



**T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBEVEYN BESİN NEOFOBİSİNİN
ÇOCUĞUN YEME
DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Selin Sezgi POYRAZ

**BESLENME VE DİYETETİK
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Haziran 2023

İZMİR

**T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBEVEYN BESİN NEOFOBİSİNİN ÇOCUĞUN YEME
DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Selin Sezgi POYRAZ

**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇİFTÇİ

İzmir, 2023

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Selin Sezgi POYRAZ tarafından Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇİFTÇİ yönetiminde hazırlanan “Ebeveyn Besin Neofobisinin Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı ve Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇİFTÇİ İzmir Demokrasi Üniversitesi

Üye: İzmir Demokrasi Üniversitesi

Üye: İzmir Demokrasi Üniversitesi

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. FATMA ÇELİK KAYAPINAR

Müdür V.

ETİK BEYAN
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kuralları doğrultusunda hazırlamış olduğum Ebeveyn Besin Neofobisinin Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi başlıklı yüksek lisans tezinin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim..

Öğrenci Adı Soyadı : Selin Sezgi POYRAZ

İmza :

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığım ilk günden tez çalışmamın son aşamasına kadar ilgi, alaka ve desteğini esirgemeyen ve bana her daim yol gösteren değerli tez danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Seda Çiftçi'ye,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi birikimleriyle yol gösteren ve bilgilerini daima bizlerle paylaşan, desteğini hep hissettiğim, yolumun keşiştiği tüm hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde, tez çalışmamda ve her ihtiyacım olduğunda beni destekleyen, sabırla yardımına koşan sevgili dönem arkadaşım Uzm. Dyt. Büşra Çolak'a

Hayatımın her anında benimle olan, desteğiyle beni yüreklendiren, her daim hayatta emin adımlarla yürümemi sağlayan canım arkadaşım Esra Kurtoğlu'na,

Bu dünya'da maddi ve manevi her zaman arkamda olan, en zor anlarımla bana ışık olan, rehberlik eden, varlığıyla hayatıma güneş gibi doğan canım babam Engin Poyraz, canım annem Gülsen Poyraz ve en yakın arkadaşım, canım kardeşim Efe Poyraz'a tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VIII
1.GİRİŞ	1
1.1.Amaç	2
1.2. Hipotezler ve Varsayımlar	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Bebeklikten Çocukluk Dönemine Kadar Beslenme	4
2.2. Çocuklarda Yeme Davranışları ve Özellikleri	5
2.2.1. Sıfır İki Yaş Arası Bebeklerde Yeme Davranışları ve Özellikleri	6
2.2.2. Üç Beş Yaş Arası Çocuklarda Yeme Davranışları ve Özellikleri	8
2.2.3. Ebeveynin Çocuklarda Yeme Davranışlarına Etkisi	9
2.3. Ebeveyn Yeme Bozuklukları ve Besin Neofobisi	14
2.3.1. Yeme Bozuklukları	14
2.3.2. Besin Neofobisi	18
3. BİREYLER VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı, Tipi ve Örneklem Seçimi	25
3.2. Araştırmanın Genel Planı	26
3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi	26
3.3.1. Anket Formu	27
3.3.2. Besin Tüketim Durumunun Saptanması	29
3.3.3. Antropometrik Ölçümler ve Beden Kütle İndeksi	29
3.3.4. Yeni Besin Korkusu (neofobi) Ölçeği	31
3.3.5. Yeme Tutum Testi-26 Ölçeği	31
3.3.6. Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği (ÇYDA)	32
3.3.7. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi	33
4. BULGULAR	35
4.1. Araştırmaya Katılan Anneye İlişkin Genel Özellikler	35
4.2. Araştırmaya Katılan Çocuğa İlişkin Genel Özellikler	38
4.3. Çocuğun Sıfır-Bir Yaş Beslenmesine İlişkin Özellikler	38
4.4. Yeni Besin Korkusu (Neofobi) Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	40
4.5. Yeme Tutum Testi-26 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	44

4.6. Çocuklarda Yeme Davranışları Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	46
4.7. Çocukların ve Annenin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	52
4.8. Çocukların Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi	60
5. TARTIŞMA	75
5.1. Annelerin Genel Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	75
5.2. Çocukların Genel Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	77
5.3. Annelerin Yeni Besin Korkusu (Neofobi) Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	79
5.4. Annenin Yeme Tutum Testi-26 Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	82
5.5. Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	83
5.6. Çocuğun Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	87
5.7. Çocuğun Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alımlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	89
6. SONUÇLAR	92
7. ÖNERİLER	105
8. KAYNAKLAR	107
9. ÖZGEÇMİŞ.....	125
10. EKLER.....	126
Ek-1 Etik Kurul	126
Ek 2- Araştırma İzni	127
Ek-3 Aydınlatılmış Onam Formu	129
Ek-4 Anket	131
Ek-5 Gönüllü Onam Formu.....	140

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Çocuklarda Yeme Davranışları Gelişim Aşamaları	6
Tablo 2.2. Ebeveynin Çocuğa Karşı Besleme Davranışlarının Sınıflandırılması	12
Tablo 2.3. DSM -5 Yeme Bozuklukları Tanı Kriterleri	15
Tablo 3.1. Antropometrik Ölçümlerin Z Skor Sınıflaması	30
Tablo 3.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ) Sınıflandırması.....	30
Tablo 4.1. Anneye Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi.....	37
Tablo 4.2. Çocuğa Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi.....	38
Tablo 4.3. Çocuğun Sıfır-Bir Yaş Arası Dönemlerindeki Beslenmesine İlişkin Bilgiler	39
Tablo 4.4. Annenin Yeni Besin Korkusu (neofobi) Ölçek Puanları	40
Tablo 4.5. Annenin Eğitim Durumu ve Mesleğine Göre Yeni Besin Korkusu (neofobi) Ölçek Puanının Değerlendirilmesi	41
Tablo 4.6. Annenin BKİ Değerine Göre Yeni Besin Korkusu (neofobi) Ölçek Puanının Değerlendirilmesi	41
Tablo 4.7. Yeni Besin Korkusunun (neofobi), YTT-26 Skorunun ve Anne Yaşının Çocuğun Yeme Davranışlarıyla Arasındaki İlişki	43
Tablo 4.8. Annede Yeme Bozukluğu Varlığının Yeni Besin Korkusu (neofobi) ile İlişkisi.....	44
Tablo 4.9. Yeni Besin Korkusu (neofobi) ve Yeme Bozukluğu Varlığıyla Çocuğun Yeme Davranışları Arasındaki İlişki.....	46
Tablo 4.10. Çocuklarda Yeme Davranışları Ölçeğinin Cinsiyete Göre İncelenmesi	47
Tablo 4.11. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamaları	48
Tablo 4.12. Çocuğun Yaşının Çocuklarda Yeme Davranışları Ölçeği Alt Boyutları ile İlişkisi.....	49
Tablo 4.13. Çocuğun Sıfır-Bir Yaş Beslenmesiyle Çocuklarda Yeme Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının İlişkisi.....	51
Tablo 4.14. Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeğinin Yaşa Göre BKİ Z Skoruna Göre İncelenmesi	52
Tablo 4.15. Annenin Antropometrik Ölçümleri, BKİ Değerleri ve Vücut Ağırlığı Hakkındaki Düşüncelerine Ait Bilgiler.....	53
Tablo 4.16. Çocukların Antropometrik Ölçümlerinin İncelenmesi	54
Tablo 4.17. Çocuğun Yaşa Göre Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı, Üst Orta Kol Çevresi Uzunluğu ve Baş Çevresi Persentil Değerleri	56
Tablo 4.18. Çocukların Yaşa Göre Boy Uzunluğu, Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Üst Orta Kol Çevresi ve Baş Çevresi Z-Skorları Dağılımları	58
Tablo 4.19. Çocukların Yaşa Göre BKİ Persentil Değerlerinin İncelenmesi.....	59
Tablo 4.20. Çocuğun Yaşa Göre BKİ Z Skorunun İncelenmesi	60
Tablo 4.21. Annelerin Neofobik veya Neofilik Durumlarına Göre Çocukların Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alım Değerleri	63
Tablo 4.22. Annenin Mesleğine Göre Çocukların Enerji ve Besin Ögesi Alımları	68
Tablo 4.23. Çocukların Yeme Davranışları Ortalama Puanları ile Günlük Enerji ve Besin Alımları Ortalamaları Korelasyon İlişkisi.....	72

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	Yüzde
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
AN	Anoreksiya Nervoza
APA	American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
BH	Besin Heveslisi
BN	Bulimia Nervoza
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BS	Besin Seçiciliği
BZA	Besinden Zevk Alma
Cm	Santimetre
ÇADA	Çeyrekler Arası Dağılım Aralığı
ÇYDA	Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi
DAY	Duygusal Aşırı Yeme
DAZY	Duygusal Az Yeme
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
DT	Doygunluk Tepkisi
EPA	Eikosa Pentaenoik Asit
FAO	Food and Agriculture Organisation (Gıda Tarım Örgütü)
G	Gram
İT	İçme Tepkisi
Kg	Kilogram
Kkal	Kilokalori
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
M	Metre
Mcg	Mikrogram
Mg	Miligram
NPY	Nöropeptit Y
6-PROP	6-propiltiourasil
PTC	Feniltiokarbamid
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TYB	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
YYT-26	Yeme Tutum Testi-26
YY	Yavaş Yeme
WHO	World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

Ebeveyn Besin Neofobisinin Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Selin Sezgi POYRAZ

Yüksek Lisans Tezi, Beslenme ve Diyetetik ABD

ÖZET

Araştırma ebeveyn besin neofobisinin okul öncesi çocukların yeme davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya Edremit ilçesinde ikamet eden ve üç-beş yaş arasında olup çeşitli anaokulu ve kreşe devam eden 360 çocuk ve annesi katılmıştır. Araştırmaya katılan annelere; annelerin genel özellikleri ve beslenme durumunun sorgulandığı bir anket formu uygulanmış ve çocukların antropometrik ölçümleri alınmıştır. Anket formunda ebeveynin besin neofobisi ‘Yeni Besin Korkusu (Neofobi)’ ölçeğiyle, ebeveynin yeme bozukluğu ‘Yeme Tutum Testi-26’ ölçeğiyle, çocukların yeme davranışları ise ‘Çocuklarda Yeme Davranışı’ anketi ile saptanmıştır. Ayrıca annelerden çocuğa ait 24 saatlik besin tüketim kaydı hatırlatma yöntemiyle alınmış olup çocuğun günlük enerji ve besin ögesi alım değerleri BEBİS bilgisayar programı kullanılarak saptanmıştır. Araştırma sonucunda ebeveynin eğitim düzeyiyle yeni besin korkusu (neofobi) ölçek skorlarının ilişkili olabileceği saptanmıştır ($p=0,001$). Annenin BKİ ile yeni besin korkusu ölçek skorları arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır ($p=0,059$). Annenin yeni besin korkusu ölçek puanı ile çocuğun besin seçiciliği ($r=0,133^{**}$) davranışıyla arasında anlamlı ve zayıf, doygunluk tepkisi ($r=0,343^{**}$) ve yavaş yeme ($r=0,344^{**}$) davranışlarıyla anlamlı, orta derecede ve pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca besin heveslisi ($r=-0,169^{**}$), besinden zevk alma ($r=-0,246^{**}$), duygusal aşırı yeme ($r=-0,239^{**}$) davranışlarıyla da anlamlı, zayıf ve negatif bir korelasyon saptanmıştır. Annede yeni besin korkusu varlığıyla çocuğun BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Neofobik ve neofilik olan annelerin çocukları arasında enerji ve besin ögesi alımları açısından istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırma sonuçlarına göre ebeveynin besinlere karşı tutum ve davranışları her boyutuyla çocukları da etkilemekte olup bu durumun önüne geçilmesi için gerekli eğitim programları oluşturulmalı ve bu konu hakkında daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Okul Öncesi, Yeni Besin Korkusu, Yeme Davranışları

Tez Sayfa Sayısı: 125 Sayfa

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi: Seda ÇİFTÇİ

Evaluation of the Effect of Parental Food Neophobia on Children's Eating Behaviors

Selin Sezgi POYRAZ

M.Sc. Thesis, Nutrition and Dietetics Department

ABSTRACT

The research was conducted to evaluate the effect of parental food neophobia on the eating behaviors of preschool children. 360 children aged between three and five, residing in Edremit district and attending various kindergartens and nurseries, and their mothers participated in the research. To the mothers participating in the research; A questionnaire was applied in which the general characteristics and nutritional status of the mothers were questioned, and anthropometric measurements of the children were taken. In the questionnaire form, the parent's food neophobia was determined by the 'Fear of New Food' scale, the parent's eating disorder was determined by the 'Eating Attitude Test-26' scale, and the children's eating behaviors were determined by the 'Eating Behavior in Children' questionnaire. In addition, the 24-hour food consumption record of the child was taken from the mothers by the reminder method, and the daily energy and nutrient intake values of the child were determined using the BEBIS computer program. As a result of the research, it was determined that the education level of the parents and the new food fear (neophobia) scale scores may be related ($p=0.001$). No significant correlation was found between maternal BMI and new food fear (neophobia) scale scores ($p=0.059$). A significant and low correlation was found between the mother's fear of new food (neophobia) scale score and the child's emotional overeating ($r=0.133^{**}$) behavior, and a moderate and positive correlation with satiety response ($r=0.343^{**}$) and slow eating ($r=0.344^{**}$) behaviors. In addition, a significant, low degree and negative correlation was found with the behaviors of food craving ($r=-0.169^{**}$), enjoying food ($r=-0.246^{**}$), and emotional overeating ($r=-0.239^{**}$). No statistically significant relationship was found between the mother's fear of new food and the child's BMI values ($p>0.05$). There was no statistically significant difference between the children of neophobic and neophilic mothers in terms of energy and nutrient intakes ($p>0.05$). According to the results of the research, parents' attitudes and behaviors towards food affect their children in every aspect, and it is thought that necessary education programs should be created to prevent this situation and more studies should be done on this subject.

Keywords: Preschool, Food Neophobia, Eating Behaviors

Page Number: 125 Page

Advisor: Ass. Prof. Seda ÇİFTÇİ

1.GİRİŞ

Beslenme; büyüme, gelişme ve sağlığın devam ettirilmesinde rol oynamaktadır. Çocukluk döneminde yeterli ve dengeli beslenme, yalnızca çocuğun mevcut sağlık durumu üzerindeki etkisiyle değil aynı zamanda yetişkinlik döneminde oluşabilecek beslenmeye bağlı kronik hastalıkları önleyici etkisiyle de dikkat çekmektedir (Merkiel-Pawłowska ve Chalcarz, 2017). Çocuk beslenmesinde, yiyecek ve içeceklerin kalitesi, yemek yenilen ortam, çocuk ve bakıcısı arasındaki etkileşimlerde dahil olmak üzere birçok faktörün etkili olabileceği düşünülmektedir (Benjamin-Neelon, 2018).

Dünya’da her yıl yaklaşık 13,6 milyon çocuğun yetersiz beslenmeden öldüğü tahmin edilmektedir (Black, Victora vd., 2013). Yetersiz beslenmeden kaynaklanan çocuk ölüm oranının gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Pelletier, Frongillo vd., 1995). Küresel düzeyde beş yaş altı çocukların yaklaşık %22,2’sinin bodur olduğu, %7,5’nin açlık sınırında olduğu bildirilmiştir (Unicef 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 yılı verilerine göre beş yaş altı yaklaşık kırk iki milyon çocuğun fazla kilolu ve obez olduğu saptanmıştır (Boah, Azupogo vd., 2019). Çocukluk çağında obezitenin, çevre, genetik ve beslenme tarzı arasındaki karmaşık etkileşimden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu etmenler arasında beslenme tarzı çocukluk çağı obezitesinin gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir (Zhen, Ma vd., 2018).

Çocuklarda iki ila beş yaş arası büyümenin hızlı olduğu bir dönemi kapsamaktadır. Çocukların bu dönemde kazandıkları beslenme alışkanlıkları, yetişkinlik dönemine kadar uzanabileceğinden erken çocukluk dönemi sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilebilmesi için önemli bir aşama olmaktadır. Çocuklar besinleri; tatma, koklama, dokunma, görme gibi duyularını kullanarak ve başkalarının, özellikle ebeveynlerinin, yeme davranışlarını gözlemleyerek öğrenmektedir (Nekitsing, Hetherington vd., 2018). Beş yaş altı çocuklarda yapılan bir çalışmada, annenin beslenme ve sağlık konusundaki bilgi seviyesinin çocuklarda yetersiz beslenme ile ilişkili olabileceği ve annenin besin tercihlerinin çocuğun yeme davranışı üzerinde etkili olabileceği bildirilmiştir (Fadare, Amare vd., 2019).

Yeni besinlerden kaçınma eğilimi olarak tanımlanan besin neofobisi, insanların bilmedikleri besinlerden kaynaklanabilecek potansiyel zarara karşı bir savunma mekanizması sonucunda olabileceği tahmin edilmektedir. Besin neofobisi sadece

yetersiz beslenme ile değil, aynı zamanda sınırlı sosyal işlevsellik ve psikolojik zorluklarla da sonuçlanabilmektedir (Jezewska vd., 2021).

Besin neofobisi, yaşam boyunca değişkenlik gösteren karmaşık bir tutumdur. Literatürde iki ila altı yaş arasında zirveye ulaştığı, yetişkinlik döneminde azalış gösterdiği belirtilmektedir. Ayrıca kültür, ekonomik durum, cinsiyet ve genetik gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Costa, Silva vd., 2020). Yapılan bir çalışmada, ebeveyndeki besin neofobisi ile çocuklarındaki seçici yeme davranışı arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmiştir (Elkins ve Zickgraf, 2018). Genetik etmenler göz önüne alındığında özellikle besin neofobisine sahip olan anneler bu durumu çocuklarına aktarabilmektedirler. Yapılan başka bir çalışmada, annede yeni besine karşı korku davranışının aynı oranda çocukta da görülebileceği saptanmıştır. Bu nedenle, yetişkinlerde besin neofobisini anlamak, yalnızca bu gruptaki bireylerin sağlığa etkilerini önlemek için değil, aynı zamanda çevrelerindeki insanlar üzerindeki olası etkisi nedeniyle önemlidir (Faith, Heo vd., 2013).

1.1. Amaç

Bu araştırmanın amaçları;

- Balıkesir ili Edremit ilçesinde yaşayan otuz altı-altmış aylık çocuklarda yeme davranışlarını, beslenme örüntülerini, besin ögesi alımlarını ve antropometrik ölçümlerini değerlendirmek.
- Yeni Besin Korkusu (Neofobi) ölçeğiyle ebeveyn besin neofobisi varlığını değerlendirmek.
- Yeme Tutum Testi-26 ile ebeveynde yeme tutumu bozukluğu varlığını değerlendirmek.

Bu amaçlar doğrultusunda, ebeveyn besin neofobisi varlığının, okul öncesi dönemde çocukların yeme davranışları, bazı antropometrik ölçümleri, enerji, besin ögesi alımları üzerine etkisinin incelenmesi ve literatüre bu konuda katkı sağlamayı amaçlıyoruz.

1.2. Hipotezler ve Varsayımlar

Bu araştırmanın hipotezleri şunlardır;

Hipotez 1

H0: Ebeveyndeki yeni besin korkusu varlığı okul öncesi çocuğun yeme davranışını etkilemez.

H1: Ebeveyndeki yeni besin korkusu varlığı okul öncesi çocuğun yeme davranışını etkiler.

Hipotez 2

H0: Ebeveyndeki yeni besin korkusu varlığı ile çocuğun yetersiz beslenmesi arasında ilişki yoktur.

H1: Ebeveyndeki yeni besin korkusu varlığı ile çocuğun yetersiz beslenmesi arasında ilişki vardır.

Hipotez 3

H0: Ebeveyndeki besin neofobisi varlığının çocuğun antropometrik ölçümlerine etkisi yoktur.

H1: Ebeveyndeki besin neofobisi varlığının çocuğun antropometrik ölçümlerine etkisi vardır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Bebeklikten Çocukluk Dönemine Kadar Beslenme

Beslenme; doğumla başlayan ve yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli olan, bebek ve anne arasındaki ilişkiyi başlatıp sürdüren en önemli etkileşim aracıdır (McDermott, Mamun vd., 2010). Yaşamın ilk iki yılı beyin gelişimi, dil ve duyuşsal yolların kazanılması ve daha yüksek bilişsel işlevlerin gelişimi açısından önemli bir dönemdir (Black, Walker vd., 2017). Bu dönemde beyin gelişimi tüm yaşam boyuna kıyasla en hızlıdır bu nedenle beslenmenin doğru zamanda ve kalitede sağlanması çocukların hem sağlığı hem de gelişimi açısından oldukça önemlidir (Cusick ve Georgieff, 2016).

Bebek ve çocuklarda beslenme, yeterli besin alımını sağlamaktan çok daha fazlasıdır. Öğünler, çocukların gözlemledikleri, taklit ettikleri, hangi besinleri sevip hangilerini sevmediklerini öğrendikleri, yaşam boyu yeme alışkanlıklarını ve pratiklerini oluşturdukları kültürel ve sosyal etkinliklerdir. Çocuklukta edinilmiş beslenme alışkanlıkları ileri yaşlardaki beslenme alışkanlıklarının da temelini oluşturmaktadır (Lutter, Grummer-Strawn vd., 2021).

Bebeklikten çocukluk dönemine kadar beslenme üç aşamadan oluşur; bunlar anne sütü ile beslenme, tamamlayıcı beslenme ve yetişkin tarzı beslenmeye geçiştir (Gahagan, 2012).

Anne sütü bir bebeğin tanıştığı ilk besindir (Prell ve Koletzko, 2016). Amerikan Pediatri Akademisi (APA), yeni doğan bir bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir (APA, 2012). Emzirme hem anne hem de bebek için faydalıdır. Anne sütü içeriğindeki antioksidanlar, IgA, prostaglandinler gibi anti-inflamatuar özelliklere sahip birçok immünolojik aktif bileşeniyle bebeği; solunum ve gastrointestinal enfeksiyon, ani ölüm sendromu, astım, egzama, obezite, tip 1 diyabet, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve lösemiye karşı korumaktadır. Emzirmenin anne için doğum sonrası kanama riski, depresyon, meme ve yumurtalık kanseri, kardiyovasküler hastalığa karşı koruyucu etkisi belirlenmiştir (Bedroni, 2022).

Tamamlayıcı beslenme, DSÖ tarafından “Anne sütünün bebeklerin beslenme gereksinimlerini karşılamaya yeterli olmadığı ve anne sütüyle birlikte başka yiyecek ve

sıvılara ihtiyaç duyulduğunda başlayan süreç” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2003). Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF); altıncı aydan itibaren tamamlayıcı beslenmeye zamanında geçilmesini, yeterli öğün sıklığı ve porsiyon boyutlarını, besin çeşitliliği, uygun besin dokusu, güvenli besin hazırlama, saklama ve hijyen koşullarını sağlamayı önermektedir. Ayrıca altıncı aydan itibaren sırasıyla püre, yarı katı ve katı besinlerin aşamalı olarak tüketilmeli ve iki yaşa kadar anne sütüne devam edilmelidir (Michaelson 2000, WHO 2003).

Okul öncesi dönem, üç-altı yaş aralığı olarak tanımlanmaktadır (Merdol, 2010). Optimal büyüme ve bilişsel gelişim için yeterli beslenmenin hayati önem taşıdığı ve çocukların beslenme davranışlarının oluşumu açısından en savunmasız olduğu hassas bir zaman aralığıdır (Roberts, Tolar-Peterson vd., 2022). Bu dönemde beslenme alışkanlıklarının temeli atılır. Çocuk sevdiği veya sevmediği besinleri belirler ve kazanılan olumlu-olumsuz davranışlar ileriki yaşlardaki beslenme alışkanlıklarında da etkili olmaktadır. Beslenme davranışlarının oluşmasında; yaş, cinsiyet, genetik etmenler, sosyal çevre ve aile etkileşimi temel etmenlerdir (Scaglioni, De Cosmi vd., 2018).

2.2. Çocuklarda Yeme Davranışları ve Özellikleri

Yeme davranışının gelişimi, bebeklikten okul çağına kadar hızla gelişmektedir. Okul öncesi dönem, çocukların temel becerilerini kazandığı, kişilik özelliklerinin oluştuğu ve yetişkinlik dönemi davranış kalıplarının ilk adımlarının atıldığı dönemdir. Bu dönemde oluşan beslenme tutumlarında; bilişsel, sosyal, motor gelişim aşamaları, aile-çocuk etkileşimi ve sosyokültürel değişkenler etkili olmaktadır (Gahagan, 2012).

Yeme davranışının açlık ve tokluğa tepki olarak ortaya çıkan bir biyo-davranış mekanizmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Wood, Blissett vd., 2020). Çocuklarda yeme davranışı, besini tüketme ve besinden kaçınma davranışı olarak ikiye ayrılmaktadır. Besini tüketme isteği, artan besin alımını içeren davranışları içermektedir. Besinden kaçınma davranışı, duygusal az yeme ve seçici kısıtlayıcı yeme gibi daha az besin tüketimine sebep olmaktadır. Besinleri tüketme ve besinlerden kaçınma davranışlarının her ikisi de, erken çocukluk dönemindeki çocuğun vücut ağırlığı ile ilişkili olabilmektedir. Besin tüketimindeki artmış istek, uzun vadede normalden fazla vücut ağırlığı artışı ve obezite riskinin artmasıyla ilişkiliyken, besinden kaçınma davranışı

vücut ağırlığının normalden az olması ile ilişkilendirilmektedir (Leuba, Meyer vd., 2022). Ayrıca yapılan çalışmalarda çocuklarda yeme davranışının gelişmesinde genetik faktörlerin yanı sıra yaşamın ilk yılının %49-74 arasında, okul öncesi dönemin de %62 ila %75 arasında etkili olduğunu gösterilmiştir (Wood 2018, Wood, 2018). Çocuklarda yeme davranışının gelişim sırası Tablo 1’de sırasıyla gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Çocuklarda Yeme Davranışları Gelişim Aşamaları (Bulduk vd., 2002)

Yaş (Ay)	Yeme Davranışı
0-4	Emme yutma refleksi doğumla başlar ve dördüncü ayda besinleri fark etmeye başlar.
5-8	Beşinci ayda bazı besinleri ve biberonu elinde tutabilir.
9-11	Elindeki besinleri ağızına götürerek emebilir, çiğneyebilir. Yardımla bardaktan su içebilir.
12-18	Biberonu elinden bırakabilir, boş tabağını uzatabilir, kendi kendine yemek yiyebilir. Aileyle yemek masasına oturur.
19-22	Yardım olmadan bardaktan su içebilir. Kendi kendine dökmeden yemeğini yiyebilir. Paketli bir besini açabilir.
23-24	Çatal kullanabilir.
25-36	Şişedeki suyu tek başına bardağa koyabilir. Pipetle su ve benzeri içecekleri içebilir. 3 yaşında yardımsız kendi başına yemeğini yiyebilir.
48-72	Yemek için uygun araç ve gereçleri seçerek bunları doğru şekilde kullanabilir. Bıçak kullanarak yumuşak besinleri kesebilir. Bardağa taşırmadan su koyabilir ve dökmeden taşır. Tüketeceği besinleri tabağına kendisi koyabilir. Yemeğini normal sürede bitirir.

2.2.1. Sıfır İki Yaş Arası Bebeklerde Yeme Davranışları ve Özellikleri

Doğumdan sonraki ilk bir yıl bebeğin beslenme davranışlarının oluşumunda kritik bir süreci içermektedir (Dattilo, Carvalho vd., 2020). Ayrıca bu dönemde bebekte dil becerisi, sosyal farkındalık, dikkat ve öğrenmeye yönelik bilişsel kapasitede de hızlı ilerlemeler görülmektedir (Gregory, Paxton vd., 2010).

Bebekte beslenme, emme yutma refleksine dayalı anne sütü tüketiminden katı besinlerle tanıştığı tamamlayıcı beslenme sürecine geçiş dönemini içermektedir. Bu sebeple çocuklar hayatının belli döneminde kendi besinlerini kendisi seçemez ve ebeveynin sunduğu besini tüketme eğilimi göstermektedir (Hammer, 1992).

Bebekler tanıdık insanları, nesneleri ve besinleri tercih etme eğilimi göstermektedir. Bebekler için anne sütü zamanla tanıdık hale gelmektedir. Anne sütü sonrası tamamlayıcı beslenmeye geçiş ile beraber tüm tatlar bebeğe yabancı hale gelmektedir. Bu süreçte amaç; bebeğin çeşitli besinleri kabulünü sağlayarak optimal büyüme ve gelişme için gerekli beslenme planının oluşturulmasıdır (Mennella, 2009).

