



T.C
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞ SÜRECİNDEKİ
FARKLI UYGULAMALARIN ÇOCUKLARDAKİ YEME
DAVRANIŞLARI VE İŞTAH ÜZERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Havva YAVUZ KARAOSMAN
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Funda YILDIRIM BAŞ

ISPARTA-2024

BEYAN

“Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Sürecindeki Farklı Uygulamaların Çocuklardaki Yeme Davranışları ve İştah Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı tıpta uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi SDÜ Tıp Fakültesi Uzmanlık Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hazırlayan

Dr. Havva YAVUZ KARAOSMAN

Danışman

Doç. Dr. Funda YILDIRIM BAŞ

ÖNSÖZ

Aile Hekimliği Uzmanlığı eğitimim boyunca benden ilgisini, desteğini esirgemeyen, bilgisi, tecrübesiyle bana her daim yol gösteren, bu tez çalışmamın oluşmasında her aşamada çok kıymetli katkıları olan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Funda YILDIRIM BAŞ' a,

Aile hekimliği eğitimini ve disiplinini en iyi şekilde almamız için elinden geleni yapan, tez çalışmamda önerilerini paylaşan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Gökçe İŞCAN' a,

Tezimin istatistiğine olan katkılarından dolayı Uzm. Dr. Erman ZENGİN' e,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, benden hiçbir desteği, fedakârlığı esirgemeyen, varlıklarıyla bana hep güç, güven veren, her koşulda yanımda olduklarını bildiğim canım annem Emine YAVUZ, canım babam Ali Rıza YAVUZ ve canım kardeşim Dr. Mustafa YAVUZ' a,

Sevgisiyle, ilgisiyle tüm sevinç ve hüznlerimde her an yanımda olan, zor zamanlarda düştüğüm yerden beni tekrar kaldıran, güzel anılarımı hep beraber yaşadığım eşim Dr. Huzeyfe KARAOSMAN'a, hayatımızın neşesi, en büyük şükür sebebim, canım yavrularım Enes Furkan ve Sümeyye'ye,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Havva YAVUZ KARAOSMAN

Isparta - 2024

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BEYAN	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi	3
2.2. Bebek ve 2-5 Yaş Arası Çocuklarda Beslenme.....	3
2.2.1. Anne Sütü Dönemi.....	4
2.2.1.1. Anne Sütünün İçeriği.....	5
2.2.1.2. Anne Sütünün Faydaları	6
2.2.2. Tamamlayıcı Beslenme Dönemi.....	7
2.2.2.1. Tamamlayıcı Beslenmenin Çocuk Sağlığı Açısından Önemi.....	8
2.2.2.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı	9
2.2.2.3. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Dikkat Edilmesi Gerekenler	11
2.2.2.4. Tamamlayıcı Beslenmeye Uygun Besin Grupları	14
2.2.2.5. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Uygun Olmayan Besin Grupları	17
2.3. İştah ve İştahsızlık Tanımı	17
2.3.1. Çocuklarda İştahsızlık Sıklığı	18
2.3.2. İştahın Fizyolojisi ve Kontrolü	19
2.4. Çocuklarda Yeme Davranışı.....	21
2.5. Çocuklarda Yeme Davranışlarını ve İştahı Etkileyen Faktörler	23
2.5.1. Çocuk ile İlgili Faktörler.....	23
2.5.2. Aile ile İlgili Faktörler	25
2.5.3. Çevre ile İlgili ve Diğer Faktörler.....	26
3. MATERYAL ve METOD	28
3.1. Araştırmanın Şekli	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	28
3.5. Araştırmada Dışlanma Kriterleri	28
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	28
3.6.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerini İçeren Soru Formu (EK 1)	29
3.6.2. Çocukla İlgili Sosyodemografik Özellikleri İçeren Soru Formu (EK 2) ..	29
3.6.3. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişteki Durumu Değerlendirme Anketi (EK 3).....	29
3.6.4. Çocuklarda Yeme Davranış Anketi (ÇYDA) (EK 4)	30
3.7. Verilerin Toplanması	31
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.10. Araştırmanın Üstünlükleri	32
3.11. Etik Kurul Onayı ve İzinler	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	70
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	86
ÖZET	91
SUMMARY	93
KAYNAKLAR.....	95
EKLER	109
Ek 1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerini İçeren Soru Formu	109
Ek 2. Çocukla İlgili Sosyodemografik Özellikleri İçeren Soru Formu.....	110
Ek 3. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişteki Durumu Değerlendirme Anketi	111
Ek 4. Çocuklarda Yeme Davranış Anketi	113
Ek 5. Etik Kurul Onayı	115
Ek 6. Kullanılan Ölçek İzinleri.....	116

KISALTMALAR DİZİNİ

AGRP	: Agouti-Related Protein
BLW	: Baby-Led Weaning
CART	: Kokain ve Amfetamin Related Transcript
CCK	: Kolesistokinin
DAY	: Duygusal Aşırı Yeme
DAZ	: Duygusal Az Yeme
DMN	: Dorsomediyal Nükleus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESPGHAN	: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi
GH	: Gıda Heveslisi
GİS	: Gasto İntestinal Sistem
GKA	: Gıdadan Keyif Alma
GLP	: Glukagon Like Peptid
GnRH	: Gonadotropik Releasing Hormon
IgA	: Immunglobulin A
IQ	: Intelligence Quotient
İT	: İçme Tutkusu
Kcal	: Kilo kalori
LHA	: Lateral Hipotalamik Alan
LHRH	: Luteinizing Hormon-Releasing Hormon
MCH	: Melanosit Konsantre Edici Hormon
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
N	: Frekans (Kişi Sayısı)
NPY	: Nöropeptid Y

ORT	: Ortalama
POMC	: Pro-opiomelanokortin
PVN	: Paraventriküler Nükleus
SPSS	: Statistical Program for Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TH	: Tokluk Heveslisi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TSH	: Tiroit Stimülan Hormon
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
VMN	: Ventromediyal Nükleus
YS	: Yemek Seçiciliği
YY	: Yavaş Yeme
α-MSH	: α -Melanosit Stimüle Edici Hormon

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Gerekli Enerji Miktarı ve Anne Sütünden Sağlanan Enerji Miktarı	8
Şekil 4.1. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyutları Puanlarının Dağılımları	39



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Anne Sütüyle Beslenen 6-23 Ay Çocuklar için Tamamlayıcı Beslenme .13	
Tablo 4.1. Ebeveynlere Ait Sosyodemografik Bulgular33	
Tablo 4.2. Çocuğun İçinde Bulunduğu Aileye Ait Sosyodemografik Bulgular34	
Tablo 4.3. Çocuklarla İlgili Sosyodemografik Bulgular35	
Tablo 4.4. Çocuklarla İlgili Sosyodemografik Bulgular35	
Tablo 4.5. Çocukların Ağırlıklarına Göre Persentil Dağılımları36	
Tablo 4.6. Çocukların Vücut Kitle İndeksine Göre Persentil Dağılımları36	
Tablo 4.7. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı39	
Tablo 4.8. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Gıda Heveslisi Puanlarına Göre Karşılaştırılması40	
Tablo 4.9. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Duygusal Aşırı Yeme Puanlarına Göre Karşılaştırılması42	
Tablo 4.10. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Gıdadan Keyif Alma Puanlarına Göre Karşılaştırılması45	
Tablo 4.11. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan İçme Tutkusu Puanlarına Göre Karşılaştırılması47	
Tablo 4.12. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Tokluk Heveslisi Puanlarına Göre Karşılaştırılması49	
Tablo 4.13. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Yavaş Yeme Puanlarına Göre Karşılaştırılması51	
Tablo 4.14. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Duygusal Az Yeme Puanlarına göre Karşılaştırılması53	
Tablo 4.15. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Yemek Seçiciliği Puanlarına Göre Karşılaştırılması55	
Tablo 4.16. Bazı Değişkenlerin, Çocuk VKİ Persentillerine Göre Karşılaştırılması.57	
Tablo 4.17. Çocukların Yemek Yeme Hızlarının, VKİ Persentillerine Göre Karşılaştırılması58	

Tablo 4.18. Sadece Anne Sütü Alma Süresi ile Anne-Baba Yaşı, Anne-Baba Eğitim Düzeyi ve Aile Gelir Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	58
Tablo 4.19. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçme Süresi ile Anne-Baba Yaşı, Anne-Baba Eğitim Düzeyi ve Aile Gelir Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	59
Tablo 4.20. Bazı Değişkenlerin, Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyuma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.21. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeği Bir Besini Reddettiğinde Annenin Tutumu ile Annenin Çocuğunun Şuan ki Kilosu Hakkındaki Düşüncesi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	60
Tablo 4.22. Bazı Değişkenlerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verilme Durumu ile Karşılaştırılması	61
Tablo 4.23. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Gıdaya Erişim (İştahlı) Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.24. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız) Puanlarına Göre Karşılaştırılması	64
Tablo 4.25. Gıdaya Erişim (İştahlı) Puanını Oluşturan Alt Boyutların, Kendi Aralarındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.26. Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız) Puanını Oluşturan Alt Boyutların, Kendi Aralarındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.27. Gıdaya Erişim (İştahlı) Model Özeti.....	67
Tablo 4.28. Gıdaya Erişim (İştahlı) Model Katsayıları	67
Tablo 4.29. Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız) Model Özeti	68
Tablo 4.30. Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız) Model Katsayıları	68

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Toplumların yapı taşlarını çocuklar oluşturmaktadır, sağlıklı toplumların oluşması sağlıklı çocuklar ile mümkündür. Çocukların büyüme gelişmesi yetişkinlere göre daha hızlıdır ve optimal büyüme gelişmenin sağlanabilmesi için beslenme en önemli faktörlerden biridir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün çocukların beslenmesindeki önerisi ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, 6. aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçilmesi ve tamamlayıcı besinlerin yanında 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesi şeklindedir (3). DSÖ'ye göre, anne sütü ve tamamlayıcı beslenme dönemlerinin doğru yönetilmesi çocukların hayatta kalmasında önemli rol oynamaktadır (4).

Çocukların beslenmesi üzerinde etkili olan faktörlerden biri, yiyeceklerin isteyerek ve zevk duyularak yenmesini sağlayan iştah durumlarıdır. İştahın az olması ve bunun yol açtığı büyüme gelişme ile ilgili sorunların yanında fazla iştahın neden olduğu obezite ve bunun getirdiği sorunlar çocukların sağlığında problem oluşturan durumlardır (5,6). Ayrıca iştah ile bazı yeme bozuklukları arasında da ilişki olduğu bildirilmiştir (6).

Çocukların iştahları ve yeme davranışları üzerine anne sütü ve tamamlayıcı beslenme dönemi özelliklerinin etkileri bulunmaktadır (7). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminin doğru yönetilmesi; bebeklerin ilk besin tercihlerinin oluşmaya başladığı dönem olmasından ve daha sonraki hayatlarındaki beslenme ve yeme davranışları üzerine de etki etmesinden dolayı önemlidir (8). Bebeklik döneminde edinilmeye başlanan yeme davranışları yaşamın ilk beş yılında büyük oranda şekillenmekte ve hayat boyu kazanılan tecrübelerle değişime devam etmektedir (9).

Çocukların iştah ve yeme davranışlarının şekillenmesinde, çocuğun kendi kişisel, fiziksel ve psikolojik özellikleri başta olmak üzere ailesi ve çevre ile ilgili faktörler de etkili olmaktadır (10).

Çocukların büyüme gelişmesi üzerinde önemli etkilerinin olması ve çocukluk döneminde sık görülmesi nedeniyle yeme davranışı ve iştahla ilgili problemlerin tespiti ve tedavisi önemlidir (11). Çocukların iştahlarının ve yeme davranışı

özelliklerinin nesnel olarak belirlenip önlemler alınmasıyla gelecekteki muhtemel sağlık problemlerinin de önüne geçilmesi mümkün olacaktır (12).

Bu çalışmadaki amacımız; tamamlayıcı beslenme dönemindeki farklı uygulama özelliklerinin çocukların iştahlarına ve yeme davranışlarına etkisini nesnel ölçütlerle ortaya koymaktır. Çalışmadan elde edilen sonuçlarla koruyucu hekimlik kapsamında ailelerin farkındalığını arttırmak, ailelere verilen sözlü ve yazılı bilgilerle doğru tutum ve davranışlara yönelik önerilerde bulunmak, sağlıklı bir gelecek için katkı sağlamak amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Yaşamın sürdürülmesi, hastalıkların önlenip sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması için gereken besinlerin vücuda alınmasına beslenme denir (13). Beslenme insan yaşamı için fetal dönemden başlayarak hayatın her döneminde vazgeçilmez bir gereksinimdir (14). Yeterli ve dengeli beslenme ise besinlerin, vücuda gereken enerjiyi sağlayacak miktarda, ihtiyaç duyulduğu kadar alınıp uygun şekilde kullanılmasıdır (15). Yeterli ve dengeli beslenme olmadığı zaman vücut sağlığının bozulduğu, optimal büyüme ve gelişmenin sağlanamadığı bilinmektedir (16).

Sağlıklı bir toplumun temelini sağlıklı çocuklar oluşturmaktadır ve çocuklar yetişkinlerden çok farklı özellikleri ve gereksinimleri olan bireylerdir. Çocukların gelişimleri her yönden yetişkinlere göre daha hızlıdır (1). Çocuklarda istenilen büyüme ve gelişmenin sağlanması için beslenme en önemli faktörü oluşturmaktadır (2).

Gebelikten sonraki ilk 1000 gün, yani gebeliğin başlangıcından çocuk 2 yaşına gelinceye kadarki dönem, çocuğun gelişiminin en hızlı olduğu ve ilerideki yaşamında sağlık durumunun belirlendiği en önemli dönemi oluşturmaktadır. Bu 1000 günlük dönemin en verimli şekilde tamamlanması için beslenme çok önemli rol oynamaktadır (17). Bu dönemde yapılan beslenme hataları çocukların ileriki hayatı için önem gösteren sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (18).

DSÖ'nün 2019 yılında yayınladığı Dünya Sağlık İstatistikleri raporuna göre 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %45'i beslenme ile ilgili faktörlerden kaynaklanmaktadır (19). DSÖ, anne sütü ve tamamlayıcı beslenme dönemi doğru bir şekilde yönetilirse 5 yaş altı çocuk ölümlerinde yaklaşık 1,5 milyon çocuğun hayatta kalmasının sağlanabileceğini belirtmiştir (4).

2.2. Bebek ve 2-5 Yaş Arası Çocuklarda Beslenme

Bebek ve küçük çocukların beslenmesi birbirinin devamı niteliğinde olan 3 aşamadan geçmektedir. Bu aşamalar;

- a) Tek başına anne sütü dönemi
- b) Anne sütü ile beraber tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi
- c) Erişkin tipi beslenmeye geçiş dönemidir (20).

DSÖ bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6. aydan itibaren anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmeye başlanmasını ve emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar sürdürülmesini önermektedir (3). Doğru bir şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçiş, bebeğin gerekli yeme becerilerini edinmesini ve aile sofrasında yer alabilecek olgunluğa ulaşmasını sağlamaktadır (21).

Tamamlayıcı beslenme dönemi artık emzirmenin sona erdiği, bebeğin gereksinim duyduğu tüm besinleri, erişkin tipi beslenme ile sağladığı dönemin başlaması ile son bulmaktadır (22).

2.2.1. Anne Sütü Dönemi

Anne sütü, bebeklerin yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlıklı büyüme gelişme gösterebilmesi için çok önemli ve vazgeçilmez bir besindir (23). “Sadece anne sütü ile beslenme” su dahil hiçbir yiyecek ve içecek vermeden, bebeğin beslenmesinin tek başına anne sütü ile karşılanmasıdır (2).

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6. aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve tamamlayıcı beslenmeyle beraber emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar devam ettirilmesini önermektedir (24). Buna benzer şekilde Türkiye Beslenme Rehberi’nde (TÜBER) ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve emzirmenin 6. ayda başlanacak tamamlayıcı besinlerle beraber 2 yaşına kadar devam ettirilmesi önerilmektedir (2).

DSÖ, 2025 Küresel Beslenme Hedefleri’nde bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması hedefini %38 olarak belirtmektedir (25). Dünyada gelişmekte olan ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı %39’dur (26). Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları(TNSA) 2018 raporuna göre bu oran %41’dir (27).

2.2.1.1. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütün, içerisinde protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineral, çok sayıda enzim içeren, bebeğin ihtiyaına göre içeriği değişen, canlı, eşsiz bir besindir (28). Anne sütünde, bebeğin sağlıklı bir gelişim göstermesi için gereken çok önemli bileşenler bulunmaktadır. İçeriğindeki bileşenlerin biyoyararlanımı çok yüksektir. Her an hazır, temiz, ucuz, sabit ısıda, çok güvenli bir besindir (29). Bebeğin ihtiyaç duyduğu enerji ve besin gereksiniminin ilk 6 ayda tamamını, 7-12. aylar arasında yarısını, 13-24. aylar arasında ise üçte birini anne sütün karşılayabilmektedir (22).

Anne sütündeki bileşenler emzirmenin başında ve sonunda değişiklik göstermektedir. İlk olarak karbonhidrattan zengin n sütün salgılanırken, emzirmenin sonuna doğru doyma hissi oluşturacak olan yağdan daha zengin son sütün salgılanmaktadır (30).

Anne sütünün %87-88 gibi büyük bir kısmı sudan oluşmaktadır. Bu yüzden anne sütün ile beslenen bebekler ilk 6 ay su ve su içeren başka herhangi bir gıdaya ihtiyaç duymamaktadır (31).

Anne sütünün protein içeriği inek sütün oranla daha azdır. Fakat anne sütünde sindirimi daha kolay olan whey proteini, sindirimi daha zor olan kazein proteinine göre daha fazladır. Anne sütünün %60'ını whey proteinleri oluştururken inek sütünde bu oran %18'dir. Bu da anne sütünün biyoyararlanımının daha fazla olmasını sağlamaktadır (32).

Anne sütünün enerjisinin yarısını yağlar oluşturmaktadır. Anne sütünde bebeğin özellikle beyin ve retina gelişimi için çok önemli olan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri bulunmaktadır. Yeni doğan bebeklerin bu yağ asitlerini üretme kapasitesi sınırlı olduğu için bu bileşenleri anne sütün ile alması önemli bir gerekliliktir (33,34).

Anne sütünde karbonhidrat olarak büyük çoğunlukta laktoz bulunmaktadır. İnek sütün oranla anne sütün daha fazla karbonhidrat içermektedir. Laktozun sindirilmesiyle ortaya çıkan galaktoz, beyin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca laktoz, kalsiyum emilimini arttırarak kemik gelişimi üzerinde önemli rol oynamaktadır (32,35).

Anne sütü A, B1, B2, B6, B12, D, K gibi birçok vitamini içermesi sebebiyle vitamin yönünden oldukça zengin bir besindir (36).

Anne sütünde ayrıca demir, magnezyum, çinko, bakır, kalsiyum, krom ve selenyum gibi mineraller de bulunmaktadır. Anne sütünün demir, kalsiyum içeriği inek sütüne oranla daha azdır fakat bu minerallerin anne sütündeki emilimi inek sütüne göre çok daha fazladır (37).

Anne sütünde GnRH, LHRH, TSH, T3, T4, östrojen, progesteron, kalsitonin, parathormon, leptin, ghrelin gibi birçok hormon bulunmaktadır. Anne sütü ayrıca hidrojen peroksit, lipaz, lipoprotein lipaz, galaktozil transferaz, tiyosiyanat gibi pek çok enzimi de içermektedir (36).

Anne sütü içerdiği immünolojik faktörlerle de bebek için mükemmel bir kaynaktır. Anne sütü T lenfosit ağırlıklı olmak üzere lenfositleri, sekretuar IgA başta olmak üzere immünglobulinleri, lizozim, laktoferrin gibi antimikrobiyal maddeleri içeriğinde bulundurarak bebeğin bağışıklık sisteminin gelişmesinde çok önemli rol oynamaktadır (38–40).

2.2.1.2. Anne Sütünün Faydaları

Anne sütü ile beslenmenin hem bebek hem de annenin fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde çok önemli faydaları bulunmaktadır (14;19) Anne sütü bebeğin ihtiyaçlarına göre şekillenen, her an hazır bulunan, temiz, güvenilir ve ekonomik bir besindir. Bebeğin büyümesi ve gelişmesi için gerekli her türlü bileşeni içermekte, bebeği enfeksiyonlardan ve kronik hastalıklardan korumaktadır (31,41,42).

Anne sütü ile beslenme ani bebek ölümü riskini ve bebek ölüm oranlarını azaltmaktadır. Bebeği solunum sistemi, gastrointestinal sistem (GİS), üriner sistem enfeksiyonlarından, ayrıca otit, menenjit gibi enfeksiyonlardan da korumaktadır (43). Anne sütü alan bebeklerde ishale yakalanma riski almayanlara göre daha düşüktür (44). Anne sütü alan bebeklerde astım, egzama gibi alerjik hastalıklara yakalanma oranı da azalmaktadır (2).

Anne sütü ile beslenme, bebeği obezite ve metabolik sendrom gelişme riskinden de korumaktadır (45). Anne sütünün çocuğu ileride yüksek tansiyon gelişiminden, kalp damar hastalıkları ve inme riskinden koruyucu özelliği

bulunmaktadır (2). Ayrıca anne sütü alan çocuklarda diyabet ve lösemi görülme sıklığı da azalmaktadır (46).

Anne sütü alan bebekler, annenin yediği tatların anne sütünde bulunması nedeniyle, emerken farklı tatlara alışmakta ve bu da tamamlayıcı beslenmeye geçişte kolaylık sağlamaktadır (47). Ayrıca emzirme bebekte diş çürükleri ve maloklüzyon riskini de azaltmaktadır (46).

Anne sütü, çocuğa sadece fiziksel değil bilişsel ve psikolojik açıdan da birçok fayda sağlamaktadır. Emzirme sayesinde, anne ile bebek yakın temasta olduğu için anne bebek arasındaki bağlanma artmaktadır (48). Anne sütü bebeklerin nöro-gelişimsel süreçlerine de olumlu katkılar yapmaktadır. Anne sütü alan bebeklerin IQ puanlarının anne sütü almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (49,50).

Emzirmenin bebeğin sağlığına olan olumlu katkılarının yanında annenin sağlığı üzerinde de birçok faydası bulunmaktadır. Doğum sonrasında bebeğin emzirilmesiyle salgılanan oksitosin hormonu, uterusun eski haline gelmesini kolaylaştırarak postpartum kanama riskinin azalmasını sağlamaktadır (51). Ayrıca oksitosin hormonu annenin ruh hali üzerinde de olumlu etkiler yaparak annede stres azaltıcı, depresyonu önleyici etkilerde bulunmaktadır (52).

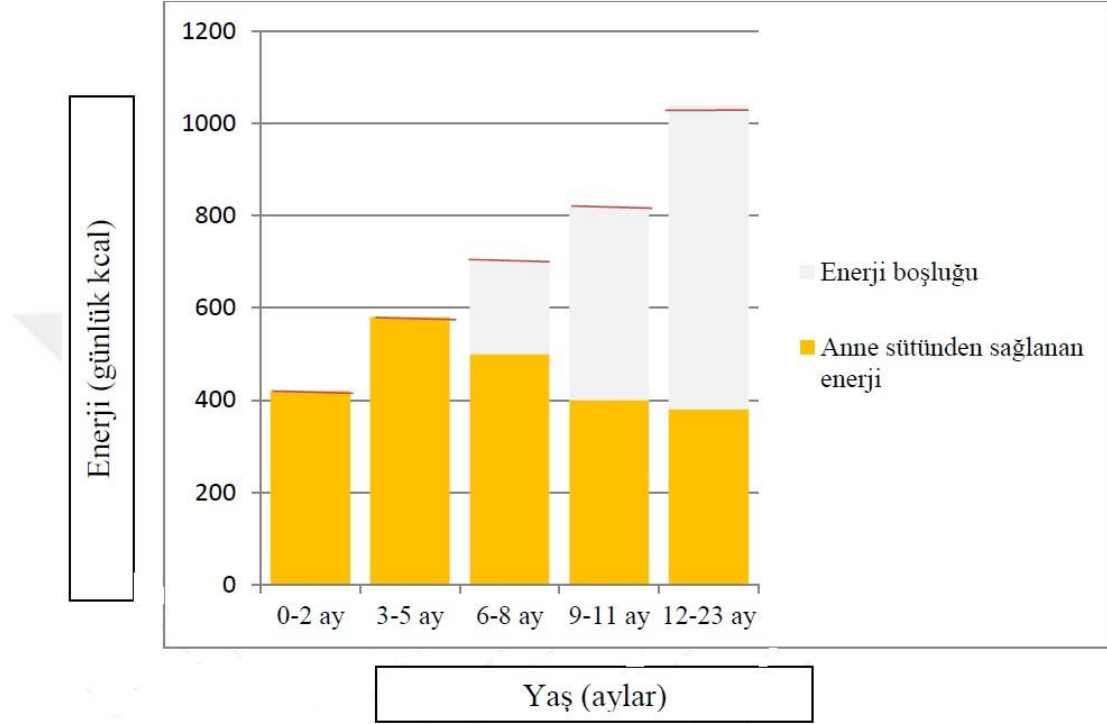
Emzirme ile annenin tip 2 diyabetes mellitusa yakalanma riski azalmaktadır (53). Emzirme, annenin gebelikte aldığı kilolarını doğum sonrasında hızlı bir şekilde vermesine yardımcı olmaktadır (54). Emzirmenin ayrıca kadınlarda en sık görülen kanserler olan over ve meme kanserine karşı da koruyucu etkileri bulunmaktadır (55).

2.2.2. Tamamlayıcı Beslenme Dönemi

Bebekler 6. ayını doldurduğunda anne sütü, bebeğin enerji ve besin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalmaktadır (56). Anne sütünün bebeğin ihtiyaçlarını karşılayamadığı bu dönemde anne sütüne ek olarak besinlerin verilmesiyle, bebeğin yeni tatlara, yeni kıvamdaki besinlere alışmaya başladığı, kendi kendine yemeyi öğrenmeye başlayıp aile sofrasına geçişe hazırlayan bu döneme tamamlayıcı beslenme dönemi denilmektedir. Tamamlayıcı beslenme dönemi yaklaşık 6. ayda başlamakta ve 24. aya kadar sürebilmektedir (57,58).

2.2.2.1. Tamamlayıcı Beslenmenin Çocuk Sağlığı Açısından Önemi

Bebeklerin 6. ayından sonra artan hareket yeteneği, hızlı büyümesi ve gelişmesi nedeniyle anne sütünün karşılamakta yetersiz kaldığı besin ve enerji açığının tamamlayıcı besinlerle desteklenmesi gerekmektedir (56,59,60).



Şekil 2.1. Gerekli Enerji Miktarı ve Anne Sütünden Sağlanan Enerji Miktarı (61)

Yaşamın 6. ayında başlayıp 24. aya kadar sürebilen tamamlayıcı beslenme dönemi büyüme açısından en kritik zamanlardan biridir ve tamamlayıcı besinler uygun olmayan, yetersiz şekilde verilirse çocuklarda birtakım sağlık sorunları meydana gelmektedir (62). Tamamlayıcı beslenme, bebeğin büyüme gelişmesi için önemli rol oynayan, demir, çinko, iyot, uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri, B vitaminleri gibi bileşenleri sağlamaktadır (63). Tamamlayıcı beslenme, bebeğin hem besin ihtiyacının yeterli olarak karşılanması hem de gelişimsel süreci için önemli bir dönemdir (8).

Tamamlayıcı beslenmenin ne zaman başlatıldığı, hangi tür besinlerin ne kadar miktarda verildiği bebeğin büyüme ve gelişmesini etkilemekte, bebeğin ilerideki sağlık ve hastalık durumunun belirlenmesinde rol oynamaktadır. Bu yüzden bu dönem insan hayatında büyük önem taşımaktadır. (64). Bu dönemi sağlıklı geçiren bebeklerin ileriki hayatlarında sadece fiziksel değil sosyal, ruhsal olarak da iyilik halinde olmasının temelleri atılmaktadır (42). Bu dönemde yapılan uygulama hataları ilerleyen yaşlarda

gelişme geriliği, obezite, diyabetes mellitus, hipertansiyon, alerjik hastalıklar gibi sorunlara zemin hazırlamaktadır (65–67).

Tamamlayıcı beslenme dönemi bebeğin yeni tatlarla, farklı besinlerle tanıştığı bir dönemdir (41). Bu dönemde çocuğun hayatının ilerleyen dönemlerindeki sağlıklı veya sağlıksız beslenme davranışları şekillenmeye başlamaktadır (67). Bu dönemin doğru bir şekilde yönetilmemesi, bebeğin ileriki hayatındaki gıdaların kabulünü etkilemekte ve birtakım beslenme problemlerine neden olmaktadır (8). Doğru bir şekilde tamamlayıcı beslenmeye başlanmasıyla bebekler, yeme becerilerini geliştirerek yaklaşık 1 yaşında aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa ulaşmaktadır (57).

2.2.2.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı

DSÖ ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanarak, emzirmenin tamamlayıcı besinlerle beraber 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (68). Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi (ESPGHAN) ise bebeğin en erken 17. haftada, en geç 26. haftada tamamlayıcı beslenmeye başlatılmasını önermektedir (8).

Tamamlayıcı beslenmeye başlamadan önce bebeğin motor ve duysal olarak olgunlaşma düzeyi, ayrıca sindirim sistemi, üriner sistem, immün sistem ve nörolojik sistemlerinin yeteri kadar gelişmiş olması göz önüne alınmalıdır (22).

Tamamlayıcı beslenmeye geçecek bebeğin oturup başını dik olarak tutabilecek, dil çıkarma refleksinin kaybolup besinleri ağzına alıp çiğneyip yutabilecek ve el göz koordinasyonunu sağlayabilecek nörolojik gelişiminin olması gerekmektedir (69).

Bebeklerin tamamlayıcı besinleri tolere edebilecek sindirim sistemi ve ürolojik sistem gelişimleri 4. ayın sonunda 5. aya geçtiklerinde oluşmaktadır (8). İlk 4 ayda besinlerin sindirimi için gereken enzimler henüz yeterli değildir. 4. aydan sonra proteinlerin sindirimi, 6. aydan sonra da nişastanın sindirimi yapılmaya başlamaktadır. Bebek 6. ayını doldurduğunda artık protein, nişasta ve yağın yeteri kadar sindirimini ve emilimini gerçekleştirecek olgunluğa ulaşmaktadır (70,71). Tamamlayıcı besinlerin solüt yükü anne sütüne oranla bebeğin tolere

edebileceğinden çok daha fazladır. Böbreklerin bu solüt yüklerle başa çıkabilme yeteneği ancak bebek 4-6. aya geldiğinde oluşmaktadır (58,72).

Yeni doğan bebeklerin sindirim sistemlerinde, bağırsaklarının çeşitli patojenlere ve alerjen maddelere karşı korunmasını sağlayacak mekanizmaları henüz gelişmemiştir. Anne sütünde bulunan antikolar ve Ig A bu patojenlere karşı koruma sağlamaktadır. Ayrıca anne sütündeki laktobasillus bifidus bakterisi sindirim kanalında asit miktarını yükseltip bu patojenlerin çoğalmasını engellemektedir (73). Böylece bağırsaklar, henüz immün sistemi tam olarak gelişmemiş bebeğin immün sistemine yardımcı olmaktadır (74). Anne sütü bağırsaklarda mukozal bariyerin oluşmasına da katkı sağlayarak sindirim sisteminin tamamlayıcı beslenmeye hazırlanmasına yardımcı olmaktadır (70). Tüm bu savunma mekanizmalarının oluşabilmesi için bebeğin tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlaması önemlidir (56).

Tamamlayıcı beslenmeye zamanından önce başlanması, bebeğin emmesini azaltmaktadır. Bu durum, anne sütünün azalıp bebeğin yeteri kadar besin ve enerji alamamasına neden olmaktadır (56,59,75). Uygun şekilde hazırlanmayan tamamlayıcı besinler bulaş kaynağı olduğu için bebek enfeksiyonlara açık hale gelmektedir. Bebeğin immün sistemi de, tamamlayıcı beslenmeye erken geçilirse tam olarak gelişemediği için, bu enfeksiyonlara yeterli cevabı verememektedir (74,76). Ayrıca bebeğin çiğneme, yutma gibi nörolojik fonksiyonları tam olarak gelişmediği için besinleri aspire etme riski meydana gelmektedir (8,42). Tamamlayıcı besinlere erken başlamanın bir diğer zararı da bebeğin astım, tip 1 diyabet, obezite, alerjik hastalıklara yakalanma riskinin artmasıdır (42,77).

Tamamlayıcı beslenmeye geç başlanması durumunda da bebeğin artan enerji ve besin gereksinimine anne sütünün yeterli cevabı verememesi nedeniyle, bebekte demir, çinko gibi mikro besin eksiklikleri ve malnütrisyon meydana gelmektedir. Ayrıca bebeklerin çiğneme, yutma gibi yeme fonksiyonlarının gelişiminde aksaklıklar yaşanmakta ve bebeklerin yeni tatlara, yeni kıvamdaki besinlere uyum sağlaması zorlaşmaktadır (42).

2.2.2.3. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Dikkat Edilmesi Gerekenler

DSÖ'ye göre ideal tamamlayıcı beslenme zamanında, yeterli, güvenilir ve uygun olmalıdır. Yani tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanmalı, tamamlayıcı besinler bebeğin besin ve enerji ihtiyacını karşılayabilecek miktarda, sıklıkta ve süreklilikte verilmeli, besinler temiz olarak hazırlanmalı, tüketilmeli ve saklanmalı, bebeğin açlık tokluk durumuna, yeme şekli ve sıklığına uygun olarak verilmelidir (56).

Tamamlayıcı beslenmeye bebek 6 aylık olduğunda emzirmeye ek olarak başlanılmalı, öncelik anne sütü olmalı ve bebek her istediğinde emzirmeye devam edilmelidir. Tamamlayıcı besinler anne sütünü destekleyici olarak verilmelidir (2,78).

Tamamlayıcı beslenme dönemi birçok yeni besinle ve değişik tatlarla tanışan bebeklerin ileriki hayatlarındaki besin tercihlerinin, yeme özelliklerinin temellerinin atıldığı hassas bir dönemdir (79). Bu dönemde bebeğe besinler sunulurken “duyarlı beslenme” yapılmalıdır. DSÖ'ne göre duyarlı beslenme çocuğun aç veya tok olması göz önüne alınarak, besleyen kişinin aktif olmasının yanında aynı zamanda bebeğin de beslenmeye katılımının teşvik edilmesidir (56). Duyarlı beslenmeye göre ebeveynler bebeğe yemek sunarken bebekle iletişim halinde olmalı, yemesi için baskı yapmamalı, sabırla ve yavaş yavaş beslemeli, bebek bir besini reddettiğinde aynı besini farklı şekillerde tekrar sunmalıdır (80,81).

Bebeklerin yemeye aktif katılımının sağlandığı son zamanlarda yaygınlaşan yönteme “Baby-Led Weaning”(BLW) yani ‘Bebek Liderliğinde Beslenme’ yöntemi de denilmektedir. Buna göre ebeveynler bebeğe yedirmek istediği besini belirleyip bebeğin kavrayabileceği, çiğneyip yutabileceği kıvamda bebeğe sunmaktadır. Besinin ne kadar, nasıl bir şekilde yeneceğinin ve beslenmenin ne zaman sonlanacağını kararını ise bebek vermektedir. Bu yöntemin kullanılabilmesi için bebeğin desteksiz oturup, kendi kendine yeme becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir (82).

Tamamlayıcı besinleri vermek için bebeğin aç olduğu zamanlar tercih edilmelidir. Besinler bebeğe tanıtılırken meyve suyu, yoğurt gibi tek çeşit besinle başlanmalı, böylece bebeğin bu besinleri tanıyıp alışması sağlanmalıdır. Bebeğin

besini reddetmesi durumunda ısrarcı olunmamalı, biraz ara verdikten sonra tekrar bebeğe sunulmalıdır (2). Çünkü bebeklerin bir besini kabul etmesinin üç ila on denemede mümkün olduğu belirtilmiştir (83). Yeni besin bebeğe üç gün boyunca denenmeli ve bu sürede vücutta besine karşı herhangi bir reaksiyon olup olmadığı kontrol edilmelidir (84).

