-0,798	-0,442	-0,725	-1,123	-0,019
p	0,425	0,659	0,469	0,262	0,985
Anne Egzersiz yapma durumu					
Düzenli, ara sıra egzersiz yapanlar (n=114)	11,24±4,06	31,25±4,18	9,24±3,39	15,04±2,84	16,88±2,43
Hayır, ama genel olarak hareketli (n=118)	11,19±4,4	31,71±5,03	8,51±2,94	15,58±3,17	17,13±2,35
Hayır, hareketsiz (n=18)	10,44±4,69	31,11±5,92	8,61±4,2	14,72±3,2	15,39±2,97
Test istatistiği**	0,84	1,119	3,61	3,957	4,196
p	0,657	0,571	0,164	0,138	0,123
Baba BKİ					
Zayıf ve normal olanlar (n=103)	11,37±4,54	31,8±4,99	9,22±3,45	15,34±2,81	16,98±2,63
Fazla kilolu ve obez olanlar (n=147)	11,01±4,06	31,22±4,52	8,59±3,1	15,23±3,18	16,82±2,34
Test istatistiği*	-0,45	-1,33	-1,221	-0,178	-0,268
p	0,652	0,184	0,222	0,859	0,789
Baba Egzersiz yapma durumu					
Düzenli, ara sıra egzersiz yapanlar (n=134)	10,93±4	31,15±4,29	9,08±3,29	15,08±3,1	17,01±2,33
Hayır, ama genel olarak hareketli (n=67)	11,7±4,7	31,45±4,95	8,39±2,81	15,43±2,62	16,93±2,44
Hayır, hareketsiz (n=49)	11,06±4,34	32,31±5,47	8,84±3,71	15,59±3,34	16,51±2,82
Test istatistiği**	0,636	3,238	1,826	1,261	1,52
p	0,728	0,198	0,401	0,532	0,468
*Mann Whitney U testi **Kruskal Wallis testi					

Anne BKİ ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; anne BKİ ile Yemek Seçiciliği alt ölçeği ($F=2,238$; $p=0,025$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Anne BKİ fazla kilolu ve obez olanların Yemek Seçiciliği alt ölçek puanı anne BKİ zayıf ve normal olanlara göre anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$). Anne BKİ ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme, alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.18).

Baba BKİ ile ÇYDA alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; baba BKİ ile Yavaş Yeme alt ölçeği ($F=3,316$; $p=0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Baba BKİ fazla kilolu ve obez olanların Yavaş Yeme alt ölçek puanı baba BKİ zayıf ve normal olanlara göre anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$). Baba BKİ ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.18).

Babanın egzersiz yapma durumu ile ÇYDA alt ölçeklerinden Yemek Seçiciliği alt ölçeği ($F=6,687$; $p=0,035$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Egzersiz yapmayan, hareketsiz olan babaların çocukları Yemek Seçiciliği alt ölçeğinden en düşük puan ortalamasına sahiptir ($p<0,005$). Babanın egzersiz yapma durumuna göre Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.18).

Annenin diyet yapma durumu, annenin egzersiz yapma durumu, babanın diyet yapma durumu ile ÇYDA alt ölçek puanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.6.18).

Çizelge 3.6.18. Ebeveynlerin Bazı Sağlık ve Yaşam Biçimi Özelliklerine Göre ÇYDA Alt Ölçek Puan Ortalamaları (N=250)

Değişken	Gıda Heveslisi Ort. ± ss	Duygusal Aşırı Yeme Ort. ± ss	Gıdadan Keyif Alma Ort. ± ss	İçme Tutkusu Ort. ± ss	Tokluk Heveslisi Ort.± ss	Yavaş Yeme Ort.± ss	Duygusal Az Yeme Ort.± ss	Yemek Seçiciliği Ort. ± ss
Anne BKİ								
Zayıf ve normal olanlar (n=170)	9±3,46	6,36±2,33	15,02±4,01	7,58±3,16	22,19±5,4	10,55±3,72	12,3±3,5	7,56±2,78
Fazla kilolu ve obez olanlar (n=80)	8,99±3,78	6,14±2,46	14,36±4,32	7,95±3,32	23,51±5,59	10,72±4,03	12,19±3,81	6,69±2,41
Test istatistiği*	-0,321	-1,08	-1,087	-0,817	-1,638	-0,054	-0,163	-2,238
p	0,748	0,28	0,277	0,414	0,101	0,957	0,871	0,025
Anne Egzersiz yapma durumu								
Düzenli, ara sıra egzersiz yapanlar (n=114)	8,68±3,19	6,1±2,27	14,47±3,69	7,89±3,37	22,96±4,97	10,77±3,65	12±3,62	7,23±2,64
Hayır, ama genel olarak hareketli (n=118)	9,08±3,55	6,32±2,26	15,25±4,17	7,49±3,07	22,01±5,65	10,26±3,77	12,36±3,63	7,45±2,72
Hayır, hareketsiz (n=18)	10,44±5,32	7,33±3,41	14,06±5,89	7,83±3,19	24,33±7,09	11,78±4,97	13,33±3,2	6,5±2,87
Test istatistiği**	1,716	2,124	3,389	0,672	3,236	2,379	2,151	2,607
p	0,424	0,346	0,184	0,715	0,198	0,304	0,341	0,272
Baba BKİ								
Zayıf ve normal olanlar (n=103)	9,08±3,44	6,5±2,52	14,51±4,27	7,58±3,14	22,92±5,71	11,52±3,85	12,2±3,57	7,44±3,01
Fazla kilolu ve obez olanlar (n=147)	8,94±3,65	6,15±2,26	15,02±4	7,78±3,27	22,39±5,33	9,96±3,67	12,31±3,63	7,17±2,45
Test istatistiği*	-0,499	-0,93	-0,885	-0,376	-0,669	-3,316	-0,31	-0,578
p	0,618	0,352	0,376	0,707	0,503	0,001	0,757	0,563
Baba Egzersiz yapma durumu								
Düzenli, ara sıra egzersiz yapanlar (n=134)	8,63±3,02	5,93±2,08	14,83±3,87	7,63±3,25	22,49±5,31	10,42±3,82	12,04±3,85	7,4±2,77
Hayır, ama genel olarak hareketli (n=67)	9,18±3,7	6,73±2,53	15,31±3,94	7,75±3,4	21,76±5,18	10,43±3,39	12,28±3,37	7,63±2,63
Hayır, hareketsiz (n=49)	9,76±4,53	6,69±2,77	14,08±4,89	7,82±2,9	24,12±6,13	11,35±4,3	12,84±3,17	6,49±2,47
Test istatistiği**	1,472	5,343	3,017	0,378	4,802	1,485	1,497	6,687
p	0,479	0,069	0,221	0,828	0,091	0,476	0,473	0,035
Mann Whitney U Testi **Kruskal Wallis testi								

3.7. Çocukların Beslenme ve Sağlık Davranışlarına ilişkin Özellikleri ile Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) Alt Ölçek Puan Ortalamalarının karşılaştırılması

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi ile çocuğun yemek yeme şekilleri arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnız Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=11,025$; $p=0,012$). Çocuğu televizyon karşısında yemek yiyenlerin Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçeğinden en düşük puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğun yemek yeme şekilleri ile Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğun yemek tüketim şekline göre Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğun tabağında yemek bırakma durumuna göre Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnız Enstrümental Besleme alt ölçek ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=11,604$; $p=0,009$). Çocuğu tabağında sıklıkla yemek bırakanların Enstrümental Besleme alt ölçeğinden en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğun tabağında yemek bırakma durumu ile Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi çocuğun yemek yemediğinde uygulanan yöntemler açısından incelendiğinde, yalnız Enstrümental Besleme alt ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=9,1$; $p=0,028$). Çocuğu yemek yemediğinde ceza yöntemini kullananların, Enstrümental Besleme alt ölçeğinden en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuk yemek yemediğinde uygulanan yöntemler ile Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Sıkı

Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile çocuğun yemek yeme şekilleri arasındaki ilişki incelendiğinde, Gıdadan Keyif Alma ($F=28,894$; $p=0,001$), Tokluk Heveslisi ($F=19,205$; $p=0,001$), Yavaş Yeme ($F=24,926$; $p=0,001$), Yemek Seçiciliği ($F=8,955$; $p=0,03$) alt ölçekleri ile önemli bir ilişki saptanmıştır. Çocuğu yemek sofrasında yemek yiyenlerin Gıdadan Keyif Alma alt ölçek puanının yüksek, çocuğu arkasından takip ederek yemek yedirenlerin Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme puanları yüksek, Yemek Seçiciliği alt ölçek puanlarının ise düşük olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğun yemek tüketim şekline göre Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, İçme Tutkusu, Duygusal Az Yeme alt ölçekleri arasında gözlenen farklar anlamlı değildir ($p>0,05$).

Çocuğun yemek tüketim şekline göre Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi incelendiğinde Gıdadan Keyif Alma ($F=30,092$; $p=0,001$), Tokluk Heveslisi ($F=23,724$; $p=0,001$), Yavaş Yeme ($F=26,188$; $p=0,001$), Yemek Seçiciliği ($F=17,597$; $p=0,001$) alt ölçekleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocuğu başkasının yardımı ile yemek tüketenlerin Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puanlarının yüksek, Gıdadan Keyif Alma alt ölçek puanının düşük olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğun yemek tüketim şekli ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, İçme Tutkusu, Duygusal Az Yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile çocuğun tabağında yemek bırakma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, Gıda Heveslisi ($F=11,655$; $p=0,009$), Duygusal Aşırı Yeme ($F=9,161$; $p=0,027$), Gıdadan Keyif Alma ($F=55,359$; $p=0,001$), İçme Tutkusu ($F=8,959$; $p=0,03$), Tokluk Heveslisi ($F=76,791$; $p=0,001$), Yavaş Yeme ($F=28,179$; $p=0,001$), Duygusal Az Yeme ($F=9,238$; $p=0,026$), Yemek Seçiciliği ($F=14,053$; $p=0,003$) alt ölçekleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocuğu tabağında yemek bırakmayanların Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, Yemek Seçiciliği alt ölçek puanlarının yüksek,

İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme alt ölçek puanlarının düşük olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir.

Çalışmada çocuğun yemek yemediğinde uygulanan yöntem ile Gıda Heveslisi ($F=11,032$; $p=0,012$), Gıdadan Keyif Alma ($F=31,765$; $p=0,001$), Tokluk Heveslisi ($F=30,566$; $p=0,001$), Yavaş Yeme ($F=47,103$; $p=0,001$), Yemek Seçiciliği ($F=8,744$; $p=0,033$) alt ölçekleri istatistiksel olarak anlamlı ilişkilidir. Çocuğu yemek yemediğinde kendi haline bırakanların, zorla yedirme, ödül, ceza gibi yöntemleri kullananlara göre Gıda Heveslisi, Gıdadan Keyif Alma, Yemek Seçiciliği alt ölçek puanları daha yüksek, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme alt ölçek puanları daha düşük ($p<0,005$) saptanmıştır. Çocuk yemek yemediğinde uygulanan yöntem ile Duygusal Aşırı Yeme, İçme Tutkusu, Duygusal Az Yeme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi ile çocuğun fast food ürünleri tüketme sıklıkları arasındaki ilişki incelendiğinde Duygusal Besleme ($z=2,252$; $p=0,024$), Enstrümental Besleme ($z=3,528$; $p=0,001$) alt ölçek puan ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocuğu fast food tüketenlerin Duygusal Besleme, Enstrümental Besleme alt ölçek puanlarından en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğun fast food ürünleri tüketme sıklıkları ile Yemeğe Teşvik, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'ne göre çocuğun şeker ve türevi yiyecekleri tüketme sıklıkları arasındaki ilişki incelendiğinde Duygusal Besleme ($F=11,847$; $p=0,003$), Enstrümental Besleme ($F=21,632$; $p=0,001$) alt ölçek puan ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocuğu şeker ve türevi yiyecekleri her gün tüketenlerin Duygusal Besleme, Enstrümental Besleme alt ölçek puan ortalamalarının en yüksek olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğun şeker ve türevi yiyecekleri tüketme sıklıklarına göre Yemeğe Teşvik, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Araştırmada çocukların atıştırmalık yiyecekleri tüketime sıklıkları ile Yemeğe Teşvik ($F=9,552$; $p=0,008$), Enstrümental Besleme ($F=10,764$; $p=0,005$) alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıdır. Çocuğu atıştırmalık yiyecekleri her gün tüketenlerin Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme alt ölçek puan ortalamalarının en yüksek olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğun atıştırmalık yiyecekleri tüketime sıklıkları ile Duygusal Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi ile çocuğun asitli içecekleri tüketime sıklıkları, çocuğun devam ettiği spor etkinliği olma durumu incelendiğinde Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile çocuğun fast food ürünleri tüketme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde Gıda Heveslisi ($z=1,967$; $p=0,049$), İçme Tutkusu ($z=2,999$; $p=0,003$) alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır. Çocuğu fast food tüketenlerin Gıda Heveslisi, İçme Tutkusu alt ölçek puanlarının yüksek olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğun fast food ürünleri tüketme durumları ile Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğun asitli içecekleri tüketme durumları ile yalnız İçme Tutkusu ($z=3,776$; $p=0,001$) alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocuğu asitli içecekleri tüketenlerin İçme Tutkusu alt ölçek puanlarının yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Diğer alt ölçeklerden alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğun atıştırma sıklıkları ile Gıdadan Keyif Alma (F=6,122; p=0,047), İçme Tutkusu (F=8,494; p=0,014), Tokluk Heveslisi (F=7,986; p=0,018), Duygusal Az Yeme (F=6,9; p=0,032) alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocuğu atıştırma sıklıkları ile Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Duygusal Az Yeme alt ölçek puanlarının yüksek olduğu (p<0,005) belirlenmiştir. Çocuğun atıştırma sıklıkları ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Yavaş Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile çocuğun şeker ve tırevlerini tüketme sıklıkları, çocuğun devam ettiği spor etkinliği olma durumu karşılaştırıldığında Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

3.8. Ebeveynlerin Çocuklarının Beslenme Durumuna İlişkin Algı, Tutum ve Davranış Özellikleri ile Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi çocuğun iştahının değerlendirilme durumuna göre incelendiğinde Yemeğe Teşvik ($F=11,388$; $p=0,003$), Enstrümental Besleme ($F=9,749$; $p=0,008$), Sıkı Kontrollü Besleme ($F=7,653$; $p=0,022$), Toleranslı Kontrollü Besleme ($F=6,292$; $p=0,043$) alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır. Çocuğun iştahını fazla iştahlı olarak değerlendirenlerin Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puanlarının en düşük olduğu ($p<0,005$) görülmüştür. Çocuğun iştahının değerlendirilme durumu ile Duygusal Besleme alt ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8.19).