Bebeklerde farklı tat uyaranlarına karşı duygusal tepkiler, besini tüketmeyi tercih etme veya kaçınma davranışının oluşmasında etkili olmaktadır. Bebeklerde tat tercihleri, annenin gebelik öncesi döneminde gelişmeye başlar ve çevresel, sosyal etmenlerin etkisiyle bebeklik döneminde gelişmeye devam eder. Ayrıca bu süreç bebeğin yeme davranışlarının gelişmesinde de etkili olmaktadır (Shriver, Eagleton vd., 2022). Tamamlayıcı beslenme, bebeğin farklı tat uyaranlarına maruz kalarak beslenme davranışının oluşmasında etkili olmaktadır. Tamamlayıcı beslenme ilk başta ebeveyn önderliğinde devam etse de zamanla bebeğin liderliğinde devam etmektedir (Rapley, Forste vd., 2015). Böylelikle bebeğe; yemeği ne zaman tüketeceği, hangi besinleri tercih edeceği, birden fazla sağlıklı besin içerisinde hangisini seçeceği ve her öğünde tüketilecek besin miktarını kendi seçme fırsatı sunulmaktadır. Tüm bunların sonucunda bebek kendi motor becerilerini kullanarak çeşitli besinleri tüketmekte ve beslenme davranışının oluşumunu kendi kendine deneyimleyerek oluşturmaktadır (Arantes, Neves vd., 2018). Yapılan bir çalışmada bebek liderliğinde beslenmenin; bebeklerde normal vücut ağırlığı kazanımıyla, bebeğin evde pişen besinleri tüketme olasılığının daha yüksek olmasıyla ve bebeğin daha az besin talebiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Neves, Campos vd., 2018). Yapılan bir diğer kesitsel çalışmada, bebek liderliğinde beslenme ile bebeğin tükettiği besinlerin çeşitliliğinin daha fazla olduğu ayrıca çeşitli kıvam ve dokudaki besinleri kabul ve tercihlerinin de daha kolay olduğu saptanmıştır (Morison, Heath vd., 2018). Altı-on iki aylık bebeklerin ve ebeveynlerin katıldığı bir çalışmada, bebek liderliğinde tamamlayıcı beslenmeye geçilen bebeklerin geleneksel tarzda tamamlayıcı beslenmeye (kaşıklı veya püre kıvamına getirilmiş besinler) geçilen bebeklere kıyasla; besinleri ağız içinde çevirme ve çiğneme gibi ince motor becerilerini daha hızlı kazandığı, desteksiz dik oturma, emekleme ve kaşık, çatal gibi nesneleri kavrama becerilerini daha erken öğrendiği ayrıca bebeğin dil gelişimiyle de pozitif bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Addessi, Galloway vd., 2021).

Bebeklik dönemi beslenme davranışlarının doğru kazanımı; çocukluk döneminde yeterli vücut ağırlığı kazanımı ve yaşam boyu sağlıklı beslenme alışkanlığını etkileyecek kritik bir dönemi içermektedir (Shriver, Eagleton vd., 2022).

2.2.2. Üç Beş Yaş Arası Çocuklarda Yeme Davranışları ve Özellikleri

Erken çocukluk dönemi, sağlıklı beslenme davranışı ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek diyabet, kardiyovasküler hastalık ve obezite gibi kronik hastalıkların önlenmesi için önemli bir süreci içermektedir (Omand, Janus vd., 2021).

Çocuklarda yeme davranışının oluşması; alışma, ilişkisel öğrenme ve gözlemsel öğrenmeyi içeren üç aşamadan oluşmaktadır. Alışma, tekrarlanan maruz kalmanın olumlu sonuçlanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Özellikle besinin görselliğine tekrarlanan maruz kalma çocuklarda besinlerin kabulü ve tüketilmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Çünkü çocuklar besinleri tüketmeye başlamadan önce görseline maruz kalmaktadır. İlk olumlu etkileşimi besinin görseli ile yakalayan çocuk bu besine karşı daha ılımlı yaklaşmakta ve bu durum besinin tüketilebilirliğini arttırmaktadır (Mura Paroche, Caton vd., 2017). Yapılan bir çalışmada, çeşitli meyve ve sebzelerin resimlerine iki hafta boyunca maruz kalan çocukların, kalmayan çocuklarla karşılaştırıldığında bu meyve ve sebzeleri tüketme eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Heath, Houston-Price vd., 2014). Yapılan bir başka çalışmada, çocuklarda besinlere maruz kalma davranışının sağlıklı yürütülmesinin çocuğun ilerleyen yaşlarında da beslenme davranışlarında olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (Maier-Nöth, Schaal vd., 2016). Çocuk gözlemsel öğrenme ile başkalarının beslenme davranışlarını gözlemlemekte ve kendince doğru olanı taklit ederek deneyimlemektedir. Başkasının bir besini tükettiğini gözlemlemek çocukta o besini tüketme isteğini ortaya çıkarmaktadır. Bu istek aynı zamanda çocukta; hangi besini tüketmenin güvenli olduğunu, bu besinin nasıl ve ne kadarının tüketmesi gerektiğini öğretebilmektedir (Mura Paroche, Caton vd., 2017). Çocuklarda tüketmedikleri bir besinin ebeveynleri tarafından tüketilmesinin, çocuğun bu besini sonrasında tüketme olasılıklarını daha artırıcı bir etkiye sahip olmaktadır (Edelson, Mokdad vd., 2016). Özellikle çocuğun tüketmediği bir besini tüketmesi için baskı yapmaktansa, bu besini tüketen bir yetişkinin çocuk tarafından rol model alınmasının çocukta bu besine karşı olumlu bir davranış oluşmasında daha fazla etkili olabileceği düşünülmektedir (Addessi, Galloway vd., 2005). Çocuğun yeme davranışlarının oluşmasındaki en önemli noktayı ebeveyn oluşturmaktadır. Bu süreçte ebeveynin çocuğa hangi besinleri sağladığı bu besinleri ne kadar miktarda sağladığı ve çocuğu beslerken kullandığı yöntem çocuğun muhtemel uzun vadede yeme davranışının oluşmasında etkili olmaktadır (Gingras, Switkowski vd., 2020).

Çocuklarda yeme davranışının kazanılması ve sürdürülmesinde birçok etmen etkili olmaktadır. Sosyal çevre ve aile ortamı bu davranışların kazanılmasında aktif bir role sahiptir. Anne ve babaların bu konuda bilgilendirilmesi, çocuğu sağlıklı besinlere uygun davranışlarla yönlendirmesi, çocuğun tüketiceğı sağlıklı besine kendisinin karar vermesine olanak sağlanması önemli olarak değerlendirilmektedir. Son olarak ebeveynin sağlıklı beslenme alışkanlığına sahip olması çocuğa daha doğru ve etkin bir rol model olması açısından oldukça önemlidir (Scaglioni, De Cosmi vd., 2018).

2.2.3. Ebeveynin Çocuklarda Yeme Davranışlarına Etkisi

Yaşamın ilk beş yılı, hızlı fiziksel büyüme ve değişim zamanıdır. Bu ilk yıllarda çocuklar yemek ve yemekle ilgili kültürel ve ailesel etkilerin, tutumların ve uygulamaların aktarımına dayalı olarak, neyi ne zaman ve ne kadar yemeleri gerektiğini öğrenmektedir. Ebeveynler ve bakıcılar, çocukların yemek ve yemeyle ilgili erken deneyimlerini yapılandırmada hayati rol oynamaktadır (Savage, Fisher vd., 2007). Çocukta yeme davranışının oluşmasında; çocuğa sunulan besinler, çocuk beslenmesinde ebeveynin kullandığı yöntemler ve ebeveyn yeme davranışları etkili olmaktadır (Scaglioni, Salvioni vd., 2008).

Çocuğun besin tercihlerinde temel etkileyici ebeveyni anne oluşturmaktadır. Duyusal tercihlerin gelişimi gebelik dönemi ile başlamaktadır. Tat ve koku alma sistemleri ilk trimesterde ortaya çıkmakta ve bu sistemler gebeliğin sonunda fonksiyonel olgunluğa ulaşmaktadır. Amniyotik sıvı bebeğin tat etkileşimlerinin başladığı yerdir. Bu aktarılabilir tat deneyimleri doğumdan önce başlar ve sonraki dönemde bebeğin besin kabulünde etkili olabilmektedir (Schaal, Marlier vd., 2000). Yapılan bir çalışmada bir grup anneden gebelik sırasında havuç suyu tüketilmesi istenmiştir. Tamamlayıcı beslenme döneminde havuç suyu içeren tahıl karışımı besini, havuç suyu tüketen annelerin bebeklerinin kabul ettiği, kontrol grubunun ise tercih etmediği görülmüştür (Dunn ve Lessen, 2017).

Doğumla beraber bebekler tatlı ve tuzlu tatları daha fazla tercih etmektedir. Bu doğuştan gelen tat tercihleri, bebeğin büyümesini sürdüreceğ ilk besinin seçilmesinde de etkili olmaktadır. Anne sütü, bebeklerin gelişen tat ve besin tercihleri üzerinde doğum sonrası birincil etkidir. Özellikle sarımsak, vanilya, tatlı meyveler, baharatlar gibi yüksek

aroma içeren besinlere maruz kalma ilerleyen dönemde bebeklerde bu aromaların tanınmasında ve tercih edilmesinde daha da etkili olabilmektedir. Bu nedenle emzirme, bebeğin anne sütünde bulunan besinlerin tatlarına erken maruz kalması ile tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde besinlerin erken kabulünü sağlaması açısından kritiktir (Ventura, 2017). Yapılan bir çalışmada annenin emzirme döneminde çeşitli sebzeleri tüketiminin çocuğun ilerleyen dönemlerinde sebze tüketimini teşvik ettiği ve tüketim aşamasında sebze reddinin daha az olduğu, ek olarak annenin emzirme süresi arttıkça sebze kabulünün de arttığı saptanmıştır (Beckerman, Slade vd., 2019). Yapılan diğer bir çalışmada ise, annenin emzirme süresinin bebeğin besin hassasiyeti ile ters ilişkili olduğu ayrıca annede görülen kontrolsüz beslenmenin çocukta; besin duyarlılığı, duygusal aşırı yeme ve yetersiz beslenme ile ilişkili olabileceği tespit edilmiştir (Yelverton, Geraghty vd., 2021).

Çocuklarda yeni bir besinin tadının öğrenilmesi zor ve oldukça hassas bir dönemi içermektedir. Çocuklarda tat tercihinde; yaş, yemekten zevk alma, tokluk tepkisi, beslenme sürecinin karmaşıklığı ve annenin mizacı da etkili olabilmektedir. Çocuğa yeni bir besinin tanıtılması ve çocuğun bu besini tüketmeyi kabul etmesinde ise; çeşitli besinlere tekrarlanan maruz kalma, ilişkisel öğrenme ve sağlıklı besinlerin tüketilmesi için teşvik edici yaklaşımlar etkili olmaktadır (Anzman-Frasca, Ventura vd., 2018). Çocuklarda çeşitli besinlere tekrarlanan maruz kalma, bu besinlerin kabulü ve bu besinin tüketilmesine olumlu bir bakış açısı kazanılmasında etkili olmaktadır (Barends, de Vries vd., 2013). İlişkisel öğrenme yönteminde anne yeni bir besini çocuğuna tanıtırken, sevdiği aroma ile verilen yeni besinin ilişkilendirilmesi kullanılarak kabul oranı arttırılabilmektedir. Örnek olarak, anne sütü ile karıştırılmış tahıl karışımının sadece tahıl karışımına tercih edilmesi verilebilir (Mennella ve Beauchamp, 1997). Yapılan bir diğer çalışmada ise krem peyniri ile hazırlanan karnabaharların sadece karnabaha göre daha fazla tercih edildiği ve çocuğun ilerleyen dönemlerinde ise karnabaharı tüketme isteğinin arttığı saptanmıştır. Araştırmacılar, sebzelerin çocukların sevdiği besinlerle kombine edilmesinin sebze kabulünde daha etkili olabileceği sonucunu çıkarmıştır (Capaldi-Phillips ve Wadhera, 2014).

Bireysel etkileşimler ilk aile ortamıyla başlamaktadır. Evin fiziksel ortamı besinlere erişebilirliği sağlarken, aileyle birlikte yemek temel sosyokültürel ortamı temsil etmektedir. Yemek zamanları ebeveynlerin; çocukların davranışlarını yönettiği, kural ve beklentilerin dile getirildiği ayrıca çocuklar ile etkileşime girilen bir ortamdır. Bu nedenle

aileyle yenilen yemekler; çocuklarda sosyal etkileşimler, vücut ağırlığının takibi ve yeme alışkanlıklarının gözlemlenmesi açısından önem taşımaktadır. Aile yemeklerinin sıklığıyla; besin tüketimi, obezite ve yeme bozuklukları arasında ilişki bulunmaktadır (Fayet-Moore, Kim vd., 2016). Aile yemeklerine daha az katılan çocuklar sağlıklı besinleri tüketme eğilimindedir ve aile ile sık yemek yemenin sağlıklı besin tüketimiyle pozitif bir ilişkisi bulunmaktadır (Scaglioni, De Cosmi vd., 2018). Yapılan bir çalışmada, aile yemeği ortamının olumlu sonuçlanmasının daha sağlıklı çocuk beslenmesi ile ilişki olduğu ayrıca yemek zamanı telefon ve televizyon gibi teknolojik alet kullanımının azaltılması veya hiç olmamasının daha olumlu bir atmosfer ile sonuçlanabileceği tespit edilmiştir (Knobl, Dallacker vd., 2022).

Dışarda yemek yeme, aileler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Günümüzde aileler evde daha az yemek hazırlamakta ve genellikle dışarıda yemek yeme eğilimindedir. Dışarıda hazırlanan besinler, özellikle yağ ve şeker içeriği açısından daha yüksek olup, evde hazırlanan besinlere göre daha fazla enerji içermektedir. Aileler bu besinlerin; kolay hazırlanan, daha düşük maliyetli ve lezzetli olduğunu düşünmektedir. Bu düşünceler evde hazırlanan öğün sayısının azalmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak bu durum; çocukların mutfak becerilerinin gelişmesini, sağlıklı besinlere ulaşım ve erişimin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Mahmood, Flores-Barrantes vd., 2021). İki-on sekiz yaş arası çocuk ve ergen bireylerin katıldığı bir çalışmada; ev dışında tüketilen besinlerin düşük diyet kalitesi ve temel mikro besin öğelerinin yetersizliği ile ilişkili olabileceği tespit edilmiştir (Ziauddeen, Page vd., 2018). Yapılan diğer bir çalışmada ise ev dışında besin tüketen çocuklarda obezite gelişim riskinin daha fazla olabileceği gösterilmiştir (Tani, Fujiwara vd., 2019).

Ebeveynler tarafından çocuklarının beslenmesini sağlamak için, çocukları belirli besinleri yemeye teşvik etmek veya belirli besinlerden caydırmak, istenilen besinlerin tüketimi sonrası ödüllendirme ve yenilecek besin miktarının kontrolünü sağlama gibi davranışlar uygulanmaktadır. Besin tüketimi baskısı ve kısıtlama ebeveynler tarafından sık kullanılan besleme uygulamalarıdır. Besin tüketimi baskısı, ebeveynlerin çocukların daha sağlıklı olan besinleri tüketmesini istediğinde ortaya çıkmaktadır. Kısıtlama ise çocukların sağlıklı besinlere yönelim gösterdiğinde ortaya çıkmakta ve ebeveyn bu besini sağlıklı olan bir besin ile değiştirmek istemektedir. Ebeveynin çocuğu beslenme açısından etkileyen ebeveynlik stilleri dört kategoride sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalar Tablo 2’de sırayla gösterilmiştir (Litchford, Savoie Roskos vd., 2020).

Tablo 2.2. Ebeveynin Çocuğa Karşı Besleme Davranışlarının Sınıflandırılması (Rosenkranz ve Dzewaltowski 2008, de Lauzon-Guillain, vd., 2012, Frankel, O'Connor vd., 2014)

Ebeveyn Davranışları	Sonuçları
Otoriter	Ebeveyn katı kurallar koyar ve çocukla uzlaşmak yerine ceza verme eğilimindedir. Çocuğa sınır koyarak ikna etme çabasına girerler.
Otoritatif	Ebeveyn çocuk ile karşılıklı ilişki içerisinde olarak sınır koyar. Ama çocuk ile ilişkisinde samimi ve destekleyicidir.
Hoşgörölü	Ebeveyn çocuğun isteklerini kabul edici davranış segiler, çocuğa kısıtlayıcı bir davranışta bulunmaz ve ceza uygulamalarından kaçınır.
İhmalkâr	Ebeveyn çocuğun davranışı önemsemez ve herhangi bir müdahalede bulunmaz.

Ebeveynlik ve çocukların beslenmesi arasındaki ilişki çift yönlü olsa da, ebeveynlik uygulamaları çocuk beslenmesinde daha ağır basmaktadır. Ebeveyn besleme davranışları, bir ebeveyn tarafından benimsenen genel değerler, inançlar ve ebeveynlik uygulamaları sistemidir (Goodman, Roberts vd., 2020). Bu durumlar temelde çocukların yetiştiği duygusal ortamı yansıtmaktadır. Ebeveyn davranışlarının çocuğun beslenme tutumu ve vücut ağırlığı ile ilişkisi bulunmaktadır (Arlinghaus, Vollrath vd., 2018). Yapılan bir çalışmada, hoşgörölü ebeveynlerin çocuklarının daha sağlıklı besin tüketimi eğiliminde olduğu ve otoriter ebeveynlerin çocuklarının hoşgörölü ebeveynlerin çocukları ile karşılaştırıldığında daha az meyve tüketme eğiliminde olduğu görölmüştür. Ayrıca ebeveynin otoriter olması ve çocuklarının sağlıksız besinlere (şeker ve yağ oranı yüksek) yönelmesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Chen, Kattelman vd., 2021).

Annenin erken çocukluk döneminde beslenmede etkisi bulunmaktadır. Erken çocukluk dönemindeki çocuk; beslenme alışkanlıkları kazanmada ve besin seçimlerinde tam bağımsızlığa sahip değildir. Çocuğun ergenlik dönemine geldiğinde bağımsızlığının artması ile beslenme tutumundaki değişim kaçınılmaz olmaktadır (Vereecken, Pedersen vd., 2015). Yapılan bir çalışmada otoriter annelerin çocuklarının ergenlik dönemine geçtiğinde diyet kalite puanlarındaki düşüşün hoşgörölü annelerin çocuklarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca otoriter annelerin çocuklarının ergenlik dönemi ile meyve ve sebze tüketiminin ciddi oranda düştüğü, beraberinde çocuklarının sağlıksız atıştırmalıklara yöneliminin de aynı oranda arttığı saptanmıştır (Burnett, Lamb vd., 2021).

Öz-yeterlik, “insanların, hayatlarını etkileyen olaylar üzerinde etkisi olan ve belirlenmiş performans seviyelerini ortaya çıkaran yeteneklerine ilişkin inançları”

olarak tanımlanmaktadır (Bandura ve Wessels, 1994). Öte yandan, ebeveyn öz yeterliliği inancı, olumlu bir ebeveyn-çocuk ilişkisi, çocuğun eğitim kalitesi, çocuğun sağlıklı gelişimi açısından oldukça önemlidir (Albanese, Russo vd., 2019). Ayrıca ebeveyn öz yeterliliği inancının; çocuklarda egzersiz yapma, meyve ve sebze gibi sağlıklı besin tüketimini içeren davranışlara yönelmesi üzerinde olumlu bir etkisi bulunmaktadır (Rohde, Bohman vd., 2018). Yapılan bir çalışmada çocuk beslenmesinde ebeveyn beslenmesinin etkisinin daha fazla olduğu ve ebeveyn öz yeterliliği inancının çocuklarda sağlıklı beslenme davranışının kazanılmasında önemli bir aracı olduğu tespit edilmiştir. Özellikle meyve ve sebze tüketimi üzerinde olumlu etkisi olduğu ve şeker içeriği yüksek içeceklerin tüketimine karşı engelleyici bir etkisi olduğu saptanmıştır (Möhler, Wartha vd., 2020).

Ebeveyn eğitim düzeyi, ebeveyn çalışma durumu ve ailenin gelir düzeyi gibi sosyoekonomik özellikleri, çocuğun beslenme ve fiziksel aktivite durumunu etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada ebeveynin eğitim düzeyi ve çocukların beslenme tutumları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Yüksek eğitim düzeyine sahip ailelerin çocukları bir günde; protein oranı daha yüksek besinler, süt ürünleri, meyve ve sebze gibi daha sağlıklı besinleri içeren öğün tükettiği ayrıca et, A vitamininden zengin sebzeleri, kabuklu kuru yemiş ve kuru baklagil tüketiminin de daha sık olduğu tespit edilmiştir (Al Yazeedi, Berry vd., 2021). Ailenin sosyoekonomik (eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir) faktörlerine ek olarak, çocukların beslenme ve fiziksel aktivite davranışları, ebeveynlerden alınan genler tarafından “dolaylı olarak” etkilenebilmektedir. Ebeveynlerin beden kütle indeksi (BKI), özellikle de annenin, çocukların obeziteye genetik yatkınlığını kısmen belirleyebilmektedir. Obezite ile ilgili genler, vücut ağırlığının bireysel beslenme ve fiziksel aktivite uygulamalarına verdiği yanıtı belirli bir düzeye kadar düzenleyebilmektedir. Bu nedenle bu gene sahip olan bireyler beslenme düzenine ve fiziksel aktivitesine daha fazla dikkat etmelidir (Oelsner, Guo vd., 2017).

Çocuklar, yaşamlarının ilk yıllarında ebeveynlerinin yeme davranışlarını ve beslenme alışkanlıkları taklit etme eğilimi göstermektedir. Yıllar geçtikçe bu taklit etme çocuğun yeme davranışı modeli haline gelmektedir (Scaglioni, Arrizza vd., 2011). Yapılan bir çalışmada, özellikle bu davranışın okul öncesi ve ilköğretim çağındaki çocuklarda daha fazla olabileceği saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada bu yaştaki çocuklarda besin tüketimine karar vermede ebeveynin referans alındığı belirlenmiştir (Vandeweghe, Moens vd., 2016). Sonuç olarak ebeveynin beslenme deneyimleri,

çocuğun yeme davranışının şekillenmesinde ve daha sağlıklı besinlerin tüketilmesinin teşvik edilmesinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Scaglioni, Arrizza vd., 2011).

Ebeveynlerin çocukluk dönemlerindeki beslenme deneyimleri ve çocuklarını besleme tutumları arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır. Özellikle annenin çocukluk dönemindeki beslenme ile ilgili olumlu-olumsuz deneyimi çocuğun beslenmesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Malhotra, Herman vd., 2013). Yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin kendi çocukluk dönemi yeme deneyimlerinin, onların motivasyonlarını ve bir dereceye kadar çocuklarını sağlıklı besleme uygulamalarını teşvik etme yeteneklerini açıkça etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmayla; çocuklarına daha sağlıklı besin sağlama, hazırlık aşamasında çocuklarına da yer verme, evde yemek pişirme ve yemekleri aile ile birlikte yeme gibi davranışları sergileyen ebeveynlerin bu süreçleri çocukluk döneminde yaşadığı da gösterilmiştir (Schuster, Szpak vd., 2019).

Beslenme ve ebeveynlik ayrılmaz bir bütünü oluşturmaktadır. Bu durum ‘besin ebeveynliği’ kavramını oluşturmaktadır. Besin ebeveynliği, çocuğun beslenme davranışları ve beslenme uygulamalarının bütününe ifade etmektedir. Çocuklarda yeme davranışları ebeveynin etkisiyle şekillenmektedir. Bu durumun hem çocuğun sağlığı hem de aile ortamının mutluluğu üzerinde önemli bir etkiye neden olabileceği unutulmamalıdır (Daniels, 2019).

Özetle, ebeveynlerin çocuklarının gelecekteki ve şimdiki vücut ağırlıkları ile ilgili endişeleri ve ebeveynlerin çocuklarını besleme uygulamaları çocukların besinler ile ilgili tutumları etkilemektedir. Bu alanda çalışan başta beslenme uzmanları olmak üzere sağlık profesyonelleri; ailelerin çocuklarının vücut ağırlığı hakkındaki endişelerini giderici ve sağlıklı beslenme hakkında bilgilendirici uygulamaları hayata geçirmeye özen göstermelidir (Loth, Mohamed vd., 2021).

2.3. Ebeveyn Yeme Bozuklukları ve Besin Neofobisi

2.3.1. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, fiziksel sağlığı veya psikososyal işlevselliği bozacak şekilde vücut ağırlığı hakkında aşırı endişe ile yeme davranışında bozulma olarak

tanımlanmaktadır. Yeme bozuklukları, yüksek morbidite ve mortalite oranları ile ilişkili ciddi psikiyatrik hastalıklardır. Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında; biyolojik, psikolojik, gelişimsel ve sosyokültürel etmenler etkili olmaktadır (Balasundaram ve Santhanam, 2022). Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar maliyetli olması ve zaman alması açısından çok sık yapılmamaktadır. Prevelans oranlarına bakıldığında; AN için yaşam boyu %0,1-1,2 iken, BN için yaşam boyu %1-3 olarak bildirilmiştir (Şimşek, 2022). Yeme bozuklukları sıklıkla ergen ve genç erişkinlerde daha sık ve daha şiddetli görülmektedir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM) ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması ve İlgili Sağlık Sorunları (ICD) sınıflandırmalarında açıklanan birçok yeme bozukluğu vardır. En yaygın kullanılan sınıflandırma DSM sınıflandırmasıdır. İlk olarak 1980 yılında DSM-3, 1994 yılında yapılan revize ile DSM-4, ardından 2013 yılında yapılan yeni bir revize ile DSM-5 sınıflandırılması geliştirilmiştir (Galmiche, Déchelotte vd., 2019).

Tablo 2.3. DSM -5 Yeme Bozuklukları Tanı Kriterleri (APA, 2013)

Anoreksiya Nervoza (AN); Besin alımının kısıtlanması Vücut ağırlığının artışı için yoğun korku Vücut görüntüsüne takıntı Türler aşırı yeme/ kısıtlama
Bulimia Nervoza (BN); Aşırı yemek yeme (davranışlar üç ay süre ile en az haftada bir gün görülür) Aşırı yemek yeme sonrası kusma Vücut ağırlığının artışı engellemek için laksatif, diüretik kullanımı ve aşırı egzersiz
Tıkınırcasına Yeme; Besine karşı ilgi kaybı, görünüm, tat ve koku gibi duylara etki eden özelliklerden kaçınma Vücut ağırlığında ciddi kayıp görülebilir. Beslenme yetersizlikleri ile karşılaşılabılır.
Kaçınan/ Kısıtlayıcı Yeme Bozuklukları; Besine karşı ilgi kaybı, görünüm, tat ve koku gibi duylara etki eden özelliklerden kaçınma Vücut ağırlığında ciddi kayıp görülebilir. Beslenme yetersizlikleri ile karşılaşılabılır.

Yetişkinlik döneminde ebeveynlik önemli bir dönüm noktasıdır. Ebeveynlerin yeni rollerinde ne kadar memnun ve başarılı hissedeceklerine dair beklentiler, partnerler arasındaki ilişki, ebeveyn psikopatolojisi ve çevresel faktörler ebeveynliğe geçişi etkilemektedir. Özellikle ailenin artan sorumlulukları ve değişen rollerle birlikte stresli

bir dönem haline gelebilmektedir. Hamilelik dönemi annede hem fiziksel hem de duygusal değişikliklere neden olabilir. Oldukça hassas olunan bu dönemde gebelikte veya sonrasında annede yeme bozuklukları ile karşılaşılabilir. Doğum sonrası fiziksel değişiklikler, enerji ihtiyaçlarındaki değişiklikler bedenleri hakkında daha fazla farkındalıkla birleştğinde annelerin bu durumla başa çıkmak için geliştirmeye çalıştığı stratejiler stresi daha fazla tetikleyebilmektedir. Anneliğe geçişteki bu komplikasyonlar sadece anneyi olumsuz etkilemekle kalmaz ayrıca çocukta da olası problemlerin oluşumuna neden olabilir (Sadeh-Sharvit, Sacks vd., 2020). Bu problemlerden biri olan DNA metilasyonu, DNA içindeki nükleotidlere bir metil grubunun eklenmesini ifade etmektedir. Bu durum bazı genlerin ekspresyon seviyelerini etkileyebilmektedir (Zhang, 2015). Yapılan bir çalışmada, intrauterin dönemdeki beslenmenin metilasyonu etkilediğini, çocuktaki bozulan metilasyon döngüsünün ise yeme bozukluğu ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Kazmi, Gaunt vd., 2017).