Tamamlayıcı besinlerin bebeğe yarar sağlayabilmesi için, besin ve enerji olarak yeterli, kıvamı, şekli, miktarı, bebek için uygun olmalıdır (74). Tamamlayıcı besinlere az miktarlarda başlanmalıdır, miktarları zamanla bebeğin ihtiyacına göre arttırılmalıdır Anne sütü bebeklerin ilk 6 ay ihtiyaç duyduğu enerjinin tamamını karşılarken, 6. Aydan sonra yetersiz kalan enerjiyi tamamlayıcı besinler karşılamaktadır. Bu enerji açığı 6-8 aylık bebeklerde günlük 200 kilokalori(kcal), 9-11 aylık bebeklerde günlük 300 kcal ve 12-23 aylık çocuklarda günlük 550 kcal'dir. Tamamlayıcı besinlerle alınması gereken ek enerji miktarı çocuğun yaşıyla orantılı olarak artmaktadır (85).

Bebeklerin mide hacimleri küçüktür. Sulu besinler az kalori içerdiği için tamamlayıcı besinlerin çok sıvı kıvamda olması midenin çabuk dolmasına ve bebekte enerji açığına neden olmaktadır. Bu yüzden tamamlayıcı besinler koyu kıvamda olmalıdır (85). Tamamlayıcı besinlerin ilk olarak katı şekilde verilmesi de bebeğin zor yutması problemine neden olacaktır. Bu yüzden bebeğin yaşına, gelişimine göre ayarlanmak üzere sıvı besinlerden katı besinlere doğru aşamalı olarak geçiş yapılmalıdır. Katı besinlere geçişin geciktirilmesi durumunda bebeklerde ileriki yaşlarında da katı besinleri yutamama gibi yeme problemleri meydana gelebilmektedir (84).

Bebeklere tamamlayıcı beslenmeye ilk geçildiği 6. ayda iyice ezilmiş yarı katı ya da püre kıvamında besinler verilebilir. 8. ayda elle tutup yenebilen parmak besin olarak da adlandırılan besinleri tüketebilen bebekler 1 yaş civarında aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa ulaşmaktadır (85).

Tamamlayıcı beslenmedeki öğün sayısı bebeğin ihtiyacına göre zamanla arttırılmalıdır. Anne sütü almaya devam eden sağlıklı bebekler tamamlayıcı beslenme olarak bir günde 6-8 aylar arası 2-3 öğün, 9-11 aylar arası 3-4 öğün, 12-24 aylar arası

3-4 öğün beslenmelidir. Bu öğünlere ek olarak günde 1-2 kez de ara öğünlerle beslenmeleri desteklenmelidir (86).

Tablo 2.1. Anne Sütüyle Beslenen 6-23 Ay Çocuklar için Tamamlayıcı Beslenme (87)

Yaş (ay)	Ek kalori gereksinimi (tamamlayıcı besin)	Öğün sıklığı	Besin kıvamı	Bir öğünde tüketilmesi gereken miktar	Toplam kalori
6-8	200 kcal/gün	2-3 gün 1-2 defa ara öğün	Yoğun püre halinde ya da iyice ezilmiş	2-3 tatlı kaşığı 250 ml kâsenin yarısına dek	615
9-11	300 kcal/gün	3-4 öğün 1-2 defa ara öğün	İnce kesilmiş ya da ezilmiş, bebeğin eliyle alabileceği şekilde	125 ml kadar(yarım kâse)	686
12-23	550 kcal/gün	3-4 öğün 1-2 defa ara öğün	Parçalanmış ya da ezilmiş olarak	250 ml kâsenin 3/4'ü	894

Anne sütü alan bebeklerin tamamlayıcı beslenme öğünlerinin ardından emzirilmesinin bebek için faydaları bulunmaktadır. Anne sütündeki enzimler tamamlayıcı besinlerin sindirimine yardımcı olur ve bebek tamamlayıcı besinle doymamışsa anne sütünün bu açığı kapatması sağlanmaktadır (88). Tamamlayıcı besinlerin bardak, kaşık, tabak veya elle verilmesi önerilmektedir. Temizliğinin zorluğu, kontaminasyon riskiyle enfeksiyon, ishal gibi durumlara yol açabilmesinden dolayı biberon kullanımından kaçınılmalıdır (74).

Bebekler 1 yaşına gelene kadar tamamlayıcı besinlerinin içine ilave tuz veya şeker konulmamalıdır. Ayrıca yüksek yoğunlukta şeker içeren tatlandırılmış içeceklerden de uzak durulmalıdır (89). Anne sütü almayan bebeklere tamamlayıcı beslenmeye ek olarak devam sütü verilmelidir. İnek sütünün 1 yaşından önce bebeğe verilmesi önerilmemektedir (90).

Küçük çocuklar birçok konuda anne babalarını örnek aldıklarından dolayı beslenme konusunda da anne babanın davranışları çocuğa yön verici olmaktadır (91). Anne, babalar ve aile sofraları çocukların beslenmelerine örnek olmalıdır çünkü

sağlıklı yeme davranışları aile sofralarında oluşmaya başlamaktadır (92). Çocuklar 1 yaşına geldiğinde yemeklerini aile sofrasında tüketmelidir. Ebeveynler çocuğa yemeğini bitirmesi için ısrarcı olmamalı, hızlı yemesi için de aceleci davranmamalıdır. Yemekle beraber çocuğun peşinden koşturulmamalıdır. Daha iyi yer düşüncesi ile oyun alanlarında, televizyon karşısında yemek yedirilmemelidir (93). Yemek esnasında televizyon seyredilmesi, beslenmeyi yemek tercihi, miktarı gibi birçok yönden olumsuz etkilemektedir (94).

Tamamlayıcı beslenmeye başlanıldığında bebeklerin yemeklerini mama sandalyesinde oturarak yemesi doğru yeme davranışı gelişimi için gereklidir (95). Çocukların gelişimleri için kendi kendilerine yemelerine izin verilmelidir. Düzenli öğünlerle beslenmeli ve öğün aralarında çok fazla atıştırma tüketmesinin önlenerek öğün düzenine uyum göstermeleri sağlanmalıdır (96). Yapılan bazı çalışmalarda çocukların yemeklerini yemeleri karşılığında ödül olarak abur cubur diye tabir edilen sağlıksız atıştırmalıkların verildiği veya yemeklerini yemediklerinde ceza yöntemi uygulandığı saptanmıştır. Bu gibi yöntemlerin de çocuğun beslenmesini olumsuz etkilediği bilinmektedir (96).

2.2.2.4. Tamamlayıcı Beslenmeye Uygun Besin Grupları

Bebeklerin midelerinin hacmi yetişkinlere oranla oldukça küçüktür. Yeni doğan döneminde yaklaşık 30 ml olan mide hacmi bebek 1 yaşına geldiğinde yaklaşık 240 ml olmaktadır. Mide hacimlerinin küçük olması nedeniyle bebeklerin aldığı besinlerin miktarının yanında içeriğinin ne olduğu da çok önemlidir (42). Tamamlayıcı besinlerin içeriğinin zengin olması, bebeğin gereksinim duyduğu enerji ve besin miktarını karşılamasına ve bunun yanında bebeğin yeni tatlara, yeni besinlere de alışarak bu besinlere uyumunu kolaylaştırmasına yardımcı olmaktadır (97).

UNICEF, tamamlayıcı beslenmede bebeğe verilmesi gereken besinleri 7 gruba ayırarak bu 7 grup besinin her gün en az 4 grubunun beslenmeye dahil edilmesini önermiştir. Bu 7 grup besin şunları içermektedir:

1. Tahıl, yumrular ve kök ürünler
2. Baklagiller, kabuklu yemişler (fındık, fıstık, ceviz vb.)

3. Süt ürünleri (Süt ve yoğurt, peynir gibi fermente süt ürünleri)
4. Etler (kırmızı et, balık, tavuk, sakatat)
5. Yumurta
6. A vitamininden zengin sebze ve meyveler
7. Diğer sebze ve meyveler (98)

Tahılların içeriğinde büyük oranda karbonhidrat bulunmaktadır. Karbonhidratın fazla olması iyi bir enerji kaynağı olmalarını sağlamaktadır. Tahıllar yüksek lif içerdiği için posa kaynağıdır. Diğer vitaminlerden fakir olsa da B vitamininden zengindir (99,100). Bebeklere tahıl olarak, ucuz olması, kolay ulaşılabilmesi, sindiriminin kolay olması ve alerji yapma riskinin az olması nedeni ile ilk verilmesi önerilen pirinçtir (101,102). Arpa, buğday, çavdar gibi tahıllar içeriğinde glüten bulundurmaktadır. ESPGHAN 2016 bildirisinde bebeklerin glüten ile 4-12. aylar arasında tanışması gerektiğini önermektedir. Bebeklerin beslenmelerine başlangıçta azar azar vermek şartıyla glüten dahil edilmesi çölyak hastalığı, buğday alerjisi, tip 1 diyabetes mellitus riskini azaltmaktadır (8,21).

Kuru baklagiller; yüksek oranda bitkisel protein, kompleks karbonhidrat, lif, demir, çinko, magnezyum, kalsiyum gibi mineraller ve vitamin içeren, beslenme için önemli bir besindir. İçeriğindeki fitatlar nedeniyle kalsiyum ve demir emilimi düşüktür. C vitamini içeren gıdalarla bir arada tüketilirse demir emilimi artmaktadır. Protein kaliteleri de tahıllarla bir arada tüketilerek artırılabilir (42,103,104). Kuru baklagiller sert gıdalar olduğu için tüketilirken aspirasyon riskine karşı dikkatli olunmalıdır (70,105). Fındık, fıstık, ceviz gibi sert kabuklu kuruyemişler de aspirasyon riskine neden olduğu için 3 yaşından küçük çocuklara bütün olarak değil, öğütülerek verilmelidir (106).

Süt ve sütün fermente ürünleri enerji, kalsiyum, protein ve B vitamini içermesi nedeniyle bebek beslenmesinde önemli yer almaktadır (85). DSÖ 6. aydan sonra öncelikle yoğurt, peynir gibi fermente süt ürünlerinin bebek beslenmesine eklenmesini önermektedir (107). Demir eksikliği anemisine neden olması, solüt yükünün fazla olması, kalsiyum fosfor dengesinin uygunsuzluğu, GİS kanamalara

neden olabilmesi, yüksek protein içeriğinin alerjen etki yapabilmesi gibi nedenlerle inek sütünün 1 yaşından önce bebeklere verilmesi önerilmemektedir (108).

6. aydan sonra bebeklerin diyetine protein ve demirden zengin besinlerin eklenmesi artan ihtiyaçlarının karşılanması için önemli bir gerekliliktir (109). Kırmızı et yüksek miktarda protein, demir ve çinko gibi mineraller, B12 vitamini içermesi açısından bebekler için oldukça faydalı bir besindir (42,70). Tamamlayıcı beslenmeye geçilmesiyle bu besinlerin bebeklerin yemeklerine eklenmesi önerilmektedir (108,110). Kırmızı et içeriğinde; tavuk, hindi gibi kümes hayvanlarının etlerine oranla daha fazla kolesterol, doymuş yağ asiti, demir bulunurken, kümes hayvanlarının etlerinde daha fazla protein, doymamış yağ asiti, B2, B3, B6, B12 vitaminleri bulunmaktadır (111). Balık, iyot, biyoyararlanımı yüksek protein, esansiel aminoasit, beyin gelişimi için çok önemli olan omega-3 yağ asiti ve D vitamini kaynağıdır. Bebek beslenmesine 7. aydan itibaren eklenmesi özellikle nöromotor gelişim için önemlidir (102,112).

Yumurta, içeriğinde biyolojik değeri yüksek protein, fosfolipidler, çoklu doymamış yağ asitleri, lesitin, A vitamini bulunduran değerli bir besindir. Tamamlayıcı beslenmeye geçilir geçilmez yumurta sarısına dörtte bir oranında az miktarda başlanması ve zamanla artırılması önerilmektedir. Yumurtanın beyazı alerjen etkisi olması nedeniyle bebek beslenmesine 8-9. aylar civarında eklenmelidir (70,113).

Meyve ve sebzeler; nişasta, vitaminlerden özellikle A ve C vitamini, mineraller, lif, antioksidan kaynağıdır (105). Sebzelerin besin değerinin azalmaması için az bir suyla ya da buharda haşlanması, kullanmadan hemen önce hazırlanması ve bekletilmeden tüketilmesi gerekmektedir. Meyveler de özellikle C vitamini kaynağıdır ve bebek beslenmesinde ara öğünlerde vermek için iyi bir seçenektir. C vitamini içeren meyve suları demir içeren besinlerle beraber verilirse demirin emilimini arttırmaktadır. Meyve sularının günlük tüketimi diğer besinlere karşı iştahsızlığa neden olmaması için 200 mililitre ile sınırlandırılmalıdır (114). Tamamlayıcı beslenme döneminde bebekler meyve ve sebzelerle olabildiğince erken tanıştırılmalı ve bu besinlerin günlük olarak tüketimi sağlanmalıdır(83).

2.2.2.5. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Uygun Olmayan Besin Grupları

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklere çay ve bitki çaylarının verilmesi önerilmemektedir. Siyah çay içeriğindeki “tanin” maddesi ile demir emilimini azaltmaktadır. Bitki çaylarının da demir emilimini azaltıcı özellikleri bulunmaktadır. Ayrıca bitki çaylarının çocuklar için güvenilir olup olmadığı belirsizdir (70).

Küçük çocuklarda şekerin besleyici bir değeri yoktur, çocuklara sadece enerji vermektedir. Şeker tüketimi çocuğun diğer besinlere olan iştahını azaltabilmekte, çok fazla tüketilirse obeziteye, diş çürüklerine neden olabilmektedir. Tuz tüketimi de henüz tam olgunlaşmamış böbreklere solüt yük olması ve hipertansiyon riskine yol açabilmesinden dolayı önerilmemektedir (57,115).

Bal, içinde clostridium botulinum adlı bir bakteri içerebilmektedir. Çocukların 1 yaşından önce midesindeki asit miktarı bu bakterinin sporlarını öldürecek yeterlilikte olmadığı için botulismus riski oluşabilmektedir. Bu yüzden balın 1 yaşından önce verilmesi önerilmemektedir (83,116). Favizme neden olabileceğinden dolayı süt çocuklarında bakla tüketimi önerilmemektedir (59).

2.3. İştah ve İştahsızlık Tanımı

İştah, yiyeceklerin isteyerek ve zevk duyularak yenmesini sağlayan etken olarak tanımlanmaktadır (5). İştah, yiyeceklerle ilgili daha önceden edinilen bilgi birikimlerinden, yiyeceklerin görüntülerinden etkilenebilmektedir ve bu etkilenme hem olumlu hem olumsuz yönde olabilmektedir (117).

İştahsızlık, yiyeceklere olan isteğin az olması, çabuk doyma ve normal büyüme gelişme için gereken miktarda yiyememe durumudur (118–120). İştahsızlık, altta yatan bedensel veya ruhsal bozuklukları olmayan çocuklarda genel olarak 6 yaşından önce başlamaktadır. Bu çocuklar en az 1 aylık süreyle kilo almalarını yavaşlatacak hatta kilo verdirecek kadar az yemek yemektedir. İştahsız çocuklar birkaç öğün yemek yemeden durabilmekte, hatta bu çocukların bazen günlerce yemek yeme istekleri olmamaktadır (117).

Bazı çocuklarda da yemek yeme isteği vardır ama bu çocuklar çok çabuk doymaktadır. Tabaklarındaki yemekleri bitirmemeleri, ağızlarındaki lokmayı uzun

süre yutamamaları gibi durumlar gözlenmektedir. İştahsız çocuklarda yemeği az yemenin yanında yavaş yeme, yavaş çiğneme, yemek seçme, çiğnemede ve yutmada problem yaşama, kronik bir rahatsızlığa bağlı iştahsızlık da söz konusu olabilmektedir (121).

Çocuklarda tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı olan 6. ay ve çocuğun yarımsız kendi kendine beslenebildiği 3 yaş civarında iştahsızlık problemlerinin görülme sıklığı artmaktadır (122,123). İştahsızlığın en yoğun görüldüğü zaman 18-24 ay arasındadır (124).

Çocukların sağlıklı olarak büyüme ve gelişmelerinde iştah durumları önemli rol oynayan faktörler arasında yer almaktadır. İştaha bağlı olarak fazla yemenin neden olduğu obezite ve obeziteyle ilişkili hastalıklar sorun oluştururken, iştahsızlığa bağlı büyüme ile ilgili istenmeyen durumlar meydana gelebilmektedir. Ayrıca çocuklardaki iştah sorunları birtakım yeme bozukluklarına da neden olabilmektedir (6).

2.3.1. Çocuklarda İştahsızlık Sıklığı

İştahsızlık, çocuklarda büyümeyi olumsuz etkilediği için erken çocukluk döneminde önemli bir problemdir (125). İştahsızlıkla ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çocukluk döneminde sağlıklı çocuklarda iştahsızlık ve yeme problemleri %25-45 iken, büyüme gelişme geriliği olan çocuklarda %80'dir (126). İştahsızlık şikayetiyle hekime başvuran sağlıklı çocuk oranı %25-35 iken, büyüme gelişme geriliği olan çocuklarda bu oran %33-90'a kadar çıkabilmektedir (125). Ülkemizde iştahsızlıkla ilgili yapılan çalışmalarda iştahsızlık görülme oranı 12-24 ay arası çocuklarda %34,8, 25-38 ay arası çocuklarda %38,7, 49-72 ay arası çocuklarda %38'dir (127).

Bir çocuğun iştahsız olarak değerlendirilmesinde öncelikle çocukta iştahsızlığa yol açacak altta yatan hastalığının olup olmadığı, ailenin çocuğun beslenmesiyle ilgili davranışları ve çocuğun iştahıyla ilgili doğru değerlendirme yapıp yapamadığı belirlenmelidir (118). Çocukta altta yatan bir hastalık yoksa iştahını etkileyecek ailenin özellikle annenin yeme ile ilgili tutumu, evin düzeni, çocuğun rutin yaşamını değiştiren olaylar, yeni kardeş gibi kıskançlık oluşturabilecek

durumlar belirlenmelidir (128). İştahsız çocuklar değerlendirilirken dikkat edilmesi gereken çocuğun büyüme gelişme için gereken miktarda besin alıp almadığı ve bunun soruna neden olup olmadığıdır (121).

2.3.2. İştahın Fizyolojisi ve Kontrolü

İştah, kişinin yiyeceklere karşı yeme isteği duymasudur ve psikolojik olarak etkilenebilen bilinçli bir istektir. İştah kontrolünde GİS ve merkezi sinir sistemi(MSS) başta olmak üzere pankreas, yağ dokusu, adrenal bezler, oreksijenik ve anoreksijenik peptitler ve birçok hormon rol oynamaktadır. Açlığın kontrolünde ise açlık hissini başlatan en önemli faktör GİS'den salgılanan ghrelin hormonudur (117,129–132).

Besinlerin vücuda alınıp kullanılması kısa ve uzun dönemli kontrollerle düzenlenmektedir. MSS, GİS, pankreas, adrenal bezler kısa süreli kontrolü sağlarken yağ dokusu uzun süreli kontrolde etki göstermektedir (117).

Vücutta iştahın düzenlenmesinde rol alan en önemli bölge MSS'deki hipotalamustur. Hipotalamus, MSS'nin çeşitli bölgeleri ile GİS, pankreas, yağ doku gibi çevreden gelen sinyallerin düzenlenmesinde, bu sinyallerin birleştirilerek uygun yanıtların verilmesinde kilit rol oynamaktadır (117). İştahın düzenlenmesinde beyin bölgelerinden özellikle hipotalamus, beyin sapı ve ilişkili bölgeler nöropeptitler aracılığı ile bu görevi yapmaktadır (133).

Hipotalamus vücuttan gelen açlık ve toklukla ilgili sinyalleri alacak çok sayıda reseptör içermektedir. Oreksijenik peptitler açlık hissiyle beraber besin alınımını uyarmaktadır. Ghrelin, nöropeptid Y (NPY), agouti-related protein (AGRP), melanosit konsantre edici hormon (MCH), endorfinler, glutamat, kortizol, oreksin A ve B bunlardan bazılarıdır. Anoreksijenik peptidler doyma hissiyle beraber besin alınımını durdurmaktadır. Leptin, α -melanosit uyarıcı hormon (α -MSH), serotonin, norepinefrin, kortikotropin salgılayıcı hormon, insülin, kolesistokinin (CCK), glukagon benzeri peptid (GLP), kokain ve amfetamin related transcript (CART), peptid YY anoreksijenik peptitler içinde yer almaktadır (134).

Beyinde önemli bölgelerden olan, ventromediyal nükleus (VMN), lateral hipotalamik alan (LHA), arkuat nükleus, paraventriküler nükleus (PVN) ve

dorsomedial nükleus (DMN) iştahın düzenlenmesinde önemli rolü olan hipotalamus çekirdekleridir (133).

Hipotalamusta VMN tokluk; LHA ise açlık merkezi olarak işlev yapmaktadır ve bu iki alan birbirinin etkisini inhibe ederek çalışmaktadır (135). VMN besin alımını engelleyen hormonlardan leptinin hedef alanıdır ve bu bölgedeki tahripler aşırı yemeye ve obeziteye neden olmaktadır. LHA hipoglisemi ile uyarılan yeme davranışına aracılık etmekte, bu bölgenin uyarılması yeme isteğini oluştururken; tahribi anoreksiye neden olmaktadır (136).

Arcuat nükleus da iştahla ilgili sinyallerin düzenlenmesinde önemli rolü olan bir bölgedir. Burada birbiriyle ters etki gösteren iki hücre grubu yer almaktadır. Bu hücrelerde peptid hormon reseptörleri bulunmakta ve bu reseptörlerin düzenlenmesinde leptin ve insülin rol almaktadır. Pro-opiomelanokortin(POMC) ve CART n ropeptitleri besin alımını inhibe etmekte, NPY ve AGRP besin alımını arttırmaktadır (137).

Hipotalamusun paraventriküler ve dorsomedial nükleuslarının da besin alımında rolleri bulunmaktadır. PVN'ta harabiyet olması aşırı yemek yemenin uyarılmasına neden olurken DMN'un harabiyetinde yemenin baskılanması şeklinde etkiler ortaya çıkmaktadır (134).

Beslenmenin kısa dönemli düzenlenmesinde G S büyük önem taşıymaktadır. Besin alımıyla beraber midenin gerilmesi mekanoreseptörleri aktive etmekte, sinyaller vagus siniri aracılığı ile beyin sapındaki nükleus tractus solitariusu uyarmaktadır. Bu sayede beyine doyma sinyalinin ulaşması ile yeme davranışı durdurulmaktadır. Ghrelin, kısa dönem kontrolde bilinen en etkili hormondur, oreksijenik etkilidir ve mide mukozasından salınmaktadır. Yemek öncesinde ghrelin düzeyi plazmada artmaktadır, yemek yemeyle beraber düzeyi azalmakta ve zamanla tekrar artışa geçmektedir. Ghrelin bu sayede yeme davranışını başlatıcı etki göstermektedir. CCK, peptid YY, GLP anoreksijenik özellikleri olan G S'den salınan maddelerdir. Gerçek fizyolojik doymunluk mediatörü olarak kabul edilen CCK, yemek sonrası besinlerle alınan yağ ve proteinlerle duodenumdan ve jejunumdan salgılanmaktadır (117).

Yağ dokusunda besin alım kontrolü leptin, adiponektin, tümör nekrozis faktör alfa gibi mediatörler ile düzenlenmektedir (117). Leptin etkisini hipotalamus üzerinden arcuat nükleustan sentezlenen NPY'yi inhibe ederek, POMC/CART nöronlarını aktive ederek ve bu sayede iştahı baskılayarak göstermektedir (138). Leptin, iştah, yağ depolanması ve enerji harcanmasında etki göstermektedir. Leptinin etkisi diğer hormonlarla düzenlenmektedir. Kortizol, insülin, östrojen, prolaktin, leptini arttıran, katekolaminler, büyüme hormonu, tiroid hormonları, somatostatin ise leptini azaltan maddeler arasında yer almaktadır (139–141).

2.4. Çocuklarda Yeme Davranışı

Çocukların bedensel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı bir gelişim göstermesinin en önemli şartlarından biri cinsiyetine, yaşına ve fiziksel aktivitesine uygun olarak yeterli ve dengeli beslenmesidir (93). Çocuklar okul öncesi dönemde tüm alanlarda gelişim göstermekte ve beceriler kazanmaktadır. Bu becerileri kazanırken sağlıklı beslenme kilit rol oynamaktadır (142).

Bir bebek ilk doğduğunda beslenmesi tamamen ebeveyni tarafından karşılanırken bebek büyüdükçe beslenme faaliyetinde bebek ve bakım veren kişiler beraber rol almaya başlamaktadır (143). Anne sütü alma durumu, tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecindeki tat deneyimleri ve beslenme özellikleri, bebeklerin yeme davranışı ve iştahı üzerinde önemli etkilere neden olmaktadır (7). Bebeklerin besin tercihlerinin oluşmaya başladığı tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminin doğru yönetilmesi çok önemlidir çünkü bu süreç, bebeğin ileriki hayatındaki beslenme tercihi ve yeme davranışı oluşumuna etki etmektedir (8).

Yeme davranışı, biyolojik ve sosyal yönden etkilenimleri olan çok yönlü bir olaydır (126). Çocuklarda yeme davranışı; çocuğun motor, duygusal, bilişsel, sosyal olarak gelişim düzeyi, bakım veren kişiler ile ilişkisi, sosyal ve kültürel değişkenler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bebeklikten okul çağına kadarki dönemde yeme davranışının büyük kısmı şekillenmekte ve sosyal, biyolojik ve çevresel faktörlerle yaşam boyu değişim göstermektedir (9,20).

Hayatın ilk beş yılında fiziksel gelişim ve değişimler çok hızlı olduğu için bu dönemdeki edinilen yeme davranışları gelecekteki yeme tutumları üzerinde temel rol

oynamaktadır (144). Çocuklarda öğrenme en fazla yakın çevresindeki kişileri taklit etme şeklinde olduğu için yeme davranışlarının oluşmasında da yakın çevresinin yeme özellikleri ve besin tercihleri çocuğa yol gösterici olmaktadır. Çocukların beslenmesinde en aktif kişi de genel olarak anne olduğu için çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşmasında annelere büyük sorumluluk düşmektedir (145). Ebeveynlerin ve çocuğa bakım veren kişilerin bu konuda örnek olmasının yanında aile sofraları da çocuğa beslenme konusunda örnek olmalıdır çünkü sağlıklı yeme alışkanlığı aile sofrasında kazanılmaktadır (92).

Okul öncesi dönemde çocuklarda belirgin bir gelişme geriliği gözlenmemekte fakat bu dönemde beslenme ile ilgili problemlerle klinikte çok fazla karşılaşmaktadır (146). Tüm çocukluk döneminde en çok iştah ve yeme davranışıyla ilgili problemler görülmektedir (147). Yeme davranışındaki problemler hem zayıflık hem şişmanlık olarak her iki yönde de görülmektedir (148). Çok sık görülmesi ve çocuğun zihinsel ve bedensel gelişimini etkilemesinden dolayı çocukluk dönemindeki yeme davranışıyla ilgili problemlerin tespit ve tedavi edilmesi gerekmektedir (11).

Çocukların yeme davranışlarının belirlenerek gelecekteki sağlık problemlerine karşı önlem almak amacıyla, çocukların iştah durumlarını ve yeme davranışlarını nesnel olarak belirleyecek ölçütlere ihtiyaç duyulmaktadır (12). Yeme davranışıyla ilgili çok fazla araştırma yapılmış ve çok sayıda ölçek geliştirilmiştir (149). Child Eating Behavior Inventory, Children's Eating Behavior Questionnaire , Dutch Eating Behavior Questionnaire bu ölçeklerden bazılarıdır (82,150,151). Bu ölçeklerden daha kapsamlı olan, geçerlilik güvenilirliği kanıtlanmış, 2001 yılında Wardle ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Children's Eating Behaviour Questionnaire(CEBQ)"dir (82). Yılmaz ve arkadaşları bu ölçeğin "Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)" adı altında Türkçe uyarlamasını yapmıştır (149). Özellikle çocukların iştah durumunu tanımlayan bu anket, çocukların nasıl beslendiğini anlamak için kullanılmasından dolayı önemlidir. Ölçekte "Gıdaya Erişim" ve "Gıdadan Uzaklaşma" olarak iki ana boyut bulunmaktadır. Gıda heveslisi (GH), gıdadan keyif alma (GKA), duygusal aşırı yeme (DAY) gıdaya erişimin alt kategorilerini oluştururken; tokluk heveslisi (TH), yavaş yeme (YY), yemek seçiciliği (YS) ve duygusal az yeme (DAZ) gıdadan uzaklaşmanın alt kategorileridir.

Sıvı alım isteğini ise içme tutkusu (İT) göstermektedir. Gıdaya erişim alt boyutları üzerine alınan yüksek puanlar fazla kilo ile ilişkilendirilirken gıdadan uzaklaşma alt boyut puanlarının yüksek olması düşük kilo ile ilişkili bulunmuştur (152).

CEBQ yapılan araştırmalara temelde çocukların iştah durumlarını belirleme konusunda yardımcı olmaktadır. Bunun yanında çocukların yeme bozukluklarını belirlemede ve obezite konusundaki çalışmalarda da kullanılmaktadır (153).

2.5. Çocuklarda Yeme Davranışlarını ve İştahı Etkileyen Faktörler

Yeme davranışı, yaşamın ilk yıllarında biyolojik öğelerin daha ağırlıkta olup ilerleyen yıllarda psikolojik ve sosyal öğelerin ağırlık kazandığı biyo-psiko-sosyal bir olaydır (154). İştahsızlık da daha çok biyolojik bir sıkıntı olarak kabul edilmesine karşılık eğer organik bir nedene bağlı değilse daha çok psikolojik ve davranışsal nedenlere dayandırılmaktadır. Bu yüzden yeme ile ilgili problemlerin çok yönlü ele alınması gerekmektedir (121,155).

Çocuklarda iştahsızlığın çok sık görülmesi ve çocuğun büyüme gelişmesini olumsuz etkilediği için iştahsızlığa neden olan faktörlerin belirlenmesi önemlidir(156). İştah ve yeme davranışını etkileyen çok çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlar, çocuk ile ilgili faktörler, aile ile ilgili faktörler ve çevre ile ilgili faktörler olarak sınıflandırılabilir (10).

2.5.1. Çocuk ile İlgili Faktörler

Çocukta var olan herhangi bir sağlık problemi iştahsızlığa neden olabilen organik nedenler olarak karşımıza çıkabilmektedir (6). Nörolojik hastalıklar, geçirilmiş akut ve kronik rahatsızlıklar, malabsorbsiyon sendromları, paraziter hastalıklar, kistik fibrozis, çölyak hastalığı, besin alerjileri, konjenital kalp hastalıkları, hipotiroidizm, gastroözofageal reflü hastalığı, endokrin sistem hastalıkları, demir eksikliği anemisi, çinko eksikliği gibi pek çok durum çocukta iştahı etkileyen organik nedenler arasında yer almaktadır (6,157–160).

Çocukların iştah durumunu genetik faktörlerle çevresel faktörler neredeyse eşit oranda etkilemektedir (161). Erken çocukluk döneminde çocuğun beslenmesinde ebeveynler baskın rol oynadığı için yeme davranışlarının belirlenmesinde daha çok

ebeveynler etkili olmaktadır. Ancak ilerleyen zamanlarda çocuklar yeme konusunda artık kendi tercihlerini yapabildiği için besin seçimlerinde genetik olarak yatkınlıkları daha etkili olmaktadır (162).

Annenin gebelikteki beslenme durumu, bebeğin iştahını ve yeme davranışını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (163). Bebek, annenin aldığı besinlerin tadının amnion sıvısına geçmesi ile intrauterin dönemde bu tatlarla alışmaktadır. Örneğin bu dönemde sebzelerin tadıyla tanışan bebek tamamlayıcı beslenmeye geçtiğinde sebzeleri daha kolay kabul etmektedir (164). Annenin beslenme durumu laktasyonel dönemde de bebeği etkilemektedir. Annenin tükettiği besinlerin tatlarının anne sütüne geçmesi ile bebek bu tatlarla anne sütü aracılığıyla tanışmaktadır. Bu durum bebeğin ilerideki besin tercihlerini etkilemekte ve farklı tatlara daha kolay alışmasına katkı sağlamaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı annenin hem gebelik hem emzirme döneminde sağlıklı beslenmesi önem arz etmektedir (165,166).

Çocuğun kişilik özellikleri de yeme davranışını etkilemektedir. Bu etkileme, tek başına bir faktör olarak ya da ebeveyn besleme davranışını etkilemesi ile olmaktadır (167). Çocukların yeme davranışları değerlendirilirken mizaçlarının da göz önüne alınması gerekmektedir. Örneğin zor mizaçlı çocukların sınırlı besin türünü kabul ettiği ve yeni besinleri denemekte sıkıntı çektiği bilinmektedir (168).

Çocukların değişen duygu durumları yeme bozukluklarına neden olabilmektedir. Çalışmalarda çocuklarda duygusallık ile seçici yeme riski arasında bağlantı bulunduğu belirtilmiştir (169,170). Duygusal olarak daha duyarlı çocuklar ebeveynleri ile iletişim problemleri yaşamakta ve bu durum çocuğun yeme davranışını dolaylı olarak etkilemektedir (156).

Ayrıca çocuklardaki öfke, kıskançlık, kaygı gibi durumlarda ya da bir yakının vefatı, sınav başarısızlığı gibi psikolojisini etkileyen durumlarda da iştah etkilenebilmektedir (121).

Çocuklarda olumsuz yeme davranışının bir nedeni de biberonun uzun süreli emzik gibi kullanılmasıdır. Bu durum çocukta uygunsuz ve aşırı miktarda sıvı alımına yol açarak diğer besinlerin reddine ve yeme bozukluklarına neden olmaktadır (171).

2.5.2. Aile ile İlgili Faktörler

Çocukların beslenme davranışlarına aileler, çok erken dönemlerde emzirme ya da formül mama ile besleme kararı vererek müdahale etmeye başlamaktadır. Sonraki dönemlerde ise aileler, çocuğu besleme sırasındaki tutum ve davranışları, yeme konusundaki örnek olma durumları, kullandıkları ödül ceza gibi yöntemler, çocuğa sundukları besin çeşitliliği gibi pek çok bileşenle çocuğun yeme davranışlarını etkilemektedir (172,173). Tamamlayıcı beslenmeye geçişle birlikte ailelerin çocuğa karşı tutumları, çocuğun sağlıklı yeme davranışı edinmesinde de yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında da etkili olmaktadır (174).

Anne babanın ya da çocuğa bakım veren kişilerin beslenme uygulamalarının, çocukların yeme davranışları ve iştahları üzerinde büyük etkileri bulunmaktadır (175). Doğru beslenme yöntemleriyle çocuklarda yeme bozuklukları ve iştahsızlık gibi istenmeyen sorunlar önlenabilmektedir (176). Çocuğun sağlıklı bir yeme davranışı geliştirmesinde ailenin tutarlı ve doğru rol model olması gerekmektedir (177). Çünkü oyun çocukluğu döneminde çocuklar davranışlarını etrafındakileri taklit ederek yapılandırmaktadır. Yeme davranışlarının oluşmasında da kendilerini en çok etkileyen kişileri yani ailelerini model almaktadırlar (178). Aileler çocuklara yeterli ve dengeli beslenme için gereken sağlıklı bir beslenme ortamı oluşturma, gerekli besin çeşitlerini tüketmesini sağlama, örnek beslenme modeli oluşturma, çocuğu besin seçimi, planlama ve hazırlama aşamalarına dahil etme gibi davranışlarla yeme davranışının gelişmesine olumlu katkı sağlarken; ödül veya ceza verme, baskı yapma, tehdit etme gibi davranışlarla da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (176,179).