Çocuğun boyunun değerlendirilme durumuna göre Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8.19).

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi ile çocuğun vücut ağırlığını değerlendirilme durumu incelendiğinde Yemeğe Teşvik ($F=10,179$; $p=0,006$), Enstrümental Besleme ($F=10,105$; $p=0,006$), Sıkı Kontrollü Besleme ($F=8,191$; $p=0,017$) alt ölçek puan ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocuğun vücut ağırlığını zayıf olarak değerlendirenlerin, Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme alt ölçek puanlarının en yüksek olduğu ($p<0,005$) belirlenmiş olup, Duygusal Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak önemli farklar saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8.19).

Ebeveynin çocuğun doğru beslenme durumuna ilişkin görüşleri ile Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi arasındaki ilişki incelendiğinde Duygusal Besleme ($z=2,101$; $p=0,036$), Enstrümental Besleme ($z=5,006$; $p=0,001$), Toleranslı Kontrollü Besleme ($z=3,896$; $p=0,001$) alt ölçek puan ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocuğunun doğru beslenmediğini değerlendirenlerin Duygusal Besleme, Enstrümental Besleme alt ölçek puan ortalamalarının yüksek, Sıkı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu ($p<0,005$) belirlenmiş, Yemeğe Teşvik, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamalarının ise önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (izelge 3.8.19).

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi ile ebeveynin çocuğun yemek yeme problemi olması konusundaki görüşü incelendiğinde; Yemeğe Teşvik ($z=2,288$; $p=0,022$), Enstrümental Besleme ($z=2,411$; $p=0,016$) alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır. Çocuğunun yemek yeme problemi olduğunu düşünenlerin Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme alt ölçek puanları daha yüksektir ($p<0,005$). Duygusal Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme yönünden anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (izelge 3.8.19).

Çalışmada reklamların beslenme tercihi üzerindeki etkisinin olduğunu düşünme durumu ile Enstrümental Besleme, ($z=4,32$; $p=0,001$) Toleranslı Kontrollü Besleme ($z=2,391$; $p=0,017$) alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Reklamların beslenme tercihi üzerindeki etkisinin olmadığını düşünenlerin Enstrümental Besleme alt ölçek puanının düşük, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puanının yüksek olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir. Reklamların beslenme tercihi üzerindeki etkisinin olma durumu ile Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Sıkı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (izelge 3.8.19).

Çalışmada yer alan ebeveynlerin evde yemek hazırlarken n işlemden geçmiş ya da hazır paketli gıdalara yer verme durumlarına göre yalnız Enstrümental Besleme

alt ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($z=3,018$; $p=0,003$). Evde yemek hazırlarken ön işlemden geçmiş ya da hazır paketli gıdalar kullananların Enstrümental Besleme alt ölçek puanının yüksek olduğu ($p<0,005$) belirlenmiş, Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamalarında ise önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8.19).

Ebeveynlerin çocuğunu besleme konusunda eğitim alma durumu ile Yemeğe Teşvik ($z=3,018$; $p=0,003$), Enstrümental Besleme ($z=2,41$; $p=0,016$), Toleranslı Kontrollü Besleme ($z=2,381$; $p=0,017$) alt ölçek puan ortalamaları ilişkilidir. Çocuğunu besleme konusunda eğitim alanların Yemeğe Teşvik, Toleranslı Kontrollü Besleme puan ortalamalarının yüksek, Sıkı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir. Duygusal Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme alt ölçek puan ortalamaları ile ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8.19).

Çizelge 3.8.19. Ebeveynlerin Çocuklarının Beslenme Durumuna İlişkin Algı, Tutum ve Davranış Özelliklerine Göre EBTA Alt Ölçek Puan Ortalamaları (N=250)

Değişkenler	Duygusal Besleme Ort. ± ss	Yemeğe Teşvik Ort. ± ss	Enstrümental Besleme Ort. ± ss	Sıkı Kontrollü Besleme Ort. ± ss	Toleranslı Kontrollü Besleme Ort. ± ss
Çocuğun iştahını değerlendirme durumu					
Az iştahlı (n=105)	11,39±4,52	32,4±4,05	9,47±3,52	15,23±3,08	16,54±2,55
Normal (n=136)	11,09±4,07	31,19±4,54	8,56±2,95	15,5±2,88	17,15±2,33
Fazla iştahlı (n=9)	9,56±3,88	24,44±8,03	6±2,6	12,44±3,5	16,89±3,18
Test istatistiği**	1,597	11,388	9,749	7,653	6,292
p	0,45	0,003	0,008	0,022	0,043
Çocuğun boyunu değerlendirme durumu					
Kısa (n=15)	11,4±4,67	32,67±4,4	10,8±3,73	15,53±3,25	16,53±2,77
Normal (n=199)	11,25±4,31	31,32±4,7	8,79±3,11	15,24±3,05	17±2,48
Uzun (n=36)	10,56±3,84	31,69±5	8,36±3,64	15,36±2,86	16,42±2,18
Test istatistiği**	0,961	1,217	4,843	0,214	2,163
p	0,618	0,544	0,89	0,898	0,339
Çocuğun vücut ağırlığını değerlendirme durumu					
Zayıf (n=55)	11,22±5,26	33,22±4,22	9,85±3,96	16,13±3,02	16,53±2,82
Normal (n=184)	11,27±3,85	31,09±4,53	8,67±2,87	15,12±2,97	16,98±2,31
Kilolu (n=11)	9,09±5,07	28,73±7,38	8,73±4,2	13,55±3,21	17,09±3,02
Test istatistiği**	3,582	10,179	10,105	8,191	2,045
p	0,167	0,006	0,006	0,017	0,36
Sizce çocuğunuz doğru besleniyor mu?					
Evet (n=190)	10,9±4,29	31,38±4,83	8,19±2,84	15,35±3,09	17,26±2,24
Hayır (n=60)	11,98±4,07	31,7±4,89	10,93±3,62	15,05±2,83	15,72±2,76
Test istatistiği*	-2,101	-0,163	-5,006	-1,124	-3,896
p	0,036	0,87	0,001	0,261	0,001
Sizce çocuğunuzun yemek yeme problemi var mı?					
Evet (n=87)	11,15±4,88	32,26±4,79	8,68±3,8	15,15±3,3	16,61±2,59
Hayır (n=163)	11,17±3,9	31,02±4,64	8,4±2,85	15,34±2,88	17,04±2,39
Test istatistiği*	-0,148	-2,288	-2,411	-0,264	-1,584
p	0,882	0,022	0,016	0,792	0,113
Sizce reklamların beslenme tercihleriniz üzerinde etkisi var mı?					
Evet (n=132)	11,63±4,4	31,43±4,67	9,65±3,23	15,33±2,88	16,61±2,6
Hayır (n=118)	10,64±4,04	31,48±4,79	7,95±3,05	15,21±3,2	17,2±2,27
Test istatistiği*	-1,862	-0,33	-4,32	-0,069	-2,391
p	0,063	0,741	0,001	0,945	0,017
Ön işlemden geçmiş hazır paketlenmiş gıda kullanma					
Evet (n=85)	11,44±8,84	31,49±4,75	9,79±3,78	15,05±3,07	16,49±2,45
Hayır (n=165)	11,02±3,93	31,44±4,72	8,36±2,85	15,39±3,01	17,09±2,45
Test istatistiği*	-0,554	-0,054	-3,018	-1,21	-1,471
p	0,58	0,957	0,003	0,226	0,141
Çocuğunuzun nasıl besleyeceğimiz konusunda eğitim aldınız mı?					
Evet (n=75)	10,64±5	32,52±4,77	8,08±2,9	15,69±3,17	17,51±2,43
Hayır (n=175)	11,38±3,89	31,01±4,64	9,18±3,35	15,1±2,95	16,62±2,43
Test istatistiği*	-1,673	-2,58	-2,41	-1,734	-2,381
p	0,094	0,01	0,016	0,083	0,017

*Mann Whitney U testi

**Kruskal Wallis testi

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile ebeveynin çocuğun iştahını değerlendirme durumu incelendiğinde Gıda Heveslisi (F=28,294; p=0,001), Duygusal Aşırı Yeme (F=20,043; p=0,001), Gıdadan Keyif Alma (F=75,921; p=0,001), Tokluk Heveslisi (F=63,236; p=0,001), Yavaş Yeme (F=36,804; p=0,001), Yemek Seçiciliği (F=25,13; p=0,001) alt ölçek puan ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocuğun iştahını az iştahlı olarak değerlendirenlerin Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, Yemek Seçiciliği alt ölçek puanlarının en düşük, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme alt ölçek puanlarının en yüksek oldukları (p<0,005) belirlenmiştir. Ebeveynin çocuğun iştahını değerlendirme durumu ile İçme Tutkusu ve Duygusal Az Yeme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Çizelge 3.8.20).

Çalışmada ebeveynin çocuğun boyunu değerlendirme durumu ile Gıdadan Keyif Alma (F=6,49; p=0,036), Tokluk Heveslisi (F=11,164; p=0,004), alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Çocuğun boyunu kısa olarak değerlendirenlerin Gıdadan Keyif Alma alt ölçek puanları en düşük, Tokluk Heveslisi alt ölçek puanları en yüksek (p<0,005) saptanmıştır. Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, İçme Tutkusu, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalamaları ile ise önemli farklılık göstermemiştir (p>0,05) (Çizelge 3.8.20).

Ebeveynin çocuğun vücut ağırlığını değerlendirme durumu açısından Gıda Heveslisi (F=19,911; p=0,001), Duygusal Aşırı Yeme (F=7,666; p=0,022), Gıdadan Keyif Alma (F=34,69; p=0,001), Tokluk Heveslisi (F=46,405; p=0,001), Yavaş Yeme (F=33,485; p=0,001), Yemek Seçiciliği (F=11,401; p=0,001) alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermiştir. Çocuğun vücut ağırlığını zayıf olarak değerlendirenlerin Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, Yemek Seçiciliği alt ölçek puanları daha düşük, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme alt ölçek puanları daha yüksektir (p<0,005). Çocuğun iştahının değerlendirilme durumu ile İçme Tutkusu, Duygusal Az Yeme yönünden gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05) (Çizelge 3.8.20).

Çocuğun doğru beslendiğini düşünme durumlarına göre Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi incelendiğinde Gıdadan Keyif Alma ($z=5,535$; $p=0,001$), İçme Tutkusu ($z=2,75$; $p=0,006$), Tokluk Heveslisi ($z=6,462$; $p=0,001$), Yavaş Yeme ($z=4,212$; $p=0,001$), Duygusal Az Yeme ($z=2,729$; $p=0,006$), Yemek Seçiciliği ($z=4,579$; $p=0,001$) alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklıdır. Çocuğun doğru beslenmediği düşünenlerin Gıdadan Keyif Alma, Yemek Seçiciliği alt ölçek puanlarının daha düşük, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ($p<0,005$) görülmüştür. Çocuğun doğru beslenme durumu ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8.20).

Çocuğun yemek yeme probleminin etkisi incelendiğinde Gıda Heveslisi ($z=3,501$; $p=0,001$), Duygusal Aşırı Yeme ($z=3,26$; $p=0,001$), Gıdadan Keyif Alma ($z=8,352$; $p=0,001$), Tokluk Heveslisi ($z=8,458$; $p=0,001$), Yavaş Yeme ($z=6,103$; $p=0,001$), Yemek Seçiciliği ($z=5,132$; $p=0,001$) alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklar göstermiştir. Çocuğun yemek yeme problemi olmadığını değerlendirenlerin Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, Yemek Seçiciliği alt ölçek puanlarının yüksek, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme alt ölçek puanları düşüktür ($p<0,005$). Çocuğun yemek yeme probleminin olma durumu ile İçme Tutkusu, Duygusal Az Yeme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8.20).

Reklamların beslenme tercihi üzerinde etkisinin olduğunu düşünme durumu ile Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8.20).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile evde yemek hazırlarken ön işlemden geçmiş ya da hazır paketli gıdalara yer verme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde Tokluk Heveslisi ($z=3,018$; $p=0,003$), Yavaş Yeme ($z=2,969$; $p=0,003$) alt ölçek puan ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

saptanmıştır. Evde yemek hazırlarken ön işlemde geçmiş ya da hazır paketli gıdalar kullanılması durumu ile Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme alt ölçeklerinin yüksek puan ortalamasına sahip oldukları ($p<0,005$) belirlenmiştir. Evde yemek hazırlarken ön işlemde geçmiş ya da hazır paketli gıdalara yer verme durumları ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8.20).

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi çocuğunu besleme konusunda eğitim alma durumuna göre incelendiğinde İçme Tutkusu ($z=3,566$; $p=0,001$), Duygusal Az Yeme ($z=2,251$; $p=0,024$) alt ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çocuğunu besleme konusunda eğitim alanların İçme Tutkusu, Duygusal Az Yeme puan ortalamalarının düşük olduğu ($p<0,005$) belirlenmiştir. Çocuğunu besleme konusunda eğitim alma durumu ile Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Yemek Seçiciliği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8.20).