Erken çocuk dönemi; çocukların psikososyal olarak geliştiği, sosyal öğrenmeye açık olduğu, genetik ve çevresel faktörlerin de etkili olduğu karmaşık bir süreci ifade etmektedir. Bu dönem anne ve çocuk ilişkisinin gelişimi için oldukça önemlidir. Bu gelişim sürecine annenin yeme bozukluğunun eşlik etmesi çocukta bilişsel, sosyal ve duygusal yönden gelişim süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Shiner, Buss vd., 2012). Yeme bozukluğuna sahip olan annelerin çocuğunda da yeme bozukluğu gelişme riski daha yüksek olabilmektedir (Kothari, Solmi vd., 2013). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, yeme bozukluğu olan annelerin çocuklarını hem bebeklik hem de çocukluk döneminde beslemede problem yaşadığı, çocuğu beslemede yetersiz olduğu, küçük porsiyonlar tercih ettiği ve yerleşmiş bir beslenme düzeninin olmadığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada yeme bozukluğuna sahip annelerin kısıtlayıcı, olumsuz ve müdahale edici davranışlara sahip olduğu da ifade edilmiştir (Martini, Barona-Martinez vd., 2020).

Yeme bozukluklarının nesiller arasında anneler ve kızları arasında aktarılabilceği ortaya çıkmıştır. Çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalma ve yeme bozukluklarının anneden özellikle kızlarına aktarılabilceği tespit edilmiştir. Bu durumun anne-kız ya da anne-kız-büyükanne gibi birden fazla nesili içerebileceği düşünülmektedir. Yapılan kesitsel bir çalışmada, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmanın yeme bozuklukları ile ilişkili olabileceği, annenin çocuklukta maruz

kaldığı olumsuz yeme davranışların ve yeme bozukluğunun nesiller arası kalıtsal olarak aktarılabileceği belirlenmiştir (Talmon ve Tsur, 2021).

Yapılan bir çalışmada, annede artan stres seviyesinin çocukta sağlıklı besinlere olan taleple ilişkili olabileceği ve annede artan kaygı durumuna bağlı oluşan düzensiz beslenmenin çocukta duygusal yeme ile de ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır (Wang, Devjani vd., 2021).

Yapılan bir kohort çalışmasında (n=4293), 1996 yılından 2013 yılına kadar yılda bir kez anket formu dolduran katılımcılardan yeme bozukluğuna sahip olan annelerin kızlarının yeme bozukluğu semptomlarından herhangi birini bildirme olasılığının neredeyse iki kat daha fazla olduğu, ayrıca ebeveynlerin geçmişte psikiyatrik tedavi almış olmalarının çocuklarında oluşan yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu son olarak yeme bozukluğu tanısını alan annelerin çocuklarının tedaviyi kabul etme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Ziobrowski, Sonnevile vd., 2019).

Bir meta-analiz çalışmasında, annenin Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) tanısı almasının çocukta kaygı bozukluğu ve otizm spektrum bozukluğu ile ilişkili olabileceği, babanın TYB tanısı almasının çocukta şiddet ve öfke kontrol problemi ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca çalışma sonunda, yeme bozukluğu olan babaların çalışmalara dahil edilmesinin oldukça önemli olduğu araştırmacılar tarafından ifade edilmiştir (Cimino, Cerniglia vd., 2018).

Ailede yeme bozukluğunun varlığı, çocuğun yeme davranışlarına veya çocukta da yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Fakat bu durum çocuğun yaşına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Özellikle ebeveynin çocuk üzerindeki etkisinin doğumundan ergenlik dönemine kadar olan süreçte daha fazla olduğu görülmüştür (Chapman, Cartwright-Hatton vd., 2021).

Yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğuna sahip olan ebeveynin çocuğu ile yemek zamanı yaşadığı duygusal çatışmanın bir ila beş yaş arasındaki çocuklarda daha fazla olduğu, çocuğun büyümesi ile bu duygusal durumundan etkilenme oranının azaldığı saptanmıştır (Stein, Woolley vd., 2006). Bu durumun ortaya çıkmasında çocuğun yaşamının ilk yıllarında ve ergenlik döneminde psikolojik sorunlara karşı daha savunmasız olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir (Kessler, Amminger vd., 2007).

Ebeveyn yeme bozukluğunun çocuğun yeme davranışları, beslenme bozukluğu ve vücut ağırlığına etkisi yadsınmamaktadır. Fakat ebeveynin çocukta beslenme davranışlarının oluşmasına etkisinde; çocuğun yaşı, cinsiyeti, ebeveynin yeme bozukluğu ve duygu durum bozukluğunun şiddeti, çocuğun iştah durumu ve besinlere genel yaklaşımı gibi birçok etmende etkili olmaktadır. Ayrıca çocuğun beslenme davranışının karmaşıklığı ebeveynin bu duruma yaklaşımında oluşan sorunlarda göz ardı edilmemektedir (Coulthard, Blissett vd., 2004).

2.3.2. *Besin Neofobisi*

Son yıllarda besin üretimi ve tüketimi dünya çapında çarpıcı bir şekilde değişikliğe uğramaktadır. Dünya'nın kendi kaynaklarını yenileme kapasitesi insan nüfusunun artmasıyla sınırlı bir hale gelmektedir. İnsan nüfusu son elli yılda iki katına çıkmış ve 2050 yılına kadar nüfusun 9,7 milyar olacağı öngörülmektedir. Gıda Tarım Örgütü (FAO), besin zinciri boyunca her yıl 1,3 milyar ton besinin israf edildiğini tahmin etmektedir. Bu durum dünyadaki tüm insan nüfusunu besleyecek kadar besinin olmaması endişesini gündeme getirmektedir. Bu endişe neticesinde besin kıtlığının önüne geçilmesi için yeni besin teknolojileri ve besin formları ortaya çıkmaya başlamaktadır. Bilinmeyen bu yeni besin formlarının tüketimi de insanlarda bu besinlere karşı bir korkunun oluşumunu tetiklemektedir (Siddiqui, Zannou vd., 2022).

Besin neofobisi, yeni besinleri tüketmeye karşı isteksizlik veya bilinmeyen yiyecekleri denemekten korkma ile karakterize bir beslenme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca toksik besinleri tüketmeye karşı korunma mekanizması olabileceği de düşünülmektedir. Bu durum, bireylerin öğünlerindeki besin çeşitliliği ve besin kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Henriques, King vd., 2009).

Beslenme sağlıklı bir yaşam için gereklidir. Besin seçimi ise birçok farklı kararı içeren evrensel bir eylemdir. Besin seçiminde çevresel, kültürel, sosyal ve kişisel etmenler etkili olmaktadır. Kişisel etmenler, belirli besinleri tüketmeye genetik yatkınlık veya belirli tatlara karşı hassasiyet sürecini içermektedir. Sosyal etmenler, bireye ailenin ve besin tüketimi sırasında eşlik eden kişilerin etkisini içermektedir. Kültürel etmenler ise, bireyin yetiştiği ortam ve bu ortamındaki etnik yemek kültürü etkili olmaktadır. Sonuç olarak besin seçimi, karmaşık, çok yönlü, dinamik bir süreci içermektedir. Bu

kararın oluşmasında tek bir teori değil birden fazla etkiyi içeren birçok teori bulunmaktadır (Sobal ve Bisogni, 2009).

Canlılar arasında besin seçiminde, yeni ve farklı besinleri tüketmeyi tercih eden neofilikler ve yeni besinleri tüketmekten kaçınan, şüphe ile yaklaşan neofobikler olarak iki grup bulunmaktadır. İnsanların yeni ve çeşitli besinleri tüketme isteklerinin yanında bu besinlere karşı güvensizlik duygusunu da aynı anda geliştirmesiyle ‘omnivor paradoksu’ ortaya çıkmaktadır (Veeck, 2010). Bu paradoks ile birlikte iki grup arasındaki farklar 1970’li yıllarda araştırılmaya başlanmıştır (Rozin, 1978). Yapılan bir çalışmada, neofobik bireylerin yeni besinleri tercih etme oranlarının neofilik bireylere oranla daha az olduğu ve yeni bir besinle karşılaşıldığında nabız hızının arttığı, tükürük salgısının normale göre azaldığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmanın sonuçlarına neofilik bireylerin yeni besinleri deneme arzularını maceracı bir kişiliğe sahip olmak olarak da tanımladığı eklenmiştir (Raudenbush, Corley vd., 2003).

Besin reddi, bireyin yeterli miktar ve çeşitlilikte besinin tüketilmesini reddetmesi olarak tanımlanmaktadır (Volkert, Patel vd., 2016). Besin reddinin başlangıcı bebeklik dönemine dayanmaktadır. Normal gelişim gösteren bebeklerin %25’inde, gelişim geriliği görülen bebeklerin de %80’inde görülmektedir. Bu davranış kalıbında ya besin tamamıyla reddedilmekte veya birkaç ısırık alındıktan sonra çıkartma eğilimi gösterilmektedir. Ayrıca kusma, öğürme ve yutkunma zorlukları da bu davranışlara eşlik etmektedir (Levy, Levy vd., 2009). Besin reddinin etiyolojisinde etkili olan birçok etmen bulunmaktadır. Fakat temelde besinin tadı, rengi, kıvamı, sunum şekli hatta sıcaklığı da etkili olmaktadır (Hubbard, Anderson vd., 2014).

Besinin tüketilmesine karşı artan kaygı bu besinin tüketiminin reddinin artmasına neden olmaktadır. Besine karşı artan duyuşal hassasiyet kaygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Duyuşal hassasiyet, besinde oluşan en ufak duyuşal değişikliği algılama ve bu duruma olumsuz tepki vermek olarak tanımlanmaktadır. Bu durum duyuşal uyaranlara karşı düşük eşik değerlerine sahip olmaktan kaynaklanmaktadır (Brown, Tollefson vd., 2001). Özellikle dokunma duyusunda daha fazla hassasiyete sahip bireylerde besin reddinin fazla olabileceği ve yumuşak yapıda besinlerin reddedilme olasılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Nederkoorn, Houben vd., 2019).

Seçici yeme, hem aşına olunan hem de aşına olunmayan besinin tüketiminin reddedilmesi olarak tanımlanmaktadır. Seçici yemenin prevalansı üç yaşında en yüksekken yaşın artmasıyla giderek azalmaktadır. Fakat bazı çocuklarda seçici yeme davranışı yetişkinlik döneminde de devam edebilmektedir. Seçici yemenin; besin çeşitliliği, besin ögesi, enerji miktarı ve sağlık üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır (Taylor ve Emmett, 2019).

Besin neofobisi seçici yemenin bir alt alanı olarak kabul edilmektedir. Besin neofobisi, seçici yemeden yeni besinleri tüketmeye karşı oluşan isteksizlikle ayrılmaktadır. Çünkü seçici yeme hem alışılmış hem de yeni besinlere karşı isteksizlik ile karakterize bir beslenme davranışıdır. Ayrıca seçici yemede besin neofobisinden farklı olarak besin reddi besinin tüketilip tadının alınmasıyla da oluşabilmektedir (Lafraire, Rioux vd., 2016).

Besin neofobisinin kesin nedeni tam olarak bilinmemesine rağmen; genetik, çevresel etkiler, akran etkisi, bireylerin kişilik özellikleri, ebeveynler, yaş gibi çeşitli etmenler etkili olmaktadır (Jezewska-Zychowicz, Plichta vd., 2021). Yapılan kesitsel bir anket çalışmasında, besin neofobisinin altı yaşına kadar arttığı yetişkinlik döneminde azaldığı fakat yaşlılık döneminde tekrar arttığı, yetişkinlerde eğitim durumu düşük olan ve kırsal kesimde yaşayan yetişkin bireylerde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan çocuklarda, besin neofobisi varlığının daha az anne sütü alımı, düşük ebeveyn eğitim düzeyi ve düşük sosyodemografik düzeyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Hazley, Stack vd., 2022).

Üç farklı ülkeden 3842 bireyin katıldığı ve on yıl süren, besin neofobisine çeşitli faktörlerin etkisinin araştırıldığı çalışmada; besine aşinalığın artmasının, kolay ulaşılan ve pişirilen besin tüketiminin, besin neofobisiyle negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada, besin neofobisinin varlığının sağlıklı beslenme, besin seçimi ve duyuşal hassasiyet üzerinde olumsuz bir etkiye neden olduğu tespit edilmiştir (Jaeger, Roigard vd., 2021).

Besin neofobisinin oluşmasında genetiğin etkisinin araştırılmasını amaçlayan bir ikiz çalışmasında, besin neofobisindeki varyasyonun yaklaşık üçte ikisinin genetik olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir (Knaapila, Tuorila vd., 2007). Yapılan bir diğer çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla neofobik olduğu saptanmıştır. Araştırmacılar bu sonucu erkeklerin kadınlara göre daha dışa dönük olmalarına ve

besinler konusunda daha az hassas olmalarına bağlamaktadır. Ek olarak bu çalışmada besin neofobisinin oluşmasında genetik varyasyonların da etkili olduğu saptanmıştır (Okumus, Dedeoğlu vd., 2021).

Besin neofobisi, bireyin yalnızca beslenme durumunu etkilemez aynı zamanda sosyal ilişkilerde bozulmayı ve psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir (Barrena ve Sánchez, 2013). Besin neofobisinin bireylerde tüketilen besin çeşitliliğinin azalmasına neden olması düşük diyet kalitesiyle güçlü bir ilişkinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Sarin, Taba vd., 2019). Yetişkin bireylerde yapılan bir çalışmada, besin neofobisinin sebze ve meyve gibi sağlıklı besinlerin tüketilmesini engellemenin yanı sıra bu besinlere ikame olan tavuk, balık gibi besinlerin tüketimine karşı da isteksizlik oluşturabileceği saptanmıştır (Mustonen, Oerlemans vd., 2012). Yapılan bir diğer çalışmada, neofobik bireylerin sağlıklı veya sağlıklı olmayan besinleri tüketirken bu besinin tadından çok sağlıklı olmasına dikkat ettikleri saptanmıştır (Jezewska-Zychowicz, Plichta vd., 2021).

Kesitsel bir çalışmada, neofobik bireylerin fonksiyonel besinleri tüketme eğilimlerinin daha az olduğu ve bu durumun neofobik bireylerde yeni ve aşina olunmayan besinleri tüketmekten kaçınma davranışının etkisi olabileceği saptanmıştır (Soucier, Doma vd., 2019).

Besin neofobisinin başlangıcı temelde bebeklik döneminde edilen beslenme deneyimlerine dayanabileceği düşünülmektedir. Besin neofobisinin ortaya çıkmasının ilk tat deneyimleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Pliner, Pelchat vd., 1993). Bebekler yaşamlarının ilk dönemlerinde anne sütü ve devam sütü tüketir. Sonrasında bebekler kademeli olarak tamamlayıcı beslenmeye geçmektedir. Bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye geçişle beraber besin reddi de başlamaktadır. Yirminci aya kadar bebekler genellikle yeni besinleri kolaylıkla kabul eder fakat yirmi dördüncü aydan itibaren bebeklerde besin reddinde artış meydana gelmektedir. İki yaş ile çocuklar yeni besinleri tanımaya ve tüketimine kendisinin karar vermeye başlamasıyla besin neofobisinin ortaya çıkması da kaçınılmaz olmaktadır. Çocuklarda besin neofobisi iki ila altı yaş aralığında artarken yeni besinlere aşinalığın yıllar geçtikçe artmasıyla ergenlik ve yetişkinlik döneminde kademeli olarak azalış meydana gelmektedir (Harris, 2018). Besin reddi ve kabulünde çocuklarda akran etkisinin de önemli bir rolü

bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada aynı içecek arkadaşı tarafından tüketilen bir çocuğun içeceği kabul oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Addressi, Galloway vd., 2005).

Besinlerin görsel olarak şekli ve dokusu çocuklarda besin reddi ve neofobik davranışın oluşmasında etkili olabilmektedir. Çocukların parmaklarıyla dokunabildikleri besinlere karşı daha az neofobik olabileceği düşünülmektedir. Besinlerin dokusu çocuklarda besinin tadına bakmadan bile besin reddinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Çocuklarda özellikle; sert, pütürlü ve tanecikli besinlerin kabulü daha zor olmaktadır. Bu durumun ortaya çıkmasında bireysel ve kültürel faktörlerin etkili olmasının yanında nörolojik faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmektedir (Martins ve Pliner, 2006). Duyusal duyarlılığı daha yüksek olan ve daha düşük bir eşik değere sahip olan bireylerin besinlere karşı hassasiyetinin daha yüksek olduğu ve bu durumun besin neofobisinin oluşumunu tetiklediği düşünülmektedir (Nederkoorn, Jansen vd., 2015).

Çocuklarda besinlerin doku tercihlerinin neofobi ve besin duyarlılığına etkisini araştıran bir çalışmada (n=140), yumuşak ve pütürlü olmayan besin formlarını tüketen çocukların daha neofobik olduğu ve besin duyarlılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Cappellotto ve Olsen, 2021).

Çocuklarda besin neofobisinin oluşmasında besinlerin tadının önemli bir etkisi bulunmaktadır. Çocuklarda tatlı tada karşı oluşan istek ve acı, asidik tada karşı oluşan isteksizlik doğuştan gelmektedir. Baskın tadı acı veya asidik olan yeni bir besine karşı çocuğun bu besini kabul oranı düşüktür. Bu tür davranışlar belirli besinlere karşı neofobik bir davranışın gelişmesinde potansiyel bir etki oluşturmaktadır (Torres, Gomes vd., 2020).

TAS2R83, acı tat alıcıları ailesinin bir üyesidir ve feniltiokarbamid (PTC) ve 6-propiltiourasil (6-PROP) tat alma duyarlılığı ile ilişkilidir. Bu reseptörün gen bölgesinde oluşan farklılıklar bireylerde acı tada karşı olan hassasiyetin artmasına neden olmaktadır. 6-PROP'a artan duyarlılık hem çocukluk döneminde hem de yetişkinlik döneminde özellikle acı besinlere karşı neofobik bir davranış oluşumunu tetiklemektedir (Kim, Jorgenson vd., 2003).

Yapılan bir kohort çalışmasında, besin neofobisi varlığının PROP-6 hassasiyeti ile pozitif ilişkili olduğu, besin neofobisine sahip bireylerde serum Nöropeptit Y (NPY) seviyesinin daha yüksek olduğu, sonuç olarak NPY seviyesinin yüksek olmasının çocuklarda beslenme durumunun takibi için önemli olabileceği saptanmıştır (Wiernicka, Piwczynska vd., 2022).

Çocuklar yetişkin bireylerin aksine besin tercihinde besinin görsel sunumundan da etkilenmektedir. Bu durum özellikle besinlerin rengi ile eşleştirilmiştir. Çocuklar yeşil sebzeleri turuncu sebzelere karşı daha az tercih etmektedir. Bu durumun sebzelerin tadını renkleri ile eşleştirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Tatlı olan sebzelerin rengindeki başka sebzelerin kabul oranını arttırmaktadır (Kutbi, Alhatmi vd., 2019). Yapılan bir çalışmada, sebzeleri tüketmeden önce bu sebzelerin resmine maruz kalan çocuklarda besin reddinin, sadece tadına bakan çocuklara oranla daha az olduğu saptanmıştır (Owen, Kennedy vd., 2018).

Ebeveyn besleme uygulamaları çocukların yeme davranışlarında önemli bir etkiye sahiptir. Ebeveynler genellikle çocuklarının besin seçiciliği ya da besin reddi gibi davranışlarda bulunmasından endişe duymaktadırlar. Ebeveynler bu davranışları engellemek için bazı farklı stratejiler uygulamaktadır. Bu stratejilerden biri olan ‘yemek için baskı’ özellikle okul öncesi dönemdeki çocuklarda besin neofobisi düzeyinin artmasına neden olmaktadır (Jansen, de Barse vd., 2017).

Yapılan kesitsel bir çalışmada, annelerin eğitim seviyesiyle çocukların besin seçiciliği arasında pozitif bir korelasyon olduğu, ‘besin kısıtlaması’ ‘sağlıksız besinlerin tüketimini sınırlamak’ ve ‘yemek yeme için baskı’ gibi davranışları eğitim seviyesi daha yüksek annelerin sergilediği görülmüştür. Ayrıca çalışmada, annelerin genel çoğunluğunun çocuğunun büyüme ve gelişmesinden endişe duyduğu için ‘yemek yeme baskısı’ davranışını gösterdiğini ve bu davranışın olumsuz sonuçlarının farkında olmadığı, sonuç olarak bu davranışın çocuklarda besin neofobisi ve besin seçiciliği ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Kutbi, Alhatmi vd., 2019).

Ebeveyn ve iki ila altı yaş arası çocukların katıldığı (n=195) kesitsel bir çalışmada, annenin çocuğun beslenme zamanı duygu durumunun çocuklarda neofobik davranış sergilenmesi ile pozitif bir ilişkisi olduğu, çocuğun beslenme zamanı olumlu duygu durumunun daha düşük besin neofobisi skoru ile ilişkili olduğu görülmüştür (Kutbi, 2020).

Yapılan bir diğer çalışmada annenin çocuğun açlık ve tokluk mekanizmasına olan farkındalığının az olmasının çocukta ilerleyen dönemlerde besin neofobisinin oluşumu ile pozitif bir ilişkisi olabileceği gösterilmiştir (Cassells, Magarey vd., 2014).

Ebeveynde bulunan besin neofobisi ve buna bağlı daha az çeşitte besin tüketimi çocukların beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir. Ebeveyn tarafından reddedilen besin çocukta ebeveyni taklit etme davranışının oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca ebeveyninde besin neofobisi varlığı neofobik davranışın çocukta da görülmesine neden olmaktadır (Hazley vd., 2022).

Duyusal uyaranlara karşı daha hassas olan ebeveynler çocuğun besine karşı yüz ifadeleri ile verdiği tepkiyi kolaylıkla fark etmektedir. Duyusal olarak hassas olan ebeveynlerin bu besini çocuğa yeniden tükettirme olasılıkları normal ebevelere göre daha düşüktür. Ayrıca bu ebeveynlerin çocuklarının da seçici yeme davranışı geliştirme olasılıklarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir (Steinsbekk, Bonneville-Roussy vd., 2017).

Yapılan kesitsel bir çalışmada, ebeveyn besin neofobisinin çocuklarda daha az meyve ve sebze tüketimiyle ilişkili olduğu saptanmıştır ve bu durumun ev ortamında neofobik ebeveyn tarafından çocuğuna daha az meyve ve sebze verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmacılar tarafından çalışma sonucuna, çocukların neofobik ebeveynlerinden dolayı çeşitli meyve ve sebzelere maruziyetinin az olmasının çocukların hayatlarının ilerleyen dönemlerinde besin neofobisi davranışının oluşumuyla da ilişkili olabileceği eklenmiştir (Marlow ve Forestell, 2022).

Yapılan bir çalışmada ebeveyn besin neofobisinin çocuğa kalıtsal yolla aktarılabilmesine ek olarak ebeveynin besine karşı oluşturduğu duyusal işlevlerinde çocuğa kalıtsal yolla aktarılabilmesi saptanmıştır (Cappellotto ve Olsen, 2021).

Dört- altı yaş arasındaki çocuklarda yapılan bir çalışmada, çocuklarını beslemeye yönelik aşırı duygusal tepki gösteren neofobik ebeveynlerin çocuklarında seçici yeme ve besin neofobisi davranışlarının kalıcı olabileceği belirlenmiştir (Steinsbekk, Bonneville-Roussy vd., 2017).

Çocuklukta ilk yıllar öğrenme ve taklit etme davranışlarının daha fazla görüldüğü yıllar olduğu için ebeveynler çocuklarına sağladıkları sağlıklı etiletişimler çocuklarının besin tercihlerini olumlu yönde etkilenebilmektedir (Xi, Liu vd., 2022).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı, Tipi ve Örneklem Seçimi

Araştırma Haziran 2022 Ocak 2023 tarihleri arasında Balıkesir İli Edremit İlçesinde ikamet eden otuz altı-altmış ay arasındaki okul öncesi çocuklar ve ebeveynlerinin katılımıyla yapılmış kesitsel türde bir çalışmadır. Evreni belli olmayan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Araştırmada ± 10 'luk standart sapma olacağı düşünülerek %95 güç ve %5 hata payıyla katılması ön görülen katılımcı sayısı en az 359 kişi olarak belirlenmiştir. Anketler, randomize olarak seçilen ebeveynlerle yüz yüze şekilde uygulanmıştır.

Çalışmaya dahil etme kriterleri (Ebeveyn)

- 18-65 yaş aralığında olmak
- 36-60 aylık olan ve bir okul öncesi programa devam eden çocuğu olmak
- Edremit ilçesinde ikamet etmek
- Türkçe bilmek

Çalışmaya dahil etme kriterleri (Çocuk)

- 36-60 ay aralığında olmak
- Bir okul öncesi programa kayıtlı olmak
- Edremit ilçesinde ikamet etmek

Çalışmadan hariç tutma kriterleri (Ebeveyn)

- Bilgilendirilmiş onam formunu imzalamamak
- Gebelik ve emzicilik durumunda olmak
- Herhangi bir kronik hastalığı olmak
- Türkçe okur-yazarlığı olmamak
- Edremit ilçesinde ikamet etmemek
- Anketleri eksik doldurmak
- 18-65 yaş aralığında olmamak

Çalışmadan hariç tutma kriterleri (Çocuk)

- Herhangi bir besin alerjisine sahip olmak
- Besin alımını etkileyecek kronik hastalık varlığı
- Tıbbi Beslenme tedavisi açısından kısıtlama
- Nörolojik hastalık veya bilişsel fonksiyon bozukluğu

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Bu çalışma için İzmir Demokrasi Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26/01/2022 tarih, 2022/02-22 sayılı karar (Ek 1) ile onay alınmıştır. Etik kurul onayına takiben Balıkesir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 11.03.2022 tarih, E-99191664-605.01-45505466 sayılı karar (Ek 2) ile araştırma izni alınmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlere araştırma hakkında bilgilendirilme yapılmış ve 'Aydınlatılmış Onam Formu' alınmıştır (Ek 3). Çalışma araştırmaya katılan 360 ebeveyn ve çocuğu ile tamamlanmıştır. Bu çalışmada kullanılmak amacıyla oluşturulan anket formu (Ek 4) "yüz yüze görüşme yöntemi" ile çalışmanın araştırmacısı tarafından uygulanmıştır. Ayrıca ebeveynlere 24 saatlik geriye dönük çocuklarının tükettikleri besinleri tüketim miktarlarıyla birlikte not etmeleri istenmiş, tüketimlerini not ederken nasıl kayıt almaları gerektiğiyle ilgili örneklerle bilgilendirme yapılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan tüm ebeveynlerden 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' (Ek 5) okuyup imzalaması istenmiş, araştırmacı tarafından da imzalanmış ve formdan katılımcılara da bir nüsha verilmiştir. Katılımcıların araştırmacılara herhangi bir sorusu olduğunda ulaşabilmesi için araştırmacıların telefon numaraları ve e-posta adresleri verilmiştir. Anket formu çalışma planına uygun olarak tüm katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Çalışma 01.02.2023 tarihinde tamamlanmıştır. Toplanan verilerle istatistiksel analizler yapılarak araştırmanın hipotezleri sınanmıştır.

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Ebeveynde besin neofobisi varlığının çocukta yeme davranışlarına etkisinin incelendiği bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı bir çalışmadır ve veriler yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Yapılan çalışmada çocuklara daha çok annelerin eşlik etmesi

nedeniyle veri toplamaya sadece anneler ile devam edilmiştir. COVID-19 pandemisi nedeniyle toplu alanda bulunmanın uygun olmaması sonucunda anketler her anneyle birebir görüşme yapıldıktan sonra doldurulmuştur. Görüşmelerin yapıldığı oda her görüşme sonrasında dezenfekte edilerek havalandırılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşme esansında maske kullanılmıştır. Her katılımcının anket formunu doldurması için kullanacağı kalem önceden dezenfeksiyon için alkol bazlı ticari sıvılar kullanılarak dezenfekte edilmiştir. Bu çalışmada anket formu yedi bölümden oluşmaktadır. İlk bölümü annelerin sosyo-demografik özelliklerini sorgulamaktadır. Diğer bölümlerde sırasıyla annenin beslenme alışkanlıkları, araştırmaya katılan çocuğun genel özellikleri ve beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı bölümler, geriye dönük yirmi dört saatlik besin tüketim kaydı, annelerin besin neofobisini sorgulayan yeni besin korkusu ölçeği, annelerde yeme bozukluğu varlığını sorgulayan yeme tutum testi-26 (YTT-26), son bölümdeyse çocuklarda yeme davranışlarını sorgulayan çocuklarda yeme davranışı ölçeği (ÇYDA) bulunmaktadır.