Aileler çocuklardaki iştahsızlık durumlarını çocuğa yeme konusunda baskı yaparak çözmeye çalışmaktadır. Oysa yeme konusunda baskı yapmak çocuklarda iştahsızlığı arttırmaktadır. Ailenin yemek yeme konusundaki baskısıyla çocuklardaki seçici yeme arasında bağlantı bulunmaktadır (180). Çocuğun psiko-sosyal gelişiminin sağlıklı olması için anne babaların ve bakım veren kişilerin baskıcı olmaması, bunun yerine dengeli bir şekilde duyarlı ebeveynler olmaları gerekmektedir. Fakat ebeveynler aşırı derecede duyarlı olduğunda da çocuklarda iştahsızlık artmaktadır çünkü bu tür ebeveynler çocuğun besinleri reddetmesi

durumunda bu durumu kabullenip aynı besini tekrar vermeyerek iştahsızlığı iyice tetiklemektedir (156).

Çocuklarda yeme davranışının doğru biçimlenmesindeki engellerden birisi de ebeveynlerin çocuklarının kilolarını algılamadaki hatalarıdır. Ailelerin çocuklarına doğru bir yeme davranışı modellemesinde, çocuklarının kilolarını doğru yorumlamaları ve ona göre davranmaları gerekmektedir (181,182).

Çocukların yeme davranışlarının gelişmesinde annenin mizacının önemli etkileri bulunmaktadır. Annenin depresyonda olması gibi negatif durumlarda çocukların iştahları olumsuz etkilenmektedir (183,184). Annenin prenatal veya postnatal dönemdeki depresyonu çocukta iştahı etkileyebilmektedir (169). Ayrıca bazı iştahsız ve büyüme gelişme geriliği olan çocukların anneleri çocuklarının iştahsızlığı ve az yediği konusunda çok fazla endişelenmektedir. Bu ebeveynler çocukların besin tercihlerinde değişiklik olunca da aşırı endişelenmekte ve uygun olmayan beslenme uygulamalarına yol açmaktadır (185,186).

Ebeveynlerin eğitim seviyesi çocukların doğru beslenme davranışı geliştirmesini pozitif yönde destekleyen önemli bir faktördür. Ailenin eğitim seviyesinin artması beslenme ile ilgili daha doğru kaynaklardan yararlanıp daha doğru beslenme uygulamaları yapmalarına daha sağlıklı besinlerle ve dengeli bir biçimde beslenmeyi sağlamaktadır (60,187,188).

Ailenin gelir durumu çocukların beslenme durumlarında önemli rol oynamaktadır. Gelir seviyesi azaldıkça çocuklar daha fazla karbonhidrat daha az meyve sebze tüketmektedir. Gelir seviyesi yüksek olan ailelerin çocuklarında et, süt, yağ, folik asit ve minerallerden zengin besinlerin tüketimi fazladır (189).

2.5.3. Çevre ile İlgili ve Diğer Faktörler

Çocuklarda iştah ve yeme davranışlarının üzerinde çocuğun kendisinden ve ailesinden kaynaklanan faktörlerin yanında, çevresel faktörlerin de etkileri bulunmaktadır (190). Çocuklar birçok davranışta olduğu gibi yeme konusunda da çevresini taklit etmektedir. Bu nedenle yemek esnasında çocuğun çevresindeki kişiler çocuk tarafından izlenebileceğini göz önüne alarak davranışlarıyla çocuklara örnek olmalıdır. Sofraya hep beraber oturulmalıdır çünkü kalabalık sofralar çocuğun iştahı

üzerinde olumlu etki yapmaktadır. Ayrıca yemeği çocuğa tabağını süsleyerek iştah açıcı bir şekilde sunmak, çocuğun elleriyle ya da kaşıkla kendi kendine beslenmesine izin vermek, çocuğa yeme için uygun ortam hazırlamak çocuklarda doğru yeme davranışı için önemli faktörler arasında bulunmaktadır (190). Ayrıca erken yaşta kardeşe sahip olmak, büyük çocukların kardeşlerine yeme konusunda örnek olmalarından dolayı ilerleyen zamanlarda iştahsızlık riskinde azalmaya yardımcı olmaktadır (169).

Beslenme sırasında çocuğun rahat edeceği şekilde, uygun bir ortamda yemeğin sunulması, çevrede dikkat dağıtıcı şeylerin olmaması, beslenmenin sağlıklı yiyeceklerden oluşup iyi bir sunumla çocuğa yedirilmesi, çocuğun farklı kıvam ve tattaki besinleri keşfetmesine imkan sağlanması gibi ayrıntılar çocukların doğru yeme davranışı edinmesinde önemlidir (191).

Okul öncesi yaş grubu çocuklarında tek bir besinle beslenme işteği yaygın görölmektedir. Genel olarak çocuklar kendilerine en çok sunulan yiyecekleri tüketme eğilimindedir. Çocuklara düzenli olarak sunulan yiyeceklerle besin tercihleri ve besinleri tüketme oranları belirlenmektedir. Bu yüzden ebeveynler çocukları zorlama yapmadan değişik besinlere alıştırmaya çalışılmalı, çocuklara örnek olmalı ve evdeki besinlerin çeşitliliğini sağlamalıdır (96,192).

Bazı çocukların yemek yemelerini arttırmak için televizyon karşısında yemek yedirildiği görölmektedir (127). Çocuklar hem televizyon izleme hem yemek yeme eylemini aynı anda gerçekteştirmek otonomiyi kazanamadıkları için televizyon karşısında beslenme kontrolünü kaybedebilmektedir (193). Ayrıca televizyon karşısında yemek yenmesi çocukların tokluk sinyallerini olumsuz algılamasına ve fazla kalori alımına bağlı olarak obeziteye zemin hazırlamaktadır (194).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı iştah durumunu etkileyen önemli bir faktördür. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanının altıncı aydan daha geç olması ilerleyen çocukluk dönemlerinde yeme davranışında bozukluklar görölmesine yol açmaktadır (194). Besin ile ilişkili faktörler de çocuklarda iştah durumunu etkileyen nedenler arasında yer almaktadır. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeklere yiyecekleri pürüzsüz bir şekilde değil tanecikli olarak vermenin iştah üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (195–197). Ülkemizde çocuk beslenmesinde yaygın olarak kullanılan inek sütünün 1 yaşından önce verilmesinin de çocuklarda iştahsızlığa neden olan faktörler arasında olduğu bilinmektedir (198).

3. MATERİYAL ve METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma; tanımlayıcı, kesitsel ve anket çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı'nda 20.02.2021-20.12.2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Isparta il merkezinde yaşayan, 2-5 yaş arası çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Araştırmada Isparta il merkezinde yaşayan toplam kadın nüfus sayısına ulaşılmış fakat 2-5 yaş arası çocuğu olan kadın sayısına ulaşılamamıştır. Araştırmamızda ulaşmayı hedeflediğimiz 2-5 yaş arası çocuğu olan kadınların sayısı evreni bilinmeyen örneklem hesaplamasına göre %95 güven aralığında 384 kişi olarak belirlenmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

18-60 yaş arası kadın olmak, 2-5 yaş arası sağlıklı çocuğa sahip olmak, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir.

3.5. Araştırmada Dışlanma Kriterleri

Belirlenen yaş aralığının dışındaki çocuğu olan, anketteki soruları doldurabilecek yeterliliği olmayan (okuryazar değil, görme engelli), çocuğunda sağlık problemi olan kişiler araştırma dışında bırakılmıştır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak tarafımızca hazırlanan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini içeren soru formu, çocukla ilgili sosyodemografik

özellikleri içeren soru formu, tamamlayıcı beslenmeye geçişteki durumu değerlendirme anketi ve çocuklarda yeme davranışı anketi kullanılmıştır.

3.6.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerini İçeren Soru Formu (EK 1)

Sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı ilk bölümde anne ile babanın yaşı, kilosu, boyu, eğitim durumu, meslekleri, aile gelir durumu, aile tipi, kaç çocuklarının olduğu, diğer çocuklarında iştahsızlık olup olmadığı sorgulanmıştır. Toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Çocukla İlgili Sosyodemografik Özellikleri İçeren Soru Formu (EK 2)

Çocukla ilgili sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı ikinci bölümde çocuğun yaşı, cinsiyeti, boyu, kilosu, doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosu ve boyu, çocuğun demir, vitamin takviyesi alma durumu, sadece anne sütü alma süresi, geçmişte mama kullanıp kullanmama durumu, kaç öğün yemek yediği ve yemeklerinin süresi, yemeğini aile üyeleriyle yiyip yememe durumu, aile üyesi dışında bakıcısının olup olmadığı ve çocuğun şu anki iştahını ve kilosunu annenin nasıl değerlendirdiği sorularına yer verilmiştir. Toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

3.6.3. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişteki Durumu Değerlendirme Anketi (EK 3)

Tamamlayıcı beslenmeye geçişteki durumu değerlendirme anketi literatüre göre tarafımızca hazırlanan, bebeğin doğduktan sonra ilk ne ile beslendiği, tamamlayıcı beslenmeye kaç aylıkken geçildiği, tamamlayıcı beslenme olarak ilk verilen besin, 3 gün kuralına uyma durumu, tamamlayıcı beslenmeye geçişte yemeklere tuz, şeker ekleme durumu, bebeğe acı, ekşi gibi farklı lezzetler tattırma durumu, besinlerin püre yapılarak verilme durumu, beslenmeye inek-keçi sütünün ne zaman dahil edildiği, bebek besini reddettiğinde ne yapıldığı, bebeğin kendi kendine yemesine izin verme durumu, yemek sırasında televizyon, tablet gibi araçların izlettirilme durumu, ödül, ceza gibi yöntemlerin kullanılması durumu, bebeğin

yemeği nerede yediği, ailenin tamamlayıcı beslenmeyle ilgili hangi kaynaklardan bilgi aldığı soruları yer almaktadır. Toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

3.6.4. Çocuklarda Yeme Davranış Anketi (ÇYDA) (EK 4)

Araştırma kapsamında çocukların yeme davranışlarını ve iştah durumlarını nesnel ölçütlerle belirlemek için, çocuklarda yeme davranışını ölçmede en geniş ve kapsamlı değerlendirme ölçütü olduğu düşünölen ve aynı zamanda çocuklarda obezite ve iştah durumunu belirlemeye olanak sağlayan, 2001 yılında Wardle ve ark. tarafından geliştirilmiş, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını 2011 yılında Yılmaz ve ark.’nın yaptığı ÇYDA kullanılmıştır (82,149). Yılmaz ve ark. ölçeğin Cronbach alpha kat sayısını, ölçeğin bütününde 0,69 olarak bulmuş; ölçeğin alt boyutlarında ise 0.61-0.84 arasında değiştini belirtmişlerdir (149).

ÇYDA 8 alt boyutu bulunan, 35 maddelik, 5 puan üzerinden (1=asla,5=her zaman) değerlendirilen 5’li likert tarzı bir ölçektir. 8 alt boyutu gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği oluşturmaktadır (149). Ankette alt boyutlardan alınan puanlar yükseldikçe o alt boyuta ait olan yeme davranışının da yaygın olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (199,200).

1. Gıda Heveslisi: Çocuğu gıdaya yönlendiren; iştahı, besinlerin görünümü, kokusu, sunum şekli gibi özelliklerine karşı ilgisini ölçen yanıtı göstermektedir. Ankette 12, 14, 19, 20, 28 no’ lu maddeler ile ölçölmektedir.

2. Duygusal Aşırı Yeme: Çocuğun olumsuz duygulara yanıt olarak fazla yemesini göstermektedir. Ankette 2, 13, 15, 27 no’lu maddeler ile ölçölmektedir.

3. Gıdadan Keyif Alma: Çocuğun genel olarak tüm yiyeceklere karşı ilgi duymasını ve iştahını göstermektedir. Ankette 1, 3, 4, 5, 22 no’lu maddeler ile ölçölmektedir.

4. İçme Tutkusu: Çocuğun özellikle şekerli içecekler olmak üzere sıklıkla içecek tüketmeye eğilimli olmasını göstermektedir. Ankette 6, 29, 31 no’lu maddeler ile ölçölmektedir.

5. Tokluk Heveslisi: Çocuğun içten gelen tokluk sinyallerine göre yemek yeme eylemini sonlandırmasını göstermektedir. Ankette 7, 17, 21, 24, 26, 30, 33 no'lu maddeler ile ölçülmektedir.

6. Yavaş Yeme: Çocuğun yiyeceklere ilgisinin genel olarak azlığını ve yiyecekleri uzun sürelerde tüketmesini göstermektedir. Ankette 8, 18, 34, 35 no'lu maddeler ile ölçülmektedir.

7. Duygusal Az Yeme: Çocuğun olumsuz duygulara tepki olarak az yemesini göstermektedir. Ankette 9, 11, 23, 25 no'lu maddeler ile ölçülmektedir.

8. Yemek Seçiciliği: Çocuğun yenilen besinlere karşı seçici davrandığını göstermektedir. Ankette 10, 16 ve 32 no'lu maddeler ile ölçülmektedir (199–201).

Gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yeme gıdaya erişimin alt boyutlarını oluştururken; tokluk heveslisi, yavaş yeme, yemek seçiciliği ve duygusal az yeme gıdadan uzaklaşmanın alt boyutlarıdır. Sıvı alım isteği alt boyutunu da içme tutkusu oluşturmaktadır (149).

Çalışmamızda ölçeğin kullanılması için Yılmaz ve arkadaşlarından gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Güvenilirlik analizleri sonucunda genel anketin yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ÇYDA alt boyutları için güvenilirlik analizi uygulandığında ise alt boyutların Cronbach alpha katsayılarının 0,65-0,85 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından 20.02.2021-20.12.2021 tarihleri arasında 'Google Forms' üzerinden elektronik ortamda toplanmıştır. Anketin başlangıç kısmında, çalışmayı kabul eden kişilere çalışmanın içeriğini ve amacını açıklayan giriş ifadesine yer verilmiş ve onamları alınmıştır. Anket sonucu verilere yine aynı platform üzerinden erişim sağlanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler SPSS (Statistical Program for Social Sciences) 22 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı

istatistik, Cronbach Alpha Güvenilirlik Testi, Bağımsız Örneklem t-Testi, One-Way ANOVA, Ki-kare Testi, Kruskal Wallis Testi, Pearson, Spearman Korelasyon Testleri ve Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Tüm testler için p anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Veri sunumu; sayı, yüzde değerler, ortalama, standart sapma, en küçük- en büyük değerler kullanılarak yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Isparta il merkezinde yaşayan 2-5 yaş arası çocuğu olan 393 anne ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri örneklem ile sınırlı olup genelleme yapılamamaktadır.

Katılımcıların bazılarının boş bıraktığı sorular olması nedeniyle bu anketler araştırma dışında bırakılmış, çalışmada geri kalan 393 anketin verileri kullanılmıştır.

Araştırma Covid-19 pandemisi zamanında yapılması, kişilerin duygu durumları, beslenme uygulamaları, vitamin takviyesi alma durumları ve normalde rutin olarak yaptıkları uygulamalarda değişikliklere neden olmuş olabilir.

Veriler anketi dolduran annelerin kişisel beyanına bağlıdır, bu durum özellikle boy, kilo gibi sayısal verilerin doğru olarak elde edilmesi konusunda araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.10. Araştırmanın Üstünlükleri

Yapılan literatür taramasında tamamlayıcı beslenmeye geçişle ilgili bilgi, tutum, davranış araştıran çalışmalara sıklıkla rastlanmıştır fakat bu bilgi, tutum ve davranışların çocukların iştahı ve yeme davranışıyla ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanamamıştır. Bu yönüyle çalışmamızın yeni yapılacak araştırmalar için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

3.11. Etik Kurul Onayı ve İzinler

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 17.02.2021 tarih ve 72867572-050.01.04-36108-94 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya anketi doldurmayı kabul eden 393 anne dahil edilmiştir. Ebeveynlerin ve çocuğun içinde bulunduğu ailenin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1 ve 4.2’de verilmiştir

Tablo 4.1. Ebeveynlere Ait Sosyodemografik Bulgular

		Anne	Baba
Yaş Ortalaması(ort±SS)		32,2±4,7	35,2±5,0
VKI Ortalaması(ort±SS) kg/m²		24,9±4,0	26,4±3,3
VKI’ye göre ağırlık sınıflandırılması n (%)	Zayıf	12 (%3,1)	0
	Normal kilolu	206 (%52,4)	153(%38,9)
	Fazla kilolu	140 (%35,6)	187(%47,6)
	Obez	35(%8,9)	53 (%13,5)
Eğitim durumu n (%)	Üniversite	218 (%61,3)	248 (%63,1)
	Lise	93 (%23,7)	96 (%24,4)
	Ortaokul	37 (%9,4)	36 (%9,2)
	İlkokul	22 (%5,6)	13 (%3,3)
Meslek n (%)	Memur/İşçi	39 (%9,9)	153 (%38,9)
	Sağlık Çalışanı	46 (%11,7)	52 (%13,2)
	Öğretmen	76 (%19,3)	48(%12,2)
	Diğer	21 (%5,3)	133(%33,8)
	Çalışmıyor	211 (%53,7)	7 (%1,8)

Araştırmaya katılan 393 annenin yaş ortalaması 32,2±4,7 yıl, babaların yaş ortalaması 35,2±5,0 yıl olarak bulundu. Çocukların annelerinin Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ortalaması 24,9±4,0 kg/m² , babalarının VKİ ortalaması 26,4±3,3kg/m² olarak bulundu. VKİ’ye göre çocukların annelerinin %52,4’ünün (n=206) normal kilolu, %35,6’sının (n=140) fazla kilolu, %8,9’unun (n=35) obez, %3,1’inin (n=12) zayıf; babalarının ise %47,6’sının (n=187) fazla kilolu, %38,9’unun (n=153) normal kilolu ve %13,5’inin (n=53) obez olduğu tespit edildi (Tablo 4.1).

Annelerin %61,3’ünün (n=241) üniversite, %23,7’sinin (n=93) lise %9,4’ünün (n=37) ortaokul, %5,6’sının (n=22) ilkokul, babaların ise %63,1’inin (n=248) üniversite, %24,4’ünün (n=96) lise, %9,2’sinin (n=36) ortaokul, %3,3’ünün (n=13) ilkokul mezunu oldukları görüldü. Araştırma grubunda yer alan annelerin

meslek gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; %53,7'sinin (n=211) çalışmadığı, %19,3'ünün (n=76) öğretmen, %11,7'sinin (n=46) sağlık çalışanı, %9,9'unun (n=39) memur/işçi, %5,3'ünün (n=21) diğer, babaların ise %38,9'unun (n=153) memur/işçi, %33,8'inin (n=133) diğer, %13,2'sinin (n=52) sağlık çalışanı, %12,2'sinin (n=48) öğretmen olduğu ve %1,8'inin (n=7) çalışmadığı tespit edildi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Çocuğun İçinde Bulunduğu Aileye Ait Sosyodemografik Bulgular

		Sayı(%)
Aile Tipi	Çekirdek Aile	359 (%91,3)
	Geniş Aile	34 (%8,7)
Gelir Durumu	Asgari Ücretin Üç Katı Ve Daha Fazlası	177 (%45,0)
	Asgari Ücretin İki Katı	102 (%26,0)
	Asgari Ücret	107 (%27,2)
	Asgari Ücretin Altı	7 (%1,8)
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	143 (%36,4)
	2 Çocuk	183 (%46,6)
	3 Çocuk	64 (%16,3)
	4 Ve Üzeri Çocuk	3 (%0,8)
Çocuklarının İştah Durumu	Diğer Çocuklarında da İştahsızlık Olan ve Geçen	203 (%51,7)
	Diğer Çocuklarında da İştahsızlık Olan ve Halen Devam Eden	12(%12,0)

Çalışma grubunun %91,3'ü (n=359) çekirdek aile, %8,7'si (n=34) geniş aile tipinde yaşamaktaydı. Ailenin gelir durumuna bakıldığında; %45,0'ı (n=177) asgari ücretin üç katı ve daha fazlası, %27,2'si (n=107) asgari ücret, %26,0'ı (n=102) asgari ücretin iki katı, %1,8'i (n=7) asgari ücretin altı gelir düzeyine sahipti. Katılımcıların %46,6'sının (n=183) 2 çocuğu, %36,4'ünün (n=143) 1 çocuğu, %16,3'ünün (n=64) 3 çocuğu ve %0,8'inin (n=3) 4 ve üzeri çocuğu olduğu görüldü. Annelerin %51,7'si (n=203) diğer çocuklarında da iştahsızlık durumunun olduğunu ve geçtiğini, %12,0'ı (n=47) ise diğer çocuklarında da iştahsızlık durumunun olduğunu ve şu anda da devam ettiğini belirtmiştir (Tablo 4.2).

Araştırmaya dahil edilen 393 çocuğun sosyodemografik verileri Tablo 4.3 ve 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Çocuklarla İlgili Sosyodemografik Bulgular

		n(%)
Cinsiyet	Kız	203 (%51,7)
	Erkek	190 (%48,3)
Doğum Haftası	Miad	363(%92,4)
	Prematür	30(%7,6)
Doğum Şekli	Normal Doğum	157 (%39,9)
	Sezeryan	236 (%60,1)
Yaş	4-5 yaş	181 (%46,1)
	3-4 yaş	97 (%24,7)
	2-3 yaş	115 (%29,3)

Araştırmadaki çocukların %51,7'si (n=203) kız, %48,3'ü (n=190) erkek cinsiyetteydi. Çocuklar doğum haftasına göre %92,4'ü (n=363) normal, %7,6'sı (n=30) prematür doğmuştu. Doğum şekline göre çocukların %60,1'i (n=236) sezaryen, %39,9'u (n=157) normal doğum ile dünyaya gelmişti. Yaş gruplarına göre çocukların %46,1'i (n=181) 4-5 yaş, %29,3'ü (n=115) 2-3 yaş ve %24,7'si (n=97) 3-4 yaş aralığında bulundu (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Çocuklarla İlgili Sosyodemografik Bulgular

	Ort ± SS
Yaş ortalaması (ay)	44,2±11,9
Ağırlıklarının ortalaması (kg)	16,1±3,1
Boylarının ortalaması (metre)	1,0±0,1
Doğum ağırlıkları ortalaması (gram)	3218,9±458,7
Doğum boyları ortalaması (cm)	49,9±2,7

Çocukların yaş ortalaması 44,2±11,9 ay idi. Çocukların ağırlıklarının ortalaması 16,1±3,1 kilogram, boylarının ortalaması 1,0±0,1 metre olarak bulundu. Çocukların doğum ağırlıkları ortalaması 3218,9±458,7 gram, doğum boyları ortalaması 49,9±2,7 santimetre idi (Tablo 4.4).

Çocukların kilo ve VKİ persentil dağılımları Tablo 4.5 ve 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Çocukların Ağırlıklarına Göre Persentil Dağılımları

Persentil Aralığı (Ağırlık)	n (%)
0-10 arası/ ciddi zayıf	34 (%8,7)
10-25 arası/ hafif zayıf	63 (%16,0)
25-75 arası/ normal	198 (%50,4)
75-90 arası/ hafif kilolu	57 (%14,5)
90-100 arası/ ciddi kilolu	41(%10,4)

Tablo 4.6. Çocukların Vücut Kitle İndeksine Göre Persentil Dağılımları

Persentil Aralığı (VKİ)	n (%)
0-5 arası/ ciddi zayıf	29 (%7,4)
5-15 arası/ hafif zayıf	52 (%13,2)
15-85 arası/ normal	235 (%59,8)
85-95 arası/ hafif kilolu	42 (%10,7)
95-100 arası/ ciddi kilolu	35 (%8,9)

Araştırmamıza katılan çocukların %19,6'sına (n=77) demir takviyesi, %35,9'una (n=141) vitamin takviyesi (D vitamini, B12 vitamini) verildiği görüldü.

Çocukların %5,9'unun (n=23) hiç anne sütü almadığı, %73,3'ünün (n=288) ilk 5-6 ay, %15,0'ının (n=59) ilk 3-4 ay, %5,9'unun (n=23) ilk 1-2 ay sadece anne sütü aldıkları tespit edildi. Çocukların %43,8'i (n=172) hayatlarının bir döneminde mama kullanmıştı.

Annelerin %75,3'ü (n=296) çocuklarının şu anki ağırlıklarını yaşitlarına göre normal, %19,8'i (n=78) zayıf, %4,8'i (n=19) fazla kilolu bulunduğunu belirtti. Annelerin %73,8'i (n=290) çocuklarının şu anki iştahını yaşitlarına göre normal, %22,9'u (n=90) kötü, %3,3'ü (n=13) ise fazla olarak değerlendirmekteydi.

Çocukların %69,7'si (n=274) 3-4 öğün, %15,0'ı (n=59) 5-6 öğün, %13,7'si (n=54) 1-2 öğün ve %1,5'i (n=6) 7 ve daha fazla öğün yemek yemekteydi. Çocuklarının yemek yeme süre ortalaması ise 21,2±12,1 dakika (en düşük=2 dk, en yüksek=120 dk) olarak bulundu.

Çocukların %52,9'unun (n=208) yemeklerini her zaman aile üyeleriyle birlikte yediği, %42,0'ının (n=165) ara sıra önce ya da sonra yediği, %5,1'inin (n=20)

sıklıkla aile üyelerinden ayrı yediği görüldü. Çocukların %21,6'sının (n=85) anne-baba ve aile büyükleri dışında bakıcısının olduğu tespit edildi.

Annelerin %63,1'inin (n=248) bebeği doğduktan sonra ilk hafta sadece anne sütü ile, %32,8'inin (n=129) anne sütü ve mamayla, %4,1'inin (n=16) ise sadece mama ile beslediği bulundu. Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye %49,6'sının (n=195) 6. aydan sonra, %41,0'ının (n=161) 4-6 aylıkken, %6,6'sının (n=26) 3-4 aylıkken, %2,8'inin (n=11) 2-3 aylıkken geçtiği görüldü. Bebeklere tamamlayıcı beslenmeye geçişte verilen ilk besinlerin dağılımı incelendiğinde; %59,8'inin (n=235) yoğurt, %19,6'sının (n=77) meyve püresi, %11,7'sinin (n=46) çorba, %7,1'inin (n=28) muhallebi, %1,8'inin (n=7) diğer besinler olduğu görüldü. Bebeklere inek-keçi sütünün, %79,6'sının (n=313) 1 yaşından sonra, %17,8'inin (n=70) tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez, %2,5'inin (n=10) doğduğu andan itibaren verildiği tespit edildi.

Annelere tamamlayıcı beslenmeye geçişte 3 gün kuralına uyma durumları sorulduğunda, %39,2'sinin (n=154) ara sıra uyduğu, %28,0'ının (n=110) hiç uymadığı, %19,6'sının (n=77) her zaman uyduğu, %13,2'sinin (n=52) 3 gün kuralı hakkında bilgisinin olmadığı şeklinde cevaplar alındı. Annelerin %46,6'sı (n=183) tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeklerinin yemeklerine 1 yaşına kadar hiç tuz, şeker ekmediğini, %41,5'i (n=163) bazı yemeklere eklediğini, %12,0'ının (n=47) sürekli eklediğini belirtti. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde annelerin %51,7'si (n=203) bebeklerinin yemeklerini hiç blenderden geçirip püre yapmadığını, çatala ezip/rendeleyip verdiğini, %36,4'ü (n=143) bazı yemeklerini püre yaptığını, %12,0'ı (n=47) hep püre yaptığını belirtti.

“Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeğinize farklı lezzetler tattırma durumunuz nedir?” diye sorulduğunda annelerin %53,9'u (n=212) haftada 1-2 gün değişik lezzette gıdalar verdiğini, %29,8'i (n=117) hiç vermediğini, %11,2'si (n=44) haftada 3-5 gün verdiğini, %5,1'i (n=20) her gün 1 veya daha fazla verdiğini belirtti. “Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeğiniz bir besini reddettiğinde ne yaptınız?” sorusuna annelerin %86,3'ü (n=339) zorlamadığını birkaç hafta sonra tekrar denediğini, %10,4'ü (n=41) yemesinde sürekli ısrar ettiğini, %3,3'ü (n=13) bir daha o besini hiç vermediğini belirtti. “Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde

bebeğinizin kendi kendine yemeye çalışmasına izin verdiniz mi?” sorusuna annelerin %49,4’ü (n=194) ara sıra kendi kendine yemesine izin verdiğini, %42,0’ı (n=165) kendi yemesi için hep teşvik ettiğini, %8,7’si (n=34) hep kendi yedirdiğini belirtti. “Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde hangi kaynaklardan bilgi edindiniz? (bir ve/veya birden fazla seçenek işaretlenmiştir)” sorusuna annelerin %61,3’ü (n=241) aile hekimi, doktor, hemşire, %60,8’i (n=239) internet, televizyon, sosyal medya, %46,1’i (n=181) aile büyükleri, akrabalar, %24,4’ü (n=96) komşu, arkadaş, %22,9’u (n=90) kitap, dergi cevaplarını vermiştir.

“Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeğinizin daha iyi yemesi için televizyon/tablet/telefon gibi araçları izlettiniz mi?” sorusuna annelerin %41,0’ı (n=161) nadiren, %35,6’sı (n=140) hiçbir zaman %17,6’sı (n=69) genellikle, %3,1’i (n=12) sıklıkla, %2,8’i (n=11) her zaman; “Çocuğunuz yemeği yediğinde ödül verme gibi yöntemleri kullandınız mı?” sorusuna annelerin %44,0’ı (n=173) nadiren, %37,4’ü (n=147) hiçbir zaman, %12,7’si (n=50) genellikle, %4,1’i (n=16) sıklıkla, %1,8’i (n=7) her zaman; “Çocuğunuz yemeği yemediğinde ceza verme gibi yöntemleri kullandınız mı?” sorusuna annelerin %81,7’si (n=321) hiçbir zaman, %16,3’ü (n=64) nadiren, %1,5’i (n=6) genellikle, %0,3’ü (n=1) sıklıkla, %0,3’ü (n=1) her zaman cevaplarını vermiştir.

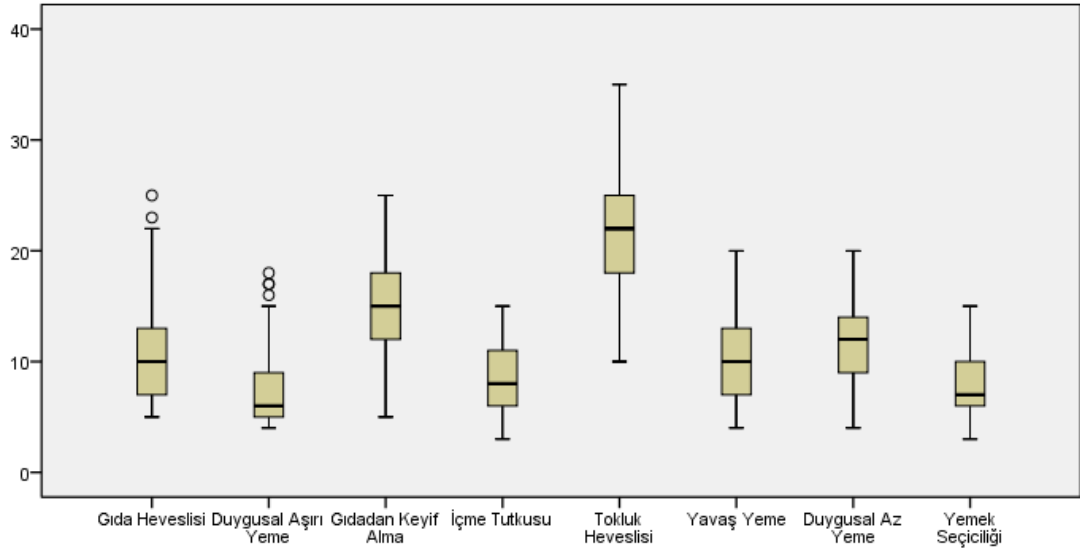
“Çocuğunuzun yemeğini yedirdiğiniz sabit bir yeri var mıydı?” sorusuna annelerin %48,6’sı (n=191) mama sandalyesi, %33,6’sı (n=132) hayır, %12,7’si (n=50) yemek masası, %5,1’i (n=20) mutfak dışında bir oda cevabını verdikleri görüldü.

Araştırmamızda çocuklarda yeme davranışı anketi sonuçlarına göre, en yüksek puan ortalamasının “Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.” ($3,56 \pm 1,20$), en düşük puan ortalamasının ise “Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer.” ($1,49 \pm 0,82$) maddelerinden alındığı görüldü.

Çocuklarda yeme davranışı anketine göre oluşturulan alt boyutlar için puan ortalamalarını gösteren şekil, Tablo 4.7 ve Şekil 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÇYDA Alt Boyutları (n=393)	Ortalama $\pm$ SS
Gıda Heveslisi	10,42 $\pm$ 4,11
Duygusal Aşırı Yeme	6,93 $\pm$ 2,73
Gıdadan Keyif Alma	15,15 $\pm$ 4,18
İçme Tutkusu	8,42 $\pm$ 3,23
Tokluk Heveslisi	21,73 $\pm$ 5,45
Yavaş Yeme	10,35 $\pm$ 3,85
Duygusal Az Yeme	11,80 $\pm$ 3,42
Yemek Seçiciliği	7,78 $\pm$ 3,02



Şekil 4.1. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyutları Puanlarının Dağılımları

Çocukların iştah durumunun belirlendiği, çocuklarda yeme davranışı alt boyutlarına göre hesaplanan değişkenlerden gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması 32,5 $\pm$ 9,4 (en düşük=14, en yüksek=68), gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması 51,7 $\pm$ 9,2 (en düşük=30, en yüksek=81) olarak tespit edildi.

ÇYDA alt boyutları puanlarının, sosyo-demografik özellikler ve bazı değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15'te gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Gıda Heveslisi Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Gıda Heveslisi		
		Sayı	Ortalama± Standart Sapma	p
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	22	10,0±4,7	0,606*
	Ortaokul	37	10,9±4,0	
	Lise	93	10,3±4,3	
	Üniversite	241	10,4±4,0	
Aile Tipi	Çekirdek aile	359	10,3±4,1	0,196**
	Geniş aile	34	11,3±4,4	
Ailenin Gelir Durumu	Asgari ücret	107	10,0±4,1	0,040*
	Asgari ücretin 2 katı	102	10,6±4,1	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla	177	10,7±4,1	
	Asgari ücretin altında	7	7,0±2,2	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	190	10,8±4,3	0,060***
	Kadın	203	10,0±3,8	
Çocuğun Yaşı	2-3 yaş	115	10,6±4,0	0,819***
	3-4 yaş	97	10,3±4,0	
	4-5 yaş	181	10,3±4,3	
Çocuk VKİ Persentil	Ciddi zayıf	29	7,4±2,4	<0,001***
	Hafif zayıf	52	8,8±4,0	
	Normal	235	10,6±4,0	
	Hafif kilolu	42	10,9±3,4	
	Ciddi kilolu	35	13,8±4,2	
Çocuk Demir Takviyesi	Evet	77	10,2±4,0	0,631**
	Hayır	316	10,5±4,1	
Çocuk Vitamin Takviyesi	Evet	141	10,5±4,1	0,829**
	Hayır	252	10,4±4,1	
Mama Kullanma	Evet	172	10,7±4,3	0,241**
	Hayır	221	10,2±4,0	
Çocuğunuz Kaç Ay Sadece Anne Sütü Aldı?	1-2 ay	23	11,7±5,3	0,042*
	3-4 ay	59	11,8±4,6	
	5-6 ay	288	10,1±3,8	
	Hiç almadı	23	9,8±4,3	
Çocuğunuz Kaç Öğün Yemek Yer?	1-2 öğün	54	8,3±3,5	<0,001*
	3-4 öğün	274	10,5±4,1	
	5-6 öğün	59	11,8±4,1	
	7 ve daha fazla öğün	6	11,7±4,4	
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	208	10,5±4,1	0,516*
	Ara sıra önce ya da sonra yer	165	10,4±3,9	
	Sıklıkla ayrı yer	20	10,0±5,5	

Tablo 4.8. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Gıda Heveslisi Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		Gıda Heveslisi		
		Sayı	Ortalama± Standart Sapma	p
Tamamlayıcı Beslenmeye Bebeğiniz Kaç Aylıkken Geçtiniz?	2-3 aylıkken	11	12,6±4,1	0,126*
	3-4 aylıkken	26	11,6±5,1	
	4-6 aylıkken	161	10,5±4,2	
	6. aydan sonra	195	10,1±3,9	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyma Durumu	Her zaman uydum	77	10,3±4,5	0,684***
	Ara sıra uydum	154	10,6±3,9	
	Hiç uymadım	110	10,5±4,1	
	Kural hakkında bilgim yoktu	52	9,8±4,1	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeklerini Püre Şeklinde Verme Durumunuz Nedir?	Hep püre yaptım	47	10,4±4,5	0,861***
	Bazı yemeklerini püre yaptım	143	10,6±4,2	
	Hiç püre yapmadım, çatala ezip verdim	203	10,3±4,0	
	Hiç vermedim	117	9,2±3,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Farklı Lezzetler Tattırma Durumunuz Nedir?	Haftada 1-2 gün verdim	212	10,7±4,1	0,002*
	Haftada 3-5 gün verdim	44	11,6±4,5	
	Her gün 1 veya daha fazla verdim	20	11,6±4,8	
	Doğduğu andan itibaren	10	12,5±3,9	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize İnek/Keçi Sütünü Ne zaman Vermeye Başladınız?	Tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez	70	11,6±4,4	0,006*
	1 yaşından sonra	313	10,1±4,0	
	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	165	10,5±3,9	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verdiniz mi?	Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim	194	10,6±4,3	0,299***
	Hep kendim yedirdim	34	9,4±3,6	
	Hiçbir zaman	147	10,7±3,9	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeği Yediğinde Ödül Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Nadiren	173	10,3±4,3	0,574*
	Genellikle	50	10,0±4,1	
	Sıklıkla	16	9,7±2,7	
	Her zaman	7	11,9±5,3	
	Hiçbir zaman	321	10,3±4,1	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Yemeği Yemediğinde Ceza Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Nadiren	64	10,7±4,1	0,309*
	Genellikle	6	11,5±5,6	
	Sıklıkla	1	16,0±0,0	
	Her zaman	1	5,0±0,0	
	Hiçbir zaman	321	10,3±4,1	

*: Kruskal Wallis Testi.