Çizelge 3.8.20. Ebeveynlerin Çocuklarının Beslenme Durumuna İlişkin Algı, Tutum ve Davranış Özelliklerine Göre ÇYDA Alt Ölçek Puan Ortalamaları (N=250)

Değişken	Gıda Heveslisi Ort. ± ss	Duygusal Aşırı Yeme Ort. ± ss	Gıdadan Keyif Alma Ort. ± ss	İçme Tutkusunu Ort. ± ss	Tokluk Heveslisi Ort. ± ss	Yavaş Yeme Ort. ± ss	Duygusal Az Yeme Ort. ± ss	Yemek Seçiciliği Ort. ± ss
Çocuğun iştahını değerlendirme durumu								
Az iştahlı (n=105)	8,04±3,1	5,9±2,29	12,23±3,77	7,83±3,22	25,75±5,2	12,29±3,81	12,53±3,57	6,31±2,29
Normal (n=136)	9,3±3,28	6,35±2,25	16,51±3,14	7,53±3,24	20,6±4,7	9,5±3,35	12,18±3,6	7,86±2,7
Fazla iştahlı (n=9)	15,56±5,1	10±2,12	19,33±3,94	8,67±2,83	16,44±4,1	7,67±2,74	10,44±3,71	9,78±3,07
Test istatistiği**	28,294	20,043	75,921	1,964	63,236	36,804	3,133	25,13
p	0,001	0,001	0,001	0,375	0,001	0,001	0,209	0,001
Çocuğun boyunu değerlendirme durumu								
Kısa (n=15)	9,47±3,96	6,27±2,49	12,4±3,92	8,87±3,42	27,27±5,19	12,07±2,71	13,67±2,82	6,07±2,69
Normal (n=199)	8,82±3,32	6,22±2,34	13,8±4,1	7,54±3,14	22,44±5,27	10,53±3,91	12,01±3,62	7,25±2,64
Uzun (n=36)	9,78±4,54	6,72±2,55	15,86±4,42	8,08±3,48	21,64±5,98	10,39±3,64	13,11±3,55	7,94±2,89
Test istatistiği**	1,271	1,256	6,49	2,609	11,164	3,688	4,701	5,301
p	0,53	0,534	0,039	0,271	0,004	0,158	0,095	0,071
Çocuğun vücut ağırlığını değerlendirme durumu								
Zayıf (n=55)	7,69±3,21	5,71±2,31	11,95±4,13	8,09±3,34	27,11±4,74	13,25±3,94	12,64±3,43	6,27±2,81
Normal (n=184)	9,14±3,27	6,4±2,33	15,43±3,64	7,55±3,16	21,45±4,93	9,97±3,37	12,18±3,59	7,54±2,53
Kilolu (n=11)	13,09±5,99	7,45±2,94	18,82±4,05	8,09±3,56	19,55±6,07	8±2,1	11,82±4,62	8±3,66
Test istatistiği**	19,911	7,666	34,69	1,03	46,405	33,485	0,802	11,401
p	0,001	0,022	0,001	0,597	0,001	0,001	0,67	0,003
Çocuğunuzu nasıl besleyeceğiniz konusunda eğitim aldınız mı?								
Evet (n=75)	8,43±3,02	5,99±2,21	14,68±3,75	6,68±3,06	21,83±5,5	11,09±4,03	11,45±3,77	7,73±2,62
Hayır (n=175)	9,24±3,74	6,42±2,44	14,87±4,27	8,13±3,19	22,95±5,46	10,39±3,71	12,61±3,47	7,09±2,71
Test istatistiği*	-1,393	-1,458	-0,55	-3,566	-1,67	-1,291	-2,251	-1,818
p	0,164	0,145	0,582	0,001	0,095	0,197	0,024	0,069
Ön işlemden geçmiş hazır paketli gıda kullanma								
Evet (n=85)	8,84±3,66	6,35±2,52	14,07±4,57	7,68±3,11	24,15±5,2	11,62±3,93	12,68±3,53	6,95±2,59
Hayır (n=165)	9,08±3,51	6,26±2,31	15,19±3,81	7,7±3,27	21,82±5,47	10,08±3,66	12,05±3,63	7,45±2,74
Test istatistiği*	-0,746	-0,012	-1,808	-0,034	-3,018	-2,969	-1,544	-1,32
p	0,456	0,99	0,071	0,973	0,003	0,003	0,123	0,187
Sizce çocuğunuzun yemek yeme problemi var mı?								
Evet (n=87)	8,02±3,2	5,74±2,25	11,75±3,81	8,09±3,31	26,69±4,86	12,71±3,9	12,39±3,67	6,1±2,37
Hayır (n=163)	9,52±3,64	6,59±2,39	16,45±3,24	7,48±3,15	20,44±4,47	9,48±3,26	12,2±3,57	7,91±2,65
Test istatistiği*	-3,501	-3,26	-8,352	-1,361	-8,458	-6,103	-0,45	-5,132
p	0,001	0,001	0,001	0,173	0,001	0,001	0,653	0,001
Sizce çocuğunuz doğru besleniyor mu?								
Evet (n=190)	9,23±3,7	6,42±2,45	15,68±3,67	7,38±3,13	21,34±5,02	9,99±3,56	11,93±3,57	7,71±2,66
Hayır (n=60)	8,25±2,96	5,9±2,08	12,07±4,26	8,68±3,31	26,65±4,95	12,53±3,99	13,32±3,5	5,92±2,34
Test istatistiği*	-1,686	-1,349	-5,535	-2,75	-6,462	-4,212	-2,729	-4,579
p	0,092	0,177	0,001	0,006	0,001	0,001	0,006	0,001
Mann Whitney U Testi **Kruskal Wallis testi								

4.TARTIŞMA

Bu çalışma Ankara İlinde Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı dört gündüz bakımevine devam eden okul öncesi dönem çocuklarda yeme davranışı ve ebeveyn besleme tarzının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan çocukların yaş ortalaması $58,3 \pm 8,7$ ay ve % 59,2'si (n=138) erkek, %44,8'i (n=112) kız çocuktur.

Araştırma kapsamındaki ailelerin çoğunluğu %95,2 oranında çekirdek aile tipinde olup, %46,8'i (n=117) tek çocuk sahibi, %53,2'si (n=133) 2 ve üzeri çocuk sahibidir. Ekonomik durumunu %30'u (n=75) iyi, %70'i (n=175) orta olarak değerlendirmektedir.

Araştırma grubunu oluşturan annelerin yaş ortalaması $35,8 \pm 4,2$ (min:24; max:46), babaların ise yaş ortalaması ise $38,5 \pm 5,1$ (min:25; max:59)'dir.

Anne ve babaların öğrenim durumları incelendiğinde, yüksekokul düzeyinde öğrenimin fazla olduğu (anne: %90; baba: %89,6) ve en fazla oranda memur oldukları görülmüştür. Bu nedenle annelerin çalışma oranı da yüksektir (n:228; %91,2). TNSA, 2013 verilerine göre örnekleme yer alan en yüksek refah düzeyindeki erkeklerin %57'si, kadınların ise %50'si lise ve üzeri eğitime sahiptir. Araştırma grubunu oluşturan ebeveynlerin Türkiye geneline göre eğitim seviyesi yüksek bulunmuştur (TNSA, 2013).

Çocukların doğum öyküleri incelendiğinde; %66'sı (n=165) term, %28'i (n=70) preterm, %6'sı (n=15) postterm olarak belirlenmiştir. Çocukların doğum kilolarına göre %87,2'sinin (n=218) normal doğum ağırlıklı (2500-4000 gr), %7,2'sinin (n=18) düşük doğum ağırlıklı (<2500 gr), %5,6'sının (n=14) yüksek doğum ağırlıklı (>4000gr) olduğu görülmektedir.

Türkiye'de emzirme çok yaygındır; 2013 yılı TNSA verilerine göre ortanca emzirme süresi 16,7 aydır ve bebeklerin %58'inin yaşamlarının ilk iki ayında sadece anne sütü ile

beslendiği görülmektedir. Bu değer çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde %10'a kadar gerilemektedir.

Bu çalışmada ise çocukların ortanca emzirme süresi 15,3 aydır. 2013 yılı TNSA verilerine göre bebeklerin %12'si 6. Aydan önce ek gıda alırken, bu oran TNSA-2008'de %8'dir. Bizim çalışmamızda da ortanca ek gıda başlama zamanı 5,47 aydır. Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin çocuklarının %36,8'i 6. aydan önce ek gıdaya başladıklarını bildirmişlerdir. Ebeveynlere anne sütünün faydalarının anlatılmasının yanında ek gıdalara geçme zamanı konusunda da eğitim verilmesi önemlidir.

Çocukların Beden Kitle İndeksi (BKİ) persentilleri hesaplanarak incelendiğinde %14'ü (n=35) zayıf, %66,6'sı (n=154) normal, %24,4'ü (n=17) aşırı kilolu ve obez olarak sınıflandırılmıştır.

Önal ve ark. (2016), Ankara İlinde Okul Öncesi Dönem 36-72 aylık 324 çocuk ile yaptıkları çalışmada tüm çocuklarda aşırı kilolu olma durumunu %11,11 ve obezite prevalansını %3,40 bulmuşlardır (Önal ve ark., 2016). Erdem (2013) İzmir ili örneği çalışmasında, aynı yaş grubundan oluşan toplam 405 çocukta aşırı kiloluluk prevalansını %10,4, obeziteyi %13,1 olarak saptamıştır (Erdem, 2013).

Gelişme çağında tüm hücrelerin hızlı çoğaldığı ve yağ hücrelerinin bu dönemde aşırı büyüme gösterdiği bilinmektedir. Çocukların hızlı ve aşırı kilo alımı, ileri yaşlarda oluşan obezite ile yakından ilişkilidir. Amerika'da 5 yaş altı 22 milyon aşırı kilolu çocuk olduğu, ayrıca 2-5 yaş arası çocukların %25'inin obez olduğu belirtilmektedir (Laraway ve ark., 2010). Araştırma sonuçları gerek ülkemiz gerek dünyadaki bu yaş grubundaki obezite verileriyle benzerdir ve obezite sorununa dikkat çekmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %77,2'sinin (n=193) çocuğuna ek vitamin ve mineral içerikli ilaç vermediği, %22,8'inin (n=57) ise çocuğuna ek vitamin ve mineral içerikli ilaç verdiği belirlenmiştir. Kobak'ın (2009), 3-6 yaş çocukları kapsayan çalışmasında, anaokulu grubundaki çocukların %6'sına vitamin desteği verildiği görülmektedir. Bu çalışmada

ebeveynlerin çocuklarına ek vitamin ve mineral içerikli ilaçları daha sık verdikleri anlaşılmaktadır.

Çocuklarda özellikle iştahsızlık olduğunu düşünen ebeveynlerin iştah şurubu olarak nitelendirilen multivitamin, balık yağı gibi ilaçları kullandıkları bilinen bir gerçektir. Ancak yapılan çalışmaların destek amaçlı verilen bu şurupların iştahı olumlu yönde etkilediğine dair kesin veriler olmadığını ortaya çıkarmıştır (Briefel ve ark., 2006; Yüksel ve ark., 2015), çalışmalarında ailelerin çocuklara iştah arttırmak amacıyla bilinçsiz şekilde çeşitli multivitamin içeren preparatları verdikleri görülmüştür.

Annelerin BKİ hesaplanarak incelendiğinde %68'inin (n=170) zayıf ve normal, %32'sinin (n=80) kilolu ve obez olduğu, babaların ise %41,2'sinin (n=103) zayıf ve normal, %58,8'nin (n=147) fazla kilolu, obez ve morbid obez olduğu belirlenmiştir. TÜİK 2015 verilerine göre fazla kilolular ve obezler toplandığında kadınların %53,8'inin ve erkeklerin %53,5'inin obez olduğu tespit edilmiştir. Seçilmiş OECD ülkelerine ilişkin obezite oranları incelendiğinde, Türkiye'nin üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir (TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması, 2014).

Annelerin %21,6'sının (n=54), babaların %12,4'ünün (n=31) diyet yaptığı görülmektedir. Egzersiz yapanların sıklığı ise annelerin %45,6'sı (n=114), babaların %53,6'sıdır (n=134). Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması'nda (2012); katılımcıların %33,3'ünün fazla kilolu, %23,4'ünün obez olduğu ve %17,4'ünün son bir yıl içinde zayıflamak için diyet uyguladıkları görülmüştür (Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması, 2012).

Demirkaynak (2004), 3-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin beslenme bilgi düzeyi ve beslenme alışkanlıklarını incelediği çalışmasında (n=200), annelerin %60,5'nin herhangi bir sportif faaliyet yapmadığını, BKİ'lerini ise %72'sinin normal, %20'sinin hafif şişman, %5,5'inin zayıf, %2,5'inin şişman olarak saptadığı görülmüştür (Demirkaynak, 2004).

Araştırma kapsamındaki çocukların büyük oranda %66,4 (n=166) yemek sofrasında yemeklerini yedikleri belirlenmiştir. Demirkaynak (2004) da çalışmasında çocukların

%93,50'sinin yemek masasında yemeklerini yediklerini belirlemiştir. Oğuz ve Derin de bizim bulgularımızı destekler nitelikte çocukların yarıya yakınının (%46,3) yemek sofrasında, %34,7'sinin televizyon karşısında yemek yemeyi tercih ettiklerini belirlemiştir (Oğuz ve Derin, 2013).

Evde belirli bir yemek zamanı olmasının ve birlikte masaya oturmanın çocuk açısından pek çok yararı vardır. Çocuk masada oturarak ailenin bir bireyi olduğunu görür ve aileyi bir bütün olarak deneyimler. Hele bir de yemek yeme eylemi aile bireylerinin birbirlerini dinlediği, birbirleri ile paylaşım içinde olduğu keyifli zamanlar ise çocuk böylesi bir buluşmada duygusal ve sosyal olarak da beslenir (Şanlıer ve Ersoy, 2004).

Çalışma grubundaki çocukların %6,8'i (n=17) hala yardımsız yemek yiyemezken, %34,8'i (n=87) kendi başına, %58,4'ü (n=146) bazen kendi başına, bazen yardım ile yemeklerini yiyebilmektedir. Oğuz ve Derin'in çalışmasında da çocukların büyük bir kısmının (%74,9) kendi başına yemek yiyebildiği belirlemiştir. Kendi kendini besleyebilme işlemi bir yaşında beklenen bir kazanım olup, bazı çocukların desteklenmeleri gerekebilmektedir.

Ebeveynlere çocuklarının tabaklarında yemek bırakma durumları sorulduğunda %12,4'ü (n=31) hayır cevabını vermiş dolayısıyla çocukların büyük bir kısmının ise tabaklarında yemek bıraktığı ifade edilmiştir. Ebeveynler bunun sebebini en fazla oranda %36 (n=90) çocuklarının iştahsız olması, ikinci olarak da %35,2 (n=88) çocukların tabaklarında fazla besin bulunması ile açıklamaktadır. Demirkaynak 3-6 yaş grubu çocuklarda yaptığı çalışmasında, çocukların tabaklarında yemek bırakma nedeni %38,46 ile annelerin çocuklarını iştahsız olarak değerlendirmeleri şeklinde belirlenmiştir. Kobak ise çalışmasında çocukların tabaklarında yemek bırakmasının nedenini daha çok tabaklarında fazla besin bulunması ile açıklamıştır.