3.3.1. Anket Formu

Verilerin toplanması katılımcılara ‘Aydınlatılmış Onam Formu’ sunulmasıyla başlamaktadır. Katılımcıların onam formu onaylamasıyla diğer bölümlere geçilmesi şartı bulunmaktadır (Ek 3).

Anket formu (Ek 4) araştırmaya katılan ebeveynlerin demografik özelliklerini sorgulayan dokuz soruyu içeren genel bilgiler (yaş, eğitim durumu, aile ortalama aylık geliri vb.) kısmı ile başlamaktadır. Sonrasında sırasıyla annenin öğün sayıları, beslenme düzeni, öğün atlama durumu gibi soruları içeren bu bölümde altı soru ve araştırmaya katılan çocuklarla ilgili genel bilgileri (cinsiyet, yaş, doğum ağırlığı, anne sütü alma süresi, doğum şekli vb.) içeren on iki sorudan oluşmaktadır. Ayrıca bu bölümün sonu anne ve çocuğun antropometrik ölçüm sonuçlarını da içermektedir Soruların bir kısmı test şeklinde bir kısmı ise açık uçlu kısa cevaplardan oluşmaktadır.

Çocukların beslenme durumunu saptamak amacıyla, gerçek beslenme düzenini yansıttığı düşünülerek annelerden çocukları için yirmi dört saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı istenerek genel beslenme durum tespiti yapmak hedeflenmiştir. Bu bölümde annelerden çocuklarının geriye dönük 24 saat boyunca neler tükettiklerini

hatırlamaları ve tükettikleri yiyecek ve içecekleri öğün, miktar ve ölçü belirterek not etmeleri gerekmektedir. Annelere besin tüketim kaydı öncesinde ilgili bölümü nasıl dolduracaklarıyla ilgili detaylı bilgilendirme yapılmıştır.

İnsanlarda besin neofobisinin seviyesinin belirlenmesi için yapılan ilk girişimsel çalışma 1992 yılında Plinner ve Hobden tarafından geliştirilen Yeni Besin Korkusu Ölçeği ile yapılmıştır. Araştırmacılara göre besin neofobisi hem bireylerin kişiliğine bağlı bir özellik hem de besinlere bağlı olarak ortaya çıkan bir durum olarak da tanımlanmıştır. Yeni Besin Korkusu Ölçeği, yedili Likert tip on sorudan oluşan bir ölçek olarak tasarlanmıştır. Cevaplar “kesinlikle katılıyorum”dan (1) “kesinlikle katılmıyorum” a (7) doğru olacak şekildedir. Puan aralığı 10-70 arasındadır. Puan ile yeni besinlere aşinalık arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır (Pliner and Hobden 1992). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması 2021 yılında Uçar ve ark. tarafından yapılmıştır. (Uçar, 2018).

Ebeveynlerde yeme bozukluğunun varlığının tespit edilmesi için Yeme Tutum Testi’nin yirmi altı sorudan oluşan kısa formu kullanılmıştır. Riskli yeme tutumlarının araştırılmasında Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin yirmi altı soruluk kısa formu ise pratiklik açısından avantaj sağlamaktadır. YTT-26 Kısa Formu’nun Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise Okumuş ve ark. tarafından 2019 yılında yapılmıştır. (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2019).

Çocuklarda yeme davranışlarına ilişkin kesin tanımlar olmamasına rağmen 2001 yılında Wardle ve arkadaşları “Children’s Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)”ı geliştirmiştir (Viana, Sinde vd., 2008). Yılmaz ve arkadaşları bu ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasını “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)” adı altında yapmıştır (Yılmaz, Esmeray vd., 2011). Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi temelde çocukların iştah durumunu “besine ilgi duyma” ve “besinden kaçınma” şeklinde iki boyutta değerlendirmektedir (Ayre, Jansen vd., 2022). ÇYDA; besin heveslisi, duygusal aşırı yeme, besinden zevk alma, içme tutkusu, doygunluk tepkisi, yavaş yeme, duygusal az yeme ve besin seçiciliği olmak üzere sekiz alt boyutta yeme davranışlarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Çocuklarda besinden kaçınma davranışını; “doygunluk

tepkisi”, “yavaş yeme”, “duygusal az yeme” ve “besin seçiciliği” belirlemektedir (Xue, Lee vd., 2015).

3.3.2. Besin Tüketim Durumunun Saptanması

Araştırmaya katılan çocukların enerji ve besin ögesi alımlarının hesaplanabilmesi için ebeveynlerinden çocuklarının yirmi dört saatlik geriye yönelik besin tüketimlerinin kaydı alınmıştır. Çocukların besin tüketim kaydının alınması yüz yüze görüşme tekniği yardımıyla yapılmış ve tüketilen miktarın belirlenmesinde “Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu”ndan yararlanılmıştır (Rakıcıoğlu, Tek-Acar vd., 2006). Çocukların tükettikleri besin ve besin gruplarından sorgulanan bilgiler aracılığıyla günlük ortalama tüketim miktarlarının hesaplaması yapılmıştır. Çocukların tükettiği yemeklerin içeriğinin bilinmediği durumlarda ‘Toplu Beslenme Servisi Yapılan Kurumlar için Standart Yemek Tarifeleri’ (Merdol, 2003) kitabından faydalanılarak besinlerin içeriği belirlenmiştir ve evde tüketilen besinler ebeveynlere sorularak tespit edilmiştir.

Katılımcıların yirmi dört saatlik geriye yönelik besin tüketim kayıtlarının analizi için besinlerden çıkarılan artıklar sonucunda kalan net miktarlar BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) bilgisayar programına kaydedilmiştir. BEBİS bilgisayar programında besinlerin enerji, makro, mikro besin ögesi hesaplaması yapılmıştır ve ayrıca günlük tüketim miktarları belirlenmiştir. Bulunan miktarlar Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberinde önerilen miktarlarla karşılaştırılması saptanmıştır (Hacettepe Üniversitesi, 2015).

3.3.3. Antropometrik Ölçümler ve Beden Kütle İndeksi

Araştırmaya katılan çocukların vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve üst orta kol çevresi araştırmacı tarafından yapılan ölçümler sonucunda kaydedilmiştir.

Çocukların vücut ağırlığı ölçümleri, ayakta, ayakkabıları çıkartılarak hafif giysiler ile taşınabilir 0,1 kg’a hassas elektronik baskülle araştırmacı tarafından yapılmıştır. Boy uzunluğu ölçümü ise, ölçüm yapmadan önce çocukların ayakkabısı çıkartılacak baş Frankfort düzleminde iken, ayaklar bitişik şekilde esnemez mezura yardımıyla araştırmacı tarafından yapılmıştır (Gibson 2005, Neyzi, Günöz vd., 2008).

Baş çevresi ölçümü çocukların sol tarafından karşıya baktıkları pozisyonda kaşların üzerinden ve oksipital bölgenin en çıkık bölgesinden esnemeyen mezura ile yapılmıştır. Üst orta kol çevresi ölçümü, kol dirsekten doksan derece bükülerek omuzdaki akromiyal çıkıntı ile dirsekteki olekranon çıkıntı arasının orta noktasından esnemez mezura ile yapılmıştır (Gibson, 2005). Ölçümlerde bir standart sağlanması açısından araştırmacı tarafından tüm ölçümlerde aynı araçlar kullanılmıştır. Çocuklarda antropometrik ölçümlerin Z skor sınıflaması DSÖ tarafından yapılmış olup; -2 z skor ve altı çok zayıf kabul edilirken, -1 ila +1 z skor arası normal, +2 z skor ve üstü ise şişman olarak kabul edilmektedir. Daha ayrıntılı bilgiler aşağıda Tablo 3.1.'de sunulmaktadır (WHO, 2008).

Tablo 3.1. Antropometrik Ölçümlerin Z Skor Sınıflaması (WHO, 2008)

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

Ebeveynlerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümü araştırmaya katılan ebeveynlere sorularla teyit alınarak kaydedilmiştir.

BKİ: Kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine (m²) orantılanması ile hesaplanmıştır ve değerlendirilmesinde WHO 2007 standartları kullanılmıştır (Baysal, Aksoy vd., 2008). Bu standartlara göre 18,5 BKİ zayıf, 18,5 ila 24,9 BKİ normal, 30,0 BKİ obez olarak kabul edilmektedir (Tablo 3.2.).

Tablo 3.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ) Sınıflandırması (Weir ve Jan, 2019)

Sınıflandırma	BKİ değeri (kg/m ²)
Zayıf	<18,5
Normal	18,5-24,9
Hafif şişman	25,0-29,9
Obez	≥30,0

3.3.4. Yeni Besin Korkusu (neofobi) Ölçeği

Yeni Besin Korkusu Ölçeği Pliner ve Hobden tarafından geliştirilen bireylere yeni besinlere karşı oluşabilecek korkuyu ve bu besinleri tüketme davranışından kaçınmayı tespit etmeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uçar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlık güvenilirliği ve test-tekrar test yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin faktör analizine uygunluğu, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett'in Küresellik Testi ile analiz edildikten sonra faktör yapısını belirlemek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,805 test-tekrar test ile elde edilen sınıf içi korelasyon katsayısının 0,802 olduğu bulunmuştur. KMO değeri 0,785, Bartlett'in Küresellik Testinin anlamlılık düzeyinin 0,001'den küçük olması veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Yapılan analizler neticesinde Türk toplumunda erişkin bireyler için yeni besin korkusu ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür. Geçerlik-güvenirlik çalışması sonucunda ölçekten madde çıkarılmaması gerektiği sonucuna ulaşıldığı için on maddelik Yeni Besin Korkusu ölçeği kullanılmıştır. 10 maddeden oluşan yedi puanlı likert tipi ölçek, kesinlikle katılmıyorum ibaresinden (bir puan) kesinlikle katılıyorum ibaresine (yedi puan) doğru her bir seçenekte Bir'er puan artacak şekilde düzenlenmiştir ve 10-70 puan aralığında değer almaktadır (1, 4, 6, 9 ve 10. sorular ters skorlanmıştır). Yüksek puanlar besin neofobisini, düşük puanlar ise besin neofilikliğini göstermektedir (Uçar, 2018).

3.3.5. Yeme Tutum Testi-26 Ölçeği

YTT-26, Garner ve arkadaşları (1982) tarafından oluşturulan bireylerde AN veya BN psikopatolojisinin tespitini hedefleyen Yeme Tutum Testi-40 (YTT-40) ölçeğinin kısaltılmış formudur. Ölçek yirmi altı sorudan oluşmaktadır. Ölçek yeme bozukluğu açısından yüksek riskli bireyleri saptamada oldukça duyarlıdır (Garner, Olmsted vd., 1982). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Okumuş ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,84, test-tekrar test durağanlık katsayısı ise 0,78 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları, ölçeğin yeme tutumlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine dair önemli bulgular sunmaktadır. YTT-26'dan yüksek puan

alanların bir yeme bozukluğu tanısı alma olasılığı anlamlı derecede yüksek olduğu için özellikle klinik olmayan gruplarda yeme bozukluğu tarama aracı olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Ölçekten alınan yirmi ve üzerindeki puanlar yeme tutumlarında bozulmaya işaret etmektedir. Ölçeğin B bölümünü oluşturan YTT-26'da "3 =Daima, 2=Çok sık, 1=Sık sık, 0= diğer cevaplar (Bazen, nadiren, hiçbir zaman)" olarak belirlenmiştir. Öte yandan 26. soruda ise tersine puanlama yapılmaktadır, yani "1=Bazen, 2=Nadiren ve 3=Hiçbir zaman" şeklinde puanlanırken diğer seçenekler yine 0 puan almaktadır. Ölçeğin A bölümünde kişinin demografik bilgilerine ek olarak kilo, boy, en düşük ve en yüksek kilo gibi bilgileri de sorulmakta, böylece Yeme Bozukluğu tanısı açısından da ihtiyaç duyulabilecek bilginin alınabilmesi sağlanmaktadır. Benzer şekilde ölçeğin C bölümünde yer alan beş madde ile geçtiğimiz altı aylık dönemde yeme davranışındaki bozulmalar kontrol edilmektedir. Ölçeğin A ve C bölümleri puanlamaya dahil edilmemekle birlikte mevcut yeme patolojisinin değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2019).

3.3.6. Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği (ÇYDA)

Çocuklarda yeme davranışı anketi, anne-babaların yanıtladığı, sekiz alt boyutu içeren, çocukların yeme davranışını otuz beş ayrı maddede beş puan üzerinden değerlendiren (1=asla, 5=her zaman) likert tipi bir ankettir. Türkiye'de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Yılmaz ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır. ÇYDA faktör analizi ve güvenilirlik analizi ile değerlendirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizine göre elde edilen sekiz alt boyut toplam varyansın %58,2'sini açıklamıştır. Cronbach alfa katsayıları 0,61-0,84 arasında değişmiştir. Doğrulayıcı faktör analizine göre RMSEA uygunluk indeksi 0,049 olarak hesaplanmış ve buna göre ölçeğin Türk toplumuna uygunluğu gösterilmiştir. Elde edilen sonuçlar ÇYDA'nın Türk çocuklarının yeme davranışını belirlemede güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir (Yılmaz, Esmeray vd., 2011).

ÇYDA 'nin sekiz alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla;

1. Besin Heveslisi (12, 14, 19, 20, 28 no' lu maddeler)
2. Duygusal Aşırı Yeme (2, 13, 15, 27 no'lu maddeler)
3. Besinden Zevk Alma (1, 3, 4, 5, 22 no'lu maddeler)

4. İçme Tutkusu (6, 29, 31 no' lu maddeler)
5. Doygunluk Tepkisi (7, 17, 21, 24, 26, 30, 33 no'lu maddeler)
6. Yavaş Yeme (8, 18, 34, 35 no'lu maddeler)
7. Duygusal Az yeme (9, 11, 23, 25 no'lu maddeler)
8. Besin Seçiciliği (10, 16, 32 no'lu maddeler)

Bu 8 alt boyut temelde iki ana alt boyutta toplanmaktadır. Bunlar;

1. Besine İlgi Duyma

- Besin Heveslisi
- Duygusal Aşırı Yeme
- Besinden Zevk Alma
- İçme Tutkusu

2. Besinden Kaçınma

- Doygunluk Tepkisi
- Yavaş Yeme
- Duygusal Az yeme
- Besin Seçiciliği

Ölçeğin genel puanı, her bir alt boyutun kendi içinde puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. İki ana alt gruptaki yüksek puanlar çocuğun besine ilgi duyma davranışı veya besinden kaçınma davranışına daha fazla eğilim sağlayacağını göstermektedir. Ölçek çocukların davranışlarını iyi iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği ve diğer davranış ölçütlerine göre geçerlilik gösterdiği için sıkça kullanılmaktadır (Lipowska, Lipowski vd., 2018).

3.3.7. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri IBM SPSS Statistics 25 (Statistical Package for Social Sciences for Windows 23) bilgisayar programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (S) ve medyan, minimum-maksimum (min-maks) değerleri ile sunulmuştur. Normal dağılmayan veriler için medyan ve IQR [Çeyrekler açıklığı (interquartile range)] değerleri verilmiştir. Günlük

besin tüketim kayıtları incelenerek çocukların günlük enerji ve besin ögesi alımları BeBiS (Beslenme Bilgi Sistemleri) programı aracılığıyla hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir (McKillup 2011). Gruplar sayısal değişkenler bakımından karşılaştırılmadan önce parametrik test varsayımları (normallik ve varyansların homojenliği) kontrol edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilks testi ile incelenmiştir. Karşılaştırılan grupların varyanslarının homojenliği ise Levene testi ile incelenmiştir. Grupların sayısal değişkenler bakımından karşılaştırılması parametrik test koşullarının sağlanması durumunda tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) ile, sağlanmaması durumunda ise Mann-Withney U veya Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır. Gruplar arasında kategorik değişkenler bakımından farklılık olup olmadığı Ki kare testi ile incelenecektir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilecektir.

4. BULGULAR

Ebeveyn besin neofobisinin çocuklarda yeme davranışlarına etkisinin değerlendirilmesinin amaçlandığı araştırmanın bulguları sekiz bölüm altında incelenmiştir. Birinci bölümde (4.1.) araştırmaya katılan anneye ait genel özelliklere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İkinci bölümde (4.2.) araştırmaya katılan çocuğa ait genel özelliklere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Üçüncü bölümde (4.3.) araştırmaya katılan çocuğun sıfır-bir yaş dönemindeki beslenmesine ait bulgulara yer verilmiştir. Dördüncü bölümde (4.4.) Yeni Besin Korkusu (Neofobi) ölçek puanlarının değerlendirilmesine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Beşinci bölümde (4.5.) Yeme Tutum Testi-26 ölçek puanlarının değerlendirilmesine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Altıncı bölümde (4.6.) Çocuklarda Yeme Davranışı puanlarının değerlendirilmesine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Yedinci bölümde (4.7.) antropometrik ölçümlerle ilgili bulgular incelenmiştir. Sekizinci bölümde (4.8.) araştırmaya katılan çocukların Beslenme Bilgi Sistemi'nden elde edilen ortalama günlük enerji ve besin ögesi alım değerlerine ilişkin bulgular incelenmiştir.

4.1. Araştırmaya Katılan Anneye İlişkin Genel Özellikler

Araştırma kapsamında, Balıkesir ili Edremit ilçesinde ikamet eden ve çeşitli kreş ve anaokullarında eğitim gören 3-5 yaş arası 184 erkek, 176 kız olmak üzere 360 çocuk ve annesi katılmıştır. Çalışmaya katılan anneye ait yaş, eğitim durumu, sosyodemografik özellikler ve beslenme durumu gibi genel özellikler Tablo 4.1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin 166'sı neofobik, 194'ü ise neofiliktir. Neofobik ve neofilik annelerin yaş ortanca değeri 29 [4] yıl olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaşları neofobi ve neofili olma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,074$). Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun eğitim durumunun 12 yıl ve üstü olduğu; neofilik bireylerin %91,8'inin ($n=178$), neofobik bireylerin ise %68,7'sinin ($n=114$) 12 yıl ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Annede eğitim durumuyla neofobi ve neofili varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Neofobik annelerin %12'si ($n=20$) serbest çalışan, %39,2'si ($n=65$) maaşlı çalışan, %48,8'inin ($n=81$) ise ev hanımı olduğu

saptanmıştır. Neofilik annelerde ise; %12,4'ü (n=24) serbest çalışan, %68,6'sı (n=133) maaşlı çalışan, %19,1'nin (n=37) ise ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin ağırlıklı olarak tek çocuğu bulunmaktadır. Neofobik grubun %65,7'sinin (n=109) tek çocuğu olduğu, neofilik grupta ise annelerin %75,3'ünün (n=146) tek çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Ailedeki çocuk sayısında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,090). Neofobik annelerin %87,3'ü (n=145), neofilik annelerin %83,5'i (n=162) sigara kullanmamaktadır. Annede sigara kullanma durumunda gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,305). Tüketilen öğün sayısı incelendiğinde; neofobik annelerin % 41,6'sının (n=69) 3-5 öğün, %58,4'ünün (n=97) bir-üç öğün tükettiği saptanmıştır. Neofilik annelerde ise; %73,7'sinin (n=143) 3-5 öğün, %26,3'ünün (n=51) 1-5 öğün tükettiği saptanmıştır. Annenin tükettiği öğün sayısı bakımında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001). Araştırmaya katılan bireyler arasında ana öğün atlama durumu açısından anlamlı farklılık belirlenmiştir (p=0,001). Öğün atlayan annelerin çoğunluğunun öğlen öğününü atladığı; neofilik annelerde bu oranın %40,4 olduğu, neofilik annelerde ise %16,5 (n=32) olduğu saptanmıştır. Atlanan öğün bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001). Araştırmaya katılan neofobik annelerin %70,5'inin (n=117) öğün saatlerinin düzenli olduğu, neofilik annelerin ise %84,5'inin (n=164) öğün saatlerinin düzenli olduğu saptanmıştır. Öğün saatlerinin düzenliliği açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,001). Neofobik annelerin %69,9'unun (n=116) iştah durumunun iyi olduğu, neofilik anneler de ise bu oranın %89,7 (n=174) olduğu saptanmıştır. Ayrıca iştah durumunun gruplar arasında anlamlı bir farklılık içerdiği belirlenmiştir (p=0,001).

Tablo 4.1. Anneye Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi

Genel Özellikler	Neofobik Olanlar (n=166)		Neofilik Olanlar (n=194)		Toplam (n=360)		p değeri
Yaş (yıl)	29 [4]		29 [4]		29[4]		0.074*
Medyan [ÇADA]							
	S	%	S	%	S	%	p değeri
Eğitim Durumu							
12 yıl ve altı	52	31,3	16	8,2	68	18,9	0,001*
12 yıl ve üstü	114	68,7	178	91,8	292	81,1	
Meslek							
Serbest	20	12	24	12,4	44	12,2	0,001*
Maaşlı Çalışan	65	39,2	133	68,6	198	55,0	
Ev Hanımı	81	48,8	37	19	118	32,8	
Çocuk Sayısı							
Bir	109	65,7	146	75,3	255	70,8	0,090*
Birden Fazla	57	34,3	48	24,7	105	29,2	
Sigara Kullanma Durumu							
Hayır	145	87,3	162	83,5	307	85,2	0,305*
Evet	21	12,7	32	16,5	53	14,8	
Tüketilen Öğün Sayısı							
1-3	97	58,4	51	26,3	148	41,1	0,001*
3-5	69	41,6	143	73,7	212	58,9	
Ana Öğün Atlar Mısınız?							
Hayır	87	52,4	148	76,3	235	65,2	0,001*
Evet	79	47,6	46	23,7	125	34,8	
Hangi Öğünü Atlarsınız?							
Sabah	12	7,2	11	5,7	23	6,4	0,001*
Öğlen	67	40,4	32	16,5	99	27,5	
Atlamam	87	52,4	151	77,8	238	66,1	
Öğün Saatleriniz Düzenli midir?							
Hayır	49	29,5	30	15,5	79	22,0	0,001*
Evet	117	70,5	164	84,5	281	78,0	
İştah Durumunuz nasıl?							
İyi	116	69,9	174	89,7	290	80,6	0,001*
Orta	50	30,1	20	10,3	70	19,4	

*Ki-kare Testi (p<0.05) ** ÇADA: Çeyrekler arası dağılım aralığı

4.2. Araştırmaya Katılan Çocuğa İlişkin Genel Özellikler

Tablo 4.2’de çocukların yaş, cinsiyet ve doğum şekline göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan neofobik annelerin %44’ünün (n=73) çocuğunun üç yaşında, %27,1’nin (n=45) dört yaşında, %28,9’unun (n=48) ise beş yaşında olduğu saptanmıştır. Neofilik annelerin ise %41,2’sinin (n=80) üç yaşında, %28,4’ünün (n=55) dört yaşında, %30,4’ünün (n=59) ise beş yaşında çocuğu olduğu belirlenmiştir. Çocukların yaşı bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,872). Araştırmaya katılan neofobik annelerin %55,4’ünün (n=92) kız çocuğuna sahip olduğu, neofilik annelerin ise %56,7’sinin (n=110) erkek çocuğuna sahip olduğu saptanmıştır. Çocuğun cinsiyeti bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,022). Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğunun normal doğum yaptığı ve bu oranın neofobik annelerde %60,2 (n=100), neofilik annelerde ise %63,9 (n=124) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gruplar arasında doğum şekli bakımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p= 0,473).

Tablo 4.2. Çocuğa Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya Katılan Çocukla İlgili	Neofobik Olanlar (n=166)		Neofilik Olanlar (n=194)		Toplam (n=360)		p değeri
Yaşı (yıl)	S	%	S	%	S	%	p değeri
3 yaş	73	44	80	41,2	153	42,5	0,872*
4 yaş	45	27,1	55	28,4	100	27,8	
5 yaş	48	28,9	59	30,4	107	29,7	
Cinsiyet							0,022*
Erkek	74	44,6	110	56,7	184	51,1	
Kız	92	55,4	84	43,3	176	48,9	
Doğum Şekli							0,473*
Sezeryan	66	39,8	70	36,1	136	37,8	
Normal Doğum	100	60,2	124	63,9	224	62,2	

*Ki kare testi (p<0,05)

4.3. Çocuğun Sıfır-Bir Yaş Beslenmesine İlişkin Özellikler

Araştırmaya katılan neofobik annelerin çocuklarının %81,3’ünün (n=135) anne sütü aldığı, %18,7’sinin (n=31) almadığı, neofilik annelerin çocuklarının ise %93,3’ünün (n=181) anne sütü aldığı, %6,7’sini (n=13) ise anne sütü almadığı saptanmıştır. Ayrıca gruplar arasında anne sütü tüketimi açısından anlamlı farklılık

saptanmıştır ($p=0,001$). Neofilik annelerin çocuklarının %78,3'ü ($n=130$) anne sütü ile birlikte devam sütü tüketmemiştir. Ancak %21,7'si ($n=36$) anne sütü ile devam sütü tüketmiştir. Neofilik annelerde ise, araştırmaya katılan çocukların %90,7'si ($n=176$) anne sütü ile birlikte devam sütü tüketmemiştir. Bu durum bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). Neofobik annelerin çocuklarının %88'i ($n=146$) tamamlayıcı beslenmeye altıncı ayında geçmişken, %3'ü ($n=5$) beşinci ayında, %9'u ($n=15$) dördüncü ayında geçmiştir. Neofilik annelerin çocuklarının %92,9'u ($n=189$) tamamlayıcı beslenmeye altıncı ayında, %5'i ($n=1$) beşinci ayında, %2,1'i ($n=4$) ise dördüncü ayında geçmiştir. Çocuğun tamamlayıcı beslenmeye geçme ayı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,002$). Çocuğun toplam anne sütü alması bakımından inceleme yapıldığında; neofobik annelerin çocuklarının %16,3'ünün ($n=27$) altı aydan az, %23,5'inin ($n=39$) yedi-on iki ay arasında, %36,7'sinin ($n=61$) on üç- yirmi üç ay arasında, %23,5'inin ($n=39$) ise yirmi dört aydan fazla anne sütü tükettiği saptanmıştır. Toplam anne sütü tüketme süresi bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Çocuğun Sıfır-Bir Yaş Arası Dönemlerindeki Beslenmesine İlişkin Bilgiler

Çocuğun Beslenmesi ile İlgili Özellikler	Neofobik Olanlar ($n=166$)		Neofilik Olanlar ($n=194$)		p değeri
	S	%	S	%	p değeri
Çocuğunuz Altı Ay Anne Sütü Aldı mı?					
Hayır	31	18,7	13	6,7	0,001*
Evet	135	81,3	181	93,3	
Anne Sütü İle Devam Sütü Aldı mı?					
Hayır	130	78,3	176	90,7	0,001*
Evet	36	21,7	18	9,3	
Çocuğunuz Tamamlayıcı Beslenmeye Ne Zaman Başladı?					
4. Ay	15	9	4	2,1	0,002*
5. Ay	5	3	1	5	
6. Ay	146	88	189	92,9	
Çocuğunuzun Toplam Anne Sütü Alma Süresi					
≤ 6 ay	27	16,3	8	4,1	0,001*
7-12 ay	39	23,5	28	14,4	
13-23 ay	61	36,7	107	55,2	
≥ 24 ay	39	23,5	51	26,3	

*Ki kare testi ($p<0,05$)

4.4. Yeni Besin Korkusu (Neofobi) Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan annelere uygulanan yeni besin korkusu (neofobi) ölçeğinden elde edilen istatistiksel değerlendirmeler Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Tabloya göre ölçek maddelerinin puan ortalamaları, sürekli yeni ve farklı besinler seçerim/denerim, yeni besinlere güvenmem, yemeğin içinde ne olduğunu bilmezsem onu tüketmem, farklı ülkelere özgü yemekleri severim, etnik besinler, yemek için fazla garip görünüyorlar için sırasıyla $3,93 \pm 1,86$, $4,95 \pm 1,73$, $5,67 \pm 1,20$, $3,05 \pm 1,71$, $3,88 \pm 1,78$; yemek davetlerinde yeni besinler denerim, daha önce yemediğim şeyleri yemeye korkuyorum, tüketeceğim besinler konusunda çok titizim, neredeyse her şeyi yerim, yeni etnik restoranları denemekten hoşlanırım maddeleri için ise sırasıyla $3,32 \pm 1,79$, $4,89 \pm 1,60$, $4,75 \pm 1,84$, $3,09 \pm 2,02$, $3,45 \pm 1,82$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Annenin Yeni Besin Korkusu (neofobi) Ölçek Puanları

Yeni Besin Korkusu (Neofobi) Ölçek Maddeleri	$\bar{x}$	SS	Min-Max
Sürekli yeni ve farklı besinler seçerim/denerim.	3,93	1,86	1-7
Yeni besinlere güvenmem.	4,95	1,73	1-7
Yemeğin içinde ne olduğunu bilmezsem onu tüketmem.	5,67	1,20	1-7
Farklı ülkelere özgü yemekleri severim	3,05	1,71	1-7
Etnik besinler, yemek için fazla garip görünüyorlar.	3,88	1,78	1-7
Yemek davetlerinde yeni besinler denerim.	3,32	1,79	1-7
Daha önce yemediğim şeyleri yemeye korkuyorum.	4,89	1,60	1-7
Tüketeceğim besinler konusunda çok titizim.	4,75	1,84	1-7
Neredeyse her şeyi yerim.	3,09	2,02	1-7
Yeni etnik restoranları denemekten hoşlanırım.	3,45	1,82	1-7

$\bar{x}$: Ortalama Değer, SS: Standart Sapma, Min-Max: Minimum ve Maksimum Değerler

Annenin eğitim düzeyi ve mesleğine bağlı olarak yeni besin korkusu (neofobi) ölçek puanlarının değerlendirildiği Tablo 4.5’de, annenin eğitim düzeyi arttıkça neofobi ölçek puanının azaldığı buna bağlı olarak annede besin neofobisi varlığının azaldığı saptanmıştır. Ayrıca bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Annenin mesleğine bağlı olarak yeni besin korkusu (neofobi) ölçek puanlarının değerlendirilmesinde ise; ev hanımı olan annelerin neofobi ölçek puanlarının daha yüksek olduğu, buna bağlı olarak neofobi varlığına daha yatkın olabileceği ve sırasıyla

bu durumu serbest meslekte çalışan annelerin takip ettiği en az ölçek puanına ise maaşlı çalışan annelerin sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$).