** : Bağımsız Örneklem t-Testi.

***: One-Way ANOVA.

Tablo 4.8'e göre, ailenin gelir düzeyi asgari ücretin altında olanlarda alt boyut gıda heveslisi puan ortalaması, diğer gelir grupları puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p=0,040$). Çocuk VKİ persentil-ciddi kilolu olanlarda gıda heveslisi puan ortalaması, diğer ağırlık gruplarına göre yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p<0,001$). Hiç anne sütü almayan çocukların gıda heveslisi puan ortalaması, anne sütünü belirli dönem alan çocuklara göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,042$). Çocuğu 1-2 öğün yemek yiyenlerin gıda heveslisi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük tespit edildi ($p<0,001$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğine farklı lezzetler hiç tattırmayanlarda gıda heveslisi puan ortalaması daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,002$). Bebeğine inek/keçi sütünü doğduğu andan itibaren vermeye başlayanlarda gıda heveslisi puan ortalaması, 1 yaşından sonra verenlere ve tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez verenlere göre anlamlı derecede daha yüksek tespit edildi ($p=0,002$). Diğer değişkenler arasında gıda heveslisi puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Duygusal Aşırı Yeme Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Duygusal Aşırı Yeme		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	22	7,4±3,1	0,839*
	Ortaokul	37	7,1±3,0	
	Lise	93	7,1±3,0	
	Üniversite	241	6,8±2,6	
Aile Tipi	Çekirdek aile	359	6,9±2,7	0,577**
	Geniş aile	34	7,2±3,1	
Ailenin Gelir Durumu	Asgari ücret	107	6,7±2,8	0,214*
	Asgari ücretin 2 katı	102	7,1±2,9	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla	177	7,0±2,6	
	Asgari ücretin altında	7	6,7±2,2	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	190	7,2±2,8	0,096**
	Kadın	203	6,7±2,7	
Çocuğun Yaşı	2-3 yaş	115	7,0±2,7	0,365***
	3-4 yaş	97	7,2±2,9	
	4-5 yaş	181	6,7±2,7	

Tablo 4.9. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Duygusal Aşırı Yeme Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		Duygusal Aşırı Yeme		
		Sayı	Ortalama± Standart Sapma	p
Çocuk VKİ Persentil	Ciddi zayıf	29	5,8±2,0	<0,001***
	Hafif zayıf	52	6,0±2,4	
	Normal	235	7,0±2,7	
	Hafif kilolu	42	7,1±2,3	
	Ciddi kilolu	35	8,6±3,7	
Çocuk Demir Takviyesi	Evet	77	7,1±2,6	0,653**
	Hayır	316	6,9±2,8	
Çocuk Vitamin Takviyesi	Evet	141	7,5±3,0	0,005**
	Hayır	252	6,6±2,6	
Mama Kullanma	Evet	172	7,3±2,9	0,022**
	Hayır	221	6,6±2,6	
Çocuğunuz Kaç Öğün Yemek Yer?	1-2 öğün	54	6,1±2,5	<0,001*
	3-4 öğün	274	6,8±2,7	
	5-6 öğün	59	7,8±2,7	
	7 ve daha fazla öğün	6	9,3±2,7	
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	208	6,9±2,8	0,639*
	Ara sıra önce ya da sonra yer	165	6,9±2,5	
	Sıklıkla ayrı yer	20	7,6±3,8	
Tamamlayıcı Beslenmeye Bebeğiniz Kaç Aylıkken Geçtiniz?	2-3 aylıkken	11	8,5±3,6	0,112*
	3-4 aylıkken	26	7,7±3,3	
	4-6 aylıkken	161	7,0±2,7	
	6. aydan sonra	195	6,7±2,6	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyma Durumu	Her zaman uyudum	77	6,7±2,8	0,468***
	Ara sıra uyudum	154	7,2±2,8	
	Hiç uymadım	110	6,7±2,4	
	Kural hakkında bilgim yoktu	52	6,9±3,1	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeklerini Püre Şeklinde Verme Durumunuz Nedir?	Hep püre yaptım	47	7,6±3,2	0,005***
	Bazı yemeklerini püre yaptım	143	7,3±2,8	
	Hiç püre yapmadım, çatalla ezip verdim	203	6,5±2,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Farklı Lezzetler Tattırma Durumunuz Nedir?	Hiç vermedim	117	6,3±2,4	0,013*
	Haftada 1-2 gün verdim	212	7,1±2,8	
	Haftada 3-5 gün verdim	44	7,7±2,9	
	Her gün 1 veya daha fazla verdim	20	7,5±2,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize İnek/Keçi Sütünü Ne zaman Vermeye Başladınız?	Doğduğu andan itibaren	10	8,6±2,4	0,006*
	Tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez	70	7,5±2,8	
	1 yaşından sonra	313	6,7±2,7	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Bir Besini Reddettiğinde Ne Yaptınız?	Yemesinde sürekli ısrar ettim	41	7,0±2,6	0,116*
	Zorlamadım birkaç hafta sonra tekrar denedim	339	6,8±2,6	
	Bir daha o besini hiç vermedim	13	9,2±4,3	

Tablo 4.9. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Duygusal Aşırı Yeme Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		Duygusal Aşırı Yeme		
		Sayı	Ortalama± Standart Sapma	p
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verdiniz mi?	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	165	7,0±2,8	0,817***
	Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim	194	6,8±2,7	
	Hep kendim yedirdim	34	6,9±3,0	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeği Yediğinde Ödül Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	147	6,9±2,5	0,720*
	Nadiren	173	6,9±2,9	
	Genellikle	50	7,1±2,6	
	Sıklıkla	16	7,3±3,0	
	Her zaman	7	7,9±3,9	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Yemeği Yemediğinde Ceza Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	321	6,8±2,7	0,100*
	Nadiren	64	7,5±3,0	
	Genellikle	6	7,7±2,5	
	Sıklıkla	1	12,0±0,0	
	Her zaman	1	4,0±0,0	

*: Kruskal Wallis Testi.

**: Bağımsız Örneklem t-Testi.

***: One-Way ANOVA.

Tablo 4.9'a bakıldığında; Çocuk VKİ persentile göre ciddi kilolu olanlarda duygusal aşırı yeme puan ortalaması, diğer ağırlık gruplarına göre yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p<0,001$). Vitamin takviyesi alan çocuklarda duygusal aşırı yeme puan ortalaması, almayan çocuklara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,005$). Mama kullanan çocukların duygusal aşırı yeme puan ortalaması, mama kullanmayan çocuklara göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0,022$) Çocuğu 7 ve 7'den fazla öğün yemek yiyenlerin duygusal aşırı yeme puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek tespit edildi ($p<0,001$). Çocuğunun yemeklerini hiç püre yapmadan, çatalla ezip yedirenlerin duygusal aşırı yeme puan ortalaması anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,005$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğine farklı lezzetler hiç tattırmayanlarda duygusal aşırı yeme puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,013$). Bebeğine inek/keçi sütünü doğduğu andan itibaren vermeye başlayanlarda duygusal aşırı yeme puan ortalaması, 1 yaşından sonra verenlere ve tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez verenlere göre anlamlı derecede daha yüksek tespit edildi ($p=0,006$).

Diğer değişkenler arasında duygusal aşırı yeme puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Gıdadan Keyif Alma Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Gıdadan Keyif Alma		
		Sayı	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	p
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	22	13,6 $\pm$ 4,7	0,257*
	Ortaokul	37	15,1 $\pm$ 4,7	
	Lise	93	15,0 $\pm$ 3,8	
	Üniversite	241	15,4 $\pm$ 4,2	
Aile Tipi	Çekirdek aile	359	15,1 $\pm$ 4,2	0,420**
	Geniş aile	34	15,7 $\pm$ 3,3	
Ailenin Gelir Durumu	Asgari ücret	107	15,4 $\pm$ 4,5	0,029*
	Asgari ücretin 2 katı	102	14,8 $\pm$ 4,2	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla	177	15,4 $\pm$ 3,9	
	Asgari ücretin altında	7	10,9 $\pm$ 3,2	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	190	16,0 $\pm$ 4,1	<0,001**
	Kadın	203	14,4 $\pm$ 4,1	
Çocuğun Yaşı	2-3 yaş	115	15,7 $\pm$ 4,2	0,207***
	3-4 yaş	97	15,2 $\pm$ 4,3	
	4-5 yaş	181	14,8 $\pm$ 4,1	
Çocuk VKİ Persentil	Ciddi zayıf	29	12,5 $\pm$ 4,4	<0,001***
	Hafif zayıf	52	13,7 $\pm$ 3,9	
	Normal	235	15,2 $\pm$ 4,2	
	Hafif kilolu	42	16,6 $\pm$ 3,3	
	Ciddi kilolu	35	17,6 $\pm$ 3,2	
Çocuk Demir Takviyesi	Evet	77	14,6 $\pm$ 4,3	0,204**
	Hayır	316	15,3 $\pm$ 4,1	
Çocuk Vitamin Takviyesi	Evet	141	14,9 $\pm$ 4,3	0,320**
	Hayır	252	15,3 $\pm$ 4,1	
Mama Kullanma	Evet	172	15,1 $\pm$ 4,2	0,898**
	Hayır	221	15,2 $\pm$ 4,2	
Çocuğunuz Kaç Ay Sadece Anne Sütü Aldı?	1-2 ay	23	14,9 $\pm$ 4,7	0,724*
	3-4 ay	59	15,6 $\pm$ 4,1	
	5-6 ay	288	15,1 $\pm$ 4,2	
	Hiç almadı	23	14,8 $\pm$ 3,5	
Çocuğunuz Kaç Öğün Yemek Yer?	1-2 öğün	54	12,5 $\pm$ 4,1	<0,001*
	3-4 öğün	274	15,4 $\pm$ 4,0	
	5-6 öğün	59	16,3 $\pm$ 4,2	
	7 ve daha fazla öğün	6	14,8 $\pm$ 3,9	
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	208	15,6 $\pm$ 4,2	0,061*
	Ara sıra önce ya da sonra yer	165	14,8 $\pm$ 4,0	
	Sıklıkla ayrı yer	20	13,8 $\pm$ 5,0	
Tamamlayıcı Beslenmeye Bebeğiniz Kaç Aylıkken Geçtiniz?	2-3 aylıkken	11	14,6 $\pm$ 3,9	0,709*
	3-4 aylıkken	26	15,3 $\pm$ 4,4	
	4-6 aylıkken	161	15,5 $\pm$ 4,3	
	6. aydan sonra	195	14,9 $\pm$ 4,1	

Tablo 4.10. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Gıdadan Keyif Alma Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		Gıdadan Keyif Alma		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyma Durumu	Her zaman uydu	77	15,3±4,4	0,950***
	Ara sıra uydu	154	15,2±3,7	
	Hiç uymadım	110	15,1±4,6	
	Kural hakkında bilgim yoktu	52	14,9±4,4	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeklerini Püre Şeklinde Verme Durumunuz Nedir?	Hep püre yaptım	47	14,5±4,5	0,509***
	Bazı yemeklerini püre yaptım	143	15,2±4,4	
	Hiç püre yapmadım, çatala ezip verdim	203	15,3±4,0	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Farklı Lezzetler Tattırma Durumunuz Nedir?	Hiç vermedim	117	14,1±4,3	0,010*
	Haftada 1-2 gün verdim	212	15,5±4,0	
	Haftada 3-5 gün verdim	44	16,0±4,2	
	Her gün 1 veya daha fazla verdim	20	15,1±3,9	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize İnek/Keçi Sütünü Ne zaman Vermeye Başladınız?	Doğduğu andan itibaren	10	14,0±4,9	0,471*
	Tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez	70	15,7±4,7	
	1 yaşından sonra	313	15,1±4,0	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Bir Besini Reddettiğinde Ne Yaptınız?	Yemesinde sürekli ısrar ettim	41	13,3±4,4	0,016*
	Zorlamadım birkaç hafta sonra tekrar denedim	339	15,4±4,0	
	Bir daha o besini hiç vermedim	13	13,8±5,3	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verdiniz mi?	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	165	15,7±4,0	0,020***
	Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim	194	15,0±4,2	
	Hep kendim yedirdim	34	13,6±4,3	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeği Yediğinde Ödül Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	147	16,1±4,0	0,002*
	Nadiren	173	15,0±4,1	
	Genellikle	50	13,9±4,0	
	Sıklıkla	16	13,2±4,3	
	Her zaman	7	13,6±6,7	

*: Kruskal Wallis Testi.

** : Bağımsız Örneklem t-Testi.

***: One-Way ANOVA.

Tablo 4.10 incelendiğinde; ailesinin gelir durumu asgari ücretin altında olanların gıdadan keyif alma puan ortalaması, diğer gelir gruplarına göre anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p=0,029$). Erkek cinsiyet çocukların gıdadan keyif alma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,001$). Çocuk VKİ persentile göre ciddi kilolu olanlarda gıdadan keyif alma puan ortalaması, diğer ağırlık gruplarına göre yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p<0,001$). Çocuğu günde 1-2 öğün yemek yiyenlerin gıdadan keyif alma puan ortalaması, daha fazla öğün yemek yiyen çocuklara göre anlamlı derecede daha

düşük tespit edildi ($p<0,001$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğine farklı lezzetler hiç vermeyenlerde gıdadan keyif alma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,010$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeği bir besini reddettiğinde zorlamayıp birkaç hafta sonra tekrar deneyenlerin gıdadan keyif alma puan ortalaması, o besini bir daha hiç vermeyen ve yemesinde sürekli ısrar edenlere göre daha yüksek ve anlamlı bulundu ($p=0,016$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğinin kendi kendine yemesine izin vermeyip hep kendi yedirenlerin gıdadan keyif alma puan ortalaması, kendi yemesi için teşvik eden ve ara sıra kendi kendine yemesine izin verenlere göre anlamlı derecede daha düşük tespit edildi ($p=0,020$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğine yemeği yediğinde ödül verme gibi yöntemleri hiçbir zaman ve nadiren kullananların gıdadan keyif alma puan ortalamaları, genellikle, sıklıkla ve her zaman kullananlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p=0,002$).

Diğer değişkenler arasında gıdadan keyif alma puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan İçme Tutkusu Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		İçme Tutkusu		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	22	8,5±3,2	0,868*
	Ortaokul	37	8,5±3,3	
	Lise	93	8,7±3,3	
	Üniversite	241	8,3±3,2	
Aile Tipi	Çekirdek aile	359	8,5±3,3	0,478**
	Geniş aile	34	8,1±2,5	
Ailenin Gelir Durumu	Asgari ücret	107	8,3±3,4	0,228*
	Asgari ücretin 2 katı	102	8,9±3,3	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla	177	8,2±3,0	
	Asgari ücretin altında	7	10,3±4,2	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	190	8,8±3,2	0,020**
	Kadın	203	8,1±3,2	
Çocuğun Yaşı	2-3 yaş	115	8,2±3,0	0,449***
	3-4 yaş	97	8,3±3,2	
	4-5 yaş	181	8,6±3,4	
Çocuk VKİ Persentil	Ciddi zayıf	29	8,5±3,7	0,641***
	Hafif zayıf	52	9,1±3,7	
	Normal	235	8,3±3,1	
	Hafif kilolu	42	8,4±3,1	
	Ciddi kilolu	35	8,3±3,1	

Tablo 4.11. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan İçme Tutkusu Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		İçme Tutkusu		
		Sayı	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	p
Çocuk Demir Takviyesi	Evet	77	7,7 $\pm$ 3,0	0,021**
	Hayır	316	8,6 $\pm$ 3,3	
Çocuk Vitamin Takviyesi	Evet	141	8,1 $\pm$ 2,9	0,155**
	Hayır	252	8,6 $\pm$ 3,4	
Mama Kullanma	Evet	172	8,8 $\pm$ 3,2	0,055**
	Hayır	221	8,1 $\pm$ 3,2	
Çocuğunuz Kaç Ay Sadece Anne Sütü Aldı?	1-2 ay	23	8,3 $\pm$ 3,9	0,803*
	3-4 ay	59	7,9 $\pm$ 1,9	
	5-6 ay	288	8,5 $\pm$ 3,4	
	Hiç almadı	23	8,5 $\pm$ 3,6	
Çocuğunuz Kaç Öğün Yemek Yer?	1-2 öğün	54	8,6 $\pm$ 3,7	0,498*
	3-4 öğün	274	8,5 $\pm$ 3,3	
	5-6 öğün	59	7,8 $\pm$ 2,6	
	7 ve daha fazla öğün	6	7,2 $\pm$ 2,3	
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	208	8,6 $\pm$ 3,3	0,642*
	Ara sıra önce ya da sonra yer	165	8,2 $\pm$ 3,1	
	Sıklıkla ayrı yer	20	8,4 $\pm$ 3,3	
Tamamlayıcı Beslenmeye Bebeğiniz Kaç Aylıkken Geçtiniz?	2-3 aylıkken	11	8,6 $\pm$ 3,0	0,976*
	3-4 aylıkken	26	8,4 $\pm$ 2,9	
	4-6 aylıkken	161	8,4 $\pm$ 3,2	
	6. aydan sonra	195	8,5 $\pm$ 3,3	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize İnek/Keçi Sütünü Ne zaman Vermeye Başladınız?	Doğduğu andan itibaren	10	7,4 $\pm$ 1,2	0,429*
	Tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez	70	8,8 $\pm$ 3,2	
	1 yaşından sonra	313	8,4 $\pm$ 3,3	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Bir Besini Reddettiğinde Ne Yaptınız?	Yemesinde sürekli ısrar ettim	41	9,1 $\pm$ 3,9	0,515*
	Zorlamadım birkaç hafta sonra tekrar denedim	339	8,3 $\pm$ 3,2	
	Bir daha o besini hiç vermedim	13	8,7 $\pm$ 2,1	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verdiniz mi?	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	165	8,4 $\pm$ 3,4	0,634***
	Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim	194	8,5 $\pm$ 3,2	
	Hep kendim yedirdim	34	7,9 $\pm$ 3,0	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeği Yediğinde Ödül Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	147	8,8 $\pm$ 3,4	0,534*
	Nadiren	173	8,1 $\pm$ 3,0	
	Genellikle	50	8,2 $\pm$ 3,0	
	Sıklıkla	16	8,8 $\pm$ 3,5	
	Her zaman	7	9,4 $\pm$ 4,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Yemediğinde Ceza Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	321	8,5 $\pm$ 3,3	0,428*
	Nadiren	64	8,3 $\pm$ 2,6	
	Genellikle	6	7,2 $\pm$ 2,9	
	Sıklıkla	1	9,0 $\pm$ 0,0	
	Her zaman	1	15,0 $\pm$ 0,0	

*: Kruskal Wallis Testi.

** : Bağımsız Örneklem t-Testi.

***: One-Way ANOVA.

Tablo 4.11'e göre, erkek çocuklarının çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyutu olan içme tutkusu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,020$). Demir takviyesi almayan çocukların içme tutkusu puan ortalaması, takviye alan çocuklara göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,021$). Diğer değişkenler arasında içme tutkusu puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Tokluk Heveslisi Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Tokluk Heveslisi		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	22	21,9±6,2	0,334*
	Ortaokul	37	20,8±5,3	
	Lise	93	21,1±5,5	
	Üniversite	241	22,1±5,4	
Aile Tipi	Çekirdek aile	359	21,8±5,6	0,178**
	Geniş aile	34	20,8±3,9	
Ailenin Gelir Durumu	Asgari ücret	107	20,9±5,7	0,337*
	Asgari ücretin 2 katı	102	22,1±5,6	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla	177	22,0±5,2	
	Asgari ücretin altında	7	22,3±5,3	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	190	21,2±5,3	0,074**
	Kadın	203	22,2±5,6	
Çocuğun Yaşı	2-3 yaş	115	21,3±5,5	0,379****
	3-4 yaş	97	21,5±5,0	
	4-5 yaş	181	22,1±5,7	
Çocuk VKİ Persentil	Ciddi zayıf	29	23,6±5,6	<0,001****
	Hafif zayıf	52	23,2±5,5	
	Normal	235	21,9±5,5	
	Hafif kilolu	42	20,2±4,6	
	Ciddi kilolu	35	18,9±4,8	
Çocuk Demir Takviyesi	Evet	77	20,2±5,3	0,006**
	Hayır	316	22,1±5,4	
Çocuk Vitamin Takviyesi	Evet	141	22,0±5,8	0,520**
	Hayır	252	21,6±5,2	
Mama Kullanma	Evet	172	21,8±5,4	0,811**
	Hayır	221	21,7±5,5	
Çocuğunuz Kaç Ay Sadece Anne Sütü Aldı?	1-2 ay	23	22,2±5,2	0,952*
	3-4 ay	59	21,5±5,6	
	5-6 ay	288	21,8±5,5	
	Hiç almadı	23	21,3±5,0	
Çocuğunuz Kaç Öğün Yemek Yer?	1-2 öğün	54	23,1±5,8	0,008*
	3-4 öğün	274	21,9±5,3	
	5-6 öğün	59	20,4±5,5	
	7 ve daha fazla öğün	6	17,0±2,8	

Tablo 4.12. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Tokluk Heveslisi Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		Tokluk Heveslisi		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	208	21,1±5,1	0,108*
	Ara sıra önce ya da sonra yer	165	22,3±5,8	
	Sıklıkla ayrı yer	20	23,3±5,0	
Tamamlayıcı Beslenmeye Bebeğiniz Kaç Aylıkken Geçtiniz?	2-3 aylıkken	11	21,7±5,5	0,425*
	3-4 aylıkken	26	21,8±4,3	
	4-6 aylıkken	161	21,3±5,7	
	6. aydan sonra	195	22,1±5,4	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyma Durumu	Her zaman uydum	77	21,4±5,3	0,298***
	Ara sıra uydum	154	21,4±4,8	
	Hiç uymadım	110	21,8±6,2	
	Kural hakkında bilgim yoktu	52	23,0±5,6	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeklerini Püre Şeklinde Verme Durumunuz Nedir?	Hep püre yaptım	47	23,3±5,9	0,105***
	Bazı yemeklerini püre yaptım	143	21,6±5,1	
	Hiç püre yapmadım, çatala ezip verdim	203	21,4±5,5	
	Hiç vermedim	117	21,7±5,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Farklı Lezzetler Tattırma Durumunuz Nedir?	Haftada 1-2 gün verdim	212	21,7±5,5	0,290*
	Haftada 3-5 gün verdim	44	21,0±5,0	
	Her gün 1 veya daha fazla verdim	20	23,8±5,4	
	Doğduğu andan itibaren	10	20,3±6,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize İnek/Keçi Sütünü Ne zaman Vermeye Başladınız?	Tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez	70	22,0±5,9	0,646*
	1 yaşından sonra	313	21,7±5,3	
	Yemesinde sürekli ısrar ettim	41	25,4±6,3	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Bir Besini Reddettiğinde Ne Yaptınız?	Zorlamadım birkaç hafta sonra tekrar denedim	339	21,3±5,2	0,001*
	Bir daha o besini hiç vermedim	13	21,8±6,1	
	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	165	21,1±5,4	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verdiniz mi?	Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim	194	22,1±5,2	0,139***
	Hep kendim yedirdim	34	22,7±6,7	
	Hiçbir zaman	147	21,8±5,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeği Yediğinde Ödül Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Nadiren	173	21,2±5,2	0,569*
	Genellikle	50	22,9±5,5	
	Sıklıkla	16	21,8±5,8	
	Her zaman	7	23,0±7,9	
	Hiçbir zaman	321	21,6±5,3	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Yemeği Yemediğinde Ceza Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Nadiren	64	22,1±6,0	0,437*
	Genellikle	6	19,8±1,7	
	Sıklıkla	1	22,0±0,0	
	Her zaman	1	35,0±0,0	
	Hiçbir zaman	321	21,6±5,3	

*: Kruskal Wallis Testi.

**: Bağımsız Örneklem t-Testi.

***: One-Way ANOVA.

Tablo 4.12'ye göre; Çocuk VKİ persentile göre ciddi kilolu olanlarda tokluk heveslisi puan ortalaması, diğer ağırlık gruplarına göre düşük ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p<0,001$). Demir takviyesi almayan çocuklarda tokluk heveslisi puan ortalaması, demir takviyesi alan çocuklara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,006$). 7 ve daha fazla öğün yemek yiyen çocukların tokluk heveslisi puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük tespit edildi ($p=0,008$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeği bir besini reddettiğinde yemesinde sürekli ısrar edenlerin tokluk heveslisi puan ortalaması, zorlamayıp birkaç hafta sonra tekrar deneyen ve o besini bir daha hiç vermeyenlere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$).

Diğer değişkenler arasında tokluk heveslisi puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Yavaş Yeme Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Yavaş Yeme		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	22	10,6±2,9	0,145*
	Ortaokul	37	9,1±3,8	
	Lise	93	10,4±4,0	
	Üniversite	241	10,5±3,8	
Aile Tipi	Çekirdek aile	359	10,4±3,9	0,244**
	Geniş aile	34	9,6±3,5	
Ailenin Gelir Durumu	Asgari ücret	107	9,8±3,9	0,194*
	Asgari ücretin 2 katı	102	10,4±3,8	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla	177	10,6±3,8	
	Asgari ücretin altında	7	11,9±5,3	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	190	10,0±3,6	0,064**
	Kadın	203	10,7±4,1	
Çocuğun Yaşı	2-3 yaş	115	10,0±3,9	0,430***
	3-4 yaş	97	10,5±3,7	
	4-5 yaş	181	10,5±3,9	
Çocuk VKİ Persentil	Ciddi zayıf	29	11,1±3,5	0,548***
	Hafif zayıf	52	11,0±4,5	
	Normal	235	10,2±3,9	
	Hafif kilolu	42	10,1±3,0	
	Ciddi kilolu	35	9,9±3,7	
Çocuk Demir Takviyesi	Evet	77	10,6±4,0	0,603**
	Hayır	316	10,3±3,8	

Tablo 4.13. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Yavaş Yeme Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		Yavaş Yeme		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Çocuk Vitamin Takviyesi	Evet	141	10,8±3,6	0,112**
	Hayır	252	10,1±4,0	
Mama Kullanma	Evet	172	10,4±4,0	0,871**
	Hayır	221	10,3±3,7	
Çocuğunuz Kaç Öğün Yemek Yer?	1-2 öğün	54	10,8±4,3	0,837*
	3-4 öğün	274	10,3±3,8	
	5-6 öğün	59	10,0±3,6	
	7 ve daha fazla öğün	6	11,0±2,9	
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	208	10,3±3,8	0,388*
	Ara sıra önce ya da sonra yer	165	10,3±3,9	
	Sıklıkla ayrı yer	20	11,3±4,1	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyma Durumu	Her zaman uydum	77	11,0±4,0	0,369***
	Ara sıra uydum	154	10,0±3,5	
	Hiç uymadım	110	10,3±4,2	
	Kural hakkında bilgim yoktu	52	10,4±3,7	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeklerini Püre Şeklinde Verme Durumunuz Nedir?	Hep püre yaptım	47	10,9±3,9	0,592***
	Bazı yemeklerini püre yaptım	143	10,3±3,9	
	Hiç püre yapmadım, çatala ezip verdim	203	10,3±3,8	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Bir Besini Reddettiğinde Ne Yaptınız?	Yemesinde sürekli ısrar ettim	41	11,4±4,2	0,116*
	Zorlamadım birkaç hafta sonra tekrar denedim	339	10,2±3,8	
	Bir daha o besini hiç vermedim	13	11,7±3,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verdiniz mi?	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	165	10,2±4,0	0,337***
	Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim	194	10,6±3,8	
	Hep kendim yedirdim	34	9,8±3,4	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeği Yediğinde Ödül Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	147	9,9±3,4	0,163*
	Nadiren	173	10,4±4,0	
	Genellikle	50	10,7±4,1	
	Sıklıkla	16	11,7±4,0	
	Her zaman	7	13,4±5,0	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Yemeği Yemediğinde Ceza Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	321	10,1±3,9	0,026*
	Nadiren	64	11,5±3,4	
	Genellikle	6	9,7±4,4	
	Sıklıkla	1	11,0±0,0	
	Her zaman	1	20,0±0,0	

*: Kruskal Wallis Testi.

** : Bağımsız Örneklem t-Testi.

***: One-Way ANOVA.

Tablo 4.13'e göre, tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeği yemeği yemediğinde ceza verme gibi yöntemleri her zaman kullananların yavaş yeme puan

ortalaması, genellikle, hiçbir zaman, sıklıkla ve nadiren kullananlara göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,026$).

Diğer değişkenler arasında yavaş yeme puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Duygusal Az Yeme Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Duygusal Az Yeme		
		Sayı	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	p
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	22	12,0 $\pm$ 3,5	0,003*
	Ortaokul	37	10,1 $\pm$ 3,2	
	Lise	93	11,3 $\pm$ 3,5	
	Üniversite	241	12,2 $\pm$ 3,3	
Aile Tipi	Çekirdek aile	359	11,9 $\pm$ 3,4	0,020**
	Geniş aile	34	10,5 $\pm$ 3,3	
Ailenin Gelir Durumu	Asgari ücret	107	11,1 $\pm$ 3,6	0,003*
	Asgari ücretin 2 katı	102	11,3 $\pm$ 3,3	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla	177	12,5 $\pm$ 3,2	
	Asgari ücretin altında	7	12,1 $\pm$ 4,9	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	190	11,8 $\pm$ 3,4	0,852**
	Kadın	203	11,8 $\pm$ 3,4	
Çocuğun Yaşı	2-3 yaş	115	11,7 $\pm$ 3,4	0,540***
	3-4 yaş	97	11,6 $\pm$ 3,4	
	4-5 yaş	181	12,0 $\pm$ 3,5	
Çocuk VKİ Persentil	Ciddi zayıf	29	11,9 $\pm$ 3,5	0,645***
	Hafif zayıf	52	12,2 $\pm$ 3,6	
	Normal	235	11,8 $\pm$ 3,3	
	Hafif kilolu	42	11,1 $\pm$ 3,6	
	Ciddi kilolu	35	11,8 $\pm$ 3,7	
Çocuk Demir Takviyesi	Evet	77	10,9 $\pm$ 2,7	0,003**
	Hayır	316	12,0 $\pm$ 3,5	
Çocuk Vitamin Takviyesi	Evet	141	12,2 $\pm$ 3,4	0,105**
	Hayır	252	11,6 $\pm$ 3,4	
Mama Kullanma	Evet	172	11,7 $\pm$ 3,5	0,700**
	Hayır	221	11,9 $\pm$ 3,4	
Çocuğunuz Kaç Ay Sadece Anne Sütü Aldı?	1-2 ay	23	12,2 $\pm$ 4,4	0,433*
	3-4 ay	59	11,4 $\pm$ 3,1	
	5-6 ay	288	11,8 $\pm$ 3,4	
	Hiç almadı	23	12,3 $\pm$ 3,6	
Çocuğunuz Kaç Öğün Yemek Yer?	1-2 öğün	54	10,8 $\pm$ 3,6	0,142*
	3-4 öğün	274	12,0 $\pm$ 3,5	
	5-6 öğün	59	11,8 $\pm$ 2,8	
	7 ve daha fazla öğün	6	10,8 $\pm$ 3,1	
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	208	11,5 $\pm$ 3,6	0,192*
	Ara sıra önce ya da sonra yer	165	12,0 $\pm$ 3,2	
	Sıklıkla ayrı yer	20	12,5 $\pm$ 3,5	

Tablo 4.14. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Duygusal Az Yeme Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		Duygusal Az Yeme		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Çocuğunuzun Sizin ve Ailenizin Dışında Bakıcısı Oldu mu?	Evet	85	12,5±3,0	0,025**
	Hayır	308	11,6±3,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Bebeğiniz Kaç Aylıkken Geçtiniz?	2-3 aylıkken	11	11,8±3,5	0,080*
	3-4 aylıkken	26	11,5±3,6	
	4-6 aylıkken	161	11,3±3,4	
	6. aydan sonra	195	12,2±3,4	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Bir Besini Reddettiğinde Ne Yaptınız?	Yemesinde sürekli ısrar ettim	41	12,2±3,2	0,295*
	Zorlamadım birkaç hafta sonra tekrar denedim	339	11,7±3,5	
	Bir daha o besini hiç vermedim	13	12,9±3,1	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verdiniz mi?	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	165	11,6±3,6	0,692***
	Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim	194	11,9±3,3	
	Hep kendim yedirdim	34	11,9±3,2	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeği Yediğinde Ödül Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	147	12,0±3,6	0,822*
	Nadiren	173	11,8±3,2	
	Genellikle	50	11,2±3,4	
	Sıklıkla	16	11,6±3,9	
	Her zaman	7	12,0±3,6	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Yemeği Yemediğinde Ceza Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	321	11,9±3,5	0,168*
	Nadiren	64	11,3±2,7	
	Genellikle	6	11,3±2,8	
	Sıklıkla	1	7,0±0,0	
	Her zaman	1	18,0±0,0	

*: Kruskal Wallis Testi.

** : Bağımsız Örneklem t-Testi.

***: One-Way ANOVA.

Tablo 4.14 incelendiğinde; ortaokul mezunu olan annelerin, çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyutu olan duygusal az yeme puan ortalaması anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,003$). Çekirdek aile tipine sahip olanların duygusal az yeme puan ortalaması, geniş aile tipine sahip olanlara göre yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı idi ($p=0,020$). Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla gelire sahip olanların duygusal az yeme puan ortalaması, diğer gelir gruplarına göre anlamlı derecede yüksek tespit edildi ($p=0,003$). Demir takviyesi almayan çocuklarda duygusal az yeme puan ortalaması, demir takviyesi alan çocuklara göre anlamlı derecede yüksek bulundu($p=0,003$). Ailesi dışında bakıcısı olan çocukların duygusal az yeme puan

ortalaması, bakıcısı olmayanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,025$).