Araştırma kapsamındaki çocuklara yemek yemediklerinde ailelerince uygulanan yöntemlere bakıldığında, %26'sının (n=65) ödül, %20,8'inin (n=52) zorla yedirme seçeneklerini kullandıklarını ve yarısının %50,8'inin (n=127) kendi haline bırakmayı tercih ettikleri görülmektedir. Oğuz ve Derin'in çalışmasında da çocuklara yemek yemediklerinde

ailelerince uygulanan yöntemleri bakıldığında %38,1 oranı ile en çok ödül yolu ile yemek yedirilmeye çalışıldığı görülmektedir.

Birçok ebeveyn çocuklarının iyi davranışlarını ödüllendirmek için, onlara şekerleme veya yüksek yağ oranına sahip gıdalardan verirler. Şekerlemelerin alınması kolay, ucuz ve davranışlara ani ve kısa dönemli değişiklikler sağlama konusunda etkisi büyüktür. Ancak gıdaların ödül olarak kullanılmasının dezavantajları, kısa dönemli yararlarından daha ağır bastığı bilinmektedir. Sağlıksız gıdaların çocuklara ödül olarak sunulmasının çocuğun bu gıdaya olan tüketme isteğinin daha çok artmasına neden olmaktadır. Bu durumun çocuklarda sağlıksız beslenme ve kilo alımına neden olduğu belirtilmektedir (Conway, 2011).

Ebeveynlerin %59,2'si (n=148) 'çocuğunuzun özellikle yemediği besin maddesi var mı?' sorusuna evet cevabını vermişlerdir. Çocukların en çok sebze ve meyve grubu %25,2 (n=63) besinleri yemediği belirlenmiştir. Demirkaynak'ın çalışmasında da çocukların benzer şekilde en çok (%38,7) (n=36) sebze grubu besinleri yemediği belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki çocukların fast food ve asitli içecekleri sırasıyla %81,6, %39,6 sıklıkla tükettikleri görülmektedir. Atıştırmalık ve şekerli yiyecekleri her gün yiyenler ise araştırmadaki çocukların sırasıyla %43,6'sı ve %56,8'dir. Erdem (2013) çalışmasında, çocuklarda atıştırmalık yiyeceklerin tüketimini %73,1, fast food türü yiyeceklerin tüketimini %52,9 olarak belirlemiş ancak bu değişkenler ile aşırı kiloluluk ve obezite arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. TOÇBİ, 2013 raporuna göre; çocuklar fast food yiyecekleri %4,2, atıştırmalık yiyecekleri %16,5, şekerli yiyecekleri %14,4 oranında her gün tüketmektedirler.

Katılımcı ebeveynlerin %79,6'sı (n=199) çocuklarının düzenli bir spor faaliyetinin olmadığını bildirmişlerdir. TOÇBİ, 2013 sonuçlarına göre de, ailelerin %74,2'sinin çocuklarının düzenli olarak spor faaliyeti olmadığını belirtmiştir. Kentsel kesimdeki çocukların %28,8'i, kırsal kesimdeki çocukların ise %8,1'inin düzenli olarak bir spor faaliyetinde bulunduğu belirlenmiştir. Oysa erken çocukluk döneminde sportif faaliyetlerin çocukta alışkanlık haline getirilmesi, çocuğun her yönden gelişiminin desteklenmesi açısından önemlidir. Çocukların spor yapmalarında, spor tercihlerinde ve sporu alışkanlık haline getirebilmelerinde ailenin gelir durumu, ebeveynlerin eğitimi, beslenme alışkanlıkları,

spor yapabilmek için uygun ortam ve çevresel koşulların en önemli faktörler olduğu belirtilmektedir (Yücel ve ark., 2015).

Araştırma kapsamındaki çocukların %8,8'inin (n=22) dişlerini gün içinde hiç fırçalamadığı belirlenmiştir. Kobak ve Saritekin de aynı yaş grubu ile yaptıkları çalışmalarında çocukların sırasıyla %8 ve %9 oranlarında dişlerini hiç fırçalamadıklarını belirlemişlerdir. Çalışma sonuçları birbiri ile benzerlik göstermektedir.

Erken çocukluk döneminin, oral hijyen alışkanlıkları ve sürekli davranış becerisinin kazanılması açısından kritik bir dönem olduğu, özellikle ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı uygulamaları ile ilgili bilgi durumlarının da bu dönemde önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (Alaçam ve ark., 2012).

Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin %54,4'ünün çocuklarının iştahını normal olarak, %42'sinin az iştahlı olarak değerlendirdiği görülmüştür. Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu çocuklarının boy ve vücut ağırlığını ise normal olarak değerlendirmektedir. Oğuz ve Derin'in çalışmalarında, ailelerin %62,9'unun çocuklarının iştahının, %70,3'ünün de gelişiminin normal olduğunu değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlere reklamların çocuklarının beslenme tercihleri üzerinde etkisi sorulduğunda %52,8'inin (n=132) etkili olduğu yanıtını verdiği görülmüştür. Karaca ve ark. (2007) da çalışmalarında ailelerin reklamların tüketim alışkanlıklarını etkilediği, çocuklarını yanlış beslenmeye özendirildiğini ve ikinci olarak en fazla gıda reklamlarından (%29,5) etkilendiklerini ifade ettikleri görülmüştür (Karaca ve ark., 2007).

Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada (n=5351), bireylerin %14,5'i yiyecek ve içecek reklamlarından etkilenirken, %85,5'i etkilenmemektedir. 15-18 yaş ve 19-30 yaş grubu erkeklerin sırasıyla %31,1 ve %21,1'i yiyecek ve içecek reklamlarından etkilenirken, aynı yaş grubundaki kadınlarda bu oranlar sırasıyla %44,9 ve %29,9 olarak bulunmuştur. Yaş ilerledikçe reklamlardan etkilenmelerin oranı azalma göstermektedir (Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması, 2010).

Katılımcı ebeveynlerin yaklaşık olarak üçte biri çocuklarının doğru beslenemediğini ve çocuklarını beslerken yemek yeme problemi (yemek seçme, yememe, öğürme) ile karşı karşıya geldiklerini belirtmişlerdir. Taplak ve Polat (2016), 3-6 yaş grubu çocuklar ile yaptıkları çalışmalarında da bu çalışmaya paralel olarak ebeveynlerin yarısından fazlasının çocuklarını beslerken yemek yeme (yemek seçme, yememe) problemi yaşadıklarını bildirmişlerdir (Taplak ve Polat, 2016).

Çocuğun beslenme davranışının gelişiminde, anne-babalarının beslenme davranışlarını gözlemleyip onları model alması çok önemlidir. Ebeveynlerin bu anlamda çocuklarına iyi bir örnek olması gerekmektedir. Ebeveynler sağlıklı ve dengeli beslenme düzeni kurmayı bir ilke haline getirmeli, bu hedefe ulaşmak için özellikle beslenme ile ilgili temel bilgilere sahip olmalıdırlar.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %30'u 'Çocuğunu nasıl besleyeceği konusunda eğitim aldığı' ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin beslenme konusunda başvurduğu kaynakların sağlık personeli (%15,2), televizyon (%6,4), kitap/dergiler (%5,6) ve aile büyükleri (%2,8) olduğu görülmektedir. Öncü ve ark.(2011) çalışmalarında beslenme konusunda başvuru kaynağının düşük eğitim seviyesindeki anneler için aile büyükleri ve komşuların deneyimleri, yüksek eğitim seviyesindeki anneler için sağlık personelinin bilgileri olduğunu saptamışlardır (Öncü ve ark., 2011).

Sağlık personelinin sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi ve kültürel durumuna uygun olarak ve her hastaya doğru iletişim tekniklerini kullanarak beslenme konusunda bilgi sunması önemlidir (Laraway, 2010).

Ekonomik ve teknolojik alandaki gelişmelerin bireylerin beslenme ve tüketim alışkanlıklarını zamanla değiştirdiği görülmektedir. Özellikle gıda tüketim ve talebindeki farklılaşmalara sık rastlanmaktadır. Gıda tüketimi tarzında en önemli değişiklik aile bireylerinin ve özellikle de ev hanımlarının ekonomik hayata atılmaları ile meydana gelmiştir. Ev kadınlarının çalışmaya başlamasıyla ev dışı gıda tüketiminde ve evde hazır gıda tüketiminde artışlar başlamıştır. Evde hazır gıda tüketiminin sağladığı en önemli faydanın zamandan tasarruf olduğu belirtilmektedir. Özellikle sebzeler, hamur işleri, kuru

baklagiller, et ve et ürünlerini içeren dondurulmuş gıdalar veya konserveler gıda tüketim ihtiyacını karşılamak için günümüzde çok fazla kullanılmaktadır. Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin yaklaşık üçte biri (%34) evde yemek hazırlarken ön işlemden geçmiş hazır paketli gıdaları kullandıklarını belirtmişlerdir (Keskin, 2002).

Ebeveyn Besleme Tarzı Üzerine Değişkenlerin Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada Ebeveyn Besleme Tarzı alt ölçekleri çerçevesinde ele alınan çocukları ve ebeveynleri tanıtıcı bağımsız değişkenlerin ikisi; aile tipi ve ekonomik durum ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzını doğrudan etkilemiştir. Parçalanmış aile yapısına sahip ebeveynlerin çocuklarını beslerken daha çok Yemeğe Teşvik edici besleme tarzını kullandıkları ve çocuklarına daha toleranslı oldukları saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki ailelerin gelir durumu azaldıkça Enstrümental Besleme yöntemini daha çok tercih ettikleri görülmektedir. Muslu ve ark. (2014) çalışmasında ise, aile tipi ile annelerin çocuklarını besleme tarzı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çocukların ve ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri olan çocuğun cinsiyeti, ailedeki çocuk sayısı, annenin yaşı, babanın yaşı, annenin öğrenim durumu, babanın öğrenim durumu ile ebeveyn besleme tarzı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Muslu ve ark., 2014).

Araştırma sonuçlarına göre çocuğun anne sütü alım süresi, çocuğa ek gıda başlama zamanı ve çocuğa ek vitamin-mineral destekli ilaçlar kullanma durumu ile ebeveynin çocuğu besleme davranışı arasında ilişki saptanmamıştır. Çocuğun doğum ağırlığının ise ebeveynlerin çocuklarını besleme davranışlarına etki ettiği görülmektedir. Çocuğun doğum ağırlığı>4000gr olarak dünyaya gelmesinin, ebeveynlerin çocuklarını Sıkı Kontrollü Beslemesi yönünde etkilediği belirlenmiştir. Muslu ve ark. (2014) çalışmasında da, bu çalışmaya paralel olarak çocuğun doğum ağırlığı ile ebeveyn besleme tarzı arasında ilişki bulunmuş ve annelerin daha çok Yemeğe Teşvik edici besleme tarzını kullandıkları belirlenmiştir.

Bu çalışmada, çocuğun BKİ skoru ile ebeveyn besleme tarzı arasındaki ilişki incelendiğinde ise çocuğun vücut ağırlığının zayıf olması ile ebeveynlerin Yemeğe Teşvik

edici besleme tarzını kullandıkları görülmektedir. Muslu ve ark.(2014)'nın çalışmasında ise, bu çalışmanın aksine çocuğun BKİ skorunun ebeveyn besleme tarzını etkileyen bir değişken olarak görülmemiştir.

Araştırma kapsamında annenin BKİ, annenin egzersiz yapma alışkanlığı, babanın BKİ, babanın egzersiz yapma alışkanlığı ebeveyn besleme tarzını etkilemediği görülmüştür. Literatürde bu çalışmanın aksine ebeveynlerin BKİ skorlarının ebeveyn besleme tarzını etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir (Muslu ve ark., 2014; Wardle ve ark., 2002). Bu çalışmadaki sonucun olası açıklaması anne ve babaların kendi kilolarını normal olarak algılamaları olabilir.

Ebeveynlerin yaşamlarının bir bölümünde diyet yapmış olmalarının ise çocuklarını besleme tarzlarına etki ettiği belirlenmiştir. Literatürde annelerin kendi beden algılarındaki olumsuz düşüncelerinin, çocuklarının da beden algılarını olumsuz yönde etkileyebileceğini belirten çalışmalara rastlanmıştır (Brown ve Ogden, 2004).

Araştırma kapsamında ebeveynlerin çocuklarının tabaklarında sıklıkla yemek bırakması durumunda ödül ve ceza yöntemlerini kullandıkları, daha çok Enstrümental Besleme tarzını tercih ettikleri görülmektedir. Ödül; olumlu davranışları kazandırabilmek, istendik davranışları pekiştirmek, ceza ise; olumsuz davranışların yerleşmesini engelleyebilmek için, istenmeyen davranışları önlemek için kullanılır. Amaç; çocuğa kendi davranışlarını yönetmek için gerekli yeterliliği kazandırabilmektir. Ancak ödül ve ceza uygun şekilde kullanılmaz ise araç olan ödül-ceza amaca, korku ve endişeye dönüşebilir. Sonuçta çocukta çeşitli uygunsuz davranışlara sebebiyet verebilir. Çocuk ödül hevesiyle ya da ceza korkusu ile masaya oturur, yemeğini yer ancak istendik davranışı içinden gelerek değil bir dış etken nedeniyle yapar (Özkan, 2015). Her ödülün aynı zamanda içinde cezayı da barındırdığı, ödül ve cezanın aslında aynı şey olduğu ailelerin bu iki kontrol mekanizmasını da kullandıkları bilinmektedir (Bolat, 2017).

Bir aile kendisinde olmayan bir değeri ya da kendisinin sergilemediği bir davranışı çocuğa veremez. Okul öncesi dönemdeki çocuk soyut düşünemediği için ne gözlemlerse onu yapar ve bulunduğu ortamda gözlemediği davranışları doğru kabul eder. Çocukta

söylemlerle bir değerler sistemi oluşturmak zordur. Bu sebepten dolayı çocuğa değer kazandırmanın en iyi yolu, çocuktan beklenen davranışı ailenin ilk olarak kendisinin yapmasıdır yani iyi bir model olmasıdır. Model olmanın daha çok bir yaşam tarzı olduğunu ve ortaya çıkan sorunları çözümenin ötesinde sorunların ortaya çıkmasına engel olduğunu söyleyebiliriz. Bu bağlamda ödül ve ceza gibi çocuğun iç motivasyonunun gelişmesini olumsuz etkileyen kontrol mekanizmalarının çocuklarda yeme davranışı kazandırılmasında ebeveynler tarafından kullanılmaması önerilmektedir. Olumlu yeme davranışı geliştirmede çocuğun sevdiği yiyeceğin ödül olarak kullanılmasının yerine bir davranışı neden yapması gerektiğinin anlatılmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Bolat, 2017).