Tablo 4.5. Annenin Eğitim Durumu ve Mesleğine Göre Yeni Besin Korkusu (neofobi) Ölçek Puanının Değerlendirilmesi

Yeni Besin Korkusu (Neofobi) Ölçek Puanı			
Eğitim Durumu	M [ÇADA]	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
12 yıl ve altı	49 [10,75]	46,8 $\pm$ 10,02	15-64
12 yıl ve üstü	39 [13,00]	39,65 $\pm$ 8,31	19-61
p değeri	0,001*		
Meslek			
Serbest	41 [18,25]	39,3 $\pm$ 9,61	19-55
Maaşlı Çalışan	38 [10,25]	38,78 $\pm$ 8,01	21-58
Ev Hanımı	45[12,00]	45,39 $\pm$ 9,12	15-64
p değeri	0,001**		

**Kruskall Wallis Testi ($p < 0,05$) * Mann Whitney U Testi ($p < 0,05$) **ÇADA: Çeğrekler arası dağılım aralığı

Annelerin BKİ değerlerine bağlı olarak yeni besin korkusu (neofobi) ölçek puanlarının değerlendirildiği Tablo 4.6'da BKİ değeri $<18,5$ (zayıf) olan annelerin neofobi ölçek puanlarının daha yüksek olduğu, 18,5/24,9 (normal) ve 25/29,9 aralığındaki BKİ değerlerine sahip annelerin neofobi ölçek puanlarının benzer olduğu saptanmıştır. Ancak annelerin BKİ değerleri ile neofobi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,059$).

Tablo 4.6. Annenin BKİ Değerine Göre Yeni Besin Korkusu (neofobi) Ölçek Puanının Değerlendirilmesi

Yeni Besin Korkusu (neofobi) Ölçek Puanı			
BKİ	M [ÇADA]	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
Zayıf ($< 18,5$) (n=18)	49 [13,75]	46,94 $\pm$ 11,66	25-64
Normal (18,5-24,9) (n=300)	40 [13,00]	40,68 $\pm$ 8,76	15-64
Hafif Şişman (25-29,9) (n=42)	43 [15,50]	40,92 $\pm$ 9,58	19-58
p değeri	0,059*		

*Kruskall Wallis testi ($p < 0,05$)

Yeni besin korkusu (neofobi), Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) ve annenin yaşıyla çocuğun yeme davranışları arasındaki ilişki Tablo 4.7'de belirtilmiştir. Neofobi skoru, YTT-26 skoru ve annenin yaşının çocuğun yeme davranışları üzerindeki etkisini incelemek amaçlı korelasyon sonuçları değerlendirildiğinde annenin neofobi skoru ile

çocuğun duygusal aşırı yeme ($r=0,133^{**}$) yeme davranışı göstermesiyle arasında istatistiksel olarak zayıf, anlamlı, doyumluk tepkisi ($r=0,343^{**}$) ve yavaş yeme ($r=0,344^{**}$) yeme davranışları arasında ise istatistiksel olarak orta derecede anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Annenin neofobi ölçek puanıyla çocuğun besin heveslisi ($r=-0,169^{**}$), besinden zevk alma ($r=-0,246^{**}$), besin seçiciliği ($r=-0,239^{**}$) yeme davranışları arasında istatistiksel olarak zayıf, anlamlı ve negatif bir korelasyon belirlenmiştir.

Annenin YTT-26 skoruyla çocuğun duygusal aşırı yeme ($r=0,145^{**}$), içme tutkusu ($r=0,107^{*}$), yavaş yeme ($r=0,085^{*}$) yeme davranışları arasında istatistiksel olarak zayıf, anlamlı ve pozitif bir korelasyon; besinden zevk alma ($r=-0,143^{**}$), duygusal az yeme ($r=-0,125^{**}$) yeme davranışlarıyla arasında ise istatistiksel olarak anlamsız, zayıf ve negatif bir korelasyon saptanmıştır.

Annenin yaşıyla çocuğun besin heveslisi ($r=0,132^{**}$), duygusal aşırı yeme ($r=0,138^{**}$), besinden zevk alma ($r=0,124^{**}$), içme tutkusu ($r=0,146^{**}$), besin seçiciliği ($r=0,146^{**}$) yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf ve pozitif bir korelasyon bulunmuştur.

Tablo 4.7. Yeni Besin Korkusunun (neofobi), YTT-26 Skorunun ve Anne Yaşının Çocuğun Yeme Davranışlarıyla Arasındaki İlişki

Değişkenler	Besin Heveslisi	Duygusal Aşırı Yeme	Besinden Zevk Alma	İçme Tutkusu	Doygunluk Tepkisi	Yavaş Yeme	Duygusal Az Yeme	Besin Seçiciliği	Neofobi Skoru	YTT-26 Skoru	Annenin Yaşı
Besin Heveslisi	1	0,310**	0,578**	0,382**	-0,284**	-0,352**	0,038	0,525**	-0,169**	-0,002	0,132**
Duygusal Aşırı Yeme	0,310**	1	0,130**	0,430**	0,149**	0,156**	-0,106*	0,109*	0,133**	0,145**	0,138**
Besinden Zevk Alma	0,578**	0,130**	1	0,283**	-0,425**	-0,485**	0,049	0,625**	-0,246**	-0,143**	0,124**
İçme Tutkusu	0,382**	0,430**	0,283**	1	0,069	0,072	0,009	0,237**	0,021	0,107*	0,146**
Doygunluk Tepkisi	-0,284**	0,149**	0,425**	0,069	1	0,705**	0,110**	-0,416**	0,343**	0,059	-0,061
Yavaş Yeme	-0,352**	0,156**	-0,485**	0,072	0,705**	1	0,045	-0,427**	0,344**	0,085*	-0,025
Duygusal Az Yeme	0,038	-0,106*	0,049	0,009	0,110**	0,045	1	0,104*	0,001	-0,125**	0,025
Besin Seçiciliği	0,525**	0,109*	0,625**	0,237**	-0,416**	-0,427**	0,104*	1	-0,239**	-0,064	0,146**
Neofobi Skoru	-0,169**	0,133**	-0,246**	0,021	0,343**	0,344**	0,001	-0,239**	1	0,154**	-0,047
Ytt-26 Skoru	-0,002	0,145**	-0,143**	0,107*	0,059	0,085*	-0,125**	-0,064	0,154**	1	-0,067
Annenin Yaşı	0,132**	0,138**	0,124**	0,146**	-0,061	-0,025	0,025	0,146**	-0,047	-0,067	1

*Kendall's tau_b testi ($p<0,05$) ** Kendall's tau_b testi ($p<0,01$) ***YTT-26:Yeme Tutum Testi 26

4.5. Yeme Tutum Testi-26 Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin %12'sinin (n=20) YTT-26 skorunun yirmi puan ve üzerinde olduğu, neofilik annelerin ise %2,1'inin (n=4) YTT-26 skorunun yirmi puan ve üzerinde olduğu saptanmıştır. YTT-26 skoru yirmi puan altı olma durumu neofobik annelerin %88'ini (n=146), neofilik annelerin ise %97,9'unu (n=190) içerdiği belirlenmiştir. Ayrıca gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,001$). (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Annede Yeme Bozukluğu Varlığının Yeni Besin Korkusu (neofobi) ile İlişkisi

Anne Yeme Bozukluğu Varlığı	Neofobik Olanlar (n=166)		Neofilik Olanlar (n=194)		p değeri
	S	%	S	%	
YTT-26 Skoru					
20 ve üzeri olanlar	20	12	4	2,1	0,001*
20 puan altı olanlar	146	88	190	97,9	
Toplam	166	100	194	100	

*Ki Kare testi ($p<0,05$) ** YTT-26: Yeme Tutum Testi 26

Yeni besin korkusu ve yeme bozukluğu varlığının çocuğun yeme davranışları alt boyutlarına etkisinin incelendiği Tablo 4.9'da anneler neofobik ve neofilik olarak iki gruba ayrılmıştır. Neofobik olup yeme bozukluğuna sahip olan annelerin çocuklarının besin heveslisi alt boyutu skorları incelendiğinde ortanca değerinin 13, alt değer 8, üst değer 23; neofilik olup yeme bozukluğuna sahip olan annelerin çocuklarının besin heveslisi alt boyutu skorlarının ortanca değerinin 10,5, alt değer 6, üst değer 15 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p=0,001$). Neofobi ve yeme bozukluğuna sahip olan annelerin çocuklarının duygusal aşırı yeme alt boyutu skorları incelendiğinde ortanca değerinin 6, alt değer 4, üst değer 16; neofilik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının duygusal aşırı yeme alt boyutu skorlarının ortanca değerinin 4, alt değer 4, üst değer 6 olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,001$). Neofobik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının besinden zevk alma alt boyutu skorları sırasıyla incelendiğinde ortanca değerinin 15, alt değer 6, üst değer 25; neofilik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının besinden zevk alma alt boyutu skorları ortanca değerinin 15, alt değer 10, üst değer 21 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

saptanmamıştır ($p=0,412$). Neofobik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının içme tutkusu alt boyutu skorları incelendiğinde ortanca değerinin 9, alt değer 3, üst değer 15; neofilik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının içme tutkusu alt boyutu skorları ise, ortanca değeri 11,5, alt değer 3, üst değer 15 olarak saptanmıştır. Ayrıca gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). Neofobik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının doygunluk tepkisi alt boyutu skorları incelendiğinde ortanca değerinin 23, alt değer 13, üst değer 28; neofilik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının doygunluk tepkisi alt boyutu skorlarının ise ortanca değerinin 22, alt değer 14, üst değer 30 olarak saptanmıştır. Ayrıca gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık da saptanmıştır ($p=0,032$). Neofobik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının yavaş yeme alt boyutu skorları incelendiğinde ortanca değerinin 10, alt değer 4, üst değer 18; neofilik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının yavaş yeme alt boyutu skorlarının ise ortanca değeri 13, alt değer 4, üst değer 19 olarak saptanmıştır. Ayrıca gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p=0,047$). Neofobik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının duygusal az yeme alt boyutu skorları incelendiğinde ortanca değeri 13,5, alt değer 7, üst değer 20; neofilik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının duygusal az yeme skorları ise ortanca değeri 8,5, alt değer 5, üst değer 18 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,254$). Neofobik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının besin seçiciliği alt boyutu skorları incelendiğinde ortanca değeri 11,5, alt değer 3, üst değer 15; neofilik olup yeme bozukluğuna sahip annelerin çocuklarının besin seçiciliği alt boyutu skorları ise ortanca değeri 10,5, alt değer 4, üst olarak 15 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,020$).

Neofobik olup yeme bozukluğuna sahip olmayan annelerin çocuklarının yeme davranışları alt boyutlarından doygunluk tepkisi alt boyunun skorunun en yüksek olduğu, bu skoru sırasıyla duygusal az yeme ve besinden zevk alma alt boyutu skorlarının takip ettiği saptanmıştır. Aynı grupta en düşük skora sahip alt boyutun ise içme tutkusu olduğu belirlenmiştir. Neofilik olup yeme bozukluğuna sahip olmayan annelerin çocuklarının yeme davranışları alt boyutlarından besinden zevk alma skorunun en yüksek olduğu, bu skoru sırasıyla doygunluk tepkisi ve duygusal az yeme

alt boyutu skorlarının takip ettiği saptanmıştır. Aynı grupta en düşük skora sahip alt boyutun ise duygusal aşırı yeme alt boyutu skoru olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. Yeni Besin Korkusu (neofobi) ve Yeme Bozukluğu Varlığıyla Çocuğun Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Neofobik Olanlar (n=166)					Neofilik Olanlar (n=194)				p1	p2
Değişkenler	YTT-26 Skoru Pozitif Çıkanlar		YTT-26 Skoru Negatif Çıkanlar		YTT-26 Skoru Pozitif Çıkanlar		YTT-26 Skoru Negatif Çıkanlar			
	M [ÇADA]	Min-Max	M [ÇADA]	Min-Max	M [ÇADA]	Min-Max	M [ÇADA]	Min-Max		
Besin Heveslisi	13 [8,00]	8-23	9 [5,00]	5-21	10,5 [8,00]	6-15	11 [4,00]	5-25	0,001*	0,761*
Duygusal Aşırı Yeme	6 [4,00]	4-16	4 [2,00]	4-14	4 [5,00]	4-6	4 [1,70]	4-20	0,001*	0,376*
Besinden Zevk Alma	15 [10,25]	6-25	14 [9,00]	6-25	15 [10,25]	10-21	18 [6,00]	5-25	0,412*	0,522*
İçme Tutkusu	9 [7,50]	3-15	3 [1,25]	3-13	11,5 [10,25]	3-15	3 [1,70]	3-15	0,001*	0,014*
Doygunluk Tepkisi	23 [7,75]	13-28	19 [9,00]	7-29	22 [15,50]	14-30	14 [5,00]	7-35	0,032*	0,061*
Yavaş Yeme	10 [5,50]	4-16	8 [7,00]	4-18	13 [13,25]	4-19	4 [2,25]	4-20	0,047*	0,041*
Duygusal Az Yeme	13,5 [4,00]	7-20	15 [2,00]	4-19	8,5 [10,00]	5-18	16 [3,00]	4-20	0,254*	0,082*
Besin Seçiciliği	11,5 [9,00]	3-15	7,5 [8,00]	3-15	10,5 [10,00]	4-15	12 [2,00]	3-15	0,020*	0,782*

*Mann Whitney U testi ($p < 0,05$) **p1: YTT-26 Skoru Pozitif Çıkanlar p2: YTT-26 Skoru Negatif Çıkanlar

4.6. Çocuklarda Yeme Davranışları Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyutlarının cinsiyete bağlı olarak değerlendirildiği Tablo 4.10'da besin heveslisi, besinden zevk alma, içme tutkusu, yavaş yeme, duygusal az yeme, besin seçiciliği alt boyutlarının puan ortanca değerlerinin kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Duygusal aşırı yeme ve doyumluk tepkisi alt boyutlarının ortanca değeri puanlarının ise erkek çocuklarda kızlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Gruplar arasında içme tutkusu ($p=0,026$) ve besin seçiciliği ($p=0,043$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 4.10. Çocuklarda Yeme Davranışları Ölçeğinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Çocuklarda Yeme Davranışları Alt Boyutları	Erkek (n=184)			Kız (n=176)			Toplam (n=360)			p değeri
	M [ÇADA]	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	M [ÇADA]	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	M [ÇADA]	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	
Besin heveslisi	10 [5,00]	3,73	5-25	11 [6,00]	3,90	5-21	10 [5,00]	3,81	5-25	0,246*
Duygusal aşırı yeme	6 [1,00]	1,98	4-20	4 [1,50]	1,48	4-14	4 [1,00]	1,75	4-20	0,293*
Besinden zevk alma	15 [6,00]	4,48	5-25	17 [7,00]	4,81	6-25	16 [7,00]	4,65	5-25	0,940*
İçme tutkusu	3 [1,00]	2,32	3-15	4 [2,00]	2,87	3-15	3 [1,75]	2,62	3-15	0,026*
Doygunluk Tepkisi	16 [8,00]	5,59	8-35	14 [8,00]	5,39	7-30	16 [8,00]	5,48	7-35	0,969*
Yavaş yeme	5 [6,00]	3,72	4-20	6 [6,00]	3,78	4-19	6 [6,00]	3,75	4-20	0,863*
Duygusal az yeme	15 [3,00]	2,56	5-20	16 [3,00]	2,49	4-19	15,5 [3,00]	2,52	4-20	0,852*
Besin seçiciliği	11 [6,00]	3,57	3-15	12 [5,00]	3,58	3-15	11 [5,00]	3,58	3-15	0,043*

*Mann Whitney U testi ($p < 0,05$)

Çalışma kapsamına dahil edilen çocuklar anneleri neofobik olanlar ve neofilik olanlar şeklinde iki gruba ayrılarak yeme davranışları alt boyutları skorları Tablo 4.11’ de verilmiştir. Buna göre neofobik anneye sahip olan çocukların neofilik anneye sahip olanlara göre duygusal aşırı yeme ($p=0,001$), içme tutkusu ($p=0,002$), doyumluk tepkisi ($p=0,001$), yavaş yeme ($p=0,001$), duygusal az yeme alt boyutları davranışı puanları ortanca değerlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Duygusal az yeme ($p=0,188$) alt puanı dışında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Neofilik anneye sahip olan çocukların ise besin heveslisi ($p=0,002$) yeme davranışı alt boyutu ve besinden zevk alma ($p=0,001$) yeme davranışı alt boyutu puanları ortanca değerleri neofobik anneye sahip olan çocukların yeme davranışları alt boyutlarına oranla daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 4.11. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamaları

Çocuklarda Yeme Davranışları Alt Boyutları	Neofobik Olanlar (n=166)			Neofilik Olanlar (n=194)			p değeri
	M [ÇADA]	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	M [ÇADA]	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	
Besin heveslisi	9 [16,00]	10,21±4,18	5-23	11 [4,25]	11,17±3,42	5-25	0,002*
Duygusal aşırı yeme	4 [1,00]	4,71±1,81	4-16	3 [1,00]	4,39±1,69	4-20	0,001*
Besinden zevk alma	14 [9,00]	14,25±5,11	6-25	18 [6,00]	16,95±3,81	5-20	0,001*
İçme tutkusu	4 [3,00]	4,81±3,07	3-15	3 [1,00]	4,04±2,10	3-15	0,002*
Doygunluk tepkisi	20 [8,25]	19,67±5,21	7-29	14 [5,00]	15,4±4,93	7-35	0,001*
Yavaş yeme	9 [7,00]	8,84±3,79	4-18	6 [3,00]	5,95±3,16	4-20	0,001*
Duygusal az yeme	16 [3,00]	14,42±2,45	4-20	15 [3,00]	14,39±2,59	4-20	0,188*
Besin seçiciliği	8 [8,00]	8,13±4,00	3-15	12 [2,00]	10,62±2,70	3-15	0,009*

*Mann-Whitney U Testi ($p < 0,05$)

Annesi neofobik olan gruptaki 5 yaşındaki çocukların 4 ve 3 yaşındaki çocuklara göre içme tutkusu yeme davranışı alt boyutu puanları ortanca değerlerinin daha fazla olduğu sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,046$). Neofilik bir anneye sahip olan gruptaki 5 yaşındaki çocukların ise hem 4 yaşındaki hem de 3 yaşındaki çocuklara göre besin seçiciliği yeme davranışı alt boyutu puanlarının ortanca değerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p=0,003$).

Tablo 4.12. Çocuğun Yaşının Çocuklarda Yeme Davranışları Ölçeği Alt Boyutları ile İlişkisi

Neofobik Olanlar (n=166)									Neofilik Olanlar (n=194)							
	BH	DAY	BZA	İT	DT	YY	DAZY	BS	BH	DAY	BZA	İT	DT	YY	DAZY	BS
Yaş	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]
3 yaş	9[6,00]	4[1,00]	14[8,00]	3[2,00]	20[9,00]	8[6,00]	15[2,00]	8[7,50]	11[5,00]	4[1,50]	17[6,00]	3[2,00]	15[6,50]	5[5,00]	16[3,00]	11[3,75]
4 yaş	9[5,50]	4[1,20]	14[9,00]	4[3,50]	21[6,50]	10[6,50]	15[1,00]	8[8,50]	11[4,00]	4[1,00]	18[6,00]	3[1,00]	14[6,00]	4[3,00]	16[2,00]	12[1,00]
5 yaş	10[5,75]	4[1,30]	14[9,50]	5[3,00]	19[9,75]	8,5[7,75]	15[2,00]	7[8,00]	11[4,10]	4[1,20]	18[7,00]	3[2,00]	14[4,00]	4[1,00]	16[1,00]	12[2,00]
P değeri	0,248*	0,299*	0,515*	0,046*	0,609*	0,688*	0,696*	0,755*	0,406*	0,276*	0,115*	0,964*	0,120*	0,077*	0,816*	0,003*

****Kruskall Wallss Testi ($p < 0.05$)** ****BH:** besin heveslisi, **DAY:** duygusal aşırı yeme, **BZA:** besinden zevk alma, **İT:** içme tutkusu, **DT:** doygunluk tepkisi, **YY:** yavaş yeme, **DAZY:** duygusal az yeme, **BS:** Besinseçiciliği

Annesi neofobik olan anne sütü tüketmiş çocukların besinden zevk alma, duygusal az yeme, besin seçiciliği alt boyutları puan ortanca değerinin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğu saptanmıştır. Neofolik anneye sahip olan çocuklarda da benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Annesi neofobik olan anne sütü ile birlikte devam sütü de tüketmiş çocukların tüketmeyen çocuklara göre duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, doyumluk tepkisi, yavaş yeme alt boyutu puanları ortanca değerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Anne sütü ve devam sütünü birlikte tüketme açısından gruplar arasında doyumluk tepkisi ($p=0,023$) ve yavaş yeme ($p=0,004$) alt boyutu açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Annesi neofilik olan ve anne sütü ile birlikte devam sütü tüketmiş çocukların tüketmeyenlere göre ise besin heveslisi, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, doyumluk tepkisi, yavaş yeme alt boyutu puanları ortanca değerlerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Annesi neofobik olan çocukların tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı arttıkça besin heveslisi, duygusal aşırı yeme, besinden zevk alma, içme tutkusu, besin seçiciliği alt boyut puanları ortanca değerinin azaldığı saptanmıştır. İçme tutkusu ($p=0,013$) alt boyutu dışında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Annesi neofilik olan çocuklarda ise tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı arttıkça duygusal az yeme ve besin seçiciliği alt boyutları puanları ortanca değerlerinin arttığı saptanmıştır. Ancak sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Annesi neofobik olan çocukların toplam anne sütü alma süresi yirmi dört aydan fazla oldukça çocukta besin heveslisi, duygusal aşırı yeme, besinden zevk alma, içme tutkusu, doyumluk tepkisi ve besin seçiciliği alt boyutu puanları ortanca değerinin arttığı fakat sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Annesi neofilik olan çocuklarda ise toplam anne sütü alma süresi altı aydan az olan çocuklarda besin heveslisi, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, doyumluk tepkisi ve yavaş yeme alt boyutu puanları ortanca değerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Gruplarda duygusal aşırı yeme ($p=0,001$) ve yavaş yeme ($p=0,013$) alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Çocuğun Sıfır-Bir Yaş Beslenmesiyle Çocuklarda Yeme Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının İlişkisi

	Neofobik Olanlar (n=166)								Neofilik Olanlar (n=194)							
Beslenmesi ile İlgili Özellikler	BH	DAY	BZA	İT	DT	YY	DAZY	BS	BH	DAY	BZA	İT	DT	YY	DAZY	BS
Sadece Anne Sütü Aldı mı?	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]
Hayır	9[9,00]	4[2,00]	14[5,00]	5[3,00]	21[4,00]	10[6,00]	14[2,00]	7[3,00]	12[4,00]	5[1,00]	16[6,00]	5[2,00]	16[7,00]	6[4,00]	13[2,00]	9[3,00]
Evet	9[6,00]	4[1,00]	14[6,00]	4[2,00]	19[5,00]	8[3,00]	14[3,00]	8[3,00]	11[3,00]	4[2,00]	16[3,00]	3[2,00]	15[4,00]	5[3,00]	14[3,00]	10[2,00]
p değeri	0,569*	0,944*	0,754*	0,127*	0,081*	0,024*	0,603*	0,785*	0,096*	0,001*	0,374*	0,005*	0,603*	0,668*	0,224*	0,069*
Anne Sütü İle Devam Sütü Aldı mı?	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]
Hayır	10[4,00]	4[1,00]	14[4,00]	4[2,00]	19[5,00]	8[3,00]	14[3,00]	8[3,00]	10[3,00]	4[1,00]	17[3,00]	3[1,00]	15[4,00]	5[5,00]	14[2,00]	10[2,00]
Evet	10[3,00]	4[2,00]	13[5,00]	5[3,00]	21[4,00] 9	10[4,00]	14[2,00]	7[4,00]	13[5,00]	5[3,00]	15[5,00]	5[2,00]	18[8,00]	8[5,00]	14[3,00]	8[5,00]
p değeri	0,497*	0,607*	0,158*	0,092*	0,023*	0,004*	0,384*	0,307*	0,032*	0,001*	0,868*	0,001*	0,285*	0,022*	0,593*	0,043*
Tamamlayıcı Beslenme Geçiş Zamanı	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]
4. ay	12[4,00]	5[1,00]	17[5,00]	5[3,00]	20[4,00]	9[3,00]	13[3,00]	8[4,00]	11[9,00]	5[1,00]	18[1,00]	6[2,00]	16[2,00]	7[2,00]	11[5,00]	9[1,00]
5. ay	11[4,00]	5[3,00]	14[5,00]	6[4,00]	19[3,00]	7[2,00]	12[3,00]	9[4,00]	-	-	-	-	-	-	-	-
6. ay	9[5,00]	4[1,00]	13[5,00]	4[2,00]	19[5,00]	8[3,00]	14[2,00]	8[3,00]	11[3,00]	4[1,00]	16[3,00]	3[2,00]	15[4,00]	5[3,00]	14[2,00]	10[2,00]
p değeri	0,107**	0,091**	0,104**	0,013**	0,874**	0,616**	0,359**	0,478**	0,242**	0,001**	0,321**	0,020**	0,178**	0,103**	0,203**	0,091**
Toplam Anne Sütü Alma Süresi	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]	M [ÇADA]
≤ 6 ay	11[4,00]	5[1,00]	14[5,00]	6[3,00]	21[3,00]	9[3,00]	13[3,00]	8[4,00]	14[6,00]	6[3,00]	16[5,00]	6[3,00]	17[7,00]	8[5,00]	12[4,00]	10[2,00]
7-12 ay	9[3,00]	4[1,00]	13[2,00]	4[2,00]	20[5,00]	9[4,00]	14[3,00]	7[4,00]	10[3,00]	4[1,00]	15[5,00]	4[1,00]	16[6,00]	6[3,00]	14[2,00]	9[3,00]
13-23 ay	10[3,00]	4[1,00]	14[4,00]	3[2,00]	18[5,00]	8[4,00]	14[1,00]	8[3,00]	11[2,00]	4[1,20]	17[2,00]	3[1,00]	14[3,00]	5[2,00]	14[3,00]	11[2,00]
≥ 24 ay	10[4,00]	4[2,00]	15[5,00]	5[3,00]	19[5,00]	8[3,00]	14[2,00]	8[4,00]	11[3,00]	4[2,00]	16[4,00]	4[2,00]	16[5,00]	6[3,00]	14[4,00]	10[3,00]
p değeri	0,478**	0,246**	0,152**	0,037**	0,120**	0,020**	0,156**	0,347**	0,295**	0,001**	0,868**	0,090**	0,424**	0,013**	0,411**	0,227**

*Mann Whitney U testi ($p < 0,05$)**Kruskall Wallis testi ($p < 0,05$ *** BH:besin heveslisi, DAY:duygusal aşırı yeme, BZA:besinden zevk alma, İT:içme tutkusu, DT:doygunluk tepkisi, YY:yavaş yeme, DAZY:duygusal az yeme, BS:Besin seçiciliği

Tablo 4.14’da Çocuklarda yeme davranışı alt boyutu skorları yaşa göre BKİ-z skorlarına göre değerlendirilmiştir. Çocuklarda BKİ değeri arttıkça besine ilgi duyan alt boyutlarından olan ‘besin heveslisi’, ‘besinden zevk alma’, ‘içme tutkusu’ yeme davranışı puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Sonuçlar istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Çocuklarda BKİ değeri azaldıkça besinden kaçınma alt boyutlarından olan ‘doygunluk tepkisi’ ve ‘yavaş yeme’ yeme davranışı puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Sonuçlar istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.14. Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeğinin Yaşa Göre BKİ Z Skoruna Göre İncelenmesi

Yaşa Göre BKİ Z Skoru	Besin Heveslisi	Duygusal Aşırı Yeme	Besinden Zevk Alma	İçme Tutkusu	Doygunluk Tepkisi	Yavaş Yeme	Duygusal Az Yeme	Besin Seçiciliği
	M[ÇADA]	M[ÇADA]	M[ÇADA]	M[ÇADA]	M[ÇADA]	M[ÇADA]	M[ÇADA]	M[ÇADA]
$\geq -2 < -1$	10[3,00]	4[3,00]	14[4,00]	4[1,50]	19[5,00]	8[4,00]	14[5,00]	9[3,00]
$\geq -1 < +1$	10[4,00]	4[1,00]	15[3,00]	4[1,00]	17[4,00]	6[4,00]	14[2,00]	9[4,00]
$\geq +1 < +2$	11[4,00]	4[2,00]	17[6,00]	4[2,00]	15[5,00]	6[3,00]	13[3,00]	10[3,00]
p değeri	0,018*	0,245*	0,001*	0,026*	0,001*	0,001*	0,724*	0,052*

*Kruskal Wallis testi ($p<0,05$)

4.7. Çocukların ve Annenin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin boy uzunluğu ortanca değeri 167 [0,08] cm, vücut ağırlığı 58 [8,25] kg ve BKİ 20,7 [3,02] kg/m^2 olarak hesaplanmıştır. Neofilik olan annelerin ise boy uzunluğu ortanca değeri 171 [0,07] cm, vücut ağırlığı 60 [6,25] kg, BKİ 20,5 [2,58] kg/m^2 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan neofobik annelerin %7,8’inin (n=13) zayıf, %78,9’unun (n=131) normal, %13,2’sinin (n=22) ise hafif şişman olduğu saptanmıştır. Neofilik annelerin ise %2,6’sının (n=5) zayıf, %87,1’inin (n=169) normal, %10,3’ünün (n=20) ise hafif şişman olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya dahilindeki neofobik olan annelerin vücut ağırlıkları hakkındaki düşünceleri incelendiğinde annelerin %18,7’sinin (n=31) zayıf olduğunu, %68,1’inin (n=113) normal olduğunu %13,3’ünün (n=22) ise normalin üstünde vücut ağırlığına sahip olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Neofilik annelerin ise %1’inin (n=2) zayıf olduğunu, %79,4’ünün (n=154) normal vücut ağırlığına sahip olduğunu, %19,6’sının

(n=38) ise normalin üstünde vücut ağırlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Anneye ait antropometrik ölçümler Tablo 4.15’de verilmiştir.