Diğer değişkenler arasında duygusal az yeme puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.15. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Yemek Seçiciliği Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Yemek Seçiciliği		
		Sayı	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	p
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	22	6,9 $\pm$ 2,6	0,561*
	Ortaokul	37	7,5 $\pm$ 2,8	
	Lise	93	7,9 $\pm$ 3,0	
	Üniversite	241	7,9 $\pm$ 3,1	
Aile Tipi	Çekirdek aile	359	7,7 $\pm$ 3,0	0,533**
	Geniş aile	34	8,1 $\pm$ 3,2	
Ailenin Gelir Durumu	Asgari ücret	107	8,1 $\pm$ 3,4	0,088*
	Asgari ücretin 2 katı	102	7,5 $\pm$ 2,9	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla	177	7,8 $\pm$ 2,9	
	Asgari ücretin altında	7	5,6 $\pm$ 1,3	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	190	8,1 $\pm$ 3,0	0,027**
	Kadın	203	7,5 $\pm$ 3,0	
Çocuğun Yaşı	2-3 yaş	115	8,1 $\pm$ 3,1	0,306***
	3-4 yaş	97	7,8 $\pm$ 3,1	
	4-5 yaş	181	7,6 $\pm$ 3,0	
Çocuk VKİ Persentil	Ciddi zayıf	29	6,4 $\pm$ 3,4	0,002***
	Hafif zayıf	52	7,4 $\pm$ 3,0	
	Normal	235	7,7 $\pm$ 2,9	
	Hafif kilolu	42	8,2 $\pm$ 2,8	
	Ciddi kilolu	35	9,4 $\pm$ 3,1	
Çocuk Demir Takviyesi	Evet	77	7,5 $\pm$ 3,0	0,357**
	Hayır	316	7,8 $\pm$ 3,0	
Çocuk Vitamin Takviyesi	Evet	141	7,7 $\pm$ 3,1	0,657**
	Hayır	252	7,8 $\pm$ 3,0	
Mama Kullanma	Evet	172	7,7 $\pm$ 3,0	0,739**
	Hayır	221	7,8 $\pm$ 3,1	
Çocuğunuz Kaç Ay Sadece Anne Sütü Aldı?	1-2 ay	23	7,4 $\pm$ 3,1	0,349*
	3-4 ay	59	8,4 $\pm$ 2,9	
	5-6 ay	288	7,7 $\pm$ 3,1	
	Hiç almadı	23	7,5 $\pm$ 2,5	
Çocuğunuz Kaç Öğün Yemek Yer?	1-2 öğün	54	6,1 $\pm$ 3,0	<0,001*
	3-4 öğün	274	7,8 $\pm$ 2,9	
	5-6 öğün	59	9,0 $\pm$ 3,0	
	7 ve daha fazla öğün	6	9,0 $\pm$ 2,5	
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	208	8,0 $\pm$ 3,2	0,402*
	Ara sıra önce ya da sonra yer	165	7,5 $\pm$ 2,7	
	Sıklıkla ayrı yer	20	7,4 $\pm$ 3,2	

Tablo 4.15. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Yeme Davranışı Alt Boyutu Olan Yemek Seçiciliği Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		Yemek Seçiciliği		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Tamamlayıcı Beslenmeye Bebeğiniz Kaç Aylıkken Geçtiniz?	2-3 aylıkken	11	8,7±3,0	0,675*
	3-4 aylıkken	26	7,4±2,4	
	4-6 aylıkken	161	7,8±3,0	
	6. aydan sonra	195	7,7±3,2	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyma Durumu	Her zaman uydum	77	8,0±3,2	0,815***
	Ara sıra uydum	154	7,8±2,8	
	Hiç uymadım	110	7,7±3,2	
	Kural hakkında bilgim yoktu	52	7,5±3,0	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeklerini Püre Şeklinde Verme Durumunuz Nedir?	Hep püre yaptım	47	7,4±3,3	0,719***
	Bazı yemeklerini püre yaptım	143	7,8±3,0	
	Hiç püre yapmadım, çatala ezip verdim	203	7,8±3,0	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Farklı Lezzetler Tattırma Durumunuz Nedir?	Hiç vermedim	117	6,9±2,8	<0,001*
	Haftada 1-2 gün verdim	212	7,9±3,0	
	Haftada 3-5 gün verdim	44	9,1±3,1	
	Her gün 1 veya daha fazla verdim	20	8,4±3,6	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Bir Besini Reddettiğinde Ne Yaptınız?	Yemesinde sürekli ısrar ettim	41	6,8±3,1	0,053*
	Zorlamadım birkaç hafta sonra tekrar denedim	339	7,9±3,0	
	Bir daha o besini hiç vermedim	13	7,5±3,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verdiniz mi?	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	165	8,1±3,0	0,023***
	Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim	194	7,7±3,1	
	Hep kendim yedirdim	34	6,6±2,4	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeği Yediğinde Ödül Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	147	8,0±3,0	0,521*
	Nadiren	173	7,8±3,1	
	Genellikle	50	7,1±2,6	
	Sıklıkla	16	7,6±3,3	
	Her zaman	7	7,1±3,2	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğiniz Yemeği Yemediğinde Ceza Verme Gibi Yöntemleri Kullandınız mı?	Hiçbir zaman	321	7,8±3,0	0,629*
	Nadiren	64	7,7±3,0	
	Genellikle	6	9,2±2,9	
	Sıklıkla	1	7,0±0,0	
	Her zaman	1	5,0±0,0	

*: Kruskal Wallis Testi.

** : Bağımsız Örneklem t-Testi.

***: One-Way ANOVA.

Tablo 4.15'e göre, erkek cinsiyet çocukların yemek seçiciliği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p=0,027$). Çocuk VKİ persentile göre ciddi zayıf olanlarda yemek seçiciliği puan ortalaması, diğer ağırlık gruplarına göre daha düşük ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p=0,002$). Çocuğu 1-2 öğün yemek yiyenlerin yemek seçiciliği puan ortalaması, daha fazla öğün yemek yiyen çocuklara göre anlamlı derecede daha düşük tespit edildi

($p<0,001$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğine farklı lezzetler hiç vermeyenlerde yemek seçiciliği puan ortalaması daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğinin kendi kendine yemesine izin vermeyip hep kendi yedirenlerin yemek seçiciliği puan ortalaması, kendi yemesi için teşvik eden ve ara sıra kendi kendine yemesine izin verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük tespit edildi ($p=0,023$).

Diğer değişkenler arasında yemek seçiciliği puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Bazı değişkenlerin, çocukların VKİ persentil ağırlıklarına göre karşılaştırılması Tablo 4.16'da gösterilmiştir.

Tablo 4.16. Bazı Değişkenlerin, Çocuk VKİ Persentillerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Çocuk VKİ										p*
		Ciddi Zayıf		Hafif Zayıf		Normal		Hafif Kilolu		Ciddi Kilolu		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Anne VKİ	Zayıf	1	8,3	-	-	9	75,0	2	16,7	-	-	0,326
	Normal	17	8,3	28	13,6	126	61,2	23	11,2	12	5,8	
	Fazla kilolu	7	5,0	21	15,0	81	57,9	14	10,0	17	12,1	
	Obez	4	11,4	3	8,6	19	54,3	3	8,6	6	17,1	
Baba VKİ	Normal	9	5,9	19	12,4	96	62,7	14	9,2	15	9,8	0,307
	Fazla kilolu	18	9,6	25	13,4	104	55,6	26	13,9	14	7,5	
	Obez	2	3,8	8	15,1	35	66,0	2	3,8	6	11,3	
Sadece Anne Sütü Alma Süresi	1-2 ay	1	4,3	3	13,0	12	52,2	3	13,0	4	17,4	0,474
	3-4 ay	4	6,8	5	8,5	35	59,3	6	10,2	9	15,3	
	5-6 ay	23	8,0	42	14,6	174	60,4	31	10,8	18	6,3	
	Hiç	1	4,3	2	8,7	14	60,9	2	8,7	4	17,4	
Mama ile Beslenme	Evet	8	4,7	20	11,6	104	60,5	21	12,2	19	11,0	0,204
	Hayır	21	9,5	32	14,5	131	59,3	21	9,5	16	7,2	
Annenin Çocuğun Şu Anki İştahı Hakkındaki Düşüncesi	Kötü	15	16,7	16	17,8	56	62,2	1	1,1	2	2,2	<0,001
	Normal	14	4,8	36	12,4	172	59,3	40	13,8	28	9,7	
	Fazla	-	-	-	-	7	53,8	1	7,7	5	38,5	
Annenin Çocuğun Şu Anki Kilosu Hakkındaki Düşüncesi	Zayıf	22	28,2	19	24,4	36	46,2	-	-	1	1,3	<0,001
	Normal	7	2,4	33	11,1	192	64,9	39	13,2	25	8,4	
	Fazla kilolu	-	-	-	-	7	36,8	3	15,8	9	47,4	
Çocuğun Kendi Kendine Yemesine İzin Verme Durumu	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	10	6,1	17	10,3	101	61,2	21	12,7	16	9,7	0,238
	Ara sıra kendi yemesine izin verdim	18	9,3	26	13,4	116	59,8	19	9,8	15	7,7	
	Hep kendim yedirdim	1	2,9	9	26,5	18	52,9	2	5,9	4	11,8	
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	15	7,2	32	15,4	117	56,3	24	11,5	20	9,6	0,563
	Ara sıra önce ya da sonra yer	13	7,9	16	9,7	105	63,6	18	10,9	13	7,9	
	Sıklıkla ayrı yer	1	5,0	4	20,0	13	65,0	-	-	2	10,0	

*: Ki-kare testi.

Tablo 4.16'da bazı değişkenlerin çocuk VKİ persentillerine göre karşılaştırılması incelenmiştir. Tabloya göre, çocuğun şu anki iştahını fazla olarak değerlendiren annelerin çocuklarında VKİ persentile göre ciddi kilolu olanların oranı, iştahını normal ve kötü olarak değerlendiren annelerin çocuklarında ciddi kilolu olanlarına göre yüksek bulundu. Bu oran istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($p<0,001$). Annelerin çocuğunun şu anki kilosunu fazla kilolu değerlendirenlerde VKİ persentile göre ciddi kilolu çocukların oranı, kilosunu normal ve kilosunu zayıf diyenlerdeki ciddi kilolu olanlara göre yüksek bulundu. Bu oran istatistiksel olarak da anlamlı tespit edildi ($p<0,001$).

Diğer değişkenler ile çocukların VKİ persentilleri karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.17. Çocukların Yemek Yeme Hızlarının, VKİ Persentillerine Göre Karşılaştırılması

Çocuk VKİ Persentil	Çocuğun Yemek Yeme Süresi (Dakika)		
	Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p*
Ciddi zayıf	29	21,2±10,1	0,983
Hafif zayıf	52	22,1±12,8	
Normal	235	21,1±12,8	
Hafif kilolu	42	20,1±9,3	
Ciddi Kilolu	35	20,1±10,9	

*: One-Way ANOVA.

Tablo 4.17'de Çocuk VKİ persentil sınıflaması ile çocuğun yemek yeme süre ortalaması karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.18. Sadece Anne Sütü Alma Süresi ile Anne-Baba Yaşı, Anne-Baba Eğitim Düzeyi ve Aile Gelir Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Anne Yaşı	Baba Yaşı	Anne Eğitim Düzeyi	Baba Eğitim Düzeyi	Aile Gelir Durumu
Sadece Anne Sütü Alma Süresi	r*	0,014	0,076	0,081	0,038	-0,009
	p	0,786	0,131	0,108	0,450	0,857

*: Spearman Korelasyon Testi.

Tablo 4.18'e göre anne-baba yaşı, anne-baba eğitim düzeyi artıp, aile gelir düzeyi azaldıkça; sadece anne sütü alma süresi artmaktaydı. Ancak aralarında ki bu ilişkiler çok zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak da anlamlı değildi ($p>0,005$).

Tablo 4.19. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçme Süresi ile Anne-Baba Yaşı, Anne-Baba Eğitim Düzeyi ve Aile Gelir Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Anne Yaşı	Baba Yaşı	Anne Eğitim Düzeyi	Baba Eğitim Düzeyi	Aile Gelir Durumu
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçme Süresi	r*	0,075	0,063	0,161	0,084	0,024
	p	0,140	0,212	0,001	0,096	0,642

*: Spearman Korelasyon Testi.

Tablo 4.19'a göre anne eğitim düzeyi arttıkça, bebeklerinde tamamlayıcı beslenmeye geçme süreleri de artmaktaydı. Aralarındaki bu ilişki düşük düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlıydı ($r=0,161$, $p=0,001$). Anne-baba yaşı, baba eğitim düzeyi ve aile gelir durumu arttıkça; tamamlayıcı beslenmeye geçme süreleri de artmaktaydı. Ancak aralarındaki bu ilişkiler çok zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak da anlamlı değildi ($p>0,005$).

Tablo 4.20. Bazı Değişkenlerin, Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyma Durumu								p*
		Her zaman uydum		Ara sıra uydum		Hiç uymadım		Bilgim yoktu		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	5	22,7	5	22,7	3	13,6	9	40,9	<0,001
	Ortaokul	5	13,5	15	40,5	10	27,0	7	18,9	
	Lise	11	11,8	33	35,5	31	33,3	18	19,4	
	Üniversite	56	23,2	101	41,9	66	27,4	18	7,5	
Anne Çalışma Durumu	Çalışmıyor	35	16,6	73	34,6	62	29,4	41	19,4	<0,001
	Çalışıyor	42	23,1	81	44,5	48	26,4	11	6,0	
Aile Gelir Durumu	Asgari ücretin altı	1	14,3	3	42,9	2	28,6	1	14,3	<0,001
	Asgari ücret	15	14,0	32	29,9	33	30,8	27	25,2	
	Asgari ücretin 2 katı	17	16,7	39	38,2	31	30,4	15	14,7	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazlası	44	24,9	80	45,2	44	24,9	9	5,1	

*: Ki-kare testi.

Tablo 4.20'ye göre, tamamlayıcı beslenmeye geçişte 3 gün kuralına her zaman uyan üniversite ve ilkokul mezunu annelerin oranı, ortaokul ve lise mezunu annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,001$). Çalışan annelerin 3 gün kuralına her zaman uyma oranı, çalışmayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,001$). Gelir durumu asgari ücretin 3 katı ve daha fazlası olanların 3 gün kuralına her zaman uyma oranı, asgari ücret geliri olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$).

Tablo 4.21. Tamamlayıcı beslenmeye Geçişte Bebeği Bir Besini Reddettiğinde Annenin Tutumu ile Annenin Çocuğunun Şu Anki Kilosu Hakkındaki Düşüncesi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Çocuğunun Şu Anki Kilosu Hakkındaki Düşüncesi						p*
		Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		
		n	%	n	%	n	%	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeği Bir Besini Reddettiğinde Annenin Tutumu	Yemesinde sürekli ısrar ettim	14	34,1	25	61,0	2	4,9	0,025
	Zorlamadım birkaç hafta sonra tekrar denedim	60	17,7	264	77,9	15	4,4	
	Bir daha o besini hiç vermedim	4	30,8	7	53,8	2	15,4	

*: Ki-kare testi.

Tablo 4.21'e göre, bebeği besini reddettiğinde yemesinde sürekli ısrar eden anneler, çocuğunun şu anki kilosunu zayıf bulmaktaydı. Bu oran, bir daha o besini hiç vermeyen ve zorlamayıp birkaç hafta sonra tekrar deneyen annelerin çocuğunun kilosunu zayıf bulma oranına göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p=0,025$).

Tablo 4.22. Bazı Değişkenlerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verilme Durumu ile Karşılaştırılması

		Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verme Durumu						p*
		Hep teşvik ettim		Ara sıra izin verdim		Hep kendim yedirdim		
		n	%	n	%	n	%	
Annenin Eğitim Durumu	İlkokul	10	45,5	7	31,8	5	22,7	0,007
	Ortaokul	12	32,4	17	45,9	8	21,6	
	Lise	37	39,8	51	54,8	5	5,4	
	Üniversite	106	44,0	119	49,4	16	6,6	
Aile Gelir Düzeyi	Asgari ücretin altı	4	57,1	3	42,9	-	-	0,319
	Asgari ücret	41	38,3	57	53,3	9	8,4	
	Asgari ücretin 2 katı	39	38,2	49	48,0	14	13,7	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazlası	81	45,8	85	48,0	11	6,2	

*: Ki-kare testi.

Tablo 4.22'ye göre, ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin çocuklarına yemeklerini hep kendi yedirenlerin oranı, üniversite ve lise mezunu annelere göre anlamlı derecede daha yüksek tespit edildi ($p=0,007$). Aile gelir düzeyi ile tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğinin kendi kendine yemeye çalışmasına izin verme durumu karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Çocuklarda iştah durumunun belirlendiği, çocuklarda yeme davranışı alt boyutlarına göre hesaplanan değişkenlerden gıdaya erişim (iştahlı) puanlarının, sosyo-demografik özellikler ve bazı değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 4.23'te gösterilmiştir.

Tablo 4.23. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Gıdaya Erişim (İştahlı) Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Gıdaya Erişim (İştahlı)		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Aile Tipi	Çekirdek aile	359	32,3±9,4	0,276**
	Geniş aile	34	34,1±9,2	
Ailenin Gelir Durumu	Asgari ücretin altında	7	23,6±5,3	0,031*
	Asgari ücret	107	32,1±9,5	
	Asgari ücretin 2 katı	102	32,5±9,6	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla	177	33,1±9,2	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	190	34,0±9,4	0,003**
	Kadın	203	31,1±9,1	
Çocuğun Yaşı	2-3 yaş	115	33,3±9,4	0,405***
	3-4 yaş	97	32,7±9,4	
	4-5 yaş	181	31,9±9,4	
Çocuk VKİ Persentil	Ciddi zayıf	29	25,7±7,1	<0,001***
	Hafif zayıf	52	28,5±9,0	
	Normal	235	32,7±9,2	
	Hafif kilolu	42	34,6±7,3	
	Ciddi kilolu	35	39,9±8,9	
Çocuk Demir Takviyesi	Evet	77	31,9±9,4	0,519**
	Hayır	316	32,7±9,4	
Kardeş/Kardeşlerinde İştahsızlık Durumu	Oldu ve geçti	203	32,7±9,1	0,001**
	Oldu ve devam ediyor	47	27,7±8,5	
Mama Kullanma	Evet	172	33,1±9,8	0,256**
	Hayır	221	32,0±9,0	
Çocuğunuz Kaç Ay Sadece Anne Sütü Aldı?	1-2 ay	23	34,2±12,2	0,079*
	3-4 ay	59	35,4±10,2	
	5-6 ay	288	31,9±8,9	
	Hiç almadı	23	31,3±8,8	
Çocuğunuz Kaç Öğün Yemek Yer?	1-2 öğün	54	26,9±9,1	<0,001*
	3-4 öğün	274	32,8±9,0	
	5-6 öğün	59	35,9±9,3	
	7 ve daha fazla öğün	6	35,8±10,4	
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	208	33,0±9,3	0,443*
	Ara sıra önce ya da sonra yer	165	32,1±8,9	
	Sıklıkla ayrı yer	20	31,4±13,6	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyma Durumu	Her zaman uydum	77	32,3±10,0	0,816***
	Ara sıra uydum	154	33,0±8,9	
	Hiç uymadım	110	32,3±9,4	
	Kural hakkında bilgim yoktu	52	31,7±9,8	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Yemeklerine Tuz, Şeker Ekleme Durumunuz Nedir?	Sürekli ekledim	47	33,0±10,3	0,939***
	Bazı yemeklere ekledim	163	32,4±9,0	
	1 yaşına kadar hiç eklemedim	183	32,4±9,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeklerini Püre Şeklinde Verme Durumunuz Nedir?	Hep püre yaptım	47	32,5±10,9	0,617***
	Bazı yemeklerini püre yaptım	143	33,1±9,7	
	Hiç püre yapmadım, çatalla ezip verdim	203	32,1±8,7	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Farklı Lezzetler Tattırma Durumunuz Nedir?	Hiç vermedim	117	29,7±8,6	0,001*
	Haftada 1-2 gün verdim	212	33,3±9,4	
	Haftada 3-5 gün verdim	44	35,2±9,4	
	Her gün 1 veya daha fazla verdim	20	34,2±9,9	

Tablo 4.23. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Gıdaya Erişim (İştahlı) Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		Gıdaya Erişim (İştahlı)		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize İnek/Keçi Sütünü Ne zaman Vermeye Başladınız?	Doğduğu andan itibaren	10	35,1±9,7	0,032*
	Tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez	70	34,8±10,3	
	1 yaşından sonra	313	31,9±9,1	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verdiniz mi?	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	165	33,2±8,7	0,173***
	Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim	194	32,4±9,8	
	Hep kendim yedirdim	34	29,9±9,5	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Daha İyi Yemesi İçin Tablet-TV-Telefon Gibi Araçları İzlettiniz mi?	Hiçbir zaman	140	33,4±8,8	0,122*
	Nadiren	161	32,8±9,1	
	Genellikle	69	30,8±9,9	
	Sıklıkla	12	33,0±12,1	
	Her zaman	11	27,5±11,6	

*: Kruskal Wallis Testi.

** : Bağımsız Örneklem t-Testi.

***: One-Way ANOVA.

Tablo 4.23 incelendiğinde; asgari ücretin altında gelire sahip ailelerin gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması diğer gelir gruplarına sahip ailelere göre anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p=0,031$). Erkek cinsiyete sahip çocukların gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,003$). Çocuk VKİ persentile göre ciddi kilolu olan çocukların gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0,001$).

Kardeş/kardeşlerinde iştahsızlık olup, geçenlerin gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması, kardeş/kardeşlerinde iştahsızlık olup, devam edenlere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p=0,001$).

Toplamda 1-2 öğün yemek yiyen çocukların gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması daha fazla öğün yemek yiyen çocuklara göre anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p<0,001$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğine farklı lezzetleri hiç tattırmayan annelerin gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması, haftada 1-2 gün, her gün 1 veya daha fazla ve haftada 3-5 gün tattıranlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğine inek/keçi sütünü 1 yaşından sonra vermeye başlayanların gıdaya erişim (iştahlı) puan

ortalaması, doğduğu andan itibaren ve tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez vermeye başlayanlara göre anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p=0,032$).

Diğer değişkenler arasında gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapıldığında ise, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Çocuklarda iştah durumunun belirlendiği, çocuklarda yeme davranışı alt boyutlarına göre hesaplanan değişkenlerden gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puanlarının, sosyo-demografik özellikler ve bazı değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 4.24'te gösterilmiştir.

Tablo 4.24. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız) Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız)		
		Sayı	Ortalama ±Standart Sapma	p
Anne Çalışma Durumu	Çalışmıyor	211	50,8±9,9	0,043**
	Çalışıyor	182	52,7±8,2	
Aile Tipi	Çekirdek aile	359	51,9±9,4	0,022**
	Geniş aile	34	49,9±6,5	
Ailenin Gelir Durumu	Asgari ücretin altında	7	51,9±9,9	0,077*
	Asgari ücret	107	50,0±9,9	
	Asgari ücretin 2 katı	102	51,2±9,0	
	Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla	177	52,9±8,8	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	190	51,1±8,9	0,243**
	Kadın	203	52,2±9,5	
Çocuğun Yaşı	2-3 yaş	115	51,0±9,1	0,501***
	3-4 yaş	97	51,3±8,5	
	4-5 yaş	181	52,2±9,7	
Çocuk VKİ Persentil	Ciddi zayıf	29	53,1±10,2	0,157***
	Hafif zayıf	52	53,7±9,2	
	Normal	235	51,7±9,4	
	Hafif kilolu	42	49,5±7,8	
	Ciddi kilolu	35	50,0±8,5	
Çocuk Demir Takviyesi	Evet	77	49,2±9,3	0,008**
	Hayır	316	52,3±9,3	
Kardeş/Kardeşlerinde İştahsızlık Durumu	Oldu ve geçti	203	50,3±8,9	0,011**
	Oldu ve devam ediyor	47	54,8±10,8	
Mama Kullanma	Evet	172	51,6±8,8	0,966**
	Hayır	221	51,7±9,5	
Çocuğunuz Kaç Ay Sadece Anne Sütü Aldı?	1-2 ay	23	51,3±9,1	0,821*
	3-4 ay	59	51,0±8,4	
	5-6 ay	288	51,8±9,5	
	Hiç almadı	23	51,5±7,9	

Tablo 4.24. Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Değişkenlerin, Çocuklarda Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız) Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler		Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız)		
		Sayı	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	p
Çocuğunuz Kaç Öğün Yemek Yer?	1-2 öğün	54	50,7 $\pm$ 10,6	0,618*
	3-4 öğün	274	52,0 $\pm$ 9,2	
	5-6 öğün	59	51,2 $\pm$ 8,0	
	7 ve daha fazla öğün	6	47,8 $\pm$ 8,1	
Çocuğunuz Yemeğini Aile Üyeleriyle Birlikte mi Yer?	Evet her zaman	208	51,0 $\pm$ 9,2	0,243*
	Ara sıra önce ya da sonra yer	165	52,1 $\pm$ 9,4	
	Sıklıkla ayrı yer	20	54,4 $\pm$ 8,2	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte 3 Gün Kuralına Uyma Durumu	Her zaman uydum	77	52,5 $\pm$ 8,8	0,315***
	Ara sıra uydum	154	50,7 $\pm$ 8,6	
	Hiç uymadım	110	51,8 $\pm$ 10,3	
	Kural hakkında bilgim yoktu	52	53,0 $\pm$ 9,3	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Yemeklerine Tuz, Şeker Ekleme Durumunuz Nedir?	Sürekli ekledim	47	52,3 $\pm$ 10,1	0,887***
	Bazı yemeklere ekledim	163	51,6 $\pm$ 8,8	
	1 yaşına kadar hiç eklemedim	183	51,6 $\pm$ 9,4	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Yemeklerini Püre Şeklinde Verme Durumunuz Nedir?	Hep püre yaptım	47	54,4 $\pm$ 8,9	0,100***
	Bazı yemeklerini püre yaptım	143	51,3 $\pm$ 9,2	
	Hiç püre yapmadım, çatala ezip verdim	203	51,3 $\pm$ 9,2	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Farklı Lezzetler Tattırma Durumunuz Nedir?	Hiç vermedim	117	50,5 $\pm$ 9,7	0,346*
	Haftada 1-2 gün verdim	212	52,2 $\pm$ 9,5	
	Haftada 3-5 gün verdim	44	51,0 $\pm$ 6,9	
	Her gün 1 veya daha fazla verdim	20	53,8 $\pm$ 7,9	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize İnek/Keçi Sütünü Ne zaman Vermeye Başladınız?	Doğduğu andan itibaren	10	51,0 $\pm$ 7,3	0,547*
	Tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez	70	50,9 $\pm$ 9,1	
	1 yaşından sonra	313	51,8 $\pm$ 9,3	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinizin Kendi Kendine Yemeye Çalışmasına İzin Verdiniz mi?	Kendi yemesi için hep teşvik ettim	165	51,0 $\pm$ 9,4	0,332***
	Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim	194	52,4 $\pm$ 9,0	
	Hep kendim yedirdim	34	50,9 $\pm$ 9,7	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Bebeğinize Daha İyi Yemesi İçin Tablet-TV-Telefon Gibi Araçları İzlettiniz mi?	Hiçbir zaman	140	50,7 $\pm$ 9,3	0,382*
	Nadiren	161	51,6 $\pm$ 8,6	
	Genellikle	69	53,6 $\pm$ 10,2	
	Sıklıkla	12	53,3 $\pm$ 8,1	
	Her zaman	11	53,2 $\pm$ 11,0	

*: Kruskal Wallis Testi.

**: Bağımsız Örneklem t-Testi.

***: One-Way ANOVA.

Tablo 4.24 incelendiğinde çalışan annelerin gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması, çalışmayan annelere göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,043$). Geniş ailede yaşayanların gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması, çekirdek ailede yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük

bulundu ($p=0,022$). Demir takviyesi alan çocukların gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması, demir takviyesi almayan çocuklara göre daha düşük ve istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p=0,008$). Kardeş/kardeşlerinde iştahsızlık olup hala devam edenlerin gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması, iştahsızlık olup geçenlerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,011$).

Diğer değişkenler arasında gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalamaları bakımından karşılaştırılma yapıldığında ise, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.25. Gıdaya Erişim (İştahlı) Puanını Oluşturan Alt Boyutların, Kendi Aralarındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Gıda Heveslisi	Gıdadan Keyif Alma	Duygusal Aşırı Yeme
Gıda Heveslisi	r*	1	0,641	0,712
	p		<0,001	<0,001
Gıdadan Keyif Alma	r*	0,641	1	0,350
	p	<0,001		<0,001
Duygusal Aşırı Yeme	r*	0,712	0,350	1
	p	<0,001	<0,001	

*: Pearson Korelasyon.

Tablo 4.25'e göre, gıdaya erişim (iştahlı) alt boyutları, kendi aralarında orta-yüksek pozitif yönde ilişkiye sahip olup, aralarındaki bu ilişkiler istatistiksel olarak da anlamlı idi ($p<0,001$).

Tablo 4.26. Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız) Puanını Oluşturan Alt Boyutların, Kendi Aralarındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Tokluk Heveslisi	Duygusal Az Yeme	Yemek Seçiciliği	Yavaş Yeme
Tokluk Heveslisi	r*	1	0,435	-0,300	0,278
	p		<0,001	<0,001	<0,001
Duygusal Az Yeme	r*	0,435	1	0,089	0,176
	p	<0,001		0,077	<0,001
Yemek Seçiciliği	r*	-0,300	0,089	1	-0,202
	p	<0,001	0,077		<0,001
Yavaş Yeme	r*	0,278	0,176	-0,202	1
	p	<0,001	<0,001	<0,001	

*: Pearson Korelasyon.

Tablo 4.26'ya göre, gıdadan uzaklaşma (iştahsız) alt boyutlarından, tokluk heveslisi ile yemek seçiciliği ve yavaş yeme ile yemek seçiciliği arasında negatif ilişki mevcut olup diğer alt boyutlar arasında pozitif bir ilişki vardır. Aralarındaki bu ilişkiler duygusal az yeme ile yemek seçiciliği ilişkisi dışında istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).

Gıdaya erişim (iştahlı) puanlarının, analizler sonucunda anlamlı çıkan bağımsız değişkenler tarafından nasıl etkilendiğini bulmak için anlamlı tespit edilen değişkenlerle birlikte oluşturulan modelle çoklu regresyon analizi yapılmış, Tablo 4.27 ve 4.28'de gösterilmiştir.

Tablo 4.27. Gıdaya Erişim (İştahlı) Model Özeti

R	R ²	Düzeltilmiş R ²	F (ANOVA)	p	Durbin-Watson
0,540	0,292	0,271	14,257	<0,001	1,925

Tablo 4.27 incelendiğinde; kurulan modelde otokorelasyonun olmadığı (Durbin-Watson=1,925) ve modelin anlamlı olduğu tespit edildi ($F=14,257$, $p<0,001$). Çoklu korelasyon katsayısına göre bağımsız değişkenler birlikte gıdaya erişim (iştahlı) puanı üzerinde orta düzeyde bir ilişkiye sahiptir ($R=0,540$). Gıdaya erişimdeki (iştahlı) değişimin %29,2'si, modeldeki bağımsız değişkenler tarafından açıklanabilmektedir ($R^2=0,292$).

Tablo 4.28. Gıdaya Erişim (İştahlı) Model Katsayıları

Model	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	20,390	2,971		6,862	<0,001
Aile Gelir Düzeyi	0,125	0,580	0,012	0,215	0,830
Çocuk Cinsiyeti (Erkek)	1,449	1,018	0,079	1,423	0,156
Çocuk VKİ Persentil (Ciddi Kilolu)	3,153	0,501	0,349	6,293	<0,001
Kardeş/Kardeşlerinde İştahsızlık Durumu (Var, Devam Ediyor)	-4,987	1,306	-0,212	-3,818	<0,001
Çocuk Toplam Öğün Sayısı	3,754	0,916	0,233	4,096	<0,001
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Çocuğuna Farklı Lezzetler Tatırma Durumu	1,927	0,642	0,173	3,000	0,003
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Çocuğuna İnek/Keçi Sütü Verme Zamanı	0,597	1,056	0,033	0,566	0,572

Tablo 4.28 incelendiğinde; gıdaya erişim (iştahlı) puanını etkilediği düşünülen ve modele alınan anlamlı değişkenlerden aile gelir düzeyi, cinsiyet ve tamamlayıcı beslenmeye geçişte inek/keçi sütü verme zamanı değişkenlerinin anlamlılıklarının ortadan kalktığı görüldü ($p>0,05$). Modelden elde edilen denklemin ise; Gıdaya Erişim (İştahlı) = $20,390 + (0,125 \times \text{Aile Gelir Düzeyi}) + (1,449 \times \text{Çocuk Cinsiyeti}) + (3,153 \times \text{Çocuk VKİ persentil}) - (4,987 \times \text{Kardeş/Kardeşlerinde İştahsızlık Durumu}) + (3,754 \times \text{Çocuk Toplam Öğün Sayısı}) + (1,927 \times \text{tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Çocuğuna Farklı Lezzetler Tattırma Durumu}) + (0,597 \times \text{Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Çocuğuna İnek/Keçi Sütü Verme Zamanı})$ şeklinde olduğu tespit edildi.

Gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puanlarının, analizler sonucunda anlamlı çıkan bağımsız değişkenler tarafından nasıl etkilendiğini bulmak için anlamlı tespit edilen değişkenlerle birlikte oluşturulan modelle çoklu regresyon analizi yapılmış Tablo 4.29 ve 4.30'da gösterilmiştir.

Tablo 4.29. Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız) Model Özeti

R	R ²	Düzeltilmiş R ²	F (ANOVA)	p	Durbin-Watson
0,267	0,071	0,052	3,737	0,003	1,978

Tablo 4.29 incelendiğinde; kurulan modelde otokorelasyonun olmadığı (Durbin-Watson=1,978) ve modelin anlamlı olduğu tespit edildi ($F=3,737$, $p=0,003$). Çoklu korelasyon katsayısına göre bağımsız değişkenler birlikte gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puanı üzerinde %26,7'lik bir ilişkiye sahiptir ($R=0,267$). Gıdadan uzaklaşmadaki (iştahsız) değişimin %7,1'i, modeldeki bağımsız değişkenler tarafından açıklanabilmektedir ($R^2=0,071$).

Tablo 4.30. Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız) Model Katsayıları

Model	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	46,828	1,960		23,895	<0,001
Anne Eğitim Durumu	0,484	0,708	0,048	0,683	0,495
Anne Çalışma Durumu (Çalışıyor)	1,435	1,334	0,075	1,076	0,283
Aile Tipi (Geniş Aile)	-3,337	2,008	-0,105	-1,662	0,098
Çocuk Demir Takviyesi (Hayır)	2,624	1,468	0,112	1,788	0,075
Kardeş/Kardeşlerinde İştahsızlık Durumu (Var, Devam Ediyor)	4,623	1,508	0,192	3,066	0,002

Tablo 4.30 incelendiğinde; gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puanını etkilediği düşünülen ve modele alınan anlamlı değişkenlerden anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, aile tipi ve çocuk demir takviyesi değişkenlerinin anlamlılıklarının ortadan kalktığı görüldü ($p>0,05$). Modelden elde edilen denklemin ise; Gıdadan Uzaklaşma (İştahsız) = $46,828 + (0,484 \times \text{Anne Eğitim Durumu}) + (1,435 \times \text{Anne Çalışma Durumu}) - (3,337 \times \text{Aile Tipi}) + (2,624 \times \text{Çocuk Demir Takviyesi}) + (4,623 \times \text{Kardeş/Kardeşlerinde İştahsızlık Durumu})$ şeklinde olduğu tespit edildi.



5. TARTIŞMA

Çalışmamız, Isparta ilinde yaşayan, 2-5 yaş arası çocuğa sahip annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecindeki uygulamalarını belirlemek ve bu uygulamaların, çocuklarının yeme davranışlarına ve iştahlarına etkilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Çocukluk çağında iştahsızlık veya fazla iştahlı olma durumları ve bunların yol açtığı zayıflık veya obezite sıkça karşılaşılan sağlık sorunlarının başında gelmektedir (147). Çocuklardaki iştah durumlarının nesnel olarak belirlenmesi bu nedenle önem göstermektedir. ÇYDA, yeme davranışlarını nesnel olarak, kapsamlı ve standart bir şekilde ortaya koymakta ve farklı yeme stillerinin belirlenmesini sağlamaktadır (202). Çalışmamızda da bu nedenlerle ÇYDA kullanılmış; aile ve çocukla ilgili sosyodemografik veriler ile tamamlayıcı beslenmeye geçişteki durumu belirleyen veriler ÇYDA'nın çocuğun besinlere karşı ilgisini ölçen alt boyutu gıda heveslisi, çocuğun olumsuz duygulara karşı daha fazla yemesini ölçen alt boyutu duygusal aşırı yeme, çocuğun yiyeceklere karşı genel olarak ilgisini ölçen alt boyutu gıdadan keyif alma, çocuğun içecek tüketmeye eğilimini ölçen alt boyutu içme tutkusu, çocuğun tokluk sinyallerine göre yemeyi sonlandırmasını ölçen alt boyutu tokluk heveslisi, çocuğun yiyecekleri uzun sürelerde tüketmesini ölçen alt boyutu yavaş yeme, çocuğun olumsuz duygulara karşı daha az yemesini gösteren alt boyutu duygusal az yeme, çocuğun yeni besinlere seçiciliğini ölçen yemek seçiciliği alt boyutları ile karşılaştırması yapılmıştır.