Çocukların beslenme ve sağlık davranışlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde; fast food (hamburger, patates, pizza), tatlı, cips, şeker, çikolata gibi yiyecekleri tüketmesinin ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzını etkilediği belirlenmiştir. Ebeveynlerin daha çok Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik edici, Enstrümental Besleme tarzlarını tercih ettikleri görülmektedir. Asitli içeceklerin tüketilmesi ve çocuğun devam ettiği spor etkinliğinin olması ile ebeveyn besleme tarzı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ebeveynlerin çocuklarını besleme durumuna ilişkin algı, tutum ve davranış özelliklerine göre; çocuklarının iştah ve vücut ağırlığını algılayışı, doğru besleme algısı, yemek yeme problemi varlığı ebeveynlerin beslenme eğitimi değişkenleri ile ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzını etkilediği belirlenmiştir.

Ebeveynler çocuklarının iştah ve vücut ağırlığını genellikle yetersiz olarak algılamaktadırlar. Bu değerlendirme ebeveynlerin çocuklarını doğru besleme davranış ve tutumlarını da etkilemektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin çocukların iştahını az, vücut ağırlığını zayıf olarak algılamaları ile Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Kontrollü Besleme yöntemlerini kullandıkları görülmektedir. Muslu ve ark. (2014) çalışmalarında da bu çalışmaya paralel olarak ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığını normalden az olarak değerlendirmesinin ebeveyn besleme tarzını etkilediği ve Duygusal Besleme ile Toleranslı Kontrollü Besleme tarzını kullandıkları belirlenmiştir.

Çocuklarda Yeme Davranışı Üzerine Değişkenlerin Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada cinsiyetler arasında yeme davranışı özelliği değerlendirildiğinde kız çocuklarının erkek çocuklarına göre Yemek Seçiciliği alt ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde ise genel olarak cinsiyetler arasında yeme davranışı özellikleri açısından belirgin bir fark saptanmamıştır (Svensson ve ark., 2011).

Çocuk BKİ skoru ile çocuklarda yeme davranışı arasındaki ilişki incelendiğinde kilolu-obeze olan çocukların Gıdadan Keyif Alma alt ölçek puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Jansen ve ark. (2012) 4 yaşındaki çocuklarda çocuk BKİ skoru yükseldikçe, iştah göstergeleri olan Duygusal Aşırı Yeme ve Gıda Heveslisi alt ölçek puanlarının yüksek olduğunu saptamışlardır (Jansen ve ark., 2012). Bu çalışmalara paralel olarak Johns C. Spence (2011) de çalışmasında çocuk BKİ skoru ile Gıda Heveslisi ve Gıdadan Keyif Alma alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlemiştir (Spence, 2011).

Annenin ve babanın yaşının 35 yaşından küçük olması ile çocukların Gıda Heveslisi puanının arttığı görülmektedir. Anna ve ark. (2016) çalışmalarında ise annenin yaşı çocukların yeme davranışını etkileyen bir faktör olarak bulunmamıştır (Ek ve ark., 2016).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin BKİ skoru azaldıkça, iştahsızlık göstergeleri olan Yavaş Yeme ve Yemek Seçiciliği alt ölçek puanlarının arttığı görülmüştür.

Bu çalışmada ebeveynlerin diyet ve egzersiz yapma alışkanlıklarının çocukların yeme davranışını etkilemediği görülmüştür. Literatürde ebeveynlerin ağırlık durumu, spor aktiviteleri, yiyecek tercihleri ve günlük yiyecek alımları ebeveyn kaynaklı, çocukların yeme davranışını etkileyen faktörler arasında gösterilmektedir ve ilişkili olması beklenir (Scaglioni ve ark., 2008).

Araştırma kapsamında ailesi ile birlik de yemek masasında yemek yiyen çocukların Gıdadan Keyif Alma alt ölçek puanları yüksek çıkmıştır. Yemek saatinde yemek masasından kalkıp, ebeveyni tarafından arkasından takip edilerek zorla yemek yedirilmeye çalışılan ve sıklıkla tabaklarında yemek bırakan çocukların Tokluk Heveslisi ve Yavaş

Yeme alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin çocuklarının iştah ve vücut ağırlığını algılayışları çocuklarının yeme davranışını etkilediği saptanmıştır. Çocuğunu fazla iştahlı ve vücut ağırlığını kilolu olarak değerlendiren ebeveynlerin çocuklarının iştah göstergeleri olan Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma alt ölçek puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca paralel olarak çocuğunun vücut ağırlığını zayıf ve iştahını az olarak değerlendiren ebeveynlerin çocuklarını ise iştahsızlık göstergeleri olan Tokluk Heveslisi ve Yavaş Yeme alt ölçek puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Gregory ve ark. (2010) çalışmalarında ise, ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığını düşük olarak algılaması sonucu yeme baskısı ile Yemek Seçiciliği alt ölçek puan ortalaması arasında pozitif bir ilişki saptamıştır (Gregory ve ark., 2010).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kamu kurumlarına bağılı dört gündüz bakımevine devam eden okul öncesi dönem çocuklarda yeme davranışı ve ebeveyn besleme tarzının değerlendirilmesi amacıyla planlanan bu araştırmaya 250 kişi katılmıştır.

Çocukların yaş ortalaması $58,3 \pm 8,7$ ay ve %59,2'si (n=138) erkek, %44,8'i (n=112) kız çocuktur. Çocukların doğum öyküleri incelendiğinde; %66'sı (n=165) miadında doğdukları belirlenmiş ve doğum kilolarına göre %87,2'sinin (n=218) normal doğum ağırlıklı olduğu görülmüştür. Bu çalışmada çocukların anne sütü alma süresi 15,3 aydır ve %36,8'ine 6. aydan önce ek gıdaya başlandığı bildirilmiştir. Çocukların BKİ persentilleri hesaplanarak incelendiğinde %14'ü (n=35) zayıf, %66,6'sı (n=154) normal, %24,4'ü (n=17) aşırı kilolu ve obez olarak sınıflandırılmıştır. Çocukların yarısından fazlasına (%77,2) ek vitamin ve mineral desteği olarak ilaç verilmemektedir.

Araştırma kapsamındaki ailelerin çoğunluğu çekirdek aile (%95,2) tipinde olup, aile büyüklüğü ortalamasının $3,6 \pm 0,69$ kişi olduğu belirlenmiştir. Grubun yarıya yakını tek çocuk sahibi aileler (%46,8) oluşturmaktadır. Çocukların yarısından fazlası (%62,8) ailelerinin ilk çocuğudur. Aileler ekonomik durumlarını daha çok orta ve kötü olarak değerlendirmişlerdir (%70). Annelerin yaş ortalaması $35,8 \pm 4,2$, babaların yaş ortalaması ise $38 \pm 5,0$ 'dir. Araştırma kapsamındaki grubun seçilmiş özel bir grup olduğu, ebeveynlerin tamamına yakınının üniversite ve üzeri mezunu olup (anne: % 90; baba: %89,6), yüksek oranda çalışıyor (anne: %91,2; baba: %96,4) olduğu görülmektedir.

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'ne Ait Değerlendirmeler:

Bağımsız değişkenlerden çocuğun fast food ve şekerli yiyecekleri tüketmesi ile ebeveyne göre çocuğun doğru beslenmemesi puanları arttıkça Duygusal Besleme puanı da artmaktadır.

Bağımsız değişkenlerden parçalanmış aile tipi, BKİ sınıflamasına göre çocuğun zayıf olması, annenin diyet yapması, atıştırma tüketimi, ebeveynin çocuğun iştahını az ve vücut ağırlığını zayıf olarak değerlendirmesi, ebeveynin çocuğunun yemek yeme problemi olduğunu düşünmesi ve ebeveynin beslenme eğitimi almış olması puanı arttıkça Yemeğe Teşvik puanı da artmaktadır.

Bağımsız değişkenlerden ekonomik durumun orta ve kötü değerlendirilmesi, çocuğun tabağında sıklıkla yemek bırakması, çocuk yemek yemediğinde ebeveynin ceza uygulaması, reklamların beslenmeye etkisinin olduğunu düşünmesi ile Enstrümental Besleme puanı artmaktadır. Fast food, şekerli ve atıştırma yiyeceklerin tüketilmesi, ebeveynin çocuğunun iştahını az ve vücut ağırlığını zayıf olarak algılaması, evde yemek hazırlarken ön işlemden geçmiş ya da hazır paketli gıda kullanımının ebeveynin çocuğun doğru beslenmediğini düşünmesi ve çocuğun yemek yeme probleminin olduğunu düşünmesi ile ebeveynin beslenme eğitimi almamış olması da Enstrümental Besleme puanını arttırdığı görülmüştür.

Aile tipinin çekirdek aile olması, çocuğun doğum ağırlığının 4000 gr'ın üzerinde olması, annenin diyet yapması, ebeveynin çocuğun iştahını az ve vücut ağırlığını zayıf olarak algılaması puanları arttıkça Sıkı Kontrollü Besleme puanının arttığı, ebeveynin çocuğunun doğru beslenmediğini düşünmesi ve ebeveynin çocuğunu besleme konusunda eğitim alması ile Sıkı Kontrollü Besleme puanının azaldığı görülmüştür.

Bağımsız değişkenlerden anne ve babanın diyet yapması, ebeveynin çocuğun iştahını az olarak değerlendirmesi ve ebeveynin beslenme eğitimi almış olması Toleranslı Kontrollü Besleme puanını arttırmaktadır. Çocuğun televizyon izleyerek yemek yemesi, reklamların beslenme tercihlerine etkisinin olması ve ebeveynin çocuğunun doğru beslenmediğini düşünmesi ile Toleranslı Kontrollü Besleme puanının azaldığı belirlenmiştir.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi'ne Ait Değerlendirmeler:

Gıda Heveslisi puanını parçalanmış aile tipi, ebeveynin çocuğa ek vitamin mineral destekli ilaç vermesi, ebeveynin çocuğunu az iştahlı ve vücut ağırlığını düşük olarak

algılamasının azalttığı görülmüştür. Anne ve babanın yaşının 35 yaşından küçük olması, çocuğun tabağında yemek bırakmaması, çocuğun yemek yemediğinde kendi haline bırakılması, fast food tüketme ve ebeveynin çocuğunun yemek yeme probleminin olmadığını düşünmesi ise Gıda Heveslisi puanını arttırmıştır.

Çocuğun düşük doğum ağırlıklı olması, tabağında yemek bırakması, ebeveynin çocuğunun doğru beslendiğini ve yemek yeme probleminin olmadığını düşünmesinin Duygusal Aşırı Yeme puanını arttırdığı görülmüştür. Bağımsız değişkenlerden ebeveynin çocuğunun iştahını az, vücut ağırlığını zayıf olarak algılaması Duygusal Aşırı Yeme puanını ise azaltmıştır.

Çocuğun BKİ sınıflamasına göre kilolu-obez olması, çocuğun yemek sofrasında yemek yemesi, tabağında yemek bırakmaması, atıştırmalık yiyecekleri tüketmesi, çocuğun yemek yemediğinde kendi haline bırakılması, ebeveynin çocuğunun doğru beslendiğini ve yemek yeme probleminin olmadığını düşünmesi Gıdadan Keyif Alma puanını arttırmıştır. Ebeveynin çocuğuna ek vitamin ve mineral destekli ilaç vermesi, çocuğun yardımla yemek yemesi, ebeveynin çocuğunu az iştahlı, kısa boylu ve düşük ağırlıklı olarak algılaması ise Gıdadan Keyif Alma puanını azaltmıştır.

Fast food, atıştırmalık yiyecekler ve asitli içeceklerin tüketilmesi, ebeveynin çocuğunun doğru beslenmediğini düşünmesi İçme Tutkusu puanını arttırmaktadır. Bağımsız değişkenlerden ebeveynin beslenme eğitimi almış olması, çocuğun tabağında yemek bırakmaması ise İçme Tutkusu puanını azaltmaktadır.

Bağımsız değişkenlerden ebeveynin çocuğuna ek vitamin ve mineral destekli ilaç vermesi, çocuğun yardımla yemek yemesi, atıştırmalık yiyecekler tüketmesi, ebeveynin çocuğunu az iştahlı, kısa boylu, düşük ağırlıklı olarak algılaması, ebeveynin çocuğunun doğru beslenmediğini düşünmesi, hazır paketli gıda kullanımının, çocuğun arkasından takip edilerek yemek yedirilmesi, ebeveynin çocuğunun yemek yeme probleminin olduğunu düşünmesi Tokluk Heveslisi puanını arttırmıştır. Çocuğun tabağında yemek bırakmaması, çocuk yemek yemediğinde çocuğu kendi haline bırakma ile Tokluk Heveslisi puanını azaltmıştır.

Bağımsız değişkenlerden babanın üniversite ve üzeri mezunu olması, çocuğun yardımla yemek yemesi, ebeveynin çocuğunu az iştahlı, düşük ağırlıklı algılaması, ebeveynin çocuğunun doğru beslenmediğini düşünmesi, hazır paketli gıda kullanımı çocuğun arkasından takip edilerek yemek yedirilmesi Yavaş Yeme puanını arttırmıştır. Ailenin ekonomik durumunun iyi olması, babanın fazla kilolu obez olması, çocuğun tabağında yemek bırakmaması, çocuk yemek yemediğinde kendi haline bırakılması, ebeveynin çocuğun yeme problemi olmadığını düşünmesi ise Yavaş Yeme puanını azaltmaktadır.

Bağımsız değişkenlerden çocuğun düşük doğum ağırlıklı olması, atıştırma yiyeceklerin tüketilmesi, ebeveynin çocuğunun doğru beslenmediğini düşünmesi Duygusal Az Yeme puanını arttırmıştır. Çocuğun tabağında yemek bırakmaması ve ebeveynin beslenme eğitimi almış olması ise Duygusal Az Yeme puanını ise azaltmaktadır.

Bağımsız değişkenlerden cinsiyetin (kız), çocuğun yardımla yemek yemesi, çocuğun tabağında yemek bırakmaması, çocuk yemek yemediğinde kendi haline bırakılması, fast food tüketme, ebeveynin çocuğun yemek yeme probleminin olmadığını düşünmesi yemek Seçiciliği puanını arttırmıştır. Ebeveynin çocuğuna ek vitamin mineral destekli ilaç vermesi, annenin fazla kilolu-obez olması, babanın egzersiz yapmaması, ebeveynin çocuğunu az iştahlı ve düşük ağırlıklı olarak algılaması, çocuğun arkasından takip edilerek yemek yedirilmesi, ebeveynin çocuğunun doğru beslenmediğini düşünmesi ise Yemek Seçiciliği puanını azalttığı görülmüştür.