Tablo 4.15. Annenin Antropometrik Ölçümleri, BKİ Değerleri ve Vücut Ağırlığı Hakkındaki Düşüncelerine Ait Bilgiler

Anne Antropometrik Ölçümleri	Neofobik Olanlar (n=166)		Neofilik Olanlar (n=194)		p değeri
Boy Uzunluğu(cm)	167 [0,08]		171 [0,07]		0,001**
Vücut Ağırlığı(kg)	58 [8,25]		60 [6,25]		0,001**
BKİ (kg/m²)	20,7 [3,02]		20,5 [2,58]		0,641**
	S	%	S	%	p değeri
BKİ					
Zayıf (< 18,5)	13	7,8	5	2,6	
Normal (18,5-24,9)	131	79	169	87,1	0,042*
Hafif Şişman (25-29,9)	22	13,2	20	10,3	
Vücut Ağırlığı Hakkındaki Düşünce					
Zayıfım	31	18,7	2	1	
Normal	113	68,1	154	79,4	0,001*
Normalin Üstü	22	13,3	38	19,6	

*Ki kare testi (p<0,05) **Mann-Whitney U testi (p<0,05)

Çocukların antropometrik ölçümleri Tablo 4.16’da değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan ve annesi neofobik olan erkek çocukların boy uzunluğu 101 [11,25] cm, vücut ağırlığı 15 [2,25] kg, üst orta kol çevresi 16 [1] cm, baş çevresi 50 [1] cm olarak hesaplanmıştır.

Neofilik anneye sahip olan erkek çocukların ise boy uzunluğu 102,5 [14] cm, vücut ağırlığı 16 [4] kg, üst orta kol çevresi 16 [1] cm, baş çevresi 50 [1] cm olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında sadece baş çevresi açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,048).

Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip kız çocuklarının boy uzunluğu 101,5 [14] cm, vücut ağırlığı 15 [4] kg, üst orta kol çevresi 16 [2] cm, baş çevresi 49 [2] cm hesaplanmıştır. Neofilik anneye sahip olan kız çocuklarının ise boy uzunluğu 106 [14] cm, vücut ağırlığı 16,5 [4,75] kg, üst orta kol çevresi 17 [1] cm, baş çevresi 50 [2] cm hesaplanmıştır. Gruplar arasında baş çevresi açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,021).

Tablo 4.16. Çocukların Antropometrik Ölçümlerinin İncelenmesi

Neofobik Olanlar (n=166)				Neofilik Olanlar (n=194)			pE değeri	pK değeri
Antropometrik Ölçümler	Yaş Grubu (yıl)			Yaş Grubu (yıl)				
	Erkek (n=74)	Kız (n=92)	$\bar{x} \pm SS$	Erkek (n=110)	Kız (n=84)	$\bar{x} \pm SS$		
	101 [11,25]	101,5 [14]	100,63±8,42	102,5 [14]	106 [14]	103,31±8,79	0,942*	0,053*
	15 [2,25]	15 [4]	15,37±2,59	16 [4]	16,5 [4,75]	16,60±3,10	0,567*	0,219*
	16 [1]	16 [2]	15,74±1,31	16 [1]	17 [1]	16,51±1,17	0,729*	0,048*
	50 [1]	49 [2]	49,08±1,39	50 [1]	50 [2]	49,94±1,24	0,048*	0,021*

*Mann Whitney U testi ($p < 0,05$) ** ÜOKÇ: Üst Orta Kol Çevresi *** pE Değeri: Araştırmaya katılan erkeklerin p değeri pK Değeri: Araştırmaya katılan kızların p değeri

Çocukların yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre BKİ, üst orta kol çevresi ve baş çevresi persentil değerleri Tablo 4.17’de gösterilmiştir.

Annesi neofobik olan erkek çocukların %35,1’inin (n=26) yaşa boy uzunluğu kısa olarak kabul edilen 5-15 aralığında, %48,6’sının (n=36) normal olarak kabul edilen 15-85 aralığında, %16,2’sinin (n=12) ise uzun olarak kabul edilen 85-95 persentil aralığında olduğu belirlenmiştir. Annesi neofilik olan erkek çocukların ise %20,9’unun (n=23) kısa olarak kabul edilen 5-15 persentil aralığında, %56,4’ünün (n=62) normal olarak kabul edilen 15-85 persentil aralığında, %22,7’sinin (n=25) ise uzun olarak kabul edilen 85-95 persentil aralığında olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,091$).

Annesi neofobik olan kız çocukların %31,5’inin (n=29) yaşa göre boy uzunluğu kısa olarak kabul edilen 5-15 persentil aralığında, %48,9’unun (n=45) normal olarak kabul edilen 15-85 persentil aralığında, %19,6’sının (n=18) uzun olarak kabul edilen 85-95 persentil aralığında olduğu tespit edilmiştir. Neofilik anneye sahip olan kız çocuklarının ise %19’unun (n=16) kısa olarak kabul edilen 5-15 persentil aralığında olduğu, %50’sinin (n=42) normal olarak kabul edilen 15-85 persentil aralığında olduğu, %31’inin (n=26) ise uzun olarak kabul edilen 85-95 persentil aralığında olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,084$).

Annesi neofobik olan erkek çocukların %25,7’sinin (n=19) yaşa göre vücut ağırlığı zayıf olarak kabul edilen 5-15 persentil aralığında, %70,3’ünün (n=52) normal olarak kabul edilen 15-85 persentil aralığında olduğu, %4,1’inin (n=3) ise hafif şişman

olarak kabul edilen 85-95 percentil aralığında olduğu belirlenmiştir. Neofilik anneye sahip olan erkek çocukların ise %12,7'sinin (n=14) yaşa göre vücut ağırlığının zayıf olarak kabul edilen 5-15 percentil aralığında olduğu, %75,5'inin (n=83) normal olarak kabul edilen 15-85 percentil aralığında olduğu, %11,8'inin (n=13) ise hafif şişman olarak kabul edilen 85-95 percentil aralığında olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,009$).

Annesi neofobik olan kız çocukların %30,4'ünün (n=28) yaşa göre vücut ağırlığının zayıf olarak kabul edilen 5-15 percentil aralığında olduğu, %58,7'sinin (n=54) normal olarak kabul edilen 15-85 percentil aralığında, %10,9'unun (n=10) ise hafif şişman olarak kabul edilen 85-95 percentil aralığında olduğu belirlenmiştir. Neofilik anneye sahip olan kız çocuklarının ise %13,1'inin (n=11) yaşa göre vücut ağırlığının zayıf olarak kabul edilen 5-15 percentil aralığında, %70,2'sinin (n=59) normal olarak kabul edilen 15-85 percentil aralığında olduğu, %16,7'sinin (n=14) ise hafif şişman olarak kabul edilen 85-95 percentil aralığında olduğu saptanmıştır. Ayrıca gruplar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık içermektedir ($p=0,019$).

Çalışmaya katılan çocukların %73,1'inin (n=263) yaşa göre üst orta kol çevresi normal olarak kabul edilen 15-85 percentil aralığında olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel olarak erkek ve kız çocuklarının annelerinin neofobik veya neofolik olma durumlarına göre aralarında üst orta kol çevresi açısından farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan çocukların %71,9'unun (n=259) yaşa göre baş çevresi normal olarak kabul edilen 15-85 percentil aralığında olduğu saptanmıştır. İstatistiksel olarak erkek ve kız çocuklarının annelerinin neofobik veya neofolik olma durumlarına göre aralarında üst orta kol çevresi açısından farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.17. Çocuğun Yaşa Göre Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı, Üst Orta Kol Çevresi Uzunluğu ve Baş Çevresi Persentil Değerleri

Antropometrik Ölçümler ve persentil	Neofobik Olanlar				Neofilik Olanlar						pE değeri	pK değeri
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Toplam			
Yaşa Göre Boy Uzunluğu	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		
≥5-15	26	35,2	29	31,5	23	20,9	16	19	94	26,1	0,091*	0,084*
≥15-85	36	48,6	45	48,9	62	56,4	42	50	185	51,4		
≥85-95	12	16,2	18	19,6	25	22,7	26	31	81	22,5		
Yaşa Göre Vücut Ağırlığı												
≥5-15	19	25,7	28	30,4	14	12,7	11	13,1	72	20	0,009*	0,019*
≥15-85	52	70,3	54	58,7	83	75,5	59	70,2	248	68,9		
≥85-95	3	4,1	10	10,9	13	11,8	14	16,7	40	11,1		
Üst Orta Kol Çevresi												
≥5-15	14	18,9	27	29,3	6	5,5	6	7,1	53	14,7	0,009*	0,001*
≥15-85	54	73	57	62	84	79,1	65	77,4	263	73,1		
≥85-95	6	8,1	8	8,7	17	15,5	13	15,5	44	12,2		
Baş Çevresi												
≥5-15	22	29,7	25	27,2	11	10	6	7,1	64	17,8	0,001*	0,001*
≥15-85	52	70,3	63	68,5	82	74,5	62	73,8	259	71,9		
≥85-95	-	-	4	4,3	17	15,5	16	19,1	37	10,3		

*Ki kare testi ($p < 0,05$) *** pE : Araştırmaya katılan erkeklerin p değeri pK: Araştırmaya katılan kızların p değeri

Çocukların yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre BKİ, üst orta kol çevresi ve baş çevresi z-skorları Tablo 4.18’de gösterilmiştir.

Annesi neofobik olan erkek çocukların %16,2’sinin (n=12) yaşa boy uzunluğu kısa olarak kabul edilen -2 ile -1 SD aralığında, %74,3’ünün (n=55) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında, %9,5’inin (n=7) ise uzun olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu belirlenmiştir. Annesi neofilik olan erkek çocukların ise %10’unun (n=11) kısa olarak kabul edilen -2 ile -1 SD aralığında, %70’inin (n=77) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında, %20’sinin (n=22) ise uzun olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,036$).

Annesi neofobik olan kız çocukların %16,3’ünün (n=15) yaşa göre boy uzunluğu kısa olarak kabul edilen -2 ile -1 SD persentil aralığında, %71,7’sinin (n=66) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında, %12’sinin (n=11) uzun olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu tespit edilmiştir. Neofilik anneye sahip olan kız çocuklarının ise %8,3’ünün (n=7) kısa olarak kabul edilen -2 ile -1 SD aralığında olduğu, %71,4’ünün (n=60) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında olduğu,

%20,3'ünün (n=17) ise uzun olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,044).

Annesi neofobik olan erkek çocukların %25,7'sinin (n=19) yaşa göre vücut ağırlığı zayıf olarak kabul edilen -2 ile -1 SD aralığında, %70,3'ünün (n=52) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında olduğu, %4,1'inin (n=3) ise hafif şişman olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu belirlenmiştir. Neofilik anneye sahip olan erkek çocukların ise %11,98'inin (n=14) yaşa göre vücut ağırlığının zayıf olarak kabul edilen -2 ile -1 SD aralığında olduğu, %71,8'inin normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında olduğu, %15,4'ünün (n=17) ise hafif şişman olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p=0,003).

Annesi neofobik olan kız çocukların %30,5'inin (n=28) yaşa göre vücut ağırlığının zayıf olarak kabul edilen -2 ile -1 SD aralığında olduğu, %57,6'sinin (n=53) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında, %12'sinin (n=11) ise hafif şişman olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu belirlenmiştir. Neofilik anneye sahip olan kız çocuklarının ise %13,1'inin (n=11) yaşa göre vücut ağırlığının zayıf olarak kabul edilen -2 ile -1 SD aralığında, %59'unun (n=58) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında olduğu, %17,9'unun (n=15) ise hafif şişman olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu saptanmıştır. Ayrıca gruplar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık içermektedir (p=0,010).

Çalışmaya katılan çocukların %75,8'inin (n=273) yaşa göre üst orta kol çevresi normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel olarak erkek ve kız çocuklarının annelerinin neofobik veya neofolik olma durumlarına göre aralarında üst orta kol çevresi açısından farklılık saptanmıştır (p<0,05).

Çalışmaya katılan çocukların %63,3'ünün (n=228) yaşa göre baş çevresi normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında olduğu saptanmıştır. İstatistiksel olarak erkek ve kız çocuklarının annelerinin neofobik veya neofolik olma durumlarına göre aralarında üst orta kol çevresi açısından farklılık saptanmıştır (p<0,05).

Tablo 4.18. Çocukların Yaşa Göre Boy Uzunluğu, Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Üst Orta Kol Çevresi ve Baş Çevresi Z-Skorları Dağılımları

Antropometrik Ölçümler ve Z Skor	Neofobik Olanlar (n=166)				Neofilik Olanlar (n=194)						pE değeri	pK değeri	
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Toplam				
Yaşa Göre Boy Uzunluğu	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	0,036*	0,044*	
≥-2-<-1	12	16,2	15	16,3	11	10	7	8,3	45	12,5			
≥-1-<+1	55	74,3	66	71,7	77	70	60	71,4	258	71,7			
≥+1-<+2	7	9,5	11	12	22	20	17	20,3	57	15,8			
Yaşa Göre Vücut Ağırlığı												0,003*	0,010*
≥-2-<-1	19	25,7	28	30,5	14	11,98	11	13,1	72	20			
≥-1-<+1	52	70,3	53	57,6	79	71,8	58	59	242	67,2			
≥+1-<+2	3	4,1	11	12	17	15,4	15	17,9	46	12,8			
Üst Orta Kol Çevresi												0,001*	0,001*
≥-2-<-1	14	18,9	25	27,2	6	5,6	5	5,9	50	13,9			
≥-1-<+1	57	77	59	64,1	91	82,7	66	78,6	273	75,8			
≥+1-<+2	3	4,1	8	8,7	13	11,8	13	15,5	37	10,3			
Baş Çevresi												0,001*	0,001*
≥-2-<-1	8	10,9	25	27,2	1	0,9	6	7,1	40	11,1			
≥-1-<+1	50	67,6	58	63	61	55,5	59	70,2	228	63,3			
≥+1-<+2	16	21,6	9	9,8	48	43,6	19	22,6	92	25,6			

*Ki kare testi ($p < 0,05$) *** pE : Araştırmaya katılan erkeklerin p değeri pK: Araştırmaya katılan kızların p değeri

Araştırmaya katılan çocukların yaşa göre BKİ'nin (kg/m²) percentil değerlerinin değerlendirilmesi Tablo 4.19 'da verilmiştir.

Annesi neofobik olan erkek çocukların %25,7'sinin (n=19) yaşa göre BKİ değeri zayıf olarak kabul edilen 5-15 percentil aralığında, %64,9'unun (n=48) normal olarak kabul edilen 15-85 percentil aralığında olduğu, %9,5'inin ise hafif şişman olarak kabul edilen 85-95 percentil aralığında olduğu belirlenmiştir. Neofilik anneye sahip olan erkek çocukların ise %16,4'ünün (n=18) yaşa göre BKİ değerinin zayıf olarak kabul edilen 5-15 percentil aralığında olduğu, %66,4'ünün normal olarak kabul edilen 15-85 percentil aralığında olduğu, %17,3'ünün (n=19) ise hafif şişman olarak kabul edilen 85-95 percentil aralığında olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,510$).

Annesi neofobik olan kız çocukların %25'inin (n=23) yaşa göre BKİ değeri zayıf olarak kabul edilen 5-15 percentil aralığında olduğu, %57,6'sının (n=53) normal olarak kabul edilen 15-85 percentil aralığında, %17,4'ünün (n=16) ise hafif şişman olarak

kabul edilen 85-95 persentil aralığında olduğu belirlenmiştir. Neofilik anneye sahip olan kız çocuklarının ise %22,6'sının (n=19) yaşa göre BKİ değeri zayıf olarak kabul edilen 5-15 persentil aralığında, %65,5'inin (n=55) normal olarak kabul edilen 15-85 persentil aralığında olduğu, %11,9'unun (n=10) ise hafif şişman olarak kabul edilen 85-95 persentil aralığında olduğu saptanmıştır. Ayrıca gruplar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık içermemektedir ($p=0,777$).

Tablo 4.19. Çocukların Yaşa Göre BKİ Persentil Değerlerinin İncelenmesi

BKİ Persentil Değerleri	Neofobik Olanlar (n=166)				Neofilik Olanlar (n=196)						pE değeri	pK değeri
	Erkek		Kız		Erkek		Kız		Toplam			
Yaşa Göre BKİ Persentil Değerleri	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		
≥5-15	19	25,7	23	25	18	16,4	19	22,6	79	21,9	0,510*	0,777*
≥15-85	48	64,9	53	57,6	73	66,4	55	65,5	229	63,6		
≥85-95	7	9,5	16	17,4	19	17,3	10	11,9	52	14,4		

*Ki kare testi ($p<0,05$) **pE : Araştırmaya katılan erkeklerin p değeri pK: Araştırmaya katılan kızların p değeri

Araştırmaya katılan çocukların yaşa göre BKİ-z skoru değerlendirilmesi Tablo 4.20'de verilmiştir.

Annesi neofobik olan erkek çocukların %27'sinin (n=20) yaşa göre BKİ değeri zayıf olarak kabul edilen -2 ile -1 SD aralığında, %59,5'inin (n=44) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında olduğu, %13,5'inin (n=10) ise hafif şişman olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu belirlenmiştir. Neofilik anneye sahip olan erkek çocukların ise %20,9'unun (n=23) yaşa göre BKİ değeri zayıf olarak kabul edilen -2 ile -1 SD aralığında olduğu, %58,2'sinin (n=64) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında olduğu, %20,9'unun (n=23) ise hafif şişman olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,355$).

Annesi neofobik olan kız çocukların %25'inin (n=23) yaşa göre BKİ değerinin zayıf olarak kabul edilen -2 ile -1 SD aralığında olduğu, %52,2'sinin (n=48) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında, %22,8'inin (n=21) ise hafif şişman olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu belirlenmiştir. Neofilik anneye sahip olan kız çocuklarının ise %25'inin (n=23) yaşa göre BKİ değeri zayıf olarak kabul edilen -2

ile -1 SD aralığında, %53,8'inin (n=49) normal olarak kabul edilen -1 ile +1 SD aralığında olduğu, %16,7'sinin (n=14) ise hafif şişman olarak kabul edilen +1 ile +2 SD aralığında olduğu saptanmıştır. Gruplar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık içermemektedir (p=0,566).

Tablo 4.20. Çocuğun Yaşa Göre BKİ Z Skorunun İncelenmesi

BKİ ZSkoru	Neofobik Olanlar (n=166)				Neofilik Olanlar (n=194)				Toplam		pE değeri	pK değeri
	Erkek		Kız		Erkek		Kız					
Çocuğun Yaşa Göre BKİ Z skoru	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		
≥-2-<-1	20	27	23	25	23	20,9	21	23,5	87	24,2	0,355*	0,566*
≥-1-<+1	44	59,5	48	52,2	64	58,2	49	53,8	205	56,9		
≥+1-<+2	10	13,5	21	22,8	23	20,9	14	16,7	68	18,9		

*Ki kare testi (p<0,05) **pE : Araştırmaya katılan erkeklerin p değeri pK: Araştırmaya katılan kızların p değeri

4.8. Çocukların Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.21'de araştırmaya katılan erkek ve kız çocukların annelerinin neofobik veya neofilik olmalarına bağlı olarak günlük enerji ve besin ögesi alma durumları kendi içlerinde karşılaştırılarak sunulmuştur.

Annesi neofobik olan erkek çocukların günlük enerji alımları ortalama 1061,91±253,71 kkal, neofilik olan erkek çocukların ise günlük enerji alımları ortalama 1173,59±233,48 kkal olarak saptanmıştır. Annesi neofobik olan kız çocukların günlük enerji alımları ortalama 1072,15±271,81 kkal, neofilik olan kız çocukların ise günlük enerji alımları ortalama 1196,16±221,65 kkal olarak tespit edilmiştir. Neofobik bir anneye sahip olan erkek çocukların günlük protein alımları ortalama 2,96±0,99 g/kg iken neofilik anneye sahip erkek çocuklarda günlük protein alımları ortalama 3,00±0,83 g/kg olarak saptanmıştır. Kız çocuklarına bakıldığında ise; neofobik anneye sahip olan kız çocuklarının günlük protein alımı 2,84±0,76 g/kg iken neofilik anneye sahip olanlarda ise 2,94±0,75 g/kg olarak hesaplanmıştır. Annesinin neofobik veya neofilik olması bakımından gruplandırılan kız ve erkek çocuklarının her iki grubunda da günlük enerjideki protein yüzdeleri benzer çıkmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.21). Diyetle bitkisel protein alımı ortalamaları neofobik anneye sahip olan erkek ve kız çocuklarında sırasıyla 7,07±7,33

g, $7,12 \pm 4,73$ g; neofilik anneye sahip olan erkek ve kız çocuklarında ise sırasıyla $5,67 \pm 4,44$ g, $5,75 \pm 4,55$ g olarak bulunmuştur. Kız ve erkek çocukların annelerinin neofobik olma durumlarına bağlı olarak bitkisel protein alım miktarları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Günlük protein ve enerji alımları bakımından da gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Günlük alınan toplam yağ miktarı neofobik anneye sahip erkek çocuklarda $47,50 \pm 13,85$ g iken neofilik anneye sahip erkek çocuklarda $53,70 \pm 13,61$ g olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Annesi neofobik olan kız çocuklarında günlük alınan toplam yağ miktarı $47,30 \pm 15,29$ g, neofilik olan anneye sahip kız çocukların ise $54,06 \pm 11,92$ g'dır. Doymuş, tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ tüketimi erkek çocuklarda annesi neofobik olanlarda sırasıyla $20,77 \pm 6,92$ g, $15,10 \pm 5,41$ g, $7,90 \pm 3,54$ g, neofilik anneye sahip olanlarda ise sırasıyla $23,70 \pm 7,12$ g, $17,83 \pm 5,52$ g, $8,11 \pm 3,12$ g olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Doymuş, tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ tüketimi kız çocuklarında ise annesi neofobik olanlarda sırasıyla $20,66 \pm 7,12$ g, $15,47 \pm 5,62$ g, $7,40 \pm 3,41$ g, neofilik anneye sahip olanlarda sırasıyla $24,18 \pm 6,18$ g, $17,63 \pm 4,15$ g, $8,14 \pm 3,09$ g olup her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Günlük alınan karbonhidrat miktarı erkek çocuklarda annesi neofobik olan grupta $113,18 \pm 33,50$ g, neofilik olan grupta $120,78 \pm 28,50$ g olarak saptanmıştır. Kız çocuklarında ise neofobik anneye sahip olan grupta $113,84 \pm 31,31$ g, neofilik anneye sahip olanlarda $124,43 \pm 29,01$ g olarak tespit edilmiş olup günlük karbonhidrat alımları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Ortalama karbonhidrattan gelen enerji yüzdeleri neofobik anneye sahip olan kız ve erkek çocuklarında neofilik olan anneye sahip olanlara göre daha fazla çıkmış olup sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Günlük lif ve kolesterol alımları açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır. Diyetin karoten içeriği neofobik anneye sahip gruptaki erkek çocuklarda $1,56 \pm 2,38$ mg, kız çocuklarında ise $1,11 \pm 1,67$ mg olarak belirlenmiştir. Neofilik anneye sahip olan erkek çocuklarında $1,41 \pm 1,31$ mg, kız çocuklarında ise $1,39 \pm 1,34$ mg olarak bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Erkek çocukların A vitamini, D vitamini, E vitamini, B₁ vitamini, B₂ vitamini, B₆ vitamini, folat, B₁₂, C vitamini alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip grupta sırasıyla $586,70 \pm 333,56$ µg, $2,66 \pm 3,20$ µg, $6,87 \pm 3,25$ mg, $0,52 \pm 0,17$ mg, $1,21 \pm 0,49$ mg, $1,03 \pm 2,90$ mg, $148,98 \pm 55,98$ µg, $3,49 \pm 1,44$ mcg, $41,81 \pm 20,45$ mg; neofilik anneye sahip olan grupta ise sırasıyla $616,58 \pm 247,19$ µg, $3,12 \pm 3,41$ µg, $7,58 \pm 3,53$ mg,