2013 yılında Erkorkmaz ve arkadaşlarının, 2018 yılında Özdoğan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda, ÇYDA alt boyutlarından duygusal aşırı yeme en az puan alan; tokluk heveslisi en fazla puan alan alt grup olarak belirlenmiştir (203,204). İsveç'te Ek ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise ÇYDA alt boyutlarından en az puanı duygusal aşırı yeme, en fazla puanı da gıdadan keyif alma almıştır (152). Bizim çalışmamızda da ülkemizde yapılan çalışmalara benzer olarak en az puan alan alt boyut duygusal aşırı yeme; en fazla puan alan alt boyut tokluk heveslisi olmuştur. Çalışmalarda benzer sonuçlar çıkmasının nedeni çalışmaların yapıldığı çocukların yaş gruplarının benzer olması olabilir.

Çocuklarda iştahın ve yeme davranışlarının şekillenmesinde; çocuğun kendi demografik özellikleri, fiziksel ve psikolojik sağlığı, ailenin demografik özellikleri, sosyoekonomik seviyesi, ailenin psikolojik durumu ve ailenin çocukla olan ilişkisinin yanında, çocuğun sosyal çevresini de içeren birçok faktör etkili olmaktadır (205,206).

Çocukların beslenmeleri ve beslenme sırasındaki davranışlarında en önemli faktörün annenin eğitimi olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (207). Buna zıt olarak ülkemizde ve yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda ise anne eğitim düzeyi ile çocukların beslenme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (152,208,209). Sönmez'in yaptığı bir çalışmada anne eğitim seviyesi düşük olan çocuklarda ÇYDA alt boyutlarından gıda heveslisi ve duygusal aşırı yeme puanları yüksek tespit edilmiştir (210). Arık'ın yaptığı çalışmada annesi lise mezunu olan çocuklarda ilkokul mezunu olanlara göre ÇYDA gıdadan keyif alma alt boyut puanı daha düşük bulunmuştur (211). Bizim çalışmamızda ise annesi ortaokul mezunu olan çocukların ÇYDA duygusal az yeme puan ortalaması, lise, ilkokul ve üniversite mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Çalışmalardaki farklılıkların nedeni, annelerin çocuk beslenmesindeki bilgi, tutum ve becerilerinin akademik olarak mezuniyet seviyelerinden daha çok, bu konuda kendilerini geliştirmelerinden etkilenmesi olabilir.

Demir (2019) ve Kahraman (2019), anne baba çalışma durumunun çocuklardaki yeme davranışlarına etkisini incelemiş ve aralarında bir ilişki olmadığını göstermiştir (209,212). 2020 yılında Karaaslan'ın yaptığı bir çalışmada da ÇYDA ile annenin çalışma durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır (213). Ülkemizde 2-5 yaş arası çocukların dahil edildiği başka bir çalışmada ise, çalışan annelerin çocuklarının daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği sonucuna varılmıştır (214). Bizim çalışmamızda çalışan annelerin çocuklarında ÇYDA gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puanının anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmamızda ailesi dışında bakıcısı olan çocukların duygusal az yeme puan ortalaması bakıcısı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına göre, annelerin çalışması ve ailesi dışında yabancı bir bakıcısının olması durumunun çocukların psikolojisi üzerinden iştahlarını ve yeme davranışlarını etkilediği söylenebilir. Literatürdeki bazı çalışmalarda da çocuklarda

anneninin çalışmasının çocuğun yemesi ve iştahına bir etkisi olmamıştır, bunun her çocuğun kişisel, psikolojik özelliğinin farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Ekonomik geliri yüksek olan ailede yetişen çocukların diğer çocuklara göre daha olumlu yeme davranışları sergiledikleri gösterilmiştir (215). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ailesinin geliri giderinden fazla olan çocuklarda ÇYDA yemek seçiciliği ve gıdadan keyif alma puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (210). Başka bir çalışmada ise düşük ve orta gelirli ailelerin duygusal aşırı yeme ve gıdadan keyif alma alt boyutlarının puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (216). Bizim çalışmamızda ise ailesinin geliri asgari ücretin altında olanlarda alt boyutlardan gıda heveslisi, gıdadan keyif alma ve gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunurken, ailesinin geliri asgari ücretin 3 katı ve daha fazla olanlarda duygusal az yeme puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmalardaki farklılıkların nedeni, ailelerin sosyoekonomik düzeyine göre besinlere ulaşılabilirliğinin çeşit, tat ve kalite bakımından farklılık göstermesi ve bu durumun, yemeklerin elde edilebilirliği, görünüşü, tadı, sunum şekli, çeşitliliği gibi özellikleri ile çocuğun iştahını ve yeme özelliklerini etkilemesi olabilir.

ÇYDA alt boyutlarının ve iştah durumunun cinsiyete göre değişimini inceleyen, ülkemizde ve yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda cinsiyete göre yeme davranışlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (152,204,209,217). Buna karşılık 2011 yılında Yılmaz ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme ve içme tutkusu puan ortalaması erkek çocuklarda; yavaş yeme puan ortalaması ise kız çocuklarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (149). 2011 yılında yurt dışında yapılan bir çalışmada ise erkek çocuklarda yemek seçiciliği alt boyutu, kız çocuklarda gıdadan keyif alma alt boyutu puanı yüksek bulunmuştur (218). 2014 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada erkek çocuklarda içme tutkusu puan ortalaması yüksek bulunmuştur (219). Bizim çalışmamızda erkek çocuklarda gıdadan keyif alma, içme tutkusu, yemek seçiciliği, gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalamaları kız çocuklarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yeme davranışının cinsiyete göre değişimini inceleyen farklı çalışmalarda çok farklı veriler elde edilmiştir ve bu konuda daha fazla ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çocukların VKİ persentil değerlerinin ÇYDA alt boyutlarını etkileme durumu incelendiğinde 2015 yılında Domoff ve ark.'nın yaptığı çalışmada gıda heveslisi, gıdadan keyif alma ve duygusal aşırı yeme, artmış vücut ağırlığı ile ilişkilendirilirken; içme tutkusu, tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği düşük vücut ağırlığıyla ilişkilendirilmiştir (200). Literatürde gıda heveslisi ve gıdadan keyif alma alt boyutlarının artmış VKİ ile pozitif yönlü ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (202,218,220,221). Bazı çalışmalarda da tokluk heveslisi ile yavaş yeme alt boyutlarının düşük vücut ağırlıklı çocuklarda fazla görüldüğü belirtilmiştir (200,202,210,222). Diğer çalışmalarda ise duygusal aşırı yeme ile içme tutkusu davranışlarının artmış vücut ağırlığı olan çocuklarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (223,224). ÇYDA alt boyut puan ortalamalarına göre gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalamasının kilolu çocuklarda fazla; gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalamasının düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (225). Buna ters olarak kilonun iştahı etkilemediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (123,226). Bizim çalışmamızda vücut kitle indeksi fazla olanlarda düşük olanlara göre gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması fazla bulunurken; tokluk heveslisi puan ortalaması düşük bulunmuştur. Yapılan tüm çalışmaların ortak sonucuna göre VKİ ile gıdaya erişimi gösteren ÇYDA alt boyutlarının puanları artmış; gıdadan uzaklaşmayı gösteren alt boyut puanları azalmıştır.

Yapılan bir çalışmada seçici yeme ile VKİ arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (227). Yuvarlan'ın yaptığı çalışmada ise artmış vücut ağırlığı olan çocuklarda yemek seçiciliği puanı fazla bulunmuştur (228). Bizim çalışmamızda da düşük VKİ' ye sahip çocuklarda yemek seçiciliği puanı düşük bulunmuştur. Kilo persentili azaldıkça yemek seçiciliği puanının azalması tezat gibi görülmektedir, ancak ÇYDA yemek seçiciliği alt boyutunu oluşturan anketteki 10. 16. ve 32. maddelerdeki soruların sorulma şekli nedeniyle alt boyuttan alınan puan azaldıkça seçici beslenme tutumu ters orantılı olarak artmaktadır, yani aslında çocuk yeni tatları tatmaya daha az istekli olmakta ve bu durum daha fazla seçici davrandığını göstermektedir.

Demir eksikliği anemisi; ülkemizde sık görülen, önemli bulgularından biri iştahsızlık olan bir hastalıktır (229). Yapılan çalışmalarda, çocuklara destek amaçlı

verilen demir, multivitamin gibi ilaçların iştahı nasıl etkilediğine yönelik veriler çelişkilidir. Bazı çalışmalarda iştahı arttırdığı bulunmuşken bazılarında olumlu bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (230,231). 2015 yılında Asan yaptığı çalışmasında ÇYDA alt boyutlarından iştah ve iştahsızlık gösterge puanlarının değişimini incelemiş ve demir eksikliği anemisinde demir tedavisinin çocukların iştahında olumlu etki oluşturduğu sonucuna ulaşmıştır (12). Bizim çalışmamızda vitamin takviyesi alan çocukların duygusal aşırı yeme puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Demir takviyesi almayan çocuklarda içme tutkusu, tokluk heveslisi, duygusal az yeme puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Demir takviyesi alan çocukların gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmaların sonucuna göre ailelerin iştahsız olduğunu düşündükleri çocuklarına demir, vitamin takviyesi verme eğiliminde oldukları, demir tedavisinin genel olarak iştah üzerine olumlu etkisi olduğu düşünülebilir. Ancak bu konuda tam bir görüş birliği bulunmamaktadır ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca gereksiz ve fazla demir ve vitamin takviyesinin toksisiteye neden olması nedeniyle ailelerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anne sütü, bebeğin bedensel, zihinsel, ruhsal gelişiminin uygun bir şekilde tamamlanabilmesi için sağlıklı beslenmesinde ilk ve en önemli besindir (232). Anne sütü alımı, ailelerin kültürel değerleri, sosyal yapıları gibi özelliklerden etkilenmektedir. Emzirme davranışı ülkeden ülkeye hatta aynı ülkenin farklı bölgelerine göre bile değişkenlik gösterebilmektedir (233).

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41'dir (234). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı, 2009 yılında Bolat ve ark.'nın yaptığı çalışmada %52,8, 2018 yılında Özdemir'in yaptığı çalışmada %89,6, 2021 yılında Ulusoy'un yaptığı çalışmada %76,3 bulunmuştur (235–237). Bizim çalışmamızda ilk 5-6 ay sadece anne sütü verme oranı %73,3 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ve diğer çalışmalardaki ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı Türkiye ortalamasının üzerindedir, bu durum, çalışmaların ülkemizin yüksek emzirme oranı olan bölgelerinde yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Literatürde sadece anne sütü ile beslenme ve toplam anne sütü alma süresinin sosyodemografik özelliklerle karşılaştırmasını yapan çalışmalar incelendiğinde; annenin çalışma durumu, anne babanın eğitimi, sosyoekonomik düzey, anne babanın yaşı gibi değişkenlerin anne sütü verme süresini etkileyip etkilemediği konusunda birçok farklı sonuca ulaşılmıştır (109,238–241). Bizim çalışmamızda anne baba yaşı, anne baba eğitim seviyesi artıp, aile gelir düzeyi azaldıkça sadece anne sütü alma süresinin arttığı bulunmuş ancak aralarındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamsızdır. Çalışmalardaki farklılıkların nedeni anne sütü ile beslenme süresinin sadece ailenin sosyodemografik özelliklerine bağlı olmaması, bunun yanında sosyal, kültürel, çevresel birçok faktörün bu süreci etkilemesi olabilir.

DSÖ tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanmasını ve emzirmenin tamamlayıcı beslenmenin yanında 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (68). Ülkemizde 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçen çocukların oranı Aktaş'ın çalışmasında %20,9, Köksal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %45,9, Ünal ve arkadaşlarının çalışmasında %58 olarak bulunmuştur (109,242,243). Bizim çalışmamızda 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçme oranı %50,4 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalardan görüldüğü üzere tamamlayıcı beslenmeye geçme yaşı önerilerin aksine daha erkendir. Bu da, toplumların, bebek beslenmesinde anne sütünün erken kesilmesi ve tamamlayıcı beslenmeye erken geçme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bu konuda ailelerin bilinçlenmesi için daha fazla eğitim yapılması gerekmektedir.

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde anneler en önemli rolü üstlenmektedir. Yapılan çalışmalarda bu süreci annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi özelliklerinin etkilediği bulunmuştur. Babanın yaşı, eğitim durumu, ailenin sosyoekonomik seviyesi, sahip olunan çocuk sayısı, içinde bulunulan kültürel ortamın da bu süreçte rol aldığı bilinmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda, bu faktörlerin tamamlayıcı beslenme sürecini nasıl etkilediği konusunda fikir birliği bulunmamaktadır (207,243–246). Bizim çalışmamızda anne baba yaşı, anne baba eğitim düzeyi, sosyoekonomik seviye arttıkça tamamlayıcı beslenmeye geçme süresi de artmış bulunmuştur, ancak aralarındaki ilişki sadece anne eğitim düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmamıza göre tamamlayıcı beslenmeye geçişte

eğitimin önemli olduğu, yaşın artmasıyla beraber artan tecrübenin de bu sürece olumlu katkı sağladığı söylenebilir.

Bebeğin beslenme özellikleri doğumdan önce amnion sıvısı aracılığıyla, doğduktan sonra anne sütünden geçen ve tamamlayıcı beslenme sırasında deneyimlediği yeni tatlar sayesinde şekillenmektedir (7). Emzirme sayesinde bebekler annenin tükettiği çok çeşitli besinlerin tadını erken zamanda öğrenmekte ve böylelikle bebeklerde seçici yeme riski azalmaktadır (247). Yapılan bir çalışmada daha uzun süre emzirilen çocuklarda 3 yaşında seçici yeme riski anlamlı derece düşük bulunmuştur (248). Başka bir çalışma 6 aydan daha kısa anne sütü alan çocuklarda besin seçiciliğinin arttığını, daha uzun süre emzirme ile besin seçiciliğinin azalıp gıdadan keyif almanın arttığını göstermiştir (249). Diğer bir çalışmada daha uzun süreli anne sütü ile beslenmenin tokluk hevesliliğini arttırdığı gösterilmiştir (250). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hiç anne sütü almayan çocukların içme tutkusu puanı, 6-12 ay arası anne sütü alan çocuklara göre yüksek bulunmuştur (251). Çalışmamızda hiç anne sütü almayan çocuklarda gıda heveslisi puan ortalaması anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Çalışmalardan çıkan ortak sonuca göre anne sütü ile beslenmenin çocukların yeme davranışlarına ve iştahlarına olumlu katkısı olduğu, anne sütünün yemek seçiciliğini azalttığı, çocuğun tokluk sinyallerine duyarlılığını arttırarak obeziteye karşı koruduğu söylenebilir.

Mama kullanımının çocukların yeme davranışlarına etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında, yurt dışında yapılan bir çalışmada mama kullanan çocukların gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, tokluk heveslisi, yavaş yeme ve yemek seçiciliği alt grup puanları daha düşük bulunmuştur (252). Ülkemizde yapılan bir çalışmada mama kullanan çocuklarda yavaş yeme puanının yüksek olduğu, başka bir çalışmada mama kullananlarda içme tutkusu puanının yüksek olduğu bulunmuştur (211,253). Bizim çalışmamızda mama kullananlarda duygusal aşırı yeme puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmalardaki farklılıklar, mama kullanım süresi, kullanılan mamaların çeşitliliği, mama kullanımına ek olarak anne sütü alımı ile ilgili özelliklerin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir. Mama kullanmanın ÇYDA alt boyutlarında iştah ve iştahsızlık göstergelerini nasıl etkilediği konusunda ortak bir görüş bulunmamaktadır ve bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı ile ÇYDA alt boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında ülkemizde yapılan bir çalışmada tamamlayıcı beslenmeye 6. aydan önce geçen çocuklarda gıdadan keyif alma alt boyut puan ortalaması 6. aydan sonra geçenlere göre yüksek bulunmuştur (253). Yurtdışında yapılan bir çalışmada ise tamamlayıcı beslenmeye erken geçen çocuklarda daha fazla besin tepkisi ve duygusal aşırı yeme davranışı görülmüştür (254). Bizim çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı ile ÇYDA alt boyut puanları arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda böyle bir sonuç çıkmasına, çocukların yeme davranışlarının şekillenmesinde, tamamlayıcı beslenmeye ne zaman geçildiğinin yanında, bu sürecin nasıl yönetildiğinin de etkili olmasının yol açtığı söylenebilir.

DSÖ, yemek yerken öğünlerin 3-4 saatte bir olması gerektiğini ve öğünlerin 15-25 dakika ile sınırlandırılmasını önermiştir (56). Bizim çalışmamızda çocukların yemek yeme süreleri DSÖ önerisi ile uyumlu olarak ortalama $21,2 \pm 12,1$ dakika bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda çocukların yemek yeme hızları ile VKİ'leri arasında pozitif ilişki bulunmuştur (220,224). Günlük öğün sayısı ile ÇYDA alt boyutlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada günlük 1-2 öğün yiyen çocukların tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme puan ortalamaları yüksek bulunmuştur; günlük 5-6 öğün yemek yiyen çocukların ise yemek seçiciliği puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (210). Yurt dışında yapılan bir çalışmada yeme sorunu olan çocukların günlük az sayıda öğün tükettikleri ve öğünlerinin 30 dakikadan daha uzun sürdüğü belirtilmiştir (255). Bizim çalışmamızda günde 1-2 öğün tüketen çocukların gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, yemek seçiciliği, gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Günlük 7 ve üzeri öğün sayısı olan çocukların ise duygusal aşırı yeme puan ortalaması yüksek, tokluk heveslisi puan ortalaması düşük bulunmuştur. Çalışmamızda çocukların yemek yeme süresi ile VKİ'leri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan çalışmaların sonucuna göre iştahsız çocukların günlük yemek yediği öğün sayısının az olduğu, yemek yerken yavaş yediği, ÇYDA alt boyutlarından gıdadan uzaklaşma (iştahsız) alt boyutlarının özelliklerini taşıdığı söylenebilir.

Çocukların yeme davranışlarının belirlenmesinde çocukla ve aileyle ilgili özelliklerin yanında çevre de belirleyici rol oynamaktadır. Ülkemizde ve yurt dışında

yapılan birçok çalışmanın ortak sonucuna göre öğünlerin kalabalık ortamda sunulması çocuğun iştahına olumlu katkı sağladığı bulunmuştur (190,256,257). Kaniogluları yaptığı çalışmada ana öğünlerini aile sofrasında tüketenlerde gıdadan keyif alma puan ortalaması daha yüksek; yemek seçiciliği puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (258). Bizim çalışmamızda çocukların yemeğini ailesiyle beraber yeme durumuyla ÇYDA alt boyutlar arasında ilişki bulunamamıştır. Ancak çekirdek aileye sahip çocukların duygusal az yeme puan ortalaması geniş aileye sahip çocuklara göre yüksek bulunmuştur. Geniş aileye sahip çocukların da gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Çalışmamıza göre kalabalık aileye sahip olan çocukların sofralarının da kalabalık olacağı düşüncesiyle ailenin kalabalık olmasının dolaylı olarak iştah üzerine olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bizim çalışmamızın sonucu da bu yönüyle diğer çalışmaları desteklemektedir.

Bebeklerin yeni tattıkları bir besinin tadını beğenip kabul edebilmesi ve vücutlarının yeni besine karşı alerjik bir reaksiyon verip vermediğinin anlaşılması için besinlerin 2-7 gün, pratik olarak 3 gün arayla tek tek tattırılması önerilmektedir (259). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde annelerin 3 gün kuralına uyma oranları Ayyıldız'ın çalışmasında %79,5, Uçar'ın çalışmasında %44,7, Gültekin'in çalışmasında %72,7 olarak bulunmuştur (260–262). Bizim çalışmamızda annelerden %58,8'i 3 gün kuralına ara sıra veya her zaman uyduğunu belirtmiştir. Uçar çalışmasında, 3 gün kuralına uyma durumunun annelerin eğitim seviyesi, çalışma durumu, ekonomik seviye, çocuk sayısı, doktordan bilgi alma durumu ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir (261). Bizim çalışmamızda da 3 gün kuralına uyma durumu ile annelerin eğitim seviyesi, çalışma durumu, ailenin ekonomik seviyesinin ilişkili olduğu bulunmuştur. 3 gün kuralına uyma durumunda ailelerin sosyodemografik özelliklerinin etkili olduğu, özellikle ailelere verilen eğitimle 3 gün kuralına uyma yüzdelerinin arttırılabileceği söylenebilir. Çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde 3 gün kuralına uyan ve uymayanların ÇYDA alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmaya rastlanamamıştır ve daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

DSÖ, bebeklere tamamlayıcı besinlerin tek tek, bebeğin kolay tüketebileceği kıvamda, tuz ve şeker ilave edilmeden verilmesini önermektedir (85). Bebek 1 yaşına gelene kadar tamamlayıcı besinlerin içine tuz, şeker ilavesi yapılmamalıdır (89). Ülkemizde yapılan bir çalışmada önerilerin aksine 1 yaşından önce bebeğinin yemeklerine tuz, şeker ekleyen annelerin oranı %64,2 olarak bulunmuştur (84). Bizim çalışmamıza göre annelerin %46,6'sı bebeklerinin besinlerine 1 yaşından önce hiç tuz, şeker ilave etmemiştir. Çalışmamızda tamamlayıcı besinlerin içine tuz, şeker eklenmesi ile çocukların iştah durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu duruma çalışmadaki çocukların hepsinin 2 yaş üzeri olması ve artık 1 yaşını geçmelerinden dolayı hepsinin tuz şeker tüketmesi, bu nedenle de şu anki iştahlarının tuz, şeker tüketmedikleri dönemdeki iştahlarından farklı olması neden olmuş olabilir. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde yemeklere tuz, şeker konulmasının çocukların iştahlarına etkisini araştıran çalışmaya rastlanamamıştır ve bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bebekler; sert, pütürlü yiyecekler yerken zorluk yaşayabilmektedir ancak bu durum aileleri bu yiyecekleri daha geç vermeye yönlendirmemelidir çünkü besinlerin sıvı veya püre kıvamında verilmesi seçici yeme davranışı açısından risk faktörleri arasındadır (263,264). Yapılan bir çalışmada bebeklerin yarısının yemeklerinin sıvı formda gıdalardan oluştuğu bulunmuştur (265). Bizim çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde annelerin %48,3'ü besinleri ara sıra veya her zaman püre yapmıştır. Yapılan çalışmalara göre annelerin bebeklerine yemeklerini daha kolay yiyip, yutabileceği şekilde sunma eğilimde olduğu söylenebilir. Karaaslan'ın yaptığı çalışmada, yiyeceklerini çiğneyebileceği katılıkta yiyen çocukların püre veya çorba olarak yiyen çocuklara göre daha olumlu yeme davranışı sergiledikleri görülmüştür (213). Bizim çalışmamızda yemeklerini hiç püre şeklinde tüketmeyen çocukların duygusal aşırı yeme puan ortalaması anlamlı derecede düşük bulunmuştur ancak ÇYDA diğer alt boyutlarla, seçici yemeye püre şeklinde yemek yeme arasında bir ilişki saptanamamıştır. Çalışmamızda bu şekilde bir sonuç çıkmasının nedeni, çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde püre yapılıp yapılmaması sorgulanmış ancak çocukların şu andaki iştah ve yeme davranışları ölçülmüştür. Çocuklar tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde püre şeklinde yeseler de ilerleyen zamanlarda pütürlü, katı gıdalar tüketmeye başlamış ve bu durum da iştahlarını ve

yeme davranışlarını olumlu etkilemiş olabilir. Literatürde tamamlayıcı beslenmeye geçişte yemeklerin püre olarak verilmesi ile çocukların yeme davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran başka çalışmaya rastlanamamıştır ve bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Yaşamın ilk yıllarında farklı tatlara maruz kalan bebeklerin ileride daha az seçici olduğu bildirilmektedir (5). DSÖ, iyi bir tamamlayıcı beslenme süreci için bebeklerin nötr tatların yanında acı, ekşi, tuzlu, tatlı gibi değişik tatlara maruz bırakılmasını önermektedir (266). Yapılan çalışmalarda tamamlayıcı beslenme döneminde tek çeşitten ziyade çok çeşitli besinlerle beslenen çocukların yeni gıdaları daha kolay kabul ettiği gösterilmiştir (267). Bizim çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeklerine farklı lezzetler hiç tattırmayanlarda ÇYDA alt boyutlarından gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, yemek seçiciliği puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. ÇYDA gıdaya erişim(iştahlı) puan ortalaması da farklı lezzetler hiç tattırmayanlarda daha düşük bulunmuştur. ÇYDA alt boyutlarından artmış iştah göstergelerinin farklı lezzet tattırmayanlarda düşük bulunması beklenen bir sonuçtur. Literatürde tamamlayıcı beslenme döneminde farklı lezzetler tattırmanın çocukların yeme davranışlarına etkisini araştıran çalışmaya rastlanamamıştır ve bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Ülkemizde tamamlayıcı beslenme döneminde inek sütünün kullanılması yaygın bir uygulamadır ancak inek sütünün 1 yaşından önce verilmesi önerilmemektedir (90). 1 yaşından önce başlanan inek sütünün çocuklarda iştahsızlığa yol açtığı bildirilmektedir (198). Ülkemizde yapılan birçok çalışmada annelerin bazılarının önerilerin aksine bebeklerine 1 yaşından önce inek sütü vermeye başladığı saptanmıştır (17,84,109,260). Birlik, yaptığı çalışmasında %45,3 çocuğa 1 yaşından önce inek sütü verildiğini ve 1 yaşından önce inek sütü verilen çocuklarda iştahsızlığın anlamlı derecede fazla olduğunu bulmuştur (268). Bizim çalışmamızda annelerin %23,3'ü inek sütünü 1 yaşından önce verdiğini belirtmiştir. Çalışmamızda inek sütünü 1 yaşından önce veren annelerin oranının düşük çıkmasının nedeni, çalışma grubumuzdaki annelerin eğitim seviyelerinin yüksek olması olabilir. Çalışmamızda inek sütünü çocuğu doğduğu andan itibaren veren annelerin çocuklarında ÇYDA alt boyutlarından gıda heveslisi ve duygusal aşırı

yeme puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Literatürde çocukların yeme davranışlarıyla inek sütü verme zamanını karşılaştıran çalışmalara rastlanamamıştır ve bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Ayrıca çalışmamızda inek sütünü 1 yaşından sonra başlayan annelerin çocuklarının gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Çalışmamız bu yönüyle literatürle çatışmaktadır. Bu duruma yol açan nedenin, çalışmamızda 1 yaşından sonra inek sütü başlayanların oranının çok yüksek olması (%76,7) olabilir. Çalışmamızdaki tüm çocukların iştahsızlık puan ortalaması da yüksek bulunmuştur.

Çocuklardaki iştah durumunun ve yeme davranışlarının şekillenmesinde ebeveynlerin ya da çocuğa bakım veren kişilerin uygulamaları büyük rol oynamaktadır (175). Aileler, çocuklarının yeme davranışlarına doğru uygulamalarla olumlu katkı sağlarken; ödül, ceza, baskı yapma, tehdit gibi davranışlarla olumsuz yönde etkilere de neden olabilmektedir (176,179). Ülkemizde ve yurt dışında yapılan birçok çalışmada yeme baskısı ile seçici yeme davranışının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (175,179,204). Sönmez'in yaptığı çalışmada yemek yemesi için uyarıda bulunulan çocuklarda ÇYDA alt boyutlarından yavaş yeme, tokluk heveslisi, duygusal az yeme puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Uyarıda bulunulmayan çocukların gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yeme, yemek seçiciliği puan ortalaması yüksek bulunmuştur (210). Ulusoy yaptığı çalışmasında yeme baskısı ile besinden keyif alma alt boyut puanı arasında negatif; besin seçiciliği, tokluk heveslisi, yavaş yeme alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ilişki bulmuştur (237). İnan ise yaptığı çalışmasında yeme baskısı ile besinden keyif alma davranışı arasında negatif; tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme davranışları arasında pozitif yönde ilişki bulmuştur (253).Bizim çalışmamızda çocukları bir yemeği reddettiğinde yemesi için baskı yapan ailelerin çocuklarının tokluk heveslisi puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Yemesinde baskı yapmayan, zorlamayıp birkaç hafta sonra tekrar deneyen ailelerin çocuklarının ise gıdadan keyif alma davranışı puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Çalışmaların ortak sonuçlarına göre ailelerin çocuklara yemek yemesi için uyguladığı baskı, ısrar gibi davranışlar çocukların yeme davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Aileler bu konuda duyarlı olmalı, çocuğun yemesinin ve iştahının daha kötüye gitmemesi için bu tür

yöntemlerden kaçınmalıdır ve bu konuda ailelerin bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.

Ailelerin çocuklarına yeme konusunda uyguladığı olumsuz davranışların bir başka nedeni çocuklarının kilo almadığı yönünde endişeleridir. Aileler çocuklarının kilolarını doğru yorumlayarak yeme konusunda daha doğru yöntemler uygulayabilir, daha doğru rol model olabilir (181,182). Yapılan çalışmalarda da çocuklara uygulanan yeme baskısının düşük vücut ağırlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (269,270). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarının düşük ağırlıklı olması endişesi ile yemelerinde baskı uyguladıkları bulunmuştur (204). Bizim çalışmamızda çocuğu bir besini reddettiğinde yemesi için baskı uygulayan annelerin çocuğunun kilosunu düşük bulma oranı fazlaydı. Zorlamayıp birkaç hafta sonra tekrar deneyen ve o besini bir daha hiç vermeyen annelerin çocuklarının kilolarını düşük bulma oranı daha azdı. Çalışmalara göre annelerin çocuklarının kilosu hakkında endişelendiği ve bu yüzden çocuklarına yeme konusunda baskı yapma eğiliminde olduğu söylenebilir.

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklere yemekler sunulurken duyarlı besleme yapılması önerilmektedir. DSÖ'ye göre duyarlı beslenmede bebeklerin aç tok olma durumları göz önüne alınarak, beslenme sürecinde besleyen kişinin aktif olmasının yanında bebeğin de katılımı sağlanmaktadır (56). Bebeğin yemek yeme sürecine aktif olarak katıldığı duruma son zamanlarda yaygınlaşan BLW yöntemi de denilmektedir (82). Şengör yaptığı çalışmasında ailelerin %16,74 oranında BLW, %39,5 oranında BLW ağırlıklı kombine, %32,1 oranında geleneksel ağırlıklı kombine, %11,75 oranında geleneksel yöntemle besleme tekniği kullandıkları sonucuna varmıştır (271). Birinci'nin yaptığı çalışmada ise ailelerin %30,5'i geleneksel beslenme, %12'si BLW yöntemi, %57,5'i hem geleneksel hem BLW yöntemini kullanmaktaydı (272). Bizim çalışmamızda annelerin %49,4'ü çocuklarına ara sıra kendi kendine yemesine izin verdiğini, %42'si hep çocuklarının kendi yemesi için teşvik ettiğini, %8,7'si ise hep kendi yedirdiğini söylemiştir. Çalışmalarda çocuğunu geleneksel yöntemle hep kendi besleyen annelerin oranının düşük olması BLW yönteminin ülkemizde gittikçe yaygınlaştığının bir göstergesi olabilir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ek gıda verilme şekli ile anne eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzeyin ilişkili olduğu bulunmuştur. Geleneksel yöntemi kullanan annelerin çoğunlukla lise mezunu; BLW veya her iki yöntemi kullanan annelerin ise ağırlıklı olarak üniversite ve üzeri eğitim seviyesi olduğu görülmüştür. BLW yöntemini uygulama sıklığının yüksek sosyoekonomik düzeyle arttığı görülmüştür (272). Bizim çalışmamızda da eğitim seviyesi ortaokul ve altı olanlarda geleneksel yöntemle besleme oranı yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik seviye ile BLW uygulama oranı ilişkisiz bulunmuştur. Çalışmalara göre daha yüksek eğitim seviyesine sahip annelerin bilgiye ulaşmasının daha kolay olduğu, yeni bir uygulama olan BLW yöntemi hakkında daha fazla bilgi sahibi olup böylelikle bu yöntemi daha fazla uyguladıkları söylenebilir.

Yapılan bir çalışmada BLW'nin besin seçiciliğini azalttığı, daha fazla gıdadan keyif alma, daha fazla tokluk duyarlılığı, daha düşük gıda duyarlılığına yol açtığı belirtilmiştir (273). Buna paralel olarak yurt dışında yapılan başka çalışmalarda BLW ile beslenen bebeklerin tokluk sinyallerine daha duyarlı olduğu, yemek seçiciliğinin daha az olduğu gösterilmiştir (274,275). Bizim çalışmamızda da çocuklarını hep kendi yediren yani geleneksel besleme yöntemini kullanan annelerin çocuklarında gıdadan keyif alma ve yemek seçiciliği alt boyut puanı daha düşük bulunmuştur. ÇYDA'da anket sorularının sorulma şekli itibariyle yemek seçiciliği alt boyut puanı ile yemek seçme davranışı ters orantılıdır yani çalışmamızda geleneksel yöntemle beslenen çocuklarda yemek seçiciliği daha fazla bulunmuştur. Çalışmalardan çıkan ortak sonuca göre BLW ile beslemenin çocukların yeme davranışlarına ve iştah durumlarına olumlu katkısı olduğu söylenebilir.

Ailelerin çocuklarının yeme davranışlarına müdahale etme şekillerinden biri de ödül, ceza gibi yöntemleri kullanmasıdır (172,173). Ailelerin kullandığı bu yöntemlerin çocukların yeme davranışlarına olumsuz etkisi olduğu bildirilmiştir (96). Ödüllendirmenin ilerleyen zamanlardaki iştahın düzenlenmesinde ve gelecekteki kilo alımı üzerinde olumsuz etkileri olduğu düşünülmektedir (173). Sönmez'in yaptığı çalışmasında yemesi için ödül verilen çocukların ÇYDA alt boyutlarından tokluk heveslisi, duygusal az yeme ve yavaş yeme puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ödül yöntemini kullanmayan ailelerin çocuklarının ise gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme ve gıdadan keyif alma puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Ailesi ceza

yöntemini kullanan çocukların ÇYDA alt boyutlarından yavaş yeme puan ortalaması yüksek bulunmuştur (210). Yapılan başka bir çalışmada ödül yöntemini kullanmanın yemek seçiciliğini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (276). Bizim çalışmamızda ödül yöntemini hiç kullanmayan ve nadiren kullanan annelerin çocuklarının ÇYDA alt boyutlarından gıdadan keyif alma puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Ceza yöntemini her zaman kullanan ailelerin çocuklarının yavaş yeme puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Aileler çocuklarına yemesi için ödül veya yemediğinde ceza verdiğinde daha fazla yiyeceğini düşünmektedir ancak bu yöntemler çocukların yemek yeme amaçlarından uzaklaşmasına, dolayısıyla yeme davranışı özelliklerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Çocukların kardeşinin olmasının iştahsızlığa karşı engelleyici etkisi olduğu düşünülmektedir (169). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, kardeşlerden birinde iştahsızlık olması diğer kardeşte de iştahsızlık sıklığını anlamlı derecede arttırdığı sonucuna varılmıştır (268). Bizim çalışmamızda kardeşte var olan iştahsızlık ile ÇYDA alt boyutlarından gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması arasında ilişki tespit edilmiştir. Sofrada yemek yemeyen çocuğun diğer kardeşlerin de iştahını olumsuz etkilediği söylenebilir.