Araştırma sonucunda ebeveynlerin çocuklarını beslemede olumlu davranışlar göstermiş olduklarının yanı sıra kabul görmeyen yöntemler de kullandıkları belirlenmiştir.

Bu çalışmada bazı sosyodemografik ve antropometrik özelliklerin ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzını etkilediği ve çocukların yeme davranışı kazanmasında önemli olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Çocuklar ebeveynleri ile benzer yeme alışkanlıklarına sahip olma eğilimindedirler. Dolayısıyla küçük yaştan itibaren gelişen olumlu yeme davranışlarının

kazandırılmasında ebeveynlerin çocuklara iyi birer örnek olması çok önemlidir. Bu amaçla okul öncesi eğitim kurumlarında ebeveynlere bu davranışın çocuklara nasıl kazandırılacağı konusunda sağlık eğitimleri planlanması yol gösterici olabilir.

- Ebeveynlerin davranışları ve eğitimleri önemli olduğundan, okul öncesi dönem çocukların yeme problemlerinin tespit edilmesinde öğretmenlerin ve okul hekim ve hemşirelerinin rolü önemlidir. Öğretmen ve okul sağlık çalışanlarının beslenme sorunu olan çocukları tespit ederek, bu çocukların beslenme problemini çözüme kavuşturmak amacıyla ebeveynler ile işbirliği yapması önerilebilir.
- Okul öncesi dönem çocuğun bilişsel ve fiziksel gelişimine uygun olarak planlanan sağlık ve beslenme eğitimleri çocukların yeme davranışlarını olumlu yönde etkileyecektir. Sınıf içerisinde yapılan aktivitelere görsel-ışitsel materyal kullanım desteği sağlanarak gerek sınıf içinde gerekse oyun esnasında bu davranışın çocuklara kazandırılması sağlanabilir.
- Ebeveynlerin çocukların iştahı ve vücut ağırlığı hakkındaki algıları pek çok nedenle değişmektedir ve çocuklarını olduğundan daha zayıf gördüğü, kilolu olmayı normalleştirdikleri anlaşılmıştır. Çocukluk çağı obezitesinin artış gösterdiği son yıllarda ebeveynlerin hem sağlık personelleri hem medya aracılığı ile bu konu hakkındaki farkındalıkları arttırılabilir.

ÖZET

Kamu Kurumlarına Bağlı Dört Gündüz Bakımevine Devam Eden Çocuklarda Yeme Davranışı ve Ebeveyn Besleme Tarzının Değerlendirilmesi

Okul öncesi dönem çocuklarda sağlıklı beslenme çok önemlidir. Bu dönemde geliştirilen yeme davranışları daha sonraki yaşamı da etkiler. Bu çalışma, okul öncesi dönem çocuklarda yeme davranışı ve ebeveyn besleme tutum ve davranışlarına etki eden faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel tipteki bu araştırma 2015 yılında, Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı dört gündüz bakımevine devam eden okul öncesi dönem (3-6 yaş) çocuk ve ebeveyn ile yürütülmüştür. 280 çocuk, anne veya babalarının tamamına ulaşılmak hedeflenmiş, 250 kişi çalışmaya katılmıştır (katılım oranı %92). Araştırma veri toplama aracı olarak 66 sorudan oluşan 'Anket Formu', 'Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi' ve 'Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi' kullanılmıştır. İstatistiksel analizde korelasyon testi, t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre çocukların yaş ortalaması $58,3 \pm 8,7$ ay ve %59,2'si (n=138) erkek, %44,8'i (n=112) kız çocuktur. Çocukların %14'ü (n=35) zayıf, %66,6'sı (n=154) normal, %24,4'ü (n=17) aşırı kilolu ve obez olarak sınıflandırılmıştır. Çocukların yaşa göre gerçek vücut ağırlığı persentil aralıklarına göre %6,8'i (n=17) zayıf iken ebeveynlerin %22'si (n=55) çocuklarının vücut ağırlığını zayıf, çocukların %18'i (n=45) kilolu ve obez iken ebeveynlerin sadece %4,4'ü (n=11) çocuklarını kilolu olarak değerlendirmiştir. Araştırma kapsamındaki çocukların %42'si (n=105) ebeveynleri tarafından az iştahlı olarak değerlendirildikleri halde çocukların yaşa göre gerçek BKİ persentil sınıflamasında sadece %14'ünün (n=35) zayıf olduğu belirlenmiştir.

Ebeveyn besleme tarzını; aile tipi, ekonomik durum, çocuğun doğum ağırlığı ve BKİ, anne ve babanın diyet yapması, çocuğun yemek yeme şekli, çocuğun tabağında yemek bırakma durumu, çocuk yemek yemediğinde kendisine uygulanan yöntem, çocuğun fast-food, atıştırmalık ve şekerli yiyecekler tüketmesi, ebeveynin çocuğun iştahına ve kilosuna ilişkin algısı, ebeveynin çocuğun doğru beslenmesi ve yeme problemi olmasına ilişkin görüşü, ebeveynin beslenme eğitimi alma durumunun etkilediği belirlenmiştir.

Çocuğun yeme davranışını; cinsiyet, aile tipi, ekonomik durum, babanın öğrenimi, çocuğun doğum ağırlığı, çocuğun BKİ, çocuğa ek vitamin mineral destekli ilaç verilmesi, anne ve babanın BKİ, babanın egzersiz yapma durumu, çocuğun yemek yeme şekli, çocuğun yemek tüketim şekli, çocuğun tabağında yemek bırakma durumu, çocuğun fast-food, asitli içecek, atıştırmalık tüketme durumu, ebeveynin çocuğun iştahına, boyuna, kilosuna ilişkin algısı, ebeveynin çocuğun doğru beslenmesine ve yeme problemine ilişkin görüşleri, ön işlemden geçmiş hazır gıda kullanımı, ebeveynin beslenme eğitimi alma durumunun etkilediği belirlenmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda ebeveynlere, çocuklarda olumlu yeme davranışı geliştirmek amacıyla eğitim verilmesi ve bu konuda ebeveynlerin hem okul öncesi eğitim kurumu çalışanları hem de medya aracılığı ile desteklenmeleri önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Çocuklarda Beslenme, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi, Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi, Okul Öncesi Dönem



SUMMARY

The Assessment of Children's Eating Behaviour and Parental Feeding Style in Children attending to four Day Nursery Affiliated to Public Authority

Healthy nutrition is very important in preschool children. Eating habits that are adopted in this age also affect the later stages of life. This study aims to analyze the factors affecting the eating behaviors in preschool children as well as the feeding styles and patterns of parents.

This cross-sectional study was carried out in 2015, with the participation of children (between the ages of 3 to 6) who attended four separate daycare centers overseen by Turkish Armed Forces and the Ministry of Defense and their parents. Although it was aimed to reach all of the 280 children and their parents, 250 people have participated in the study (level of participation is %92). The research contained a 66-question 'survey', 'questionnaire on eating behaviors in children', and 'questionnaire on feeding styles of parents'. The statistical analysis covered a correlation test, t-test and the ANOVA test.

The study indicates that the average age of the children is 58,3±8,7 months, of which %59,2 (n=138) are male and %44,8 (n=112) are female. %14 (n=35) of the children are categorized as thin, %66,6 (n=154) of them are categorized as normal weight and %24,4 (n=17) of them are categorized as overweight and obese. Although only %6,8 (n=17) of the children are thin according to the weight-at-age percentile range, %22 (n=55) of the parents claimed their children were thin, whereas %18 (n=45) of the children are overweight and obese, only %4,4 (n=11) of parents claimed their children were overweight. Also while %42 (n=105) of children participating in this study have been described as inappetent by their parents, only %14 (n=35) of them are actually thin according to BMI percentile classification.

It has been found that family types, economic conditions, birthweight and BMI's of children, whether or not parents go on diets, children's eating types, whether or not children leave food on their plate, the method applied to the children when they don't finish their food, children's consumption of fast-food, snacks and sugary food, the parents' perception of children's appetite and weight, the parents' opinions on children's possible eating problems and healthy nutrition and whether or not parents have been educated on nutrition all have affects on the feeding styles of parents.

Eating behaviors of children are affected by gender, family types, the father's education, birthweight and BMI's of children, whether or not children are given medicine with additional vitamin-mineral supplements, parents' BMI's, whether or not the father exercises, children's eating types, children's types of food consumption, whether or not children leave food on their plates, children's consumption of fast-food, snacks and acidic drinks, the parents' perception of children's appetite, weight and height, the parents' opinions on children's possible eating problems and healthy nutrition, children's consumption of preprocessed convenience food and whether or not parents have been educated on nutrition.

This study is concluded by proposing to educate parents in order to develop healthy eating behaviors in children and supporting them by both preschool employees and media.

Keywords: Children's Eating Behaviors, Children's Eating Behaviors Questionnaire ,Parental Feeding Style Questionnaire, Pre-school Period'



KAYNAKLAR

- AKÇAY D., ÖZCEBE H. (2012). Televizyon Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Saldırganlık Davranışlarına Etkisi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* **55**:82- 87
- AKMAN S.A.,HALIÇOĞLU O., KOTUROĞLU G., ATAMAN H., YAPRAK I., KURUGÖL Z., (2008). Yeme Reddi ile Başvuran 2-6 yaş Arasındaki Çocukların özellikleri, *Ege Pediatri Bülteni* 15 (3):173-178
- ALAÇAM A., TULUNOĞLU Ö., BODUR H., ÇINAR Ç., TÜZÜNER E., CULA S., (2012). Ebeveynlere yönelik ağız ve diş sağlığı eğitim programlarının kısa ve uzun dönem etkileri *GÜ Diş Hek. Fak. Derg.* **29**, 3:139-146
- ALTAŞ B., KULOĞLU Z., (2011). Malnutrisyonlu Çocuğa Yaklaşım, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 5(1):54-64
- ARLI M., ŞANLIER N., KÜÇÜKKÖMÜRLER S., YAMAN M., (2012). Anne ve Çocuk Beslenmesi, 5.Baskı, Ankara, Pegem Akademi
- ASENA M.B., (2009). Gıda Reklamlarının Okul Öncesi Çocuklar Üzerindeki Etkilerinin Anneler Tarafından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- BAYSAL A., (2011). Beslenme,13.Baskı, Ankara, Hatiboğlu
- BAYSAL A., (2002). Diyet El Kitabı, Ankara, Hatipoğlu Yayınları, Yenilenmiş 4. Baskı
- BEBİŞ H., ÖZDEMİR Ö., (2013). Kreşlerde Okul Sağlığı, *Türk J.Public Health*, 11(3) sayfa:188
- BEHRMAN A.N., (2008). Serve Childhood Undernutrition Kiegan R.M., Behrman R.E.,Jenson H.B.,Stanton B.F., Nelson Textbook of Pediatrics.18th ed. Philadelphia Saunders 229-232
- BİRCH L.L., DAVİSON K.K., (2001). Family Enviromental Factors İnfluencing The Developing Behavioral Contrals Of Food İntake And Childhood Overweight, *Pediatr Clin North Am*, Aug: 48(4):893-907
- BOLAT Ö., (2016). Beni Ödülle Cezalandırma, 55. Baskı, Şubat, Doğan Kitap
- BRİCH L.L., FİŞHER J.O., (1998). Development Of Eating Behaviors Among Children And Adolescents, *Pediatrics*, Mar, 101(3 Pt) 539-49

- BRİEFEL R., HANSON C., FOX MK., NOVAK T., ZIEGER P., (2006). Feeding Infants and Toddlers Study: Do vitamin and mineral supplements contribute to nutrient adequacy or excess among US infants and toddlers? *J.Am Diet Assoc*:**106**:52-6
- BROWN R., OGDEN J., (2004). Children's Eating Attitudes and Behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence, *Health Educ Res.* Jun;**19**(3):261-71
- BUDUK S., DEMİRCİOĞLU Y., (2002). Ailelerin Çocuklarına Doğru Beslenme alışkanlıkları Kazandırmaya Yönelik Davranışların Belirlenmesi Bir Araştırma "Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Sempozyumu" (7-18 Ekim -Ankara) (S:74-80) Ankara Kök Yayıncılık
- CAN E., MERAL C., SÜLEYMANOĞLU S., AYDINÖZ S., KANDEMİR F., ÖZKAYA H., GÖÇMEN İ., (2008). Bir Eğitim Hastanesine Başvuran Çocuklarda Televizyon İzleme Sıklığının Değerlendirilmesi, *Çocuk Dergisi* 8(1):21-24,
- CONWAY R., (2011). Yemiycem İşte, İstanbul, Boyut Yayıncılık
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 yaş) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR) 2013-, Ankara 2014
- ÇALIŞKAN D., (2014). Halk Sağlığı Günleri: III. Okul Sağlığı Sempozyumu 08-09 Eylül Ankara, Sağlığı Geliştiren Okullar
- ÇALIŞKAN A., ATAK N., (2013). Çocukluk Çağı Obezitesine Genel Bir Bakış, *TAF Prev Med Bull*;12(5):571-582
- ÇALTEPE G., (2014). İştahsız Çocuk, 10.Ulusal Çocuk Gastroentereoloji Hepatoloji ve Beslenme Kongresi, 30 Nisan-3 Mayıs, Malatya
- ÇAYIRLI A., ATAK N., Köse S.K., (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi/ *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*,64(1)
- DAL Ü., Malnutrisyonu Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 74-81
- DEMİRKAYNAK Ö., (2004). 3-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Beslenme Alışkanlıkları, Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- DİKEN İ.H., Erken Çocukluk Eğitimi,3.Baskı,Ankara-2014,Pegem Akademi
- DİKMEN D., (2006). İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme Davranışları ve Televizyon Reklamları- Üç ilköğretim Okulu Örneği-Keçiören, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