0,56±0,15 mg, 1,31±0,45 mg, 0,86±1,25 mg, 165,25±48,40 µg, 3,87±1,30 mcg, 48,24±22,71 mg olarak saptanmıştır. Kız çocukların A vitamini, D vitamini, E vitamini, B₁ vitamini, B₂ vitamini, B₆ vitamini, folat, B₁₂, C vitamini alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip grupta sırasıyla 495,90±251,13 µg, 2,04±2,11 µg, 6,92±3,67 mg, 0,51±0,19 mg, 1,25±0,52 mg, 1,03±3,17 mg, 138,88±56,88 µg, 3,43±1,33 mcg, 38,53±24,77 mg; neofilik anneye sahip olan grupta ise sırasıyla 631,17±269,60 µg, 2,68±3,2,84 µg, 7,48±3,23 mg, 0,56±0,16 mg, 1,29±0,31 mg, 0,77±0,24 mg, 170,30±51,83 µg, 3,88±1,09 mcg, 43,62±25,22 mg olarak saptanmıştır. Vitamin alımları açısından iki grup arasında istatistiksel anlamda bir farklılık gözlenmemiştir. Erkek çocukların sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir, çinko alım ortalamaları incelendiğinde neofobik anneye sahip grupta sırasıyla 1650,71±696,41 mg, 1544,58±468,59 mg, 744,51±226,72 mg, 161,66±54,94 mg, 625,37±264,04 mg, 5,57±2,75 mg, 5,95±2,08 mg; neofilik anneye sahip olan grupta ise sırasıyla 1841,27±561,37 mg, 1632,62±383,85 mg, 818,70±250,19 mg, 174,40±47,31 mg, 629,11±305,73 mg, 5,76±1,84 mg, 6,58±1,79 mg olarak saptanmıştır. Kız çocukların sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir, çinko alım ortalamaları incelendiğinde ise, neofobik anneye sahip grupta sırasıyla 1686,69±690,80 mg, 1524,01±454,21 mg, 783,51±293,55 mg, 160,42±47,28 mg, 629,39±267,63 mg, 5,11±2,49 mg, 5,79±1,77 mg; neofilik anneye sahip olan grupta ise sırasıyla 1977,74±360,54 mg, 1677,86±360,54 mg, 848,87±233,64 mg, 178,03±43,41 mg, 592,68±325,13 mg, 5,95±2,29 mg, 6,63±1,59 mg olarak saptanmıştır. Mineral alımları açısından iki grup arasında istatistiksel anlamda bir farklılık gözlenmemiştir. Omega-3 ve omega-6 alımları incelendiğinde erkek çocukların neofobik anneye sahip olan grubunda sırası ile 1,06±0,63 g, 6,42±3,18 g; neofilik anneye sahip olan grupta sırası ile 1,03±0,54 g, 6,62±2,92 g olarak saptanmıştır. Kız çocuklarında omega-3 ve omega-6 alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip olan grupta sırası ile 0,91±0,50 g, 6,13±3,11 g; neofilik anneye sahip olan grupta sırası ile 1,04±0,52 g, 6,60±2,86 g olarak saptanmış olup gruplar arasında omega-3 ve omega-6 alımlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.21. Annelerin Neofobik veya Neofilik Durumlarına Göre Çocukların Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alım Değerleri

Neofobik Olanlar (n=166)															Neofilik Olanlar (n=194)															pE değeri	pK değeri
		Erkek						Kız						Erkek						Kız											
Enerji ve Besin Öğeleri	TÜBER	$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max																		
Enerji (kkal/gün)	1015-1235	1061,91	253,71	457,93-1733,40	1072,15	271,81	435,96-1705,06	1173,59	233,48	461,30-1741,68	1196,16	221,65	647,65-1613,20	0,911*	0,652*																
Protein (g/kg)	1,08-1,13	2,96	0,99	1,16-5,57	2,84	0,76	1,05-4,79	3,00	0,83	0,64/5,16	2,94	0,75	1,59/5,13	0,515*	0,561*																
Protein (E %)	5-20	16,91	2,69	11-24,	16,73	2,57	12-27	16,73	2,42	7-25	16,75	2,12	13-22	0,474*	0,895*																
Bitk. prot. (g)		7,07	7,33	0,08-50,4	7,12	4,73	0-24,24	5,67	4,44	0/21,45	5,75	4,55	0-18,7	0,182*	0,944*																
Yağ (g)		47,5	13,85	11,69-80	47,30	15,29	10,80-82,53	53,70	13,61	16,51-86,56	54,06	11,92	25,56-86,74	0,907*	0,976*																
Yağ (E %)	20-35	39,81	6,64	23-52	39,01	7,10	17-51	40,62	5,88	28-63	40,39	5,16	24-50	0,560*	0,826*																
Doymuş yağ as. (g)		20,77	6,92	3,92-43,21	20,66	7,12	3,29-39,03	23,70	7,12	3,86-39,99	24,18	6,18	10,40-39,37	0,966*	0,736*																
Tekli doymamış y. (g)		15,10	5,41	3,73,-35	15,47	5,62	3,49-28,39	17,83	5,52	5,60-41,31	17,63	4,15	7,19-27,57	0,669*	0,936*																
Çoklu Doymamış Yağlar (g)		7,90	3,54	1,27-17,33	7,40	3,41	1,50-17,75	8,11	3,12	2,58-18,08	8,14	3,09	3,12-19,63	0,331*	0,993*																
Karbonhidrat (g)	130	113,18	33,50	49,66-231,01	113,84	31,31	50,83-195,64	120,78	28,50	56,58-206,5	124,43	29,01	70,44-204,50	0,714*	0,399*																
Karbonhidrat (E %)	45-60	43,27	7,70	29-61	44,20	7,76	32-67	42,60	6,46	21-61	42,90	6,19	31-62	0,464*	0,756*																
Lif (g)	10-14	9,19	5,07	1,96-42,29	8,60	3,19	1,46-19	9,26	3,65	1,97-19,60	9,81	4,26	4,47-35,44	0,745*	0,325																
Kolesterol (mg)		255,34	120,23	37,01-444,48	227,11	110,64	18,45-420,50	275,35	112,95	7,50-548	259,52	105,08	45,50-528,56	0,108*	0,757*																
A Vit. (µg)	250-300	586,70	333,56	131,36-1954,05	495,90	251,13	122,35-1581,75	616,58	247,19	104,85-1528,52	631,17	269,60	198,26-1896,84	0,092*	0,773*																
Karoten (mg)		1,56	2,38	0,08-15	1,11	1,67	0,10-11,42	1,41	1,31	0,0,7-7,33	1,39	1,34	0,24-8,04	0,060*	0,656*																
D Vit. (µg)	15	2,66	3,20	0,28-14,5	2,04	2,11	0,14-14,27	3,12	3,41	0,14-15,94	2,68	2,84	0,32-14,55	0,182*	0,326*																

Devamı	Neofobik Olanlar(n=166)							Neofilik Olanlar(n=194)						pE değeri	pK değeri
Enerji ve Besin Öğeleri	TÜBER	Erkek			Kız			Erkek			Kız				
		$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max		
E Vit. (eşd.) (mg)	9	6,87	3,25	1,10-13,29	6,92	3,67	0,85-16,69	7,58	3,53	1,23-17,71	7,48	3,23	2,38-17,02	0,879*	0,916*
B ₁ Vit/Tiamin (mg)	0,5-0,6	0,52	0,17	0,19-1,09	0,51	0,19	0,19-1,16	0,56	0,15	0,13-1,12	0,56	0,16	0,26-1,49	0,482*	0,845*
B ₂ Vit/Ribofl. (mg)	0,5-0,6	1,21	0,49	0,23-4,30	1,25	0,52	0,17-4,20	1,31	0,45	0,13-4,20	1,29	0,31	0,32-1,96	0,624*	0,864*
B ₆ Vit/Pirid. (mg)	0,4-0,5	1,03	2,90	0,29-25,60	1,03	3,17	0,24-31	0,86	1,25	0,37-13,70	0,77	0,24	0,28-2,06	0,971*	0,483*
Folat, topl. (µg)	120-140	148,98	55,98	41,79-372,80	138,88	56,88	48,63-352,04	165,25	48,40	48,64-310,40	170,30	51,83	48,23-369,85	0,171*	0,443*
B ₁₂ Vit. (mcg)	1,5	3,49	1,44	0,34-6,46	3,43	1,33	0-7,44	3,87	1,30	0-8,75	3,88	1,09	1,25-6,50	0,750*	0,767*
C Vit. (mg)	20-30	41,81	20,45	11,75-93,31	38,53	24,77	4,37-100,09	48,24	22,71	13,25-105,48	43,62	25,33	6,38-99,23	0,138*	0,110
Sodyum (mg)	1000-1300	1650,71	696,41	548,30-3883,08	1686,69	690,80	618,20-3870,23	1841,27	561,37	674,04-3890,44	1977,74	360,54	543,28-3692	0,621*	0,118*
Potasyum (mg)	3000-3800	1544,58	468,59	414,70-3403,01	1524,01	454,21	558,21-2477,25	1632,62	383,85	472,04-2763,95	1677,86	436,50	583,66-3834,01	0,813*	0,806*
Kalsiyum (mg)	450-800	744,51	226,72	95,19-1339,74	783,51	293,55	81,70-1715,80	818,70	250,19	89,68-1418,97	848,87	233,64	152,31-1377,37	0,529*	0,515*
Magnezyum (mg)	230	161,66	54,94	48,30-390,13	160,42	47,28	80,06-310,76	174,40	47,31	52,26-311,09	178,03	43,41	71,27-332,44	0,891*	0,522*
Fosfor (mg)	250-440	625,37	264,04	102,95-999,95	629,39	267,63	105,85-995,37	629,11	305,73	101,27-997,86	592,68	325,13	101,14-991,81	0,805*	0,399*
Demir (mg)	7	5,57	2,75	1,21-16,11	5,11	2,49	1,18-36,60	5,76	1,84	1,59-10,54	5,95	2,29	2,63-21,49	0,258*	0,731*
Çinko (mg)	4,3-5,5	5,95	2,08	1,38-11,40	5,79	1,77	2,03-10,10	6,58	1,79	1,19-11,47	6,63	1,59	2,90-9,98	0,632*	0,805*
Omega 3 (g)	0,7-0,9	1,06	0,63	0,24-2,73	0,91	0,50	0,24-2,58	1,03	0,54	0,31-3,64	1,04	0,52	0,23-3,06	0,247*	0,934*
Omega 6 (g)	7-10	6,42	3,18	0,99-14,76	6,13	3,11	1,22-15,03	6,62	2,92	1,71-14,50	6,60	2,86	2,45-17,12	0,484*	0,995*

. *Mann Whitney U testi ($p < 0,05$) ** pE : Araştırmaya katılan erkeklerin p değeri pK: Araştırmaya katılan kızların p değeri

Tablo 4.22’de araştırmaya katılan annelerinin eğitim durumuna bağlı olarak çocukların günlük enerji ve besin ögesi alma durumları sunulmuştur.

Annesi neofobik olup on iki yıl altı eğitim durumuna sahip çocukların günlük enerji alımları ortalama $1026,16 \pm 246,96$ kkal, neofilik olup on iki yıl altı eğitim durumuna sahip çocukların ise günlük enerji alımları ortalama $1019,46 \pm 315,39$ kkal olarak saptanmıştır. Annesi neofobik olup on iki yıl üstü eğitim durumuna sahip çocukların günlük enerji alımları ortalama $1086,48 \pm 269,15$ kkal, neofilik olup on iki yıl üstü eğitim durumuna sahip çocukların ise günlük enerji alımları ortalama $1198,10 \pm 213,70$ kkal olarak tespit edilmiştir. Neofobik bir anneye sahip olup on iki yıl altı eğitim durumuna sahip olan çocukların günlük protein alımları ortalama $2,62 \pm 0,78$ g/kg iken neofilik anneye sahip olup eğitim durumu on iki yıl altı olan çocuklarda günlük protein alımları ortalama $2,67 \pm 1,00$ g/kg olarak saptanmıştır. On iki yıl üstü eğitim durumuna sahip annelerin çocuklarına bakıldığında ise; neofobik anneye sahip olan çocukların günlük protein alımı $3,02 \pm 0,88$ g/kg iken neofilik anneye sahip olanlarda ise $3,00 \pm 0,78$ g/kg olarak hesaplanmıştır. Annesinin neofobik veya neofilik olması bakımından gruplandırılan çocukların on iki yıl altı eğitim durumuna sahip annelerin arasında günlük protein alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,007$). Hem neofobik olan hem de neofilik olan annelerde eğitim durumu arttıkça günlük enerji içersindeki protein yüzdesinde artış meydana gelmiştir. Sonuçlar sadece on iki yıl altı eğitim durumuna sahip annelerde istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,006$). Diyetle bitkisel protein alımı ortalamaları neofobik anneye sahip olup on iki yıl altı eğitim durumuna sahip çocuklarda $9,43 \pm 8,17$ g ve on iki yıl üstü eğitim durumuna sahip olan çocuklarda ise $6,03 \pm 4,35$ g; neofilik anneye sahip olup on iki yıl altı eğitim durumuna sahip çocuklarda $8,37 \pm 5,92$ g, on iki yıl üstü eğitim durumuna sahip olanlarda ise $5,47 \pm 4,26$ g olarak bulunmuştur. Annelerin eğitim durumuna bağlı olarak çocukların bitkisel protein alım miktarları açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Günlük alınan toplam yağ miktarı neofobik olup eğitim durumu on iki yıl altı olan annelerin çocuklarında $43,22 \pm 13,29$ g iken neofilik olup on iki yıl altı eğitime sahip olan annelerin çocuklarında $44,68 \pm 15,77$ g hesaplanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,010$). Neofobik olup on iki yıl üstü eğitime sahip annelerin çocuklarında ise günlük alınan toplam yağ miktarı $49,34 \pm 14,85$ g, neofilik olup on iki yıl üstü eğitime sahip annelerin

çocuklarında $54,68 \pm 12,30$ g'dır. Ayrıca gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,008$). Doymuş, tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ tüketimi annesi on iki yıl altı eğitime sahip olup neofobik olanlarda sırasıyla $18,15 \pm 6,35$ g, $13,93 \pm 5,12$ g, $7,87 \pm 3,58$ g, neofilik anneye sahip olanlarda ise sırasıyla $19,34 \pm 7,22$ g, $14,57 \pm 5,40$ g, $7,18 \pm 3,74$ g olup doymuş yağ asitleri ($p=0,001$) ve tekli doymamış yağ asitleri ($p=0,018$) açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Doymuş, tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ tüketimi on iki yıl üstü eğitim durumuna sahip annelerin çocuklarında neofobik olanlarda sırasıyla $21,87 \pm 7,02$ g, $15,99 \pm 5,58$ g, $7,51 \pm 3,43$ g, neofilik anneye sahip olanlarda sırasıyla $24,32 \pm 6,53$ g, $18,02 \pm 4,84$ g, $8,20 \pm 3,03$ g olarak hesaplanmıştır. Günlük alınan ortalama karbonhidrat miktarı on iki yıl altı eğitim durumuna sahip neofobik annelerin çocuklarında $118,38 \pm 35,56$ g, neofilik olan grupta $112,58 \pm 33,86$ g olarak saptanmıştır. On iki yıl üstü eğitime sahip olup neofobik annelerin çocuklarının ortalama karbonhidrat miktarı $111,34 \pm 30,51$ g, neofilik anneye sahip olanlarda $123,24 \pm 28,20$ g olarak tespit edilmiş olup günlük karbonhidrat alımları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Karbonhidrattan gelen enerji yüzdeleri her iki grupta da eğitim düzeyi arttıkça azalmış olduğu saptanmıştır. Enerjinin yağdan gelen yüzdeleri ise her iki grupta da anne eğitim düzeyi arttıkça artmış olup, eğitim düzeyi on iki yıl altında olan annelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,024$). Günlük lif alımları açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamışken, kolesterol açısından her iki grupta da anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Diyetin ortalama karoten içeriği on iki yıl altı eğitime sahip neofobik annelerin çocuklarında $1,13 \pm 2,01$ mg, neofilik annelerin çocuklarında ise $0,58 \pm 0,38$ mg olarak belirlenmiştir. On iki yıl üstü eğitime sahip neofobik annelerin çocuklarında ise $1,39 \pm 2,03$ mg, neofilik annelerin çocuklarında $1,47 \pm 1,35$ mg olarak bulunmuştur ve on iki yıl üstü eğitime sahip grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0,001$). On iki yıl altı eğitime sahip annelerin çocuklarında A vitamini, D vitamini, E vitamini, B₁ vitamini, B₂ vitamini, B₆ vitamini, folat, B₁₂, C vitamini alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip grupta sırasıyla $450,87 \pm 295,47$ µg, $1,56 \pm 1,70$ µg, $7,25 \pm 3,80$ mg, $0,46 \pm 0,14$ mg, $1,06 \pm 0,32$ mg, $0,66 \pm 0,23$ mg, $125,37 \pm 43,78$ µg, $2,92 \pm 1,29$ mcg, $37,14 \pm 21,72$ mg; neofilik anneye sahip olan grupta ise sırasıyla $406,99 \pm 150,92$ µg, $2,40 \pm 3,68$ µg, $7,63 \pm 4,36$ mg, $0,47 \pm 0,16$ mg, $1,07 \pm 0,38$ mg, $0,67 \pm 0,54$ mg, $130,67 \pm 59,44$ µg, $3,28 \pm 1,34$ mcg, $43,62 \pm 26,48$ mg olarak saptanmıştır. On iki yıl üstü eğitime sahip annelerin çocuklarının A vitamini, D vitamini, E vitamini, B₁ vitamini, B₂ vitamini, B₆

vitamini, folat, B₁₂, C vitamini alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip grupta sırasıyla 575,40±285,11 µg, 2,67±2,94 µg, 6,74±3,33 mg, 0,54±0,19 mg, 1,31±0,56 mg, 1,20±0,24 mg, 151,60±59,87 µg, 3,70±1,35 mcg, 41,30±23,45 mg; neofilik anneye sahip olan grupta ise sırasıyla 642,72±255,43 µg, 2,97±3,13 µg, 7,53±3,31 mg, 0,57±0,15 mg, 1,32±0,39 mg, 0,83±0,99 mg, 170,74±47,72 µg, 3,93±1,19 mcg, 46,47±23,75 mg olarak saptanmıştır. A, D, B₁ ve Folat vitaminleri açısından gruplar arasında, karoten, açısından on iki yıl üstü eğitime sahip grupta son olarak B₁₂ vitamini açısından ise on iki yıl altı eğitim alan grupta istatistiksel olarak anlamda bir farklılık gözlenmiştir (p<0,05). On iki yıl altı eğitime sahip annelerin çocuklarının sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir, çinko alım ortalamaları incelendiğinde neofobik anneye sahip grupta sırasıyla 1484,88±537,55 mg, 1435,79±450,67 mg, 696,81±234,38 mg, 153,44±45,99 mg, 636,58±224,10 mg, 4,41±2,17 mg, 5,82±1,76 mg; neofilik anneye sahip olan grupta ise sırasıyla 1389,72±519,42 mg, 1437,71±493,87 mg, 682,16±262,13 mg, 148,61±56,49 mg, 572,10±696,56 mg, 4,63±1,71 mg, 5,45±2,03 mg olarak saptanmıştır. On iki yıl üstü eğitime sahip olan annelerin çocukların sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir, çinko alım ortalamaları incelendiğinde ise, neofobik anneye sahip grupta sırasıyla 1755,38±737,93 mg, 1577,60±458,39 mg, 797,74±274,12 mg, 164,41±52,52 mg, 632,50±282,85 mg, 5,72±2,70 mg, 6,12±1,93 mg; neofilik anneye sahip olan grupta ise sırasıyla 1946,26±580,48 mg, 1671,49±394,25 mg, 845,21±237,41 mg, 178,43±43,84 mg, 617,04±317,14 mg, 5,95±2,04 mg, 6,71±1,64 mg olarak saptanmıştır. Mineral alımları açısından sodyum, kalsiyum, demir ve çinko açısından neofobik ve neofilik her iki grupta da arasında, potasyum açısından ise on iki yıl altı eğitim alan grupta istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir (p<0,05). Omega-3 ve omega-6 alımları incelendiğinde on iki yıl altı eğitim alan neofobik olan annelerin çocuklarının grubunda sırası ile 0,83±0,47 g, 6,66±3,36 g; neofilik anneye sahip olan grupta sırası ile 0,71±0,44 g, 6,25±3,54 g olarak saptanmıştır. Omega-3 ve omega-6 alımları incelendiğinde on iki yıl üstü eğitime sahip olup neofobik olan annelerin çocuklarının grubunda sırası ile 1,04±0,60 g, 6,07±3,03 g; neofilik anneye sahip olan grupta sırası ile 1,06±0,53 g, 6,64±2,82 g olarak hesaplanmıştır. Omega-3 alımları açısından gruplar istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05).

Tablo 4.22. Annenin Eğitim Durumuna Göre Çocukların Enerji ve Besin Ögesi Alımları

Neofobik Olanlar (n=166)								Neofilik Olanlar (n=194)						p1 değeri	p2 değeri
Enerji ve Besin Öğeleri	TÜBER	12 yıl ve altı			12 yıl ve üstü			12 yıl ve altı			12 yıl ve üstü			p değeri	p değeri
		$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max		
Enerji (kkal/gün)	1015-1235	1026,16	246,96	576,96-1596,53	1086,48	269,15	435,96-1733,40	1019,43	315,39	461,30-1569,44	1198,10	213,70	522,22-1741,68	0,187*	0,011*
Protein (g/kg)	1,08-1,13	2,62	0,78	1,32-4,84	3,02	0,88	1,05-5,57	2,67	1,00	0,64-5,16	3,00	0,78	1,52-5,13	0,007*	0,412*
Protein (E %)	5-20	15,98	2,05	12-21	17,20	2,76	11-27	15,93	3,41	7-22	16,81	2,16	11-25	0,006*	0,330*
Bitk. prot. (g)		9,43	8,17	0,25-50	6,03	4,35	0-24,24	8,37	5,92	0,51-21,28	5,47	4,26	0-21,45	0,003*	0,033*
Yağ (g)		43,22	13,29	15,70-69,69	49,34	14,85	10,80-82,53	44,68	15,77	18,60-74,28	54,68	12,30	16,51-86,74	0,010*	0,008*
Yağ (E %)	20-35	37,57	7,60	17-51	40,18	6,41	20-52	38,93	4,97	28-48	40,66	5,60	24-63	0,024*	0,174*
Doymuş yağ asiti (g)		18,15	6,35	6,27-33,27	21,87	7,02	3,29-43,21	19,34	7,22	3,86-31,07	24,32	6,53	6,81-39,99	0,001*	0,011*
Tekli doymamış yağ asiti (g)		13,93	5,12	4,46-26,93	15,99	5,58	3,49-35,00	14,57	5,40	7,15-24,18	18,02	4,84	5,60-41,31	0,018*	0,017*
Çoklu Doymamış Yağlar (g)		7,87	3,58	1,27-16,90	7,51	3,43	1,87-17,75	7,18	3,74	2,58-13,89	8,20	3,03	2,70-19,63	0,415*	0,110*
Karbonhidrat (g)	130	118,38	35,56	62,50-232,01	111,34	30,51	49,66-189,88	112,58	33,86	73,49-169,14	123,24	28,20	56,58-206,05	0,435*	0,119*
Karbonhidrat (E %)	45-60	46,48	8,16	32-67	42,56	7,23	29-66	45,31	7,04	36-59	42,50	6,23	21-62	0,002*	0,162*
Lif (g)	10-14	9,72	5,62	3,20-22,29	8,47	3,18	1,46-19	8,52	4,38	1,97-18,38	9,58	3,88	2,81-35,44	0,246*	0,207*
Kolesterol (mg)		182,14	106,48	37,01-372,90	265,95	110,22	18,45-444,48	218,96	113,60	7,50-336,40	282,39	107,76	39-548	0,001*	0,026*
A Vit. (µg)	250-300	450,87	295,47	137,74-1954,05	575,40	285,11	122,35-1918,58	406,99	150,92	104,85-688,43	642,72	255,43	180,99-1896,84	0,001*	0,001*
Karoten (mg)		1,13	2,01	0,11-10,69	1,39	2,03	0,08-15	0,58	0,31	0,24-1,47	1,47	1,35	0,07-8,04	0,072*	0,001*
D Vit. (µg)	15	1,56	1,70	0,94-16,69	2,67	2,94	0,14-14,49	2,40	3,68	0,14-15,94	2,97	3,13	0,27-14,96	0,001*	0,024*
E Vit. (eşd.) (mg)	9	7,25	3,80	0,22-0,87	6,74	3,33	0,85-14,95	7,63	4,36	2,38-15,77	7,53	3,31	1,23-17,17	0,430*	0,747*

Devamı	Neofobik Olanlar(n=166)							Neofilik Olanlar(n=194)					p1 değeri	p2 değeri	
Enerji ve Besin Öğeleri	TÜBER	12 yıl altı			12 yıl üstü			12 yıl altı			12 yıl üstü				
		$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max	$\bar{x}$	SS	Min-Max		
B ₁ Vit/Tiamin (mg)	0,5-0,6	0,46	0,14	0,34-1,58	0,54	0,19	0,19-1,16	0,47	0,16	0,13-0,82	0,57	0,15	0,25-1,49	0,006*	0,026*
B ₂ Vit/Ribofl. (mg)	0,5-0,6	1,06	0,32	0,25-1,10	1,31	0,56	0,17-4,30	1,07	0,38	0,13-1,56	1,32	0,39	0,30-4,20	0,002*	0,033*
B ₆ Vit/Pirid. (mg)	0,4-0,5	0,66	0,23	50,07-269,00	1,20	0,24	0,24-1,11	0,67	0,54	0,28-1,47	0,83	0,99	0,39-13,70	0,148*	0,079*
Folat, topl. (µg)	120-140	125,37	43,78	0,60-6,59	151,60	59,87	41,79-372,80	130,67	59,44	48,23-291,76	170,74	47,72	48,64-369,85	0,005*	0,002*
B ₁₂ Vit. (mcg)	1,5	2,92	1,29	4,93-99,98	3,70	1,35	0-7,44	3,28	1,34	0-5,63	3,93	1,19	0,30-8,75	0,001*	0,102*
C Vit. (mg)	20-30	37,14	21,72	685,98-1697,07	41,30	23,45	4,37-100,00	43,62	26,48	6,99-105,48	46,47	23,75	6,38-101	0,325*	0,575*
Sodyum (mg)	1000-1300	1484,88	537,55	558,21-2404,72	1755,38	737,93	548,03-2883,08	1389,72	519,42	543,28-2488,85	1946,26	580,48	784,96-2890,44	0,044*	0,001*
Potasyum (mg)	3000-3800	1435,79	450,67	227,83-1311,20	1577,60	458,39	414,70-3403,01	1437,71	493,87	472,04-2163,21	1671,49	394,25	831,25-3834,01	0,048*	0,121*
Kalsiyum (mg)	450-800	696,81	234,38	82,46-335,65	797,74	274,12	81,70-1715,80	682,16	262,13	89,68-1030,24	845,21	237,41	141,05-1418,97	0,015*	0,031*
Magnezyum (mg)	230	153,44	45,99	102,95-938,07	164,41	52,52	48,30-390,13	148,61	56,49	52,26-273,26	178,43	43,84	80,54-332,44	0,161*	0,024*
Fosfor (mg)	250-440	636,58	224,10	1,92-16,11	632,50	282,85	105,5-999,95	572,10	696,56	128,57-834,10	617,04	317,14	101,14-997,86	0,851*	0,281*
Demir (mg)	7	4,41	2,17	2,43-10,56	5,72	2,70	1,18-15,33	4,63	1,71	1,59-7,87	5,95	2,04	2,63-21,49	0,001*	0,014*
Çinko (mg)	4,3-5,5	5,82	1,76	0,24-2,19	6,12	1,93	1,38-11,40	5,45	2,03	1,19-9,57	6,71	1,64	2,71-11,47	0,004*	0,008*
Omega 3 (g)	0,7-0,9	0,83	0,47	0,99-14,73	1,04	0,60	0,24-2,73	0,71	0,44	0,23-2,20	1,06	0,53	0,31-3,64	0,017*	0,001*
Omega 6 (g)	7-10	6,66	3,36	1,91-14,12	6,07	3,03	1,30-15,03	6,25	3,54	1,71-12,96	6,64	2,83	1,78-17,12	0,249*	0,432*

*Mann- Whitney U Testi ($p < 0,05$)

**p1 değeri: 12 yıl altı anneler **p2: 12 yıl üstü anneler

Tablo 4.23'te çocukların yeme davranışları ortalama puanları ile günlük enerji ve besin alımları ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup aşağıda verilmiştir.