Ailelerin çocukları daha iyi yemesi için televizyon, tablet gibi ekran karşısında yedirmeye çalıştıkları bilinmektedir (127). Ancak bu uygulamalar, çocuğun yemek yerken yaptığı eylemi anlamamasına ve yemek yeme üzerindeki etkinliğinin kaybolmasına neden olmaktadır (193). Vatandaş 6-12 aylık çocuklar üzerine yaptığı çalışmasında yemek yeme sırasında televizyon izletilen çocukların oranını %41 olarak bulmuştur (121). Bizim çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde çocuğu daha iyi yemesi için televizyon, tablet, telefon gibi araçları ailelerin %35,6'sı hiçbir zaman kullanmamış; %41'i nadiren kullanmış; geri kalan anneler daha fazla sıklıkta bu araçları çocuklarının yemek yemesi sırasında kullanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yemek yeme sırasında taşınabilir elektronik cihazların kullanımının çocukların iştahını olumsuz etkilediği bulunmuştur (277). Yurtdışında yapılan bir çalışmada iştahsız çocukların yemek sırasında televizyon izleme yaygınlığı fazla bulunmuştur (278). Bizim çalışmamızda ekran karşısında yemek yeme ile iştah durumu arasında bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızın sonuçları bu yönüyle literatürden farklıdır, buna çalışmamızda yemek

sırasında ekran kullanan ailelerin oranının çok az olması neden olmuş olabilir. Yemek yeme sırasında ekran kullanımının çocukların yeme davranışlarına ve iştahlarına etkisinin saptanması için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yürütülen tez çalışmamızda Isparta ilinde yaşayan 2-5 yaş çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecindeki farklı uygulamalarının çocuklarındaki yeme davranışları ve iştah üzerine etkisinin nesnel ölçütlerle değerlendirilmesi, ebeveynlerin ve çocuğun sosyodemografik özellikleri ile aralarındaki ilişkinin ortaya konulması, tamamlayıcı beslenme uygulamaları hakkında ebeveynlerin farkındalıklarının artırılması hedeflenmiştir.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar ve önerilerimiz şu şekilde özetlenebilir;

1. Çalışmamız 2-5 yaş arası çocuğu olan toplam 393 gönüllü anne ile gerçekleştirilmiştir. Çocuklarda iştah ve yeme davranışını belirlemek için kullandığımız ÇYDA sonuçlarına göre en yüksek puan alan alt grup tokluk heveslisi; en düşük puan alan alt grup duygusal aşırı yeme olmuştur.
2. ÇYDA alt boyutlarının çocukların yaş, cinsiyet, VKİ gibi sosyodemografik özelliklerinden etkilenmesi incelendiğinde çalışmamızda erkek çocuklarda gıdadan keyif alma, içme tutkusu, yemek seçiciliği, gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalamaları kız çocuklarına göre yüksek bulunmuştur. VKİ persentili fazla olanlarda düşük olanlara göre gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması fazla bulunurken; tokluk heveslisi puan ortalaması düşük bulunmuştur. Düşük VKİ'ye sahip çocuklarda yemek seçiciliği puanı düşük bulunmuştur. Çocukların yaş grupları ile yeme davranışları ve iştahları arasında ilişki saptanmamıştır.
3. ÇYDA alt boyutlarının çocuğun ailesinin sosyodemografik özelliklerine göre değişimi incelendiğinde annesi ortaokul mezunu olan çocukların duygusal az yeme puan ortalaması diğer gruplara göre düşük bulunmuştur. Çalışan annelerin çocuklarının gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puanının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmamızda ailesi

dışında bakıcısı olan çocukların duygusal az yeme puan ortalaması bakıcısı olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Ailesinin geliri asgari ücretin altında olanlarda alt boyutlardan gıda heveslisi, gıdadan keyif alma ve gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalamaları düşük bulunurken, ailesinin geliri asgari ücretin 3 katı ve daha fazla olanlarda duygusal az yeme puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

4. Çocuğun aile çevresinin yeme davranışını ve iştahını etkileme durumu incelendiğinde çalışmamızda çocukların yemeğini ailesiyle beraber yeme durumuyla ÇYDA alt boyutlar arasında ilişki bulunmamıştır. Çekirdek aile yapısına sahip çocukların duygusal az yeme puan ortalaması geniş aileye sahip çocuklara göre yüksek bulunmuştur. Geniş aileye sahip çocukların da gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda kardeşte var olan iştahsızlık ile ÇYDA alt boyutlarından gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması arasında ilişki tespit edilmiştir.
5. Çalışmamızda vitamin takviyesi alan çocukların duygusal aşırı yeme puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Demir takviyesi almayan çocuklarda içme tutkusu, tokluk heveslisi, duygusal az yeme puanları yüksek bulunmuştur. Demir takviyesi alan çocukların gıdadan uzaklaşma (iştahsız) puan ortalaması düşük bulunmuştur.
6. Çalışmamızda ilk 5-6 ay sadece anne sütü verme oranı %73,3 bulunmuştur. Anne baba yaşı, anne baba eğitim seviyesi artıp, aile gelir düzeyi azaldıkça sadece anne sütü alma süresinin arttığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda hiç anne sütü almayan çocuklarda gıda heveslisi puan ortalaması anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Mama kullanım durumunun yeme davranışı ve iştahla ilişkisi incelendiğinde çalışmamızda mama kullananlarda duygusal aşırı yeme puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
7. Çalışmamızda 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçme oranı %50,4 olarak bulunmuştur. Anne baba yaşı, anne baba eğitim düzeyi, sosyoekonomik seviye arttıkça tamamlayıcı beslenmeye geçme süresinin de arttığı tespit edilmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı ile

ÇYDA alt boyut puanları karşılaştırıldığında aralarında bir ilişki bulunmamıştır.

8. Çalışmamızda annelerin %58,8'i 3 gün kuralına ara sıra veya her zaman uyduğunu belirtmiştir. Annelerin eğitim seviyesi, çalışma durumu, ailenin ekonomik seviyesinin 3 gün kuralına uyma durumunu etkilediği bulunmuştur. Çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde 3 gün kuralına uyan ve uymayanların ÇYDA alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.
9. Çalışmamıza katılan annelerin %46,6'sı bebeklerinin besinlerine 1 yaşından önce hiç tuz, şeker ilave etmemiştir. Çalışmamızda tamamlayıcı besinlerin içine tuz, şeker eklenmesi ile çocukların iştah durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır.
10. Çalışmamızda annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde %48,3'ü bebeklerinin besinlerini ara sıra veya her zaman püre yaptığını belirtmiştir. Yemeklerini hiç püre şeklinde tüketmeyen çocukların duygusal aşırı yeme puan ortalaması düşük bulunmuştur ancak ÇYDA diğer alt boyutlarıyla püre şeklinde yemek yemenin bir ilişkisi saptanmamıştır.
11. Günlük öğün sayısının ÇYDA alt boyutlar ve iştahla ilişkisi incelendiğinde çalışmamızda günde 1-2 öğün yemek yiyen çocukların gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, yemek seçiciliği, gıdaya erişim(iştahlı) puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Günlük 7 ve üzeri öğün sayısı olan çocukların ise duygusal aşırı yeme puan ortalaması yüksek, tokluk heveslisi puan ortalaması düşük bulunmuştur.
12. Çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeklerine farklı lezzetler hiç tattırmayan annelerin çocuklarında gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, yemek seçiciliği, gıdaya erişim(iştahlı) puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunmuştur.
13. Çalışmamızda annelerin %23,3'ü inek sütünü 1 yaşından önce verdiğini belirtmiştir. Çalışmamızda inek sütünü çocuğu doğduğu andan itibaren veren annelerin çocuklarında ÇYDA alt boyutlarından gıda heveslisi ve

duygusal aşırı yeme puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda inek sütünü 1 yaşından sonra başlayan annelerin çocuklarının gıdaya erişim (iştahlı) puan ortalaması anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

14. Çalışmamızda çocuğu bir besini reddettiğinde yemesi için baskı uygulayan annelerin çocuğunun kilosunu zayıf bulma oranı fazla tespit edilmiştir. Zorlamayıp birkaç hafta sonra tekrar deneyen annelerin ve o besini bir daha hiç vermeyen annelerin çocuklarının kilolarını zayıf bulma oranı daha az bulunmuştur. Çocukları yemeği reddettiğinde yemesi için baskı yapan ailelerin çocuklarının tokluk heveslisi puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Yemesinde baskı yapmayan, zorlamayıp birkaç hafta sonra tekrar deneyen ailelerin çocuklarının ise gıdadan keyif alma davranışı puan ortalaması yüksek bulunmuştur.
15. Çalışmamızda annelerin %49,4'ü çocuklarına ara sıra kendi kendine yemesine izin verdiğini, %42'si hep çocuklarının kendi yemesi için teşvik ettiğini, %8,7'si ise hep kendi yedirdiğini belirtmiştir. Eğitim seviyesi ortaokul ve altı olanlarda geleneksel yöntemle besleme oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sosyoekonomik seviye ile BLW uygulama oranı ilişkisiz bulunmuştur. Çalışmamızda çocuklarını hep kendi yediren yani geleneksel besleme yöntemini kullanan annelerin çocuklarında gıdadan keyif alma ve yemek seçiciliği alt boyut puanı daha düşük bulunmuştur.
16. Çalışmamızda çocuğunun yemeği daha iyi yemesi için ödül veya ceza yöntemini kullanan aileler incelendiğinde ödül yöntemini hiç kullanmayan ve nadiren kullanan annelerin çocuklarının gıdadan keyif alma puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Ceza yöntemini her zaman kullanan ailelerin çocuklarının yavaş yeme puan ortalaması yüksek bulunmuştur.
17. Çalışmamıza göre tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde çocuğu daha iyi yemesi için televizyon, tablet, telefon gibi araçları ailelerin %35,6'sı hiçbir zaman kullanmamıştır; %41'i nadiren kullanmıştır; geri kalan anneler daha fazla sıklıkta bu araçları çocuklarının yemek yemesi sırasında kullanmıştır. Çalışmamızda ekran karşısında yemek yeme ile çocukların iştah durumu arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızdan elde edilen tüm bu sonuçlar doğrultusunda çocukların yeme davranışlarının ve iştah özelliklerinin şekillenmesinde kendilerinin ve ailelerinin sosyodemografik özelliklerinin yanında ailelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde yaptığı uygulamaların da önemli etkileri olduğu söylenebilir. Erken dönemde kazanılan alışkanlıklar hayatın ilerleyen zamanlarındaki yeme ve iştahla ilgili özelliklerin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle çocukların yeme davranışlarının temellerinin atıldığı tamamlayıcı beslenme döneminin sağlıklı bir şekilde tamamlanması gerekmektedir.

Çocukları en çok etkileyen kişilerin aileler olduğu düşünülerek, ailelerin yeme konusunda çocuklara iyi bir rol model olması gerekmektedir. Çocuklarda tamamlayıcı beslenmeye ilk geçilen andan itibaren tutarlı, duyarlı, sabırlı, hoşgörülü bir beslenme ortamı sunulmalıdır. Yemeklerin uygun bir sofrada düzeninde, mümkünse aile ile beraber, çocuğa herhangi bir baskı, zorlama yapılmadan, yemesi için ödül veya ceza verilmeden, yemek sırasında televizyon, tablet gibi ekranlardan uzak tutularak, yemek yeme süresinin çok uzatılmadığı, çocuğun kendi kendine yemesi için fırsat verildiği bir ortamda sunulmaya çalışılmalıdır.

Aile hekimleri olarak tamamlayıcı beslenme konusunda ailelerin daha fazla bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapılmalı, tamamlayıcı beslenme sürecindeki ailelere sözlü, gerekirse yazılı bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Gelecek çalışmalarla tamamlayıcı beslenme sürecindeki uygulamaların çocukların yeme davranışları ve iştahlarına olan etkilerinin daha kapsamlı, daha farklı yönlerden ele alınması bu konuda daha fazla iyileştirmeyi sağlayacak ve toplum sağlığı için faydalı olacaktır.

ÖZET

Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Sürecindeki Farklı Uygulamaların Çocuklardaki Yeme Davranışları ve İştah Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Sağlıklı bir gelişim için çocuklar yaşına, cinsiyetine, aktivitesine uygun bir şekilde beslenmelidir. Anne sütünün tek başına çocuğun ihtiyaçlarını karşılayamadığı dönemde başlatılan tamamlayıcı besinler çocukların yeni tatlar, yeni beslenme deneyimleri ile tanıştığı bir dönemdir. Bu dönemin sağlıklı bir şekilde yönetilmesi çocukların ileriki hayatlarında doğru beslenme özellikleri kazanması için önemlidir. Bu çalışmada; tamamlayıcı beslenme döneminde ailelerin yaptığı farklı uygulamaların çocuklarının yeme davranışlarına ve iştahlarına olan etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Kesitsel, tanımlayıcı olarak yapılan çalışmaya 2-5 yaş arası çocuğu olan 393 anne dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan “Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerini İçeren Soru Formu”, “Çocukla İlgili Sosyodemografik Özellikleri İçeren Soru Formu”, “Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişteki Durumu Değerlendirme Anketi” ve “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi” kullanılmıştır. Veriler SPSS 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Tanımlayıcı İstatistik, Cronbach Alpha Güvenilirlik Testi, Bağımsız Örneklem t-Testi, One-Way ANOVA, Ki-kare Testi, Kruskal Wallis Testi, Pearson, Spearman Korelasyon Testleri ve Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Tüm testler için p anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının %51,7'si ($n=203$) kız, %48,3'ü ($n=190$) erkekti. Çocukların yaş ortalaması $44,2\pm11,9$ aydı. Çalışmamızda erkek çocukların ve VKİ'si fazla olan çocukların iştahı daha fazla bulunmuş, yaş grupları ile iştah durumu arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışan annelerin çocuklarında ve ailesinin geliri asgari ücretin altında olanlarda iştahsızlık fazla bulunmuştur. İştah üzerine geniş aile yapısının olumlu; kardeşte var olan iştahsızlık durumu ise olumsuz etki göstermekteydi.

Çalışmamızda ÇYDA alt gruplarından en yüksek puan alan alt grup tokluk heveslisi; en düşük puan alan alt grup duygusal aşırı yeme olarak bulundu. Tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı, ailelerin 3 gün kuralına uyma durumu, tamamlayıcı besinlere tuz, şeker ilave edilmesi ve ekran karşısında yemek yedirme ile ÇYDA alt boyutlar ve iştah arasında ilişki saptanmadı. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde günlük öğün sayısı az olan, farklı lezzetler tattırılmayan, inek sütünü 1 yaşından sonra tüketmeye başlayan çocukların iştahı anlamlı derece daha düşük; demir takviyesi alan çocukların ise iştahı anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Çocukların yeme davranışlarını demir, vitamin takviyesi verilme durumu, sadece anne sütü alma süresi, mama kullanma durumu, tamamlayıcı beslenme sürecinde yemeklerin püre şeklinde sunulması, günlük öğün sayısı, bebeğe farklı lezzetler tattırma durumu, inek sütünün verilme zamanı, çocuğun kendi kendine yemesine izin verilip verilmediği, çocuğun yemesi için baskı, ödül, ceza yöntemlerinin kullanılma durumunun etkilediği saptandı ($p<0,05$).

Tamamlayıcı beslenme döneminde ailelerin çocuklara sunduğu besinlerin özellikleri, besinleri sunarken uygulanan yöntemler çocukların ileriki hayatlarındaki yeme davranışlarını ve iştahlarını etkilemektedir. Bu yüzden çocuklar ve ailelerle sık temas noktası olan aile hekimleri tamamlayıcı beslenmede önerilen ve önerilmeyen uygulamalar konusunda aileleri bilinçlendirmeli, bu konuda ailelerin farkındalığını arttırmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, iştah, tamamlayıcı beslenme, yeme davranışı



SUMMARY

Evaluation of the Effects of Different Practices in the Transition to Complementary Feeding on Eating Behaviors and Appetite in Children

For healthy development, children should be fed in accordance with their age, gender and activity. Complementary feeding, which is initiated when breast milk alone cannot meet the needs of the child, is a period when children are introduced to new tastes and new nutritional experiences. Managing this period in a healthy way is important for children to acquire the right nutritional characteristics in their future lives. In this study, it was aimed to reveal the effects of different practices performed by families during the complementary feeding period on their children's eating behaviors and appetite.

The cross-sectional, descriptive study included 393 mothers with children aged 2-5 years. "Questionnaire on Sociodemographic Characteristics of Parents", "Questionnaire on Sociodemographic Characteristics of Children", "Assessing the Status of Transition to Complementary Nutrition Questionnaire" and "Children's Eating Behavior Questionnaire" prepared by the researcher were used as data collection tools. Data were analyzed with SPSS 22 package program. Descriptive Statistics, Cronbach Alpha Reliability Test, Independent Sample t-Test, One-Way ANOVA, Chi-square Test, Kruskal Wallis Test, Pearson, Spearman Correlation Tests and Multiple Regression Analysis were used to evaluate the data. For all tests, p significance level was accepted as $p < 0.05$.

Among the children of the mothers who participated in the study, 51.7% ($n=203$) were girls and 48.3% ($n=190$) were boys. The mean age of the children was 44.2 ± 11.9 months. In our study, boys and children with higher BMI were found to have a higher appetite, but no relationship was found between age groups and appetite status. Appetite loss was found to be higher in children of working mothers and in those whose family income was below the minimum wage. Large family structure had a positive effect on appetite, whereas appetite loss in siblings had a negative effect.

In our study, the CEBQ subgroup with the highest score was satiety responsiveness and the subgroup with the lowest score was emotional overeating. No relationship was found between the time of switching to complementary feeding, families' adherence to the 3-day rule, adding salt and sugar to complementary foods, and feeding in front of the screen and the subgroups of the CEBQ and appetite. During the transition to complementary feeding, the appetite of children who had fewer daily meals, who were not offered different tastes, and who started consuming cow's milk after the age of 1 year was significantly lower, whereas the appetite of children who received iron supplements was significantly higher ($p < 0.05$). It was found that iron and vitamin supplementation, duration of only breastfeeding, use of formula, being provided meals in the form of puree during the complementary feeding process, the number of daily meals, having the baby taste various tastes, the time of giving cow's milk, whether the child was allowed to eat on his/her own, and the use of pressure, reward, and punishment methods for the child to eat affected the eating behaviors of the children ($p < 0.05$).

The characteristics of the foods offered to children by families during the complementary feeding period and the methods used in offering these foods affect children's eating behaviors and appetite in later life. Therefore, family physicians, who are in frequent contact with children and families, should raise the awareness of families about recommended and non-recommended practices in complementary feeding and raise the awareness of families on this issue.

Keywords: Child, appetite, complementary feeding, eating behavior



KAYNAKLAR

1. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk sağlığına bakış, Pediatri hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2013, s: 1-52.
2. Garipağaoğlu M, Samur G, Bağcı Bosi T, Yılmaz M, Kelat Z. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No:1031, Ankara. 2015, 127–131 p.
3. World Health Organization (WHO). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. 2018;
4. World Health Organization (2010). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1: Definitions.
5. Merdol TK. İştahsız Çocuk Yönetimi: Diyetisyenlere Düşen Görevler. Beslenme ve Diyet Derg. 2017 Dec 31;45(3):199–203.
6. Wright C, Birks E. Risk factors for failure to thrive: a population-based survey. Child Care Health Dev. 2000 Jan 1;26(1):5–16.
7. De Cosmi V, Scaglioni S, Agostoni C. Early Taste Experiences and Later Food Choices. Nutrients. 2017 Feb 4;9(2):107.
8. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017 Jan;64(1):119–32.
9. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. Nutrients. 2018 Jun 1;10(6):706.
10. Demir L. Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği. Ankara; 1995.
11. Lindberg L, Bohlin G, Hagekull B. Early feeding problems in a normal population. Int J Eat Disord. 1990;10(4):395–405.
12. Asan, Y. Demir Eksikliği Anemisi Bulunan Çocuklarda Yeme Davranışının Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile Belirlenmesi. T. C. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tokat, 2015.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Eğitimciler için eğitim rehberi, beslenme modülleri. 2008. 1–141 p.
14. World Health O. Nutrition Po Re. Nutrition for Health and Development. 2000. 2000;
15. Leitzmann C. Adequate diet of essential nutrients for healthy people. The role of food, agriculture, forestry and fisheries in human nutrition. Encycl Life Support Syst. 2009;4:1–9.
16. Yılmaz, E. ve Özkan, S (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6): 87-104.
17. Yılmaz G. 0-24 Aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 8(4): 343-352.
18. Martorell R. Improved Nutrition in the First 1000 Days and Adult Human Capital and Health. Am J Hum Biol. 2017 Mar 1;29(2).
19. World Health Statistics, Monitoring health for the Sustainable Development Goals (SDGs), World Health Organization, Geneva, 2017.
20. Gahagan S. Development of eating behavior: biology and context. J Dev Behav Pediatr. 2012;33(3):261.
21. Pekcan AG. Tamamlayıcı beslenme: Avrupa pediatrik gastroenteroloji, hepatoloji ve beslenme (ESPGHAN) birliği komitesi görüş raporu. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2018; 46(1): 1-6.

22. Garipoğlu M, Samur G, Bosi T, Yılmaz M, Kelat Z . Anne sütünün korunması, desteklenmesi ve geliştirilmesi, tamamlayıcı beslenme. Pekcan AG, Şanlıer N, Baş M (Ed.), Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). T.C. Sağlık Bakanlığı. İkinci baskı, Ankara, 2015, s.89-96.
23. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme. Katkı Pediatr Derg. 2003;25(2):183.
24. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Fifty-fourth world Health Assem. 2003;(1):8.
25. World Health Organization (WHO)(2014). Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. Geneva: p.8.
26. World Health Organization & United Nations Children's Fund ((UNICEF) .2019). Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. World Health Organization.
27. Vinet L, Zhedanov A. A “missing” family of classical orthogonal polynomials. J Phys A Math Theor. 2011;44:8.
28. Andreas NJ, Kampmann B, Mehning Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. Early Hum Dev. 2015 Nov 1;91(11):629–35.
29. Türkyılmaz AS, Adal T, Çağatay Seçkiner P. (2014). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı, Ankara, s:157-163.
30. Gökçay G., Garipağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi O., Ertuğrul T, editörler. Pediatri. 4. Baskı, İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri, 2010, s.222-5.
31. Giray H. Anne sütü ile beslenme. STED.2004;13(1):12–15.
32. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. Türk Pediatr Arşivi. 2006;42(11):11–5.
33. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? Lancet. 2003 Jul 5;362(9377):65–71.
34. Innis SM. Human milk: maternal dietary lipids and infant development. Proc Nutr Soc. 2007;66:397–404.
35. Yi DY, Kim SY. Human Breast Milk Composition and Function in Human Health: From Nutritional Components to Microbiome and MicroRNAs. Nutrients. 2021 Sep 2;13(9):3094.
36. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. Pediatr Clin North Am. 2012;60(1):49–74.
37. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Yenidoğan Derg. 2017 Sep 7;2(2):130–53.
38. Ruth A. Lawrence, Robert M. Lawrence. Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional.
39. Goldman AS, Goldblum RM, Garza C. Immunologic components in human milk during the second year of lactation. Acta Paediatr Scand. 1983;72(3):461–2.
40. Gökçay G, Keskindemirci G. Breastmilk and COVID-19. İstanbul Tıp Fakültesi Derg. 2020 Jun 30;83(3):286–90.
41. Samur G. Ane Sütü. TC Sağlık Bakanl Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiz Akt Daire Başkanlığı. 2008;
42. Köksal G, Gökmen Özel H. Bebek Beslenmesi. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. 2008.
43. Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Du Florey VC. Protective effect of breast feeding against infection. BMJ Br Med J. 1990 Jan 1;300:16–8.
44. Black RE, Victora CG, Walker SP, Qar A Bhutta Z, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013;382(9890):427–51.

45. Arenz S, Rückerl R, Koletzko B, Von Kries R. Breast-feeding and childhood obesity-a systematic review. *Int J Obes*. 2004 Oct;28(10):1247–56.
46. Erol, Reyhan; Tamer İ. Yetersiz anne sütü alımının bebek ve anne açısından oluşturduğu riskler. *Türkiye Klin Fam Med Top*. 2019;10(1):53–6.
47. Cooke LJ, Wardle J, Gibson E, Sapochnik M, Sheiham A, Lawson M. Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. *Public Health Nutr*. 2004 Apr;7(2):295–302.
48. Ilgaz Ş. Tamamlayıcı beslenme. T.C Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanları için rehber kitap.2009, s:8.
49. Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG, Lucas A. Impact of breast milk on intelligence quotient, brain size, and white matter development. *Pediatr Res*. 2010;67(4):357–62.
50. Pang WW, Tan PT, Cai S, Fok D, Chua MC, Lim SB, et al. Nutrients or nursing? Understanding how breast milk feeding affects child cognition. *Eur J Nutr*. 2020;59(2):609–19.
51. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Effects on Neonatal Mortality and Morbidity—A Systematic Review and Meta-analysis. *Matern Child Health J*. 2015 Mar;19(3):468–79.
52. Uvnäs-Moberg K. Antistress Pattern Induced by Oxytocin. *News Physiol Sci*. 1998;13:22–6.
53. Kepekci M, Yalcinoglu N, Devcioglu E, Eren T, Gokcay G. Evaluation of The Activities of A Breastfeeding Counselling Clinic. *J Child*. 2013;12(4):164–8.
54. Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL, Stuart EA. Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. *Prev Med (Baltim)*. 2014 Dec 1;69:146–50.
55. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin*. 2022 Jan;72(1):7–33.
56. Complementary feeding: Report of the global consultation and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. In: World Health Organization. 2003.
57. Yazıcı B. Tamamlayıcı Beslenme. *Klin Tıp Pediatr Derg*. 2018 Jan 21;10(1):7–16.
58. World Health Organization (2015). Infant and young child feeding.
59. Michaelsen, Kim Fleischer; Weaver, Lawrence; Branca, Francesco; Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children: guidelines for the WHO European Region. 2000.
60. Öncü Ü, Nalbantoğlu B, Güzel E, Nalbantoğlu A, Demirsoy U, Çakan M, et al. Bir-Beş Yaş Arası Çocukların Persantillerine Ailenin Sosyoekonomik Düzeyinin ve Annenin Beslenme Konusundaki Bilgisinin Etkisi. *Çocuk Derg*. 2011 Apr 1;11(2):64–72.
61. WHO. Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children 2000.
62. Lassi ZS, Das JK, Zahid G, Imdad A, Bhutta ZA. Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: A systematic review. *BMC Public Health*. 2013 Sep 17;13(SUPPL.3):1–10.
63. Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and Complementary Feeding: Recommendations on Infant Nutrition. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 Jun 24;113(25):435.
64. Beşer ÖF. Zamanında Doğmuş Sağlıklı Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenme. *Klin Tıp Pediatr Derg*. 2018 Nov 15;10(6):6–12.
65. Dewey K. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Pan Health Organization/World Health Organization. 2003.
66. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recommendations for the complementary feeding of the breastfed child. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Suppl):131–41.

67. Grimshaw KEC, Allen K, Edwards CA, Beyer K, Boulay A, Van Der Aa LB, et al. Infant feeding and allergy prevention: A review of current knowledge and recommendations. A EuroPrevall state of the art paper. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol*. 2009 Sep;64(10):1407–16.
68. T. C. Sağlık Bakanlığı. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-anasayfa>.
69. Yalçın, S. (t.y.). Ek Besinlere Geçiş Dönemi “Weaning.”
70. Gür E. Tamamlayıcı beslenme. *Türk Pediatr Arşivi*. 2006;41:181–9.
71. Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, Amarri S, Bottau P, Cavagni G, et al. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Ital J Pediatr*. 2015 Apr 28;41:36.
72. Naylor AJ, Morrow AL. Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods Reviews of the Relevant Literature Concerning Infant Immunologic, Gastrointestinal, Oral Motor and Maternal Reproductiv. 2001.
73. Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türkiye Aile Hekim Derg*. 2011;15(3):135–8.
74. Özmert EN. Yaşamda önemli bir dönüm noktası:tamamlayıcı beslenme (ek gıdaya geçiş). *Hacettepe Tıp Derg*. 2009;40:157–63.
75. Simard I, O’Brien HT, Beaudoin A, Turcotte D, Damant D, Ferland S, et al. Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the Canada prenatal nutrition program in 4 regions of quebec. *J Hum Lact*. 2005 Aug;21(3):327–37.
76. Fiocchi A, Assa’ad A, Bahna S, Adverse Reactions to Foods Committee, American College of Allergy A and I. Food allergy and the introduction of solid foods to infants: a consensus document. *Ann allergy, asthma Immunol*. 2006 Jul 1;97:10–21.
77. Huh SY, Rifas-Shiman SL, Taveras EM, Oken E, Gillman MW. Timing of Solid Food Introduction and Risk of Obesity in Preschool-Aged Children. *Pediatrics*. 2011 Mar;127(3):e544-551.
78. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2019.
79. Harris G, Mason S. Are There Sensitive Periods for Food Acceptance in Infancy? *Curr Nutr Rep*. 2017 Jun 1;6:190–6.
80. Engle PL, Bentley M, Peltó G. The role of care in nutrition programmes: current research and a research agenda. *Proc Nutr Soc*. 2000;59(1):25–35.
81. Peltó GH, Levitt E, Thairu L. Improving Feeding Practices: Current Patterns, Common Constraints, and the Design of Interventions. *Food Nutr Bull*. 2003 Jan 1;24(1):45–82.
82. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children’s Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiat*. 2001;42(7):963–70.
83. Aykut M . Bebek beslenmesi ve anne sütü. Öztürk Y, Günay O (Ed.), *Halk sağlığı: Genel bilgiler*.Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları,2011, s: 1319-1348.
84. Döner A, Aykut M. Kayseri Melikgazi ilçesindeki annelerin ek besinler konusunda davranışları. 15 Ulus Halk Sağlığı Kongresi. 2013;771–4.
85. Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization. 2009.
86. WHO. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. 2003. p. 8.
87. Ünal F. 0-12 Yaş Arası Çocuklarda Dengeli Beslenmenin Önemi. *Klin Tıp Pediatr Derg*. 2017;9(6):17–27.
88. Gökçay G. 99 sayfada bebek beslenmesi. *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*. 2007.

89. Tanzi MG, Gabay MP. Association between honey consumption and infant botulism. *Pharmacotherapy*. 2002 Nov 1;22(11):1479–83.
90. Yüce A. Bebeklikten ergenliğe beslenme. 2011.
91. Baysal A, Aksoy M. Diyet El Kitabı. Hatiboğlu Yayınları; 2013.
92. Şenol S. Çocuklarda İştahsızlık Sorunları. *Sürekli Tıp Dergisi*. 1995;s4.
93. Ünüsan, N. Okul Öncesi Çocukların Yeme Problemlerinin İncelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*. 2001;(4),1.
94. Coon KA, Tucker KL. Television and children's consumption patterns. A review of the literature. *Minerva Pediatr*. 2002 Oct 1;54(5):423–36.
95. Hergüner S, Gökçay G. Beslenme bozuklukları ve çocuk. In: *Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım*. Epsilon Yayıncılık; p. 116–33.
96. Kavas A. Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. *Literatür Yayıncılık*; 2003.
97. Nicklaus S. Development of food variety in children. *Appetite*. 2009 Feb;52(1):253–5.
98. *Programming Guide Infant and Young Child Feeding*. 2011.
99. Sevenhuysen GP, Holodinsky C, Dawes C. Development of salivary a-amylase in infants from birth to 5 months. *Am J Clin Nutr*. 1984 Apr 1;39(4):584–8.
100. Bailey RL, Stang JS, Davis TA, Naimi TS, Schneeman BO, Dewey KG, et al. Dietary and Complementary Feeding Practices of US Infants, 6 to 12 Months: A Narrative Review of the Federal Nutrition Monitoring Data. *J Acad Nutr Diet*. 2022 Dec 1;122(12):2337-2345.e1.
101. Şahin GA, Kaya N. Annelere Verilen Eğitimin Tamamlayıcı Beslenme Üzerine Etkisi. *Beslenme ve Diyet Derg*. 2019 Dec 30;48(1):10–9.
102. Karataş S, Kasraca KE, Köse G. 0-2 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum, Davranışlarının Ve Ek Gıdaya Geçiş Sürelerinin Değerlendirilmesi. *YOBÜ Sağlık Bilim Fakültesi Derg*. 2002;3(3):299–305.
103. Hermoso M, Tabacchi G, Iglesia-Altaba I, Bel-Serrat S, Moreno-Aznar LA, García-Santos Y, et al. The nutritional requirements of infants. Towards EU alignment of reference values: the EURRECA network. *Matern Child Nutr*. 2010 Oct;6(Suppl 2):55.
104. Untoro J, Mangasaryan N, De Benoist B, Darnton-Hill I. Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children: programmatic recommendations. *Public Health Nutr*. 2007 Dec;10(12A):1527–9.
105. USDA. Infant nutrition and feeding. USDA. 2019; 88(24), 1591–1598.
106. Özen H. Soru ve cevaplarla çocuk beslenmesi. *Akademi Yayınevi*, 2015, s:188-197. In.
107. Altınbaş Z, Hizli Guldemir H GM. 6-12 aylık bebeklerin büyüme-gelişme ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *J Child*. 2020 Jan 10;20(1):13–9.
108. Organization WH. Guiding Principles For Feeding Non-Breastfed Children 6-24 Months of Age. 2005.
109. Aktaş Ş. 9-12 aylık bebeklerde tamamlayıcı beslenme ve bunu etkileyen faktörler, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.
110. Yalçın SS. Tamamlayıcı Beslenme. In: Gökçay G, Beyazova U, editors. *İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi*. İstanbul: Nobel Kitabevi; 2017. p. 295–304.
111. Pekcan Bölükbaşı, Nisa. İki yaş altı çocuklarda beslenmenin değerlendirilmesi. T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2019.

112. Çelikkat İmik, Şeymanur. Annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi ile ilgili bilgi ve uygulamaları: Niteliksel bir çalışma. T.C. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tez. Sağlık Bilimleri Enstitüsü;
113. Yılmaz M, Ongan D, Kaya NY, Çiçek B, Şahin H, İnanç N, et al. Gebelik Döneminde Verilen Emzirme Eğitiminin Anne Sütüyle Beslenme ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Beslenme ve Diyet Derg. 2012 Apr 15;40(1):2–11.
114. Topal S, Çınar N, Altıkaynak S. Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2016 Feb 21;6(1):63–70.
115. Yalçın S. Anne Sütü ile Beslenmenin Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi. Gökçay G, Beyazova U (Ed.). İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. 1. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2017. p. 280–3.
116. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. Public Health Nutr. 2004 Feb;7(1A):201–26.
117. Saltık Temizel İN. İştahsız çocuk. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg. 2008;51:176–81.
118. Kerzner B, Milano K, Maclean WC, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. Pediatrics. 2015;135(2):344–53.
119. Van Jaarsveld CHM, Boniface D, Llewellyn CH, Wardle J. Appetite and Growth: A Longitudinal Sibling Analysis. JAMA Pediatr. 2014 Apr 1;168(4):345–50.
120. Silverman AH. Behavioral Management of Feeding Disorders of Childhood. Ann Nutr Metab. 2015 Jul 1;66(Suppl. 5):33–42.
121. Vatandaş, Nilgün. Beş yaş altı çocuklarda iştahsızlık örüntüsü. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011.
122. Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. Appetite. 2015;95:349–59.
123. Taylor CM, Steer CD, Hays NP, Emmett PM. Growth and body composition in children who are picky eaters: a longitudinal view. Eur J Clin Nutr 2018 736. 2018 Jul 11;73(6):869–78.
124. Kermen S, Aktaş Ş. Çocuklarda Seçici Yeme ve Risk Faktörleri. Güncel Pediatr. 2018 Dec 3;16(3):85–102.
125. Büyükgebiz B. Pediatrik Gastroenteroloji ve Beslenme. Selen Yayıncılık; 2013. 37–49 p.
126. Kurt, Esra; Ören E. Yeme Bozukluğu Olan Çocuğa Yaklaşım. J Curr Pediatr. 2016;14:129–35.
127. Ören E, Erdil Z, Çetinkaya S, Tufan N, Yalçın SS. Problematic eating behaviour in Turkish children aged 12-72 months: Characteristics of mothers and children. Cent Eur J Public Health. 2012;20(4):257–61.
128. Altuğ R. Bebeklerde ve Çocuklarda Beslenme. 1. Baskı, Ankara: Türkiye İş Bankası Yayınları, 1984, s:160-183.
129. Arora S, Anubhuti. Role of neuropeptides in appetite regulation and obesity – A review. Neuropeptides. 2006 Dec 1;40(6):375–401.
130. Keen-Rhinehart E, Ondek K, Schneider JE. Neuroendocrine regulation of appetitive ingestive behavior. Front Neurosci. 2013;7(7 NOV).
131. Crespo CS, Cachero AP, Jiménez LP, Barrios V, Ferreira EA. Peptides and Food Intake. Front Endocrinol (Lausanne). 2014;5.
132. Anık A, Çatlı G, Abacı A, Küme T, Bober E. Fasting and postprandial levels of a novel anorexigenic peptide nesfatin in childhood obesity. J Pediatr Endocrinol Metab. 2014 Jul 1;27(7–8):623–8.