- DİNLEN N., ÇAYIR A., FETTAH A., ŞAYLI T.R., (2012). Demir Eksikliği Anemisi Tedavisinde İki ve Üç Değerlikli Demirin Etkinliği ve Multivitamin Desteğinin Tedaviler Üzerine Etkisi, *Çocuk Dergisi* 12(2):72-77,
- DOĞAN B.G., GÖLKALP S., Türkiye’de Diş Çürüğü Durumu ve Tedavi Gereksinimi, 2004, *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* Cilt:32, Sayı:2, Sayfa:45-57, 2008
- EK A., SORJONEN K., ELİ K., LINDBERG L., NYNMAN J., MARCUS C., NOWICKA P., (2016). Associations between Parental Concerns about Preschoolers’ Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist, PLOS ONE DOI:10.1371/journal.pone.0147257 January 22,
- EPÖZDEMİR B., (2013). İlkokul Öğrencilerinin Ailelerinin Aile İşlevleri, Çocuğun Beslenmesindeki Tutum Ve Davranışları İle Çocuğun Beden Kitle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İzmir
- ERDEM P., (2013). İzmir İli Büyükşehir Merkez İlçesinde 3-6 Yaş Arası Çocuklarda Obezite Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
- ERGÜL Ş., KALKIM A. (2011). Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk Ve Ergenlik Döneminde Obezite, *TAF Prev Med Bull* 10(2)
- ERGÜL Ş., (2001). Ege Üniversitesi, Toplumun Halk Sağlığı Hemşirelik Hizmetlerinden Beklentilerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- ERİŞİK E., (2012). 1-12 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Beslenmesi ve Gıda Katkıları Konusunda Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi
- ERKAN T., YALVAÇ S., ERGİNÖZ E., ÇOĞURAŞ F.Ç., KUTLU T., (2007). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yuvasındaki Çocukların Beslenme Durumlarının Antropometrik Ölçümlerle değerlendirilmesi, *Türk Pediatri Arş.* **42**: 142-7
- ERTUNÇ F. (2011). Çocuk Dünyasında Reklamın Rolü: Televizyon Reklamlarında Çocuklara Yönelik Düzenlemeler, Uzmanlık Tezi, Ankara-Ekim, T.C Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Sayfa:29
- GARİPAĞAOĞLU M, ÖZGÜNEŞ N. , (2008). Okullardaki Beslenme Uygulamaları, *Çocuk Dergisi*:8(3):152-15939- Gülden KÖKSAL, Hülya GÖÇMEN, Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi, Hatiboğlu Yayınevi, 5. Baskı, Ocak 2016, Ankara

- GÖKÇAY G., GARİPOĞLU M., (2002). Çocukluk ve Ergenlik Dönemlerinde Beslenme, Saga Yayınları
- GREGORY J.E., PAXTON S.J., BROZOVIC AM., (2010). Pressure to eat and restriction are associated with child eating behaviours and maternal concern about child weight, but not body mass index, in 2 to 4 year old children, *Appetite* volume 54, Issue 3, June, Pages: 550-556
- GÜNLÜ Z., (2010). Okul Çağı Çocukların Besin Seçimi ve Beslenme Davranışları Üzerinde Reklamların Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Konya
- JANSEN PW1, ROZA SJ, JADDOE VW, MACKENBACH JD, RAAT H, HOFMAN A, VERHULST FC, TIEMEIER H., (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. Oct 30;9:130. doi: 10.1186/1479-5868-9-130
- KARACA Y., PEKYAMAN A., GÜNEY H., (2007). Ebeveynlerin Televizyon Reklam İçeriklerinin Çocuklar Üzerindeki Etkilerini Etik Açıdan Algılamalarına Yönelik Bir Araştırma, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:IX, Sayı:2,Aralık
- KESKİN G., (2002). Dondurulmuş Gıda, Tarımsal Ekonomi Araştırma Enstitüsü, TEAE, S-1, N-8, Aralık
- KOBAK C., (2009). Okul Öncesi Dönemde (3-6 yaş) Ana Çocuk Sağlığı Ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması, Yüksek lisans tez, İstanbul
- KOÇ A.B., KAYA A., ÇITLIK A., AKGÜL K., SEVİNÇ S., TEKDAL S.B., (2013). Reklamlar ve Çocuklar Üzerine Etkileri, *Aile Akademisi Derneği*, Mayıs, Sayfa:18
- KUBİLAY G, ÖZTEK Z. (2004).Toplum Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Palme Yayıncılık,
- KURT A.S., SAVAŞER S., (2010). Çocuklarda Demir Eksikliği Anemisinin Sıklığı Nedenleri ve Korunma Yolları: Literatür Taraması, *DEUHYO E.D.* 3(4),201-208
- LARAWAY K.A., BİRCH L.L., SHAFFER M.L., PAUL I.M., (2010). Parent Perception of Healty Infant and Toddler Growth, *Clin Pediatr (Phila)* Apr;49(4):343-349
- MATHESON D., SPANGER K., SAXE A., (2002). Preschool children's Perceptions Of Food and Their Food Experiences, *Journal Of Nutrition Education and Behaviour* Mar-Apr;34(2):85-92
- MAZIOĞLU M.M., (2011). Büyüme Gelişme İzleminde Kullanılan Antropometrik Ölçüm Yöntemleri: Büyüme Takibinin Metodolojisi, *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 15(3):101-108

- MONTANO Z., SMİTH JD., DİSHİON TJ., SHAW DS., WİLSON MN., (2015). Longitudinal Relations Between Observed Parenting Behaviors And Dietary Quality Of Meals From Ages 2 to 5, *Appetite* Apr **87**:324-329
- MOORE SN., TAPPER K., MURPHY S., (2007). Feeding Strategies Used Mothers Of 3-5 Years Old Children, *Appetite* Nov. ;49(3):704-7 Epub Jul 31
- MUSLU G., BEYTUT D., KAHRAMAN A., YARDIMCI F., BAŞBAKKAL Z., (2014). Ebeveyn Besleme Tarzı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Türk Ped Arş* **49**: 224-30
- OĞUZ Ş., DERİN D.Ö., (2013). Okul öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Etmekte Olan 60-72 Aylık Çocukların Beslenme Alışkanlıkları: Öğretmen Görüşlerinin Değerlendirilmesi, *TÜBAV BİLİM DERGİSİ* Cilt:6, Sayı:1, Sayfa:1-10
- ÖNAL S., ÖZDEMİR A., MEŞE C., ÖZER B.K., (2016). Okul Öncesi Çocuklarda Malnütrisyon ve Obezite Prevelansının Değerlendirilmesi Ankara Örneği, *DTCF Dergisi* 56.1:210-225)
- ÖNCÜ Ü., NALBANTOĞLU B., GÜZEL E., NALBANTOĞLU A., DEMİRSOY U., ÇAKAN M., (2011). Bir-Beş Yaş Arası Çocukların Persantillerine Ailenin Sosyoekonomik Düzeyinin ve Annenin Beslenme Konusundaki Bilgisinin Etkisi, *Çocuk Dergisi* 11(2):64-72
- ÖNCÜ Ü., (2007). 1-5 Yaş Arası Çocukların Persentillerine Ailenin Sosyoekonomik Düzeyinin ve Annenin Beslenme Konusundaki Bilgisinin Etkisi, İstanbul, Uzmanlık Tezi.
- ÖNGİDER N. (2013). Anne- Baba İle Okul Öncesi Çocuk Arasındaki ilişki, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 5(4):420-440
- ÖZCEBE H. (2006). Çocuk Sağlığı, *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, GÜLER Ç., AKIN L., Hacettepe Üniversitesi Yayınları
- ÖZÇETİN M., YILMAZ R., ERKORKMAZ Ü., ESMERAY H., (2010). Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, *Türk. Ped. Arş* 45: 124-31
- ÖZKAN B., (2015). Mutlu Aile Mutlu Çocuk, 1. Baskı, Ocak, Final Kültür Sanat Yayınlar
- ÖZYÜREK A., BEGDE Z., ÖZKAN İ., (2013). Okul Öncesi Dönem Çocukların Beslenmesi Konusunda Ebeveyn Görüşlerinin Belirlenmesi, *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi* Nisan/Mayıs/Haziran İlkbahar Dönemi Cilt:2 Sayı:4 Jel Kodu:1 ID:54 K:86
- PEKCAN G., (2008). Beslenme Durumunun Saptanması, Ankara, Klasman Matbaacılık
- PEKER E., TOPALOĞLU N., ŞAHİN E.M., EŞSİZOĞLU E., ULUDAĞ A., GÜNGÖR S., AĞAOĞLU H., (2014). Çocukların Vücut Ağırlığı ve Görünümleri İle İştahları Hakkındaki

Ebeveyn Değerlendirmelerinin Nesnel Ölçütlerle İlişkisi?, *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 18(3):142-148

SABIR E., (2014). Okul Öncesi Eğitimde Yaratıcı Drama Oyun Destekli Beslenme Eğitimi, İstanbul, Paks Yayıncılık

SARITEKİN S., (2010). Edirne Merkez Kreş ve Anaokullarına Kayıtlı 2-6 Yaş Grubu Çocukların Büyüme Gelişme Durumları ve Etkileyen Etmenler, Edirne, Yüksek Lisans Tezi

SCAGLIONI S., SALVIONI M., GALIMBERTI C., (2008). Influence of Parental Attitudes in the Development of Children Eating Behaviour, *British Journal of Nutrition* 99, Suppl. 1, S22-S25

SELÇUK H. (2012). Malnutrisyon ve Önemi, *Güncel Gastroenteroloji* 16/2, Haziran, sayfa:158-162

SORMAZ Ü., (2013). Okul Beslenme Eğitimi Programları, *Mehmet Akif ERSOY Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi* (2) GÜZ/Sayfa:37

SPENCE J.C., (2011). Examination Behavioural Susceptibility to Obesity Among Canadian Pre-school Children: The Role Of Eating Behaviours, *International Journal of Pediatric Obesity* Volume 6, Pages:501-507

SVENSSON V., LUNDBORG L., CAO Y., NOWICKA P., MARCUS C., SOBKO T., (2011). Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weigh and parental weight-factorial validation of the children's eating behaviour questionnaire, *International Journal Of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 8:134 Pages:2-11

ŞANLIER N., ERSOY Y., (2004). Çocuğum Doğru Besleniyor mu?, Morpa Kültür Yayınları, 2. Baskı

TAPLAK A.Ş., POLAT S., (2016). 2. Erciyes Akademisi Pediatri Hemşireliği Kış Kongresi ve Erciyes Pediatri Hemşireliği Kongresi 3-5 Mart, Sözel Bildiri

TEKİR Ö., ÇALIŞKAN T., (2007). Okul Öncesi Dönemdeki İki Farklı Grup İçin Ağız Diş Sağlığı Uygulamalarında Ebeveynin Tutumunun Karşılaştırılması, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* Cilt:2, Sayı:4

TEMİZEL İ:N:S:, (2008). İştahsız Çocuk, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 51,176-181

TEPE E., (2010). Okul Öncesi Kurumlardaki Çocukların Annelerinin Ve Öğretmenlerinin Çocuk Beslenmesine İlişkin Görüşleri, Yüksek lisans tezi, Afyonkarahisar

TNSA-2013

TNSA-2010

- Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarda (2011). (6-10 yaş grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu, Ankara, Temmuz, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 yaş grubu) Büyümenin İzlenmesi(TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu
- TOKER D.E., HOCAOĞLU Ç. (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme, *Düşünen Adam* 22 (1-4):36-42
- TOKUÇ B., BERBEROĞLU U., EKUKLU G., (2009). Reklamlar ve Çocuklar: Çocukların Gıda Markalarını Tanıması, Beslenme Alışkanlıklarını ve Gıda Tercihlerini Etkiliyor Mu?, *TAF Prev. Med. Bull* 8 (6): 459-464
- TORUNER E.K., SAVAŞER S., (2010). Okul Çağı Çocuklarında Şişmanlığın Önlenmesi ve Erken Tedavisine Yönelik Okula Dayak Girişimler: Literatür Taraması, *DEUHYO E.D* 3(3),153-160
- Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Sağlık Araştırması, 2014
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması, Yayın No: 894, Prof. Dr. Recep AKDAĞ, ANKARA 2012
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Yayın No: 931, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010, Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Şubat 2014
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Yayın No: 915, Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları, Prof. Dr. Nevin ŞANLIER, Ankara 2013
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı ile T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü arasında yapılan iş birliği protokolü ile yeniden imzalanmıştır.
1. Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi, Bildiriler Kitabı-2, İstanbul, Kasım, 2013 Sayfa:185 ve 60
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, Ankara 2016
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme Bilgi Serisi, Yayın No: 726, Okul Öncesi Dönem Çocukların Beslenmesi, Ankara 2008
- TÜRKOĞLU E., (2012). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Televizyondan Etkilenmeleri Konusunda Anne ve Öğretmen Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Burdur

UNICEF Dünya Çocuklarının Durumu, 2014

Türkiye’de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun analizi 2012, UNICEF

ÜNLÜ H., (2011). Okul Öncesi Dönem Çocuklar İçin Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin Türk Çocuklarına Uyarlanması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

ÜNLÜ G., ARAS Ş., GÜVENİR T., BÜYÜKGEBİZ B., BEKEM Ö., (2006). Yeme Reddi Olan Çocukların Annelerinde Kişilik Bozuklukları, Depresyon Ve Anksiyete Belirtileri Ve Aile İşlevler, *Türk Psikiyatri Dergisi* 17(1)

WARDLE J., SANDERSON S., GUTHRIE CA., (2002). Rapoport L., Plomin R. Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obes Res*;10:453-62

YILMAZ R., ESMERAY H., ERKORKMAZ Ü., (2011).Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe Uyarlama Çalışması, *Anadolu Psikiyatri Derg.*;12:287-294

YÜCEL A.S., KILIÇ B., KORKMAZ M., GÖRAL K., (2015). Spor Yapan Çocukların Spor Tercihlerini ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi, *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi Ocak/Şubat/Mart Sayı:14 Cilt:5 Kış Dönemi Sayfa:20-54*

EKLER

EK.1- ANKET BİLGİLENDİRME METNİ

EK.2-SORU FORMU

EK.3-ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ

EK.4-EBEVEYN BESLEME TARZI ANKETİ

EK.5-ETİK KURULU ONAY FORMU



Ek 1.

ANKET BİLGİLENDİRME METNİ

ÇALIŞMANIN ADI: KAMU KURUMLARINA BAĞLI DÖRT GÜNDÜZ BAKİMEVİNE DEVAM EDEN ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI VE EBEVEYN BESLEME TARZININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SORUMLU ARAŞTIRMACI: Doç. Dr. Mine Esin OCAKTAN

Sayın Veli

Doç. Dr. Mine Esin OCAKTAN sorumluluğunda ‘ KAMU KURUMLARINA BAĞLI DÖRT GÜNDÜZ BAKİMEVİNE DEVAM EDEN ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ve EBEVEYN BESLEME TARZININ DEĞERLENDİRİLMESİ’ başlıklı bir araştırma planlanmıştır.

1.a) Okul öncesi dönem çocuklarda sağlıklı beslenme çok önemlidir. Bu dönemde geliştirilen beslenme davranışları daha sonraki yaşamı etkiler.

1.b) Bu çalışmada amaç; Ankara ili Cebeçi ve Çankaya ilçelerinde Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri’ne bağlı seçilmiş dört gündüz bakımevine devam eden okul öncesi dönem çocuklarda yeme davranışı ve ebeveyn besleme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesidir.

1.c) Araştırmada izlenecek işlemler:

Araştırmanın yürütülmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurul onayı, Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri’nden yazılı izin alınmıştır.

Sizin de içinde bulunacağınız bu araştırmaya 280 çocuk ve çocuğun anne veya babasının katılması planlanmaktadır.

Bu çalışmayla ilgili olarak sizden ‘‘Aileyi Tanıtıcı Bilgi Anketi’’, ‘‘Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi’’ ve ‘‘Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi’’ni cevaplandırmanız istenecektir. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi’nde 35 ve Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi’nde 27 madde vardır. Sosyodemografik bilgileri içeren 66 soru ile birlikte sizin yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır.

İlk aşamada veli toplantısı aracılığı ile “Anket Bilgilendirme Metni” ekindeki, araştırma için cevaplanması istenen “Aileyi Tanıtıcı Bilgi Anketi” ,“Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi” ve “Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi”ni’ araştırmacı gözetiminde sizlerin incelemeniz için size verilecektir. Formlar ve metin incelenirken anlaşılmayan kısımlara araştırmacı tarafından açıklık getirilecek ve sorular cevaplandırılacaktır. Çalışmaya katılacak ebeveynlere uygulanacak olan anketler toplantı ortamında araştırmacı gözetiminde uygulanacaktır. Katılım zorunlu değildir. Eğer anket formlarını cevaplamak isterseniz lütfen üzerine sizin ya da çocuğunuzun ismini yazmayınız. Anketlerin cevaplanmasından sonra formları ikiye katlayarak araştırmacıya teslim ediniz.

Araştırma için cevaplandıracağınız anketler dışında ikinci aşamada, çocuklarınızın boy ve kilo ölçümleri araştırmacı ve sorumlu öğretmenleri gözetiminde yapılacaktır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular ışığında, çocukların yeme davranışı gelişmesindeki ebeveyn besleme tarzının ve çeşitli etmenlerin etkisi ve anne babaların sağlıklı beslenme konusunda eğitim gereksinimleri belirlenebilecektir.

Elde edilecek veriler, **kesinlikle gizli tutulacak** ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katılım zorunlu değildir.

Katılıminız için teşekkür ederiz.

Dr. Mine Esin Ocaktan

Sorumlu Araştırıcı

Kamu Kurumlarına Bağlı Dört Gündüz Bakımevine Devam Eden Çocuklarda Yeme Davranışı Ve Ebeveyn Besleme Tarzının Değerlendirilmesi

Ek-2. Anket Formu

Değerli katılımcı;

Okul öncesi dönemdeki çocukların yeme ile ilgili davranışları ve ebeveyn besleme tarzının değerlendirildiği bu araştırma ile çocuğunuzun yeme davranışları ve siz anne babaların konu ile ilgili yaklaşım ve davranışlarınızı değerlendirmeyi amaçladık. Anket formunda katılımcılarımızın kimlik bilgilerine ait soru bulunmamaktadır. Ankete katılımınızda gönüllülük ilkesi geçerlidir. Bu çalışma ile çocukların yeme davranışını etkileyen etmenler hakkında bilgi edinilecektir. Çocuk sağlığı için önemli bir konuda planlanmış olan bu çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Hem. Nalan OKUR

**Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı**

Öğrencisi

1-Çocuğunuzun Yaşı:Gün /.....Ay/.....Yıl

2-Çocuğunuzun Cinsiyeti:

1-Erkek

2-Kız

3-Çocuğunuzun vücut ağırlığı:/gr

4-Çocuğunuzun Boyu:/cm

5-Çocuğunuzun yaşına göre aşıları tam mı?

1-Evet 2-Hayır

6-Çocuğunuzun devam eden önemli bir sağlık sorunu var mı?

1-Evet 2 -Hayır

7-Eğer cevabınız "evet" ise belirtiniz

8-Çocuğunuzun doğum ağırlığı nedir?kg

9-Çocuğunuzun doğum boy uzunluğu nedir?cm

10-Çocuğunuzun doğum haftası nedir?hafta

11-Çocuğunuzun anne sütü alım süresi nedir?.....ay

10-Çocuğunuza ek gıda başlama zamanı nedir?.....

11-Çocuğunuz ailenin kaçınıcı çocuğu?.....

12-Ailenizdeki çocuk sayısı nedir?.....

13-Annenin yaşı:

14-Annenin öğrenim durumu:

1-Okuryazar değil

2-Okuryazar

3-İlkokul

4-Ortaokul

5-Lise

6-Üniversite

7-Diğer

15-Annenin mesleği nedir ?

1-Ev hanımı

2-Çalışıyor ,belirtiniz.....

3-Emekli

4-Diğer

15-Babanın yaşı:.....

16-Babanın öğrenim durumu:

1 -Okuryazar değil

2-Okuryazar

3-İlkokul

4-Ortaokul

5-Lise

6-Üniversite

7-Diğer

17-Babanın mesleği nedir?

1-İşsiz

2-Çalışıyor,belirtiniz.....

3-Emekli

4-Diğer

18-Aile tipi:

1-Çekirdek aile

2-Geniş aile

3-Parçalanmış aile

4-Diğer

19-Aile kaç kişiden oluşuyor?.....

20-Annenin önemli bir kronik hastalığı var mı ? 1-Evet/ belirtiniz..... 2-Hayır

21- Babanın önemli bir kronik hastalığı var mı ? 1-Evet / belirtiniz..... 2-Hayır

22-Eşler arasında akraba evliliği var mı ?

1-Evet 2-Hayır

23-Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1-İyi 2-Orta 3-Kötü

24-Annenin; Boyu:..... Kilosu:.....

25-Babanın; Boyu:..... Kilosu:.....

26-Anne kendi vücut ağırlığı hakkında ne düşünüyor?

1-Zayıf 2-Normal 3-Kilolu

27-Baba kendi vücut ağırlığı hakkında ne düşünüyor?

1-Zayıf 2-Normal 3-Kilolu

28-Anne alkol kullanıyor mu?

1-Evet 2-Hayır

29-Baba alkol kullanıyor mu?

1-Evet 2-Hayır

30-Anne sigara kullanıyor mu?

1-Evet 2-Hayır

31-Baba sigara kullanıyor mu?

1-Evet 2-Hayır

32-Anne ek vitamin mineral desteği kullanıyor mu?

1- Evet, belirtiniz..... 2- Hayır

33-Baba ek vitamin mineral desteği kullanıyor mu?

1-Evet,belirtiniz..... 2-Hayır

34-Anne diyet yapıyor mu?

1-Evet 2-Hayır

35-Baba diyet yapıyor mu?

1-Evet 2-Hayır

36-Anne egzersiz yapıyor mu?

- 1-Düzenli
- 2-Arasıra
- 3-Hayır ama genel olarak hareketli
- 4-Hayır, hareketsiz

37-Baba egzersiz yapıyor mu?

- 1-Düzenli
- 2-Arasıra
- 3-Hayır ama genel olarak hareketli
- 4-Hayır, harekesiz

38-Çocuğunuzun iştahını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1-Az iştahlı
- 2-Normal
- 3-Fazla iştahlı

39-Çocuğunuzun boyunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1-Kısa
- 2 -Normal
- 3 -Uzun

40-Çocunuzun kilosunu nasıl değerlendiriyor sunuz ?

- 1-Zayıf
- 2-Normal
- 3-Kilolu

41-Çocuğunuza ek vitamin ve mineral içerikli ilaçlar veriyormusunuz?

- 1-Evet/belirtiniz.....
- 2-Hayır

42-Çocuğunuz tabağında yemek bırakır mı?

- 1-Evet
- 2-Hayır
- 3 -Nadiren
- 4-Sıklıkla

43-Sizce bunun nedenini belirtiniz

- 1-Tabağında fazla besin bulunması
- 2-Alışkanlık haline getirmesi
- 3-İştahını az alması
- 4-Anne ve babasının bırakıyor olması
- 5-Diğer.....

44-Çocuğunuzun bir öğünde yemek yeme süresi ne kadardır?.....dk

45-Çocuğunuz yemek yemediğinde kendisine uyguladığınız yöntem nedir?

1-Zorla yedirme

2-Ödül

3-Ceza

4-Kendi haline bırakırım

5-Diğer.....

46-Çocuğunuzun özellikle yemediği bir besin maddesi var mı?

1-Evet 2-Hayır

47-Cevabınız "evet" ise bu besin hangisidir?

1-Süt Grubu.....

2-Et,Yumurta,Kurubaklagil Grubu.....

3-Sebze ve Meyve Grubu.....

4-Ekmek ve Tahıl Grubu.....

48-Çocuğunuza bir hekim tarafından besin alerjisi tanısı aldı mı?

1-Evet/belirtiniz..... 2 -Hayır

49-Ailede yemek yeme saatleriniz genellikle düzenli midir?

1-Evet 2 -Hayır

50-Çocuğunuzun bir günde kaç ana öğün yemek yer?.....

51-Çocuğunuz bir günde kaç ara öğün yemek yer?.....

52-Çocuğunuzun yemek yeme şekli nasıldır?

1-Yemek sofrasında (masada)

2-Televizyon karşısında

3-Oyun oynatarak

4-Arkasından takip ederek

5-Diğer.....

53-Çocuğunuzun yemek tüketim şekli nasıldır?

1-Kendi başına

2-Başkasının yardımıyla

3-Bazen kendi başına, bazen yardımla

54-Çocuğunuz hangi sıklıkla fast-food ürünleri tüketmektedir? (Hamburger, patates, pizza)

.....

55-Çocuğunuza asitli içecekleri hangi aralıklarla veriyor sunuz? (Kola, gazoz)

.....

56-Çocuğunuza şeker ve türevlerini hangi aralıklarla veriyor sunuz? (Şeker, dondurma, pasta, çikolata)

.....

57-Çocuğunuza atıştırmalık yiyecekleri hangi aralıklarla veriyor sunuz? (cips, bisküvi, kraker)

.....

58-Evinizde yemek hazırlarken ön işlemden geçmiş ya da hazır paketli gıdalara yer verirmisiniz?

.....

59-Çocuğunuzu nasıl besleyeceğiniz konusunda eğitim aldınız mı?

1-Evet

2-Hayır

60-Cevabınız "evet" ise kimden yardım aldınız?

1-Sağlık personeli

2-Aile büyükleri

3-Televizyondaki uzmanlar

4-Diğer.....

61-Sizce reklamların beslenme tercihleriniz üzerinde etkisi oluyor mu?

1-Evet

2-Hayır

62-Çocuğunuzun diş fırçalama alışkanlığı nasıldır?

-.....kez/.....gün

63-Çocuğunuzun devam ettiği spor etkinliği var mı?

1-Evet 2-Hayır

64-Sizce çocuğunuz doğru besleniyor mu?

1-Evet 2-Hayır

65-Sizce çocuğunuzun yemek yeme problemi var mı?

1-Evet 2 -Hayır

66-Cevabınız "evet" ise belirtiniz?

1-Kusma

2-Öğürme

3-Aşırı yeme

4-Yememe

5-Diğer

Ek-3. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA)

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

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

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

Ek- 4.

Anne-Baba (Ebeveyn) Besleme Tarzı Anketi

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

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

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kamu kurumlarına bağlı dört gündüz bakımevine devam eden çocuklarda yeme davranışı ve ebeveyn beslenme tarzının değerlendirilmesi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	İLAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:06-248-15	Tarih: 13 Nisan 2015			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Not: Katılımcıların kimlik bilgilerinin gizli kalması için anket çalışmalarında Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun doldurulması gerekmektedir.				

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Mehmet MELLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehmet MELLİ	Farmakoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Mellî</i>
Prof.Dr.Cihan YURDAYDIN	Gastroenteroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Cihan Yurdaydin</i>
Prof.Dr.Mehmet GÜREL	Genel Cerrahi	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Mehmet Gürel</i>
Prof.Dr.Tanju ÖZÇELİKAY	Farmakoloji	A.Ü.Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Tanju Özçelikay</i>
Prof.Dr.Cem ATBAŞOĞLU	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Cem Atbaşoğlu</i>
Prof.Dr.Serdar ÖZTÜRK	Tıbbi Biyokimya	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Serdar Öztürk</i>
Prof.Dr.Serap SIVRİ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	H.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Serap Sivri</i>
Prof.Dr.Zarife ŞENOCAK	Hukuk	A.Ü.Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Zarife Şenocak</i>
Prof.Dr.Banu ÇAKIR	Halk Sağlığı	H.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Banu Çakır</i>
Doç.Dr.A. Ruhi SOYLU	Biyofizik	H.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>A. Ruhi Soylu</i>
Doç.Dr.Derya ÖZTUNA	Biyostatistik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Derya Öztuna</i>
Doç.Dr.Selami Koçak TOPRAK	Hematoloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Selami Koçak Toprak</i>
Yrd.Doç.Dr.Nüket KUTLAY	Tıbbi Genetik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Nüket Kutlay</i>
Uz.Dr.Önder İLGİLİ	Tıp Tarihi ve Etik	A.Ü.Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Önder İlgili</i>
Mühübe SUTAY	İşletme	-	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. SUTAY</i>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Mehmet MELLİ
İmza:

M. Mellî



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

25.06.1980 tarihinde Batman’da doğdu. 1998-2002 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu’ nda (HYO) lisans öğrenimini tamamladı. Ankara, İstanbul, İskenderun, Hakkari illerinde görev yaptı. Şubat 2013 tarihinde Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı’nda lisansüstü eğitime başladı. Halen aynı bölümde lisansüstü eğitime devam etmektedir. Ağustos 2010 tarihinden itibaren Genelkurmay Başkanlığı Birinci Basamak Muayene Merkezi’nde görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk sahibidir. 2016 yılında İşyeri Hemşireliği Sertifikası’nı almıştır.