133. Sibley MH, Kuriyan AB, Evans SW, Waxmonsky JG, Smith BH. Pharmacological and psychosocial treatments for adolescents with ADHD: An updated systematic review of the literature. *Clin Psychol Rev.* 2014 Apr 1;34(3):218–32.
134. Guyton A, Hall J. *Textbook of Medical Physiology.* 11. ed: Elsevier Saunders; 2006. s:867-872.
135. Arıkan Ş. İnsanlarda Açlık ve Tokluk Hissinin Oluşumu. 1998.
136. Wynne K, Stanley S, McGowan B, Bloom SR. Appetite control. *J Endocrinol.* 2005 Feb;184(2):291–318.
137. Näslund E, Hellström PM. Appetite signaling: from gut peptides and enteric nerves to brain. *Physiol Behav.* 2007;92(1–2):256–62.
138. Schwartz MW, Seeley RJ, Woods SC, Weigle DS, Campfield LA, Burn P, et al. Leptin increases hypothalamic pro-opiomelanocortin mRNA expression in the rostral arcuate nucleus. *Diabetes.* 1997;46(12):2119–23.
139. Aslan K, Serdar Z, Tokullugil HA. Multifonksiyonel Hormon: Leptin. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.* 2004;30(2):113–8.
140. Parker E.M. The Role of central neuropeptide, neurotransmitter and hormonal systems in the regulation of body weight, *Neurotransmissions.*1999; 15: 3-11.
141. Chiesi M, Huppertz C, Hofbauer KG. Pharmacotherapy of obesity: targets and perspectives. *TRENDS Pharmacol Sci.* 2001;22(5):247–54.
142. Arlı, Mine Şanlıer, Nevin Küçükkömürlü, Saime Yaman, Melek Anne ve Çocuk Beslenmesi, Ankara:Pegem Akademi,2021., 2021.
143. Birch LL, Fisher JA. Appetite and Eating Behavior in Children. *Pediatr Clin North Am.* 1995 Aug 1;42(4):931–53.
144. Carnell S, Benson L, Driggin E, Kolbe L. Parent Feeding Behavior and Child Appetite: Associations Depend on Feeding Style. *Int J Eat Disord.* 2014 Nov 1;47(7):705–9.
145. Göbel Abay P. Çocuk beslenmesinde ilk adım:çocuk ebeveyn etkileşimi. M. Tayfur, N. Yabancı Ayhan (Ed.). *Beslenme ve diyetetik güncel konular-2.* Ankara: Hatiboğlu Yayınları,2015,s.339-352. In.
146. MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi). (2007). *Süt, Oyun, Okul ve Ergenlik Döneminde Beslenme.* Ankara: MEB. 2011.
147. Rydell AM, Dahl M, Sundelin C. Characteristics of school children who are choosy eaters. *J Genet Psychol.* 1995;156(2):217–29.
148. Özçetin M, Yılmaz R, Erkorkmaz Ü, Esmeray H. Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Pediatr Arşivi.* 2010 Jun 1;45(2):24–31.
149. Yılmaz R. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2011;12:287–94.
150. Archer LA, Rosenbaum PL, Streiner DL. The children's eating behavior inventory: reliability and validity results. *J Pediatr Psychol* 1991; 16:629-642.
151. Caccialanza R, Nicholls D, Cena H, Maccarini L, Rezzani C, Antonioli L, Dieli S, Roggi C. Validation of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire parent version (DEBQ-P) in the Italian population: a screening tool to detect differences in eating behaviour .
152. Ek A, Sorjonen K, Eli K, Lindberg L, Nyman J, Marcus C, et al. Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. *PLoS One.* 2016 Jan 1;11(1).
153. Ickes SB, Hossain M, Ritter G, Lazarus M, Reynolds K, Nahar B, et al. Systematic Review of Tools and Methods to Measure Appetite in Undernourished Children in the Context of Low- and Middle-Income Countries. *Adv Nutr.* 2018 Nov 1;9:789–812.

154. Neyzi O. Bebeklerin Beslenme Davranışları. *Beslenme ve Diyet Derg.* 1995 Dec 31;24(2):293–302.
155. Kartz R, Hyche J, Winger E. Pediatric Feeding Problems. In: Ross C, Caballero B, Cousins R, editors. *Modern nutrition in health and disease*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 887–93.
156. Steinsbekk S, Bonneville-Roussy A, Fildes A, Llewellyn CH, Wichstrøm L. Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017 Jul 6;14(1):87.
157. Razzaghy-Azar M, Latifi M, Ilbeygi D, Larijani B, Nourbakhsh M. Total and acylated ghrelin levels in children and adolescents with idiopathic short stature and poor appetite. *Acta Endocrinol (Copenh).* 2015 Jul 1;11(3):401–6.
158. Essex C, Wooliscroft K. Children with feeding difficulties: medical and nursing perspectives. In: Southall A, Martin C, editors. *Feeding problems in children : a practical guide*. Radcliffe; 2011. p. 29–52.
159. Yılmaz R. Demir Eksikliği Anemisi Bulunan Çocuklarda Demir Yerine Koyma Tedavisinin İştah Üzerine Etkisi. *J Contemp Med.* 2019 Jun 30;9(2):156–62.
160. Park SG, Choi HN, Yang HR, Yim JE. Effects of zinc supplementation on catch-up growth in children with failure to thrive. *Nutr Res Pract.* 2017 Dec 1;11(6):487–91.
161. Smith AD, Herle M, Fildes A, Cooke L, Steinsbekk S, Llewellyn CH. Food fussiness and food neophobia share a common etiology in early childhood. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2017 Feb 1;58(2):189–96.
162. Dubois L, Diasparra M, Bédard B, Kaprio J, Fontaine-Bisson B, Tremblay R, et al. Genetic and environmental influences on eating behaviors in 2.5- and 9-year-old children: a longitudinal twin study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013 Dec 7;10:134.
163. Gibson EL, Cooke L. Understanding Food Fussiness and Its Implications for Food Choice, Health, Weight and Interventions in Young Children: The Impact of Professor Jane Wardle. *Curr Obes Rep.* 2017 Mar 1;6(1):46–56.
164. Mennella JA, Jagnow CP, Beauchamp GK. Prenatal and Postnatal Flavor Learning by Human Infants. *Pediatrics.* 2001;107(6):E88.
165. Mennella JA, Beauchamp GK. The effects of repeated exposure to garlic-flavored milk on the nursing's behavior. *Pediatr Res.* 1993;34(6):805–8.
166. Mennella JA, Beauchamp GK. Experience with a flavor in mother's milk modifies the infant's acceptance of flavored cereal. *Dev Psychobiol.* 1999 Nov 1;35(3):197–203.
167. Chatoor I. Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers and young children. Published in 2009 in Washington DC by Zero To Three. Washington, DC : Zero To Three, c2009.;
168. Harris G, Blissett J, Johnson R. Food Refusal Associated With Illness. *Child Adolesc Ment Health.* 2000 Nov 1;5(4):148.
169. Hafstad GS, Abebe DS, Torgersen L, von Soest T. Picky eating in preschool children: the predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. *Eat Behav.* 2013 Aug;14(3):274–7.
170. Brown CL, Perrin EM, Peterson KE, Brophy Herb HE, Horodyski MA, Contreras D, et al. Association of Picky Eating with Weight Status and Dietary Quality among Low-Income Preschoolers. *Acad Pediatr.* 2018 Apr 1;18(3):334.
171. Selimoğlu, M.A., Aydoğdu, S., Yağcı, R.V., (2000). Sağlıklı Çocuk Beslenmesi (12),8.
172. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics.* 1998 Mar;101(3 II SUPPL.):539–49.

173. Mitchell GL, Farrow C, Haycraft E, Meyer C. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite*. 2013;60(1):85–94.
174. Ünlü G, Aras Ş, Eminağaoğlu N, Büyükgebiz B, Bekem Ö. Developmental Characteristics of Children Aged 1–6 Years With Food Refusal. *Public Health Nurs*. 2008 Jan 1;25(1):2–9.
175. Harris HA, Fildes A, Mallan KM, Llewellyn CH. Maternal feeding practices and fussy eating in toddlerhood: A discordant twin analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016 Jul 13;13(1):1–9.
176. Holley CE, Haycraft E, Farrow C. Predicting children's fussiness with vegetables: The role of feeding practices. *Matern Child Nutr*. 2018 Jan 1;14:e12442.
177. Merdol, K.T. Beslenme Eğitimi Rehberi. İstanbul:Özgür yayıncılık,1999.
178. Sencer, E. Beslenme ve Diyet. İstanbul: Güven Matbaası,1991, 62.
179. Chao HC, Chang HL. Picky Eating Behaviors Linked to Inappropriate Caregiver-Child Interaction, Caregiver Intervention, and Impaired General Development in Children. *Pediatr Neonatol*. 2017 Feb 1;58(1):22–8.
180. Jansen PW, de Barse LM, Jaddoe VWV, Verhulst FC, Franco OH, Tiemeier H. Bi-directional associations between child fussy eating and parents' pressure to eat: Who influences whom? *Physiol Behav*. 2017 Jul 1;176:101–6.
181. Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2008 Mar 17;5:15.
182. Peker E, Topaloğlu N, Şahin EM, Eşsizoglu E, Uludağ A, Güngör S, et al. Çocukların vücut ağırlığı ve görünüşleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisi? *Türkiye Aile Hekim Derg*. 2014 Aug 28;18(3):142–8.
183. Kavanaugh M, Halterman JS, Montes G, Epstein M, Hightower AD, Weitzman M. Maternal Depressive Symptoms Are Adversely Associated With Prevention Practices and Parenting Behaviors for Preschool Children. *Ambul Pediatr*. 2006 Jan 1;6(1):32–7.
184. Field T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behav Dev*. 2018 May 1;51:24–32.
185. Brown CL, Pesch MH, Perrin EM, Appugliese DP, Miller AL, Rosenblum K, et al. Maternal Concern for Child Undereating. *Acad Pediatr*. 2016 Nov 1;16(8):777–82.
186. Gregory JE, Paxton SJ, Brozovic AM. Pressure to eat and restriction are associated with child eating behaviours and maternal concern about child weight, but not child body mass index, in 2- to 4-year-old children. *Appetite*. 2010 Jun 1;54(3):550–6.
187. Lohse B, Rifkin R, Arnold K, Least C. A Digital Program Informs Low-Income Caregivers of Preschool-age Children about Family Meals. *J Nutr Educ Behav*. 2012 May 1;44(3):256–61.
188. Lioret S, McNaughton SA, Spence AC, Crawford D, Campbell KJ, McNaughton SA. Tracking of dietary intakes in early childhood: the Melbourne InFANT Program. *Eur J Clin Nutr*. 2013;67(3):275–81.
189. Lee MM, Huang S. Immigrant women's health: nutritional assessment and dietary intervention. *West J Med*. 2001;175(2):133.
190. King NA, Hester J, Gately PJ. The effect of a medium-term activity- and diet-induced energy deficit on subjective appetite sensations in obese children. *Int J Obes*. 2007 Feb;31(2):334–9.
191. Silva GAP, Costa KAO, Giugliani ERJ. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr (Rio J)*. 2016 May 1;92(3):S2–7.
192. Davis Hearn M, Baranowski T, Baranowski J, Doyle C, Smith M, Lin LS, et al. Environmental Influences on Dietary Behavior among Children: Availability and Accessibility of Fruits and Vegetables Enable Consumption. *J Heal Educ*. 1998;29(1):26–32.

193. Francis LA, Birch LL. Does Eating during Television Viewing Affect Preschool Children's Intake? *J Am Diet Assoc.* 2006 Apr;106(4):598.
194. Bellissimo N, Pencharz PB, Thomas SG, Anderson GH. Effect of television viewing at mealtime on food intake after a glucose preload in boys. *Pediatr Res.* 2007 Jun;61(6):745–9.
195. Farrow C V., Coulthard H. Relationships between sensory sensitivity, anxiety and selective eating in children. *Appetite.* 2012 Jun;58(3):842–6.
196. Werthmann J, Roefs A, Havermans R, Nederkoorn C, Kremers S, Jansen A. Bits and pieces. Food texture influences food acceptance in young children. *Appetite.* 2014;84:181–7.
197. Coulthard H, Harris G, Emmett P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. *Matern Child Nutr.* 2009;5:75–85.
198. Maslin K, Dean T, Arshad SH, Venter C. Fussy eating and feeding difficulties in infants and toddlers consuming a cows' milk exclusion diet. *Pediatr Allergy Immunol.* 2015 Sep 1;26(6):503–8.
199. Wardle, J., Carnell, S., & Cooke, L. Parental control over feeding and American, children's fruit and vegetable intake: how are they related?. *Journal of the Dietetic Association*, 2005; 105(2): 227–232.
200. Sarah E. Domoff PD., , Alison L. Miller, Ph.D.a, b, Niko Kaciroti, Ph.D.a, c and JC, Lumeng M. Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in a Low-Income Preschool-Aged Sample in the United States. *Appetite.* 2015;1(35):415–20.
201. Svensson V, Lundborg L, Cao Y, Nowicka P, Marcus C, Sobko T. Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weight - factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2011;8(134):1–11.
202. Viana V, Sinde S, Saxton JC. Children's Eating Behaviour Questionnaire: Associations with BMI in Portuguese children. *Br J Nutr.* 2008;100(2):445–50.
203. Erkokmaz Ü, Yilmaz R, Demir O, Sanisoglu SY, Etikan I, Özçetin M. Analysis of the correlation between children's eating behavior and parent's feeding style using canonical correlation analysis. *Türkiye Klin J Med Sci.* 2013;33(1):138–48.
204. Özdoğan Y, Balaban S, Uçar A. Annelerin Çocuk Besleme Uygulamaları ve Çocukların Yemek Yeme Davranışları. *Nevşehir Bilim ve Teknol Derg.* 2018;7(1):1–13.
205. Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children's eating behavior. *Am J Clin Nutr.* 2011;94(6):S2006–11.
206. Ulu B. Annenin beslenme bilgi düzeyi ile çocukların beslenme durumu ve beden adipoz indeksi arasındaki ilişki. Ankara, Ankara Üniversitesi. 2019.
207. Hendricks K, Briefel R, Novak T, Ziegler P. Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *Journal of the American Dietetic Association.* 2006;106(1):135–48.
208. Sütçü, Z. Drama eğitiminin okul öncesi eğitime devam eden altı yaş grubundaki çocukların beslenme alışkanlıklarına etkisinin analizi .Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2006.
209. Kahraman, D. Okul öncesi dönem çocuklarının yeme davranışlarının değerlendirilmesi. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Kırklareli, 2019.
210. Sönmez BS. Okul Öncesi Çocukların Yemek Yeme Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü,, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir. 2019.
211. Arık A. Annelerin Besleme Tutumu Mizaç Özellikleri Ve 1-3 Yaş Arası Sağlıklı Çocukların Yeme Davranışının Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Kayseri. 2020.

212. Demir, Ş. Ebeveyn algısıyla çocuklarda iştahsızlık durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2019.
213. Nur Betül Karaaslan. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden 5-6 Yaş Grubu Çocukların Yeme Davranışları İle Anne Baba İlgisi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2020.
214. Metbulut P. Sağlıklı 2-5 yaş arasındaki çocuklarda anne ve büyükanne besleme tutumları ve çocuklarda beslenme sorunlarının değerlendirilmesi. TC Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, 2016.
215. Ünlü, H. Okul öncesi dönem çocuklar için yeme davranışı değerlendirme ölçeğinin Türk çocuklarına uyarlanması . Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2011.
216. Özçiftçi, E. 8-12 Yaş Çocukların Ailelerinde Çocuklardaki İştah Algısının Ölçümü ve İştah Durumlarının Değerlendirilmesi . Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2020.
217. Cao Y-T, Svensson V, Marcus C, Zhang J, Zhang J-D, Sobko T. Eating behaviour patterns in Chinese children aged 12-18 months and association with relative weight - factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;9(1):5.
218. Sleddens, E. F., Gerards, S. M., Thijs, C., de Vries, N. K. ve Kremers, S. P. (2011). General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: a review. *International Journal of Pediatric Obesity: IJPO: An Official Journal of the International Association for the Study of Child and Adolescent Obesity*.
219. Kurt E. Okul Öncesi ve Okul Döneminde Çocuklarda Yeme Davranışının Değerlendirilmesi. Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Ankara. 2014.
220. Santos JL, Ho-urriola JA, González A, Smalley S V, Domínguez-vásquez P, Cataldo R, et al. Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children. *Nutr J.* 2011;10(1):108.
221. Jansen PW, Roza SJ, Jaddoe VW V, Mackenbach JD, Raat H, Hofman A, et al. Children ' s eating behavior , feeding practices of parents and weight problems in early childhood : results from the population-based Generation R Study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;9(1):130.
222. Carnell S, Wardle J. Appetite and adiposity in children: Evidence for a behavioral susceptibility theory of obesity. *Am J Clin Nutr.* 2008;88(1):22-9.
223. Webber L, Hill C, Saxton J, Jaarsveld CHM Van, Wardle J. Eating Behaviour and Weight in Children. *Int J Obes.* 2009;33(1):21-8.
224. Özer S, Bozkurt H, Sönmezgöz E, Bilge S, Yılmaz R. Obezite Tanılı Çocuklarda Yeme Davranışının Değerlendirilmesi. *Çocuk Derg.* 2014;14(2):66-71.
225. Shuzhen L, Liew C, Lin S, Avoi R, Hayati F, Nazri M, et al. Children ' s eating behaviour : A comparison between normal , overweight and obese children. *Ann Med Surg.* 2022;84(July):104890.
226. Byrne R, Jansen E, Daniels L. Perceived fussy eating in Australian children at 14 months of age and subsequent use of maternal feeding practices at 2 years. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14:123.
227. Morrison H, Power TG, Nicklas T, Hughes SO. Exploring the effects of maternal eating patterns on maternal feeding and child eating. *Appetite.* 2013 Apr 1; 63:77- 83.
228. Yuvarlan A. İstanbul İli Bahçelievler İlçesinde Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı 2-6 Yaş Arası Çocuklarda Emzik Ve Biberon Kullanımının İştah Ve Kilo Alımına Etkilerinin Değerlendirilmesi .T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etf, Tıpta Uzmanlık Tezi, İ. 2021.

229. Isguven P AI, Erol M, Yildiz M, Adal E EM. Serum Levels of Ghrelin , Leptin , IGF-I , IGFBP-3, Insulin, Thyroid Hormones and Cortisol in Prepubertal Children with Iron Deficiency. *Endocr J.* 2007;54(6):985–90.
230. Lawless JW L SL, Kinoti SN, Pertet AM. . Iron supplementation improves appetite and growth in anemic Kenyan primary school children. *J Nutr* 1994; 124: 645-54.
231. Dossa RA AE VRJ, de Graaf C, Hautvast JG. Multivitamin-multimineral and iron supplementation did not improve appetite of young stunted and anemic Beninese children. *J Nutr* 2001; 131: 2874-9.
232. Bülbül LG, Özcan AG, Hatipoğlu SS. Sağlam Çocuk Polikliniği ' nden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *ŞEEAH Tıp Bülteni.* 2012;6(3):101–7.
233. İpekçi MM, Diyarbakır'da 6 Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü ve Ek Gıda Başlamasına İlişkin Davranışları. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Diyarbakır, 2010.
234. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 (Yayın No: NEE-HÜ.19.01) <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>, :3.
235. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Altı İ, et al. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Tuberculin Ski Test Child.* 2011;11(1):5–13.
236. Özdemir M. Ebeveynin çocuğu besleme tarzının çocuğun yeme davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2018.
237. Ulusoy H. Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Ebeveyn Yeme Davranışı, Ebeveyn Besleme Tarzı Ve Çocukluk Obezitesi İle İlişkisinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya. 2021.
238. Tunçel EK, Dünder C, Canbaz S PY. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2006;10(1):1–6.
239. Arslan N, Akbaş A, Kameri M, Korkmaz Ö, Polat B, Aydın A, et al. Sağlıklı Süt Çocuklarında Beslenme Tipleri ve Annelerin Bebek Beslenmesi Uygulamaları: Anket Çalışması. *DEU Tıp Derg.* 2007;21(1):1–5.
240. Telatar B, Vitrinel A, Akın Y CS. Hastanemiz Sağlam Çocuk Polikliniğinden İzlenen Bebeklerde Anne Sütü ile Beslenme Durumu. *Bakırköy Tıp Derg.* 2008;4:144–7.
241. Tarrant M, Fong DYT, Wu KM, Lee ILY, Wong EMY, Sham A, et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers : a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;29(10):27.
242. Köksal E, Yalçın SS, Pekcan G, Özbaş S, Tezel B, Köse MR. Complementary Feeding Practices of Children Aged 12 – 23 Months in Turkey. 2015;23(2):149–54.
243. Ünal PC, Akgün T ÇS. Bebek dostu olan bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor? *Türk Pediatr Arşivi.* 2008;43:59–64.
244. Scott JA, Binns CW, Graham KI, Oddy WH. Predictors of the early introduction of solid foods in infants : results of a cohort study. *BMC Pediatr.* 2009;22(9):60.
245. Fein SB, Labiner-Wolfe J, Scanlon KS G-SL. Selected Complementary Feeding Practices and Their Association With Maternal Education. *Pediatrics.* 2008 Oct 1;122(Supplement_2):91–7.
246. Aggarwal A, Verma S, Faridi M; Dayachand. Complementary feeding – reasons for inappropriateness in timing, quantity and consistency. *Indian J Pediatr* 2008; 75(1):49-53.
247. Shim JE, Kim J MRSKRT. Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. *J Am Diet Assoc.* 2011;111(9):1363–8.

248. Bennett C, Copello A, Jones C, Blissett J. Children overcoming picky eating (COPE) – A cluster randomised controlled trial. *Appetite*. 2020 Nov 1;154.
249. Boswell N, Byrne R, Davies PSW. Eating behavior traits associated with demographic variables and implications for obesity outcomes in early childhood. *Appetite* 2018 120:482–90.
250. Brown A, Lee M. Breastfeeding during the first year promotes satiety responsiveness in children aged 18-24 months. *Pediatr Obes*. 2012 Oct;7(5):382–90.
251. Aksu SB. Annelerin Çocuklarının İştah ve Beden Algısı Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2019.
252. Syrad H, Van Jaarsveld CHM, Wardle J, Llewellyn CH. The role of infant appetite in extended formula feeding. *Arch Dis Child* 2015;100(8):758–62.
253. İnan C. 2-6 Yaş Arası Çocuklarda Annelerin Çocukları Besleme Uygulamaları İle Çocukların Yeme Davranışları Arasındaki İlişkinin Araştırılması. T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Uzmanlık Tezi, Ankara. 2020.
254. Schneider-Worthington CR, Lauzon M, Berger PK, Goran MI SS. Complementary Feeding and Child Appetitive Traits in a Sample of Hispanic Mother–Child Dyads. *J Acad Nutr Diet*. 2022;123(9):1340–50.
255. Benjasuwanet B, Chaithirayanon S. Feeding problems in healthy young children: prevalence, related factors and feeding practices. *Pediatr Rep*. 2013;5:10.
256. Bıçlıoğlu, Y., Eliaçık, K., Astarçioğlu, G., Sarıtaş, S., & Bakiler, A. R. Ebeveynler haklı mı? İştahsız çocukta risk faktörlerinin ve büyümenin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 2015; 95-100.
257. Hammons AJ, Fiese BH. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*. 2011;127:1565-1574.
258. Kaniogluları AO. Lefkoşa ' da Kreş v e Anaokuluna Devam Eden Çocukların Beslenme Davranışlarına ve Vücut Ağırlığına Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarının Etkisi. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Kuzey Kıbrıs. 2015.
259. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB et al (2016). Guidelines for complementary feeding in healthy infants. *Bol MedHospInfantMex*. 73(5):338-356.
260. Ayyıldız ZBAL. Kilis İlinde 6-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep. 2020.
261. Öztürk Şahin Ö, Uçar B. Yedi-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları: Hastane Tabanlı Bir Araştırma. *Çocuk Derg*. 2021 May 17;21(1):48–55.
262. Gültekin R. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Bebeklerin Yeme Davranışlarının Anne Tutumu Üzerine Etkisinin Araştırılması, yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı, İstanbul. 2022.
263. Nicklaus S. The Role of Dietary Experience in the Development of Eating Behavior during the First Years of Life. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2017;70(3):241-5.
264. Sethi V, Kashyap S, Seth V. Effect of Nutrition education of mothers on infant feeding practices. *Indian J Pediatr*. 2003;70(6):463-466.
265. Monterrosa EC, Peltó GH, Frongillo EA, Rasmussen KM. Constructing maternal knowledge frameworks. How mothers conceptualize complementary feeding. *Appetite*. 2012 Oct;59(2):377–84. :1.
266. De Mexico Gastroenterologia R DE, Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa M, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Model Consensus on complementary feeding from the Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: COCO 2023.

267. Mennella JA, Nicklaus S, Jagolino AL, Yourshaw LM. Variety is the spice of life: strategies for promoting fruit and vegetable acceptance during infancy. *Physiology & Behavior*. 2008;94(1):29-38.
268. Birlik C. Altı Ay Altı Yaş Arası Çocuklarda İştahsızlık Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D, Gaziantep. 2019.
269. Ruzicka, E. B., Darling, K. E., & Sato, A. F., Controlling child feeding practices and child weight: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 2021; 22(3), Article e13135.
270. de Souza Rezende P, Bellotto de Moraes DE, Mais LA, Warkentin S, Augusto de Aguiar Carrazedo Taddei J. Maternal pressure to eat: Associations with maternal and child characteristics among 2-to 8-year-olds in Brazil. Vol. 133, *Appetite*. Academic Press; 201.
271. Şengör ZA. Ebeveynlerin Tamamlayıcı Beslenmede Geleneksel Yöntem Ve Bebek Liderliğinde Beslenme Yöntemleri Hakkındaki Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Çoc. 2021.
272. Birinci V. Süt Çocuklarında Ek Gıdaya Geçişte Beslenme Yönteminin Obezite İle İlişkisi, Uzmanlık Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D. 2022.
273. Boswell N. Complementary Feeding Methods — A Review of the Benefits and Risks. *Int J Env Res Public Heal*. 2021;18(13):7165.
274. Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Matern Child Nutr*. 2011;7(1):34–47.
275. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning : The Evidence to Date. *Curr Nutr Rep*. 2017;6(2):148–56.
276. Powell FC, Farrow CV, Meyer C. Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite* 2011;57:683-92.
277. Bülent Altuntaş (2021), Taşınabilir Elektronik Cihaz Kullanımının Çocuklarda Yeme Davranışına Etkilerinin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Klini.
278. Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, Drewett RF. How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics*. 2007;120:1069-1075.

EKLER

Ek 1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerini İçeren Soru Formu

1. Yaşınız : ... 2. Kilonuz:... 3. Boyunuz:...
4. Eşinizin yaşı: ... 5. Eşinizin kilosu: ... 6.Eşinizin boyu:...
7. Eğitim durumunuz nedir ?
a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite
8. Eşinizin eğitim durumu nedir?
a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite
9. Mesleğiniz nedir?
a) Çalışmıyor b) Öğretmen c) Sağlık çalışanı (doktor/hemşire, diş hekimi) d)Memur/İşçi
e) Diğer
10. Eşinizin mesleği nedir?
a) Çalışmıyor b) Öğretmen c) Sağlık çalışanı (doktor/hemşire, diş hekimi) d)Memur/İşçi
e)Diğer
- 11.Aile tipiniz nedir?
a) Çekirdek (anne, baba ve çocuklar) b) Geniş (Aile büyükleriyle birlikte) c) Parçalı
(anne-baba ayrı/vefat)
- 12.Ailenizin gelir durumu nedir?
a) Asgari ücretin altında
b) Asgari ücret
c)Asgari ücretin 2 katı
d) Asgari ücretin 3 katı ve daha fazla
- 13.Kaç çocuğunuz var?
a)1 b)2 c)3 d)4 ve üzeri
14. Diğer çocuklarınızda da iştahsızlık durumu oldu mu?
a) Tek çocuğum var
b) Diğer çocuklarımda da oldu ve geçti
c)Diğer çocuklarımda da oldu ve devam ediyor

Ek 2. Çocukla İlgili Sosyodemografik Özellikleri İçeren Soru Formu

- 1.Çocuğunuzun yaşı (yıl ve ay olarak belirtiniz):...
2. Çocuğunuzun cinsiyeti: a) Kız b) Erkek
- 3.Çocuğunuzun Kilosu:...
4. Çocuğunuzun Boyu: ...
5. Çocuğunuzun nasıl doğurdunuz? a) Normal doğum b) Sezeryan
- 6.Çocuğunuz kaç haftalık doğdu?...
- 7.Çocuğunuzun doğum kilosu ne kadardı?...
- 8.Çocuğunuzun doğduğunda boyu kaç cm idi?...
- 9.Çocuğunuza demir takviyesi veriyor musunuz?. a) Evet b) Hayır
10. Çocuğunuza vitamin takviyesi veriyor musunuz? a) Evet b)Hayır
11. Çocuğunuz kaç ay SADECE anne sütü aldı?
a) Hiç b)1-2 ay c)3-4 ay d)6ay ve üzeri
12. Çocuğunuz hiç mama kullandı mı?
a) Evet kullandı b) Hiç mama kullanmadı
13. Çocuğunuz toplam kaç öğün yemek yer?(gece uyanıp beslenmeleri dahil)
a)1-2 b)3-4 c)5-6 d)7 ve daha fazla
- 14.Çocuğunuzun ortalama yemek yeme süresi ne kadar sürer? (ortalama dakika olarak yazınız)
15. Çocuğunuz yemeğini aile üyeleriyle birlikte mi yer?
a)Evet her zaman b)Ara sıra önce yada sonra yer c) Sıklıkla ayrı yer
- 16.Çocuğunuzun aile üyeleri dışında (anne, baba, büyükanne, büyükbaba) bir bakıcısı oldu mu?
a) Evet b)Hayır
17. Çocuğunuzun şu anki iştahını yaşlıtlarına göre nasıl değerlendirirsiniz?
a)Kötü c)Normal d)Fazla
- 18.Çocuğunuzun şu anki kilosunu yaşlıtlarına göre nasıl değerlendirirsiniz?
a) Zayıf b)Normal c)Fazla kilolu

Ek 3. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişteki Durumu Değerlendirme Anketi

1. Bebeğiniz doğduktan sonra ilk ne ile beslediniz?
a) Sadece anne sütü b) Sadece mama c) Anne sütü+ mama
2. Tamamlayıcı beslenmeye bebeğiniz kaç aylıkken geçtiniz?
a) 2-3 aylıkken b) 3-4 aylıkken c) 4-6 aylıkken d) 6. aydan sonra
3. Tamamlayıcı beslenme olarak verdiğiniz ilk besin nedir?
a) Yoğurt b) Meyve püresi c) Çorba d) Muhallebi e) Diğer
4. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde 3 gün kuralına (tek besini 3 gün boyunca vermek sonra diğer farklı besine geçmek) uyma durumunuz nedir?
a) 3 gün kuralı hakkında bilgim yoktu b) Her zaman uydum
c) Ara sıra uydum d) Hiç uymadım
5. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeğinizin yemeklerine tuz/ şeker ekleme durumunuz nedir?
a) Sürekli ekledim b) Bazı yemeklere ekledim c) 1 yaşına kadar hiç eklemedim
6. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeğinize farklı lezzetler(acımtrak, buruk, ekşi vb.) tattırma durumunuz nedir?
a) Hiç tattırmadım b) Haftada 1-2 gün c) Haftada 3-5 gün d) Her gün 1 veya daha fazla
7. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeğinize yemeklerini blenderden geçirip püre şeklinde verme durumunuz nedir?
a) Hep püre yaptım
b) Bazı yemeklerini püre yaptım
c) Hiç püre yapmadım çatalla ezip rendeleyip verdim
8. Bebeğinize inek-keçi sütünü kaç aylıktan itibaren vermeye başladınız?
a) Doğduğu andan itibaren b) Tamamlayıcı beslenmeye geçer geçmez c) 1 yaşından sonra
9. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeğiniz bir besini reddettiğinde ne yaptınız?
a) Yemesinde sürekli ısrar ettim
b) Zorlamadım, birkaç hafta sonra tekrar denedim
c) Bir daha o besini hiç vermedim
10. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeğinizin kendi kendine yemeye çalışmasına izin verdiniz mi?
a) Kendi yemesi için hep teşvik ettim
b) Ara sıra kendi kendine yemesine izin verdim
c) Hep kendim yedirdim
11. Bebeğinizin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde daha iyi yemesi için televizyon/tablet/telefon gibi araçları izlettiniz mi?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Genellikle d) Sıklıkla e) Her zaman
12. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde çocuğunuz yemeği yediğinde ödül verme gibi yöntemleri kullandınız mı?
a) Hayır hiçbir zaman b) Nadiren c) Genellikle d) Sıklıkla e) Her zaman

13. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde çocuğunuz yemeği yemediğinde ceza verme gibi yöntemleri kullandınız mı?

a) Hayır hiçbir zaman b) Nadiren c) Genellikle d) Sıklıkla e) Her zaman

14. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde çocuğunuzun yemeğini yedirdiğiniz sabit bir yeri var mıydı?

a) Hayır b) Yemek masası c) Mama sandalyesi d) Mutfak dışında bir oda

15. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde hangi kaynaklardan bilgi edindiniz?(birden fazla seçenek seçilebilir)

a) İnternet-televizyon-sosyal medya

b) Aile hekimi-doktor-hemşire

c) Kitap-dergi

d) Aile büyükleri, akrabalar

e) Komşu, arkadaş



Ek 4. Çocuklarda Yeme Davranış Anketi

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

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çok iştahlıdır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğe önem verir, yiyeceklerle ilgilidir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yavaş yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yorgunken daha az yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sürekli yemek ister	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.	☐	☐	☐	☐	☐
Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum öğün zamanlarını iple çeker.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeği bitmeden doyar	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çabuk doyar.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐

Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur)	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek(meşrubat, su, meyve suyu.) içecektir	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir.	☐	☐	☐	☐	☐
Şans verilirse çocuğum ağzında yemek, lokma tutar.	☐	☐	☐	☐	☐
Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.	☐	☐	☐	☐	☐

Ek 5. Etik Kurul Onayı



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 72867572-050.01.04- 34108
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Dr.Öğr. Üyesi Funda YILDIRIM BAŞ
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Isparta

Sorumlu araştırmacı olduğunuz "Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Sürecindeki Farklı Uygulamaların Çocuklardaki Yeme Davranışları ve İştah Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi " isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 17.02.2021 tarih ve 94 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mekin SEZİK
Başkan

Eki : Etik Kurulu Kararı (2 Sayfa)

S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Doğu Kampüsü 32260-İSPARTA
Tel : / Faks :
e-Posta : / İnternet Adresi :

Bilgi İçin : Dilek TOLA ÖLGÜN
Bilgisayar İşletmeni
Tel :

Ek 6. Kullanılan Ölçek İzinleri



Hayva Yavuz

Kime:

Yanıtla

Tümünü yanıtla

İlet

...

25.01.2021 Pzt 14:09

Merhabalar, Süleyman Demirel Üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliğinde asistan doktor olarak çalışmaktayım. tezim için güvenilirlik çalışmasını yaptınız



Resul Yılmaz

Kime: Siz

Yanıtla

Tümünü yanıtla

İlet

...

29.01.2021 Cum 08:24

Bu iletiyi 4.04.2021 Paz 20:26 tarihinde iletiniz



Çocuklarda Yeme Davranış A...

80 KB



Yeme davranış Anketi Türkç...

184 KB

2 ek (280 KB)  Tümünü OneDrive'a kaydet  Tümünü indir

Sayın Yavuz
Ölçeğinizin kullanılması bizi memnun eder.
Ekte Ölçeği ve makalenin tam metnini bulabilirsiniz.
Başarılar dilerim.

Ölçek kullanımında grup karşılaştırması yapılacaksa her bir alt ölçeğin toplam puanı karşılaştırılabilir.
İştah yada her bir ölçeğin cut off değeri yok. ancak grup karşılaştırması için ideal bir ölçektir.