Besin heveslisi yeme davranışı ile enerji ($r=0,123^{**}$), enerjinin proteinden gelen yüzdesi ($r=0,079^{*}$), yağ ($r=0,138^{**}$), enerjinin yağdan gelen yüzdesi ($r=0,083^{*}$), tekli doymamış yağ asiti ($r=0,148^{**}$), çoklu doymamış yağ asiti ($r=0,141^{**}$), karbonhidrat ($r=0,061^{*}$), lif ($r=0,099^{**}$), kolesterol ($r=0,081^{*}$), A vitamini ($r=0,098^{**}$), Karoten ($r=0,080^{*}$), D vitamini ($r=0,077^{*}$), E vitamini ($r=0,138^{**}$), B₁ vitamini ($r=0,120^{**}$), B₂ vitamini ($r=0,135^{**}$), B₆ vitamini ($r=0,132^{**}$), Folat ($r=0,164^{**}$), B₁₂ vitamini ($r=0,155^{**}$), C vitamini ($r=0,081^{*}$), sodyum ($r=0,105^{**}$), potasyum ($r=0,142^{**}$), kalsiyum ($r=0,097^{**}$), magnezyum ($r=0,106^{**}$), demir ($r=0,105^{**}$), çinko ($r=0,151^{**}$), omega 3 ($r=0,106^{**}$), omega 6 ($r=0,131^{**}$) alımları arasında anlamlı ve zayıf, doymuş yağ asiti alımlarıyla ise güçlü pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Duygusal aşırı yeme davranışı ile tekli doymamış yağ asiti ($r=-0,083^{*}$), karbonhidrat ($r=-0,095^{*}$), sodyum ($r=-0,105^{*}$), magnezyum ($r=-0,094^{*}$) alımları arasında anlamlı, zayıf ve negatif korelasyon, E vitamini ($r=0,088^{*}$) ve omega 6 ($r=0,084^{*}$) alımları ile ise anlamlı, zayıf ve pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Besinden zevk alma yeme davranışı ile enerji ($r=0,223^{**}$), yağ ($r=0,198^{**}$), doymuş yağ asiti ($r=0,178^{**}$), tekli doymamış yağ asiti ($r=0,216^{**}$), çoklu doymamış yağ asiti ($r=0,124^{**}$), karbonhidrat ($r=0,164^{**}$), lif ($r=0,167^{**}$), kolesterol ($r=0,088^{*}$), A vitamini ($r=0,120^{**}$), karoten ($r=0,107^{**}$), E vitamini ($r=0,114^{**}$), B₁ vitamini ($r=0,176^{**}$), B₂ vitamini ($r=0,176^{**}$), B₆ vitamini ($r=0,162^{**}$), folat ($r=0,197^{**}$), B₁₂ vitamini ($r=0,180^{**}$), C vitamini ($r=0,080^{*}$), sodyum ($r=0,183^{**}$), potasyum ($r=0,200^{**}$), kalsiyum ($r=0,186^{**}$), magnezyum ($r=0,200^{**}$), demir ($r=0,122^{**}$), çinko ($r=0,202^{**}$), omega 3 ($r=0,105^{**}$), omega 6 ($r=0,105^{**}$) alımlarıyla anlamlı, zayıf ve pozitif korelasyon saptanmıştır. İçme tutkusu yeme davranışı ile bitkisel protein ($r=0,109^{**}$) ve E vitamini ($r=0,080^{*}$) alımlarıyla anlamlı, zayıf ve pozitif korelasyon, sodyum ($r=-0,086^{*}$), omega 3 ($r=-0,089^{*}$) alımlarıyla ise anlamlı, zayıf ve negatif korelasyon bulunmuştur. Doygunluk tepkisi yeme davranışı ile enerji ($r=-0,270^{**}$), protein ($r=-0,076^{*}$), protein yüzde değeri ($r=-0,077^{*}$), yağ ($r=0,289^{**}$), yağ yüzde değeri ($r=-0,134^{**}$), doymuş yağ asiti ($r=-0,290^{**}$), çoklu doymamış yağ asiti ($r=-0,139^{**}$), karbonhidrat ($r=-0,168^{**}$), lif ($r=-0,116^{**}$), kolesterol ($r=-0,185^{**}$), A vitamini ($r=-0,256^{**}$), karoten ($r=-0,237^{**}$), D vitamini ($r=0,177^{**}$), B₁ vitamini ($r=-0,191^{**}$), B₂ vitamini ($r=-0,239^{**}$), B₆ vitamini

($r=-0,137^{**}$), folat ($r=-0,274^{**}$), B₁₂ ($r=-0,244^{**}$), C vitamini ($r=-0,096^{**}$), sodyum ($r=-0,260^{**}$), potasyum ($r=-0,241^{**}$), kalsiyum ($r=-0,237^{**}$), magnezyum ($r=-0,249^{**}$), demir ($r=-0,180^{**}$), omega 3 ($r=-0,228^{**}$), omega 6 ($r=-0,098^{**}$) alımlarıyla arasında anlamlı, zayıf ve negatif bir korelasyon, bitkisel protein ($r=0,096^{**}$), karbonhidrat yüzde değeri ($r=0,126^{**}$) ve çinko ($r=0,271^{**}$) alımlarıyla arasında ise anlamlı, zayıf ve pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir. Yavaş yeme davranışıyla enerji ($r=-0,282^{**}$), yağ ($r=-0,293^{**}$), yağ yüzde değeri ($r=-0,119^{**}$), doymuş yağ asiti ($r=-0,295^{**}$), çoklu doymamış yağ asiti ($r=-0,141^{**}$), tekli doymamış yağ asiti ($r=-0,038^{**}$) karbonhidrat ($r=-0,189^{**}$), lif ($r=-0,116^{**}$), kolesterol ($r=-0,199^{**}$), A vitamini ($r=-0,278^{**}$), karoten ($r=-0,265^{**}$), D vitamini ($r=-0,191^{**}$), E vitamini ($r=-0,075^{*}$), B₁ vitamini ($r=-0,216^{**}$), B₂ vitamini ($r=-0,255^{**}$), B₆ vitamini ($r=-0,144^{**}$), folat ($r=-0,313^{**}$), B₁₂ vitamini ($r=-0,264^{**}$), C vitamini ($r=-0,132^{**}$), sodyum ($r=-0,279^{**}$), potasyum ($r=-0,267^{**}$), kalsiyum ($r=-0,241^{**}$), magnezyum ($r=-0,263^{**}$), demir ($r=-0,189^{**}$), çinko ($r=-0,274^{**}$), omega 3 ($r=-0,224^{**}$), omega 6 ($r=-0,096^{*}$) alımlarıyla arasında anlamlı, zayıf ve negatif bir korelasyon saptanmıştır. Duygusal az yeme davranışıyla karbonhidrat yüzde değeri ($r=0,081^{*}$) alımıyla arasında anlamlı, zayıf ve pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Besin seçiciliği davranışıyla yağ ($r=0,183^{**}$), doymuş yağ asiti ($r=0,154^{**}$), tekli doymamış yağ asiti ($r=0,197^{**}$), çoklu doymamış yağ asiti ($r=0,143^{**}$), karbonhidrat ($r=0,147^{**}$), lif ($r=0,175^{**}$), kolesterol ($r=0,095^{*}$), A vitamini ($r=0,110^{**}$), karoten ($r=0,115^{**}$), D vitamini ($r=0,076^{**}$), E vitamini ($r=0,094^{*}$), B₁ vitamini ($r=0,177^{**}$), B₂ vitamini ($r=0,185^{**}$), B₆ vitamini ($r=0,179^{**}$), folat ($r=0,228^{**}$), B₁₂ vitamini ($r=0,196^{**}$), C vitamini ($r=0,092^{*}$), sodyum ($r=0,174^{**}$), potasyum ($r=0,213^{**}$), kalsiyum ($r=0,167^{**}$), magnezyum ($r=0,209^{**}$), demir ($r=0,154^{**}$), çinko ($r=0,222^{**}$), omega 3 ($r=0,158^{**}$), omega 6 ($r=0,122^{**}$) alımıyla arasında anlamlı, zayıf ve pozitif bir korelasyon saptanmıştır.

Tablo 4.23. Çocukların Yeme Davranışları Ortalama Puanları ile Günlük Enerji ve Besin Alımları Ortalamaları Korelasyon ilişkisi

Enerji ve Besin Öğeleri	Besin Heveslisi	Duygusal Aşırı Yeme	Besinden Zevk Alma	İçme Tutkusu	Doygunluk Tepkisi	Yavaş Yeme	Duygusal Az Yeme	Besin Seçiciliği
Enerji (kkal/gün)	0,123**	-0,076	0,223**	-0,069	-0,270**	-0,282**	0,032	0,206**
Protein (g/kg)	-0,62	-0,062	-0,042	-0,156	-0,076*	-0,056	-0,061	-0,002
Protein (E %)	0,079*	0,052	0,051	-0,015	-0,077*	-0,070	-0,061	0,075
Bitk. prot. (g)	0	0,035	0,029	0,109**	0,096**	0,111**	0,031	0,024
Yağ (g)	0,138**	-0,039	0,198**	-0,072	-0,289**	-0,293**	-0,005	0,183**
Yağ (E %)	0,083	0,033	0,053	0,001	-0,134**	-0,119**	-0,070	0,053
Doymuş yağ asiti (g)	0,990**	-0,069	0,178**	-0,101	-0,290**	-0,295**	-0,004	0,154**
Tekli doymamış yağ asiti (g)	0,148**	-0,083*	0,216**	-0,066	-0,308**	-0,318**	-0,034	0,197**
Çoklu Doymamış Yağlar (g)	0,141**	0,051	0,124**	0,009	-0,139**	-0,141**	-0,025	0,143**
Karbonhidrat (g)	0,061*	-0,095*	0,164**	-0,082	-0,168**	-0,189**	0,036	0,147**
Karbonhidrat (E %)	-0,910*	-0,053	-0,036	0,012	0,126**	0,104**	0,081*	-0,060
Lif (g)	0,099**	-0,042	0,167**	0,056	-0,116**	-0,116**	0,057	0,175**
Kolesterol (mg)	0,081*	-,0028	0,088*	-0,048	-0,185**	-0,199**	-0,020	0,095*
A Vit. (µg)	0,098**	-0,030	0,120**	-0,055	-0,256**	-0,278**	0,034	0,110**

Devamı	Besin Heveslisi	Duygusal Aşırı Yeme	Besinden Zevk Alma	İçme Tutkusu	Doygunluk Tepkisi	Yavaş Yeme	Duygusal Az Yeme	Besin Seçiciliği
Karoten (mg)	0,080*	-0,042	0,107**	-0,047	-0,237**	-0,265**	-0,014	0,115**
D Vit. (µg)	0,077*	-0,081	0,066	-0,064	-0,177**	-0,191**	0,012	0,076*
E Vit. (eşd.) (mg)	0,138**	0,088*	0,114**	0,080*	-0,065	-0,075*	-0,013	0,094*
B ₁ Vit/Tiamin (mg)	0,120**	-0,022	0,176**	0,004	-0,191**	-0,216**	0,030	0,177**
B ₂ Vit/Ribofl. (mg)	0,135**	0,011	0,176**	-0,042	-0,239**	-0,255**	-0,019	0,185**
B ₆ Vit/Pirid. (mg)	0,132**	0,038	0,162**	0,066	-0,137**	-0,144**	0,038	0,179**
Folat, topl. (µg)	0,164**	-0,065	0,197**	-0,016	-0,274**	-0,313**	-0,005	0,228**
B ₁₂ Vit. (mcg)	0,155**	0,043	0,180**	-0,045	-0,244**	-0,264**	-0,071	0,196**
C Vit. (mg)	0,081*	-0,038	0,080*	-0,035	-0,096**	-0,132**	0,070	0,092*
Sodyum (mg)	0,105**	-0,105*	0,183**	-0,086*	-0,260**	-0,279**	-0,008	0,174**
Potasyum (mg)	0,142**	-0,027	0,200**	0,006	-0,241**	-0,267**	0,029	0,213**
Kalsiyum (mg)	0,097**	-0,011	0,186**	-0,051	-0,237**	-0,241**	0,032	0,167**
Magnezyum (mg)	0,106**	-0,094*	0,200**	-0,042	-0,249**	-0,263**	0,015	0,209**
Fosfor (mg)	0,004	0,042	-0,017	0,014	0,013	0,015	-0,019	-0,043
Demir (mg)	0,105**	-0,024	0,122**	-0,003	-0,180**	-0,189**	0,012	0,154**

Devamı	Besin Heveslisi	Duygusal Aşırı Yeme	Besinden Zevk Alma	İçme Tutkusu	Doygunluk Tepkisi	Yavaş Yeme	Duygusal Az Yeme	Besin Seçiciliği
Çinko (mg)	0,151**	-0,011	0,202**	-0,047	0,271**	-0,274**	-0,049	0,222**
Omega 3 (g)	0,106**	,-0,056	0,105**	-0,089*	-0,228**	-0,224**	-0,040	0,158**
Omega 6 (g)	0,131**	0,084*	0,105**	0,031	-0,098**	-0,096*	-0,021	0,122**

*Kendall's Tau_b testi ($p < 0,05$) **Kendall's Tau_b testi ($p < 0,01$)

5. TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmada, ebeveynde besin neofobisi varlığının çocuklarda yeme davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sırasıyla annelerin genel özelliklerine ilişkin bulgularının, çocuğun genel özelliklerine ilişkin bulguların, annelerin besin neofobisi ölçek puanlarına ilişkin bulguların, annelerin yeme tutum testi-26 ölçek puanlarına ilişkin bulguların, çocuklarda yeme davranışı alt boyutları ölçek puanlarına ilişkin bulguların, çocuğun antropometrik ölçümlerine ilişkin bulguların ve son olarak çocuğun günlük enerji ve besin ögesi alımlarına ilişkin bulguların değerlendirilmesi aşağıda başlıklar altında güncel literatür eşliğinde yapılmıştır.

5.1. Annelerin Genel Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan neofobik ve neofilik olan annelerin yaş ortanca değeri 29 [4] yıl olarak bulunmuştur. Yong ve ark.'nın (Yong, Kuang vd., 2023) yaptığı çalışmada yaş ortalaması $34,62 \pm 4,28$ yıl; Kapellota ve ark.'nın (Cappellotto ve Olsen, 2021) yaptığı çalışmada ise $40,7 \pm 4,2$ yıl olarak tespit edilmiştir. İncelenen çalışmalar sonucunda annede besin neofobisi varlığı veya mevcut olmama durumunun her yaş grubundaki annede görülebileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan neofobik annelerin %68,7'si (n=114), neofilik annelerin ise %91,8'i (n=178) on iki yıl ve üstü eğitime sahiptir. Jezewska-Zychowicz ve ark.'nın (Jezewska-Zychowicz, Plichta vd., 2021) yaptığı çalışmada da hem neofobik hem de neofilik bireylerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan bir diğer çalışmada da neofobi puanı yüksek ve düşük olan her iki gruptaki bireylerin de çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu görülmüştür (Soucier, Doma et vd., 2019). Bu durumun sonucu, günümüzde eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak besin neofobisi görülen bireylerin eğitim düzeyinin yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Annede tüketilen öğün sayısına besin neofobisinin ilişkisi incelendiğinde; çalışmaya katılan neofobik annelerin %58,4'ünün (n=97) gün içinde 1-3 öğün tükettiği, %41,6'sının (n=69) ise 3-5 öğün beslendiği saptanmıştır. Neofilik annelerin ise

%73,7'sinin (n=143) 3-5 öğün beslendiği, %26,3'ünün (n=46) 1-3 öğün beslendiği belirlenmiştir. Araştırmamızda elde edilen bu sonucun; bireylerde besin neofobisine bağlı olarak besin tüketiminin azalmasına ve besinlere karşı artan anksiyeteye bağlı olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada neofobik bireylerin öğün atlama sıklığının neofilik bireylere göre daha fazla olduğu saptanmış ve tüketilen öğün sayısı ile neofobi ölçek puanı arasında negatif bir korelasyon olduğu da araştırma sonuçlarına eklenmiştir (Cho, Kim vd., 2014).

Yaptığımız çalışmada neofobik annelerin %47,6'sının (n=79) öğün atladığı bulunmuştur. Öğün atlayan neofobik annelerin %40,4'ünün (n=67) öğlen öğününü atladığı saptanmıştır. Öğün atlama durumunun ortaya çıkmasında; sigara tüketme, fiziksel aktivite yetersizliği, sosyal çevre ve birçok faktör etkili olabilmektedir (Ene-Obong ve Akosa, 1993). Yapılan bir çalışmada gün içinde atlanan öğün sayısının değişebileceği ama ağırlıklı olarak araştırmaya katılan bireylerin kahvaltı öğününü atladığı saptanmıştır (Pendergast, Livingstone vd., 2016). Amerika'da yetişkin bireylerde yapılan bir çalışmada da en fazla atlanan öğünün kahvaltı olduğu bu öğünü sırasıyla öğlen ve akşamın takip edildiği belirlenmiştir (Lee, Templeton vd., 1996). Çalışmamızın sonuçlarının literatürden farklı çıkmasında, araştırmaların çoğunluğunun kahvaltı öğününün atlanmasına yönelmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Besin neofobisi besinlere karşı tikslenme davranışını geliştirebileceğinden iştah durumunun da etkilenmesini tetikleyebilmektedir. Ayrıca bir besinin toksin etkisi gösterebileceği düşüncesi de bu besinin tüketilmesinin zorlaşmasını sağlayabilmektedir. Besinlere karşı oluşan bu öğrenme mekanizmaları sonucunda tüketilmesini zorlaştırarak zamanla iştah üzerinde de olumsuz süreçlerin ortaya çıkmasını tetiklemektedir (Çınar, Karinen vd., 2021). Araştırmaya katılan neofobik annelerin %69,9'unun (n=116) iştah durumunun iyi olduğu, %30,1'inin (n=50) orta olduğu saptanmıştır. Neofilik annelerin ise %89,7'sinin (n=174) iştah durumunun iyi olduğu, %10,3'ünün (n=20) orta olduğu belirlenmiştir. Her iki grubunda iştah durumunun ağırlıklı olarak iyi olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan neofobik annelerin BKİ değerleri incelendiğinde; %7,8'i (n=13) zayıf, %78,9'unun (131) normal, %13,2'sinin (n=22) hafif şişman sınıfında olduğu; neofilik annelerin ise %2,6 zayıf (n=5), %87,1'inin (n=169) normal, 10,3'ünün (n=20) hafif şişman sınıflamasına dahil olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hem neofobik annelerin

(n=113) hem de neofilik annelerin (n=154) çoğunluğu vücut ağırlığının normal olduğunu düşünmektedir. Bu durumun oluşmasında çalışmaya katılan annelerin birçoğunun BKİ değerlerinin normal aralıkta olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Çocukların Genel Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılıp neofobik anneye sahip olan çocukların %44'ünün (n=73), üç yaşında, %27,1'inin (n=45) dört yaşında, %28,9'unun (n=48) beş yaşında olduğu saptanmıştır. Neofolik anneye sahip olan çocukların ise %41,2'sinin (n=80) üç yaşında, %28,4'ünün (n=55) dört yaşında, %30,4'ünün (n=59) beş yaşında olduğu bulunmuştur. Ayrıca gruplar arasında da istatistiksel olarak bir farklılık ($p=0,872$) saptanmamış olup annenin neofobik olmasıyla çocuğun yaşı arasında da bir bağlantı olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışma sonuçlarına bakıldığında neofobik olan annelerin ağırlıklı olarak kız çocuğuna sahip olduğu (n=92), neofilik annelerin ise erkek çocuğuna (n=110) sahip olduğu görülmüş olup (Bkz. Tablo 4.2.) sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Doğum şeklinin anne ve bebeğin uzun ve kısa vadede sağlığı üzerine nasıl etki edeceğinin bilinmesi zor olmaktadır. Bu süreç her anne ve çocuğu için farklılık göstermektedir. Bebeğin intauterin döneminin sağlık üzerine önemli etkileri bulunmaktadır. Sezeryan doğum ile doğan bebeklerde bağırsak florasında azalma, alerji, atopi, astım gelişme riskinin normal doğum ile doğan bebeklere oranla daha fazla olabileceği düşünülmektedir (Tita, Landon vd., 2009). Ayrıca yapılan bir çalışmada, sezeryan doğum sonrası çocukluk çağı obezitesi görülme riskinin de artabileceği bildirilmiştir (Keag, Norman vd., 2018).

Çalışmaya katılan neofobik annelerin %60,2'sinin (n=100) normal doğum, %39,8'inin (n=66) sezeryan doğum yaptığı, neofilik annelerin ise %63,9'unun (n=124) normal, %36,1'ini (n=70) ise sezeryan doğum yaptığı bulunmuş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.

Erken dönem emzirme, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi için oldukça önemlidir. Beş yaş altı çocuk ölümlerinin engellenmesinde anne sütü alımının önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir (Jones, Steketee vd., 2003). Yapılan çalışmada

neofobik annelerin çocuklarının %81,3'ünün (n=135), neofilik annelerin ise %93,3'ünün (n=181) sadece anne sütü aldığı bulunmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018 (TNSA 2018) verilerine göre Türkiye'de son iki yılda doğan çocukların %98'inin anne sütü aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan iki yaşından küçük çocukların yarısından fazlasının (%53) emzirme sürecini önerilere uygun bir şekilde geçirdiği belirtilmiştir (TNSA, 2019). Yaptığımız çalışmada neofobik annelerin çocuklarının %21,7'si (n=36), neofilik annelerin çocuklarının ise %9,3'ü (n=18) anne sütü ile birlikte devam sütü tüketmiştir. Her iki grupta bulunan annelerin çocuklarının çoğunluğu sadece anne sütü tüketmiş olup sonuçlar istatistiksel olarak da anlamlı çıkmıştır (p=0,001). Yapılan bir çalışmada anne sütü tüketiminin çocukluk çağı ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek besin neofobisi ile negatif ilişkili olabileceği saptanmıştır (Hazley vd., 2022).

Yürüttüğümüz çalışmada neofobik annelerin çocuklarının %88'i (n=146) altıncı ayda, %3'ü (n=5) beşinci ayda, %9'u (n=15) dördüncü ayda tamamlayıcı beslenmeye geçtiği; neofilik annelerin çocuklarının ise %92,9'unun (n=189) altıncı ayda, %5'inin (n=1) beşinci ayda, %2,1'inin (n=4) dördüncü ayda tamamlayıcı beslenmeye geçtiği tespit edilmiştir. TNSA 2018 verilerine göre çalışmaya katılan çocukların %85'inin tamamlayıcı beslenmeye önerilen şekil (yumuşak-yarı katı-katı) ve altıncı ay geçtiği saptanmıştır (TNSA, 2019). Çalışmamızın verileri TNSA 2018 verileri ile benzer çıkmış olup annelerin eğitim düzeyi arttıkça hem anne sütü tüketim durumu ve tamamlayıcı beslenme sürecinin önerilere uygun şekilde yürütülmesinin arttığı düşünülmektedir.

Tamamlayıcı beslenmeye başlanmasında çocuğun fizyolojik sürecini tamamlaması ve besine olan ilgisi etkili olmaktadır (Prell ve Koletzko, 2016). Yapılan bir çalışmada, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının bebekte; morbidite insidansı, besin intoleransları-alerjileri, hipoglisemi, üst solunum yolu hastalıkları ve anemi gibi birçok faktör üzerinde etkili olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca çalışma sonucuna tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı bebeğin ilerleyen yaşamındaki büyüme gelişme sürecinde de etkili olduğu eklenmiştir (Lutter, Grummer-Strawn vd., 2021).

Yapılan bir çalışmada, emzirme süresinin kısalması ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminin uzatılmasının çocuklarda seçici yeme davranışı ile ilişkili olabileceği saptanmıştır (Taylor ve Emmett, 2019). Bir diğer çalışmada ise tamamlayıcı beslenme

sürecinde çocuğun içinde bulunduğu aya uygun kıvamlı besinlerin verilmesiyle seçici yeme davranışı görülme oranının azaldığı belirtilmiştir (Emmett, Hays vd., 2018).

Araştırmaya katılan neofobik gruptaki annelerin çocuklarının %36,7'si (n=61) on üç-yirmi üç ay, toplam anne sütü almıştır. Neofilik gruptaki annelerin çocuklarının ise %55,2'si (n=107) on üç-yirmi üç ay toplam anne sütü aldığı saptanmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). TNSA 2019 verilerine göre emzirme süresi ortalama $9,6 \pm 6,82$ olarak tespit edilmiştir (TNSA, 2019). Yapılan bir çalışmada neofobik annelerin ve seçici beslenme davranışı görülen çocuklarının toplam anne sütü alma sürelerini altı aydan daha az olduğu tespit edilmiştir (Galloway, Lee vd., 2003). Çalışmamızın sonuçlarının farklı çıkmasında günümüzde anne sütü konusunda bilincin artmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Annelerin Yeni Besin Korkusu (Neofobi) Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Yeni besinleri tüketmeye karşı istek bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir. Bu isteğin seviyesi besin neofobisi ölçeği aracılığıyla ölçülebilmektedir. Besin neofobisi ölçek puanı yüksek çıkan bireyler genellikle yeni besinleri denemekten ve satın almaktan çekinmektedir (Stuldreher, Kaneko vd., 2023).

Çalışmaya katılan annelerin yeni besin korkusu ölçek maddelerinden 'yemeğin içinde ne olduğunu bilmezsem onu tüketmem', 'maddesinin ortalama puan değerinin en yüksek çıktığı bu maddeyi sırasıyla 'yeni besinlere güvenmem', 'daha önce yemediğim şeyleri yemeye korkuyorum', 'tüketeceğim besinler konusunda çok titizim' maddelerinin takip ettiği saptanmıştır (Bkz Tablo 4.4). De Toffoli ve ark'nın (De Toffoli, Spinelli vd., 2019) yaptığı çalışmada yüksek neofobi skoruna sahip bireylerin aşına olmadıkları besinleri tüketme, deneme hatta sevme olasılıklarının neofilik bireylere oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada neofobik bireylerin neofilik bireylere oranla tat alma eşik değerlerinin daha düşük olduğu ve bu durumun besin neofobisi ve yeni besinlerin tüketimine karşı hassasiyeti ortaya çıkmasını tetikleyebileceği düşünülmektedir (Laureati, Spinelli vd., 2018). Yapılan bir diğer çalışmada besin neofobisi veya besin seçiciliği davranışı gösteren bireylerde yeni bir besinin tüketimine karşı kaygı, korku ve obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri

gösterebileceği belirtilmiştir (Maiz ve Balluerka, 2018). Bu çalışmanın bulguları literatür ile uyumlu çıkmıştır.

Besine maruziyetteki farklılıkların neofobi düzeyini etkileyebileceği ve tüketilen besin çeşitliliğindeki artışın daha düşük neofobi düzeyiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Rabadán ve Bernabéu, 2021). Sosyoekonomik düzey besin seçimleri üzerinde etkili olabilmektedir. Bu durum ayrıca tüketilen besin çeşitliliği ile bağlantılı olup, tüketilen besin çeşitliliğinin azalmasının da besin neofobisi ile bağlantılı olacağı düşünülmektedir (van den Heuvel, Newbury vd., 2019). Yaptığımız çalışmada, eğitim düzeyi on iki yıl ve altı olan annelerin yeni besin korkusu (neofobi) ölçek puanları ortalama değerinin on iki yıl altı olan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hazley ve ark'nın (Hazley vd., 2022) yaptığı çalışmada yetişkin bireylerde eğitim seviyesi azaldıkça neofobi ölçek puanlarının yükseldiği tespit edilmiş olup sonuçlar anlamlı bulunmuştur. Yapılan bir diğer çalışmada ise eğitim seviyesi azaldıkça yeni besin korkusu ölçek puanları ortalama değerinin daha yüksek çıktığı bulunmuştur (Helland, Bjørkkjær vd., 2023). Literatürde incelenen çalışmalar ve bizim çalışmamızın sonuçlarının benzer çıktığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin BKİ değerlerine göre zayıf grubunda olanların neofobi ölçek puanlarının ortalaması 46,94, normal grubunda olanların 40,68, hafif şişman grubunda olanların ise 40,92 çıkmış olup sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada BKİ sınıflamasına göre normal grupta olan bireylerin neofobi ölçek puanları ortalama değeri 46,8, hafif şişman grupta olan bireylerde 48,9, obez grupta olan bireylerde 44,9 çıktığı tespit edilmiş olup sonuçların istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı eklenmiştir. (Hazley vd., 2022). Türkiye’de yapılan bir çalışmada BKİ değerlerine göre sınıflandırılan bireylerden zayıf grubunda olanların neofobi ölçek puanı ortalama değerinin 36,47, normal grupta olanların 37,34, hafif şişman grupta olanların ise 36,78 olduğu ayrıca sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Göbel, Şanlıer vd., 2023). Yapılan bir diğer çalışmada da BKİ değeri sınıflandırması göre neofobi ölçek puanı ortalamasının değişiklik gösterdiği fakat sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Gümüş, Topal vd., 2022). İncelenen çalışmalar sonucunda BKİ değeri ile neofobi ölçek puanlarının ortalaması arasındaki ilişki, çalışmaya katılan bireylerin BKİ sınıflandırmalarının ağırlıklı olarak hangi grupta yoğunlaştığına bağlı olarak farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin neofobi ölçek puanları arttıkça çocuklarda besin heveslisi ve besinden zevk alma yeme davranışları skorlarının azaldığı, duygusal aşırı yeme, doyumluk tepkisi, yavaş yeme alt boyutu skorlarının ise arttığı saptanmıştır. Ebeveyn besin neofobisi varlığı çocuğa yemek yemesi için baskı uygulanması ile ilişkilidir. Çocuk beslenmesinde önemli etkiye sahip annenin uyguladığı yeme baskısı zamanla çocukta tüketilen besinden zevk almama duygusuyla karşılaşılmasına neden olabilmektedir (Van der Horst, 2012). Yapılan bir çalışmada neofobi ölçek puanı yüksek olan ebeveynlerin çocuklarına diğerlerine oranla daha fazla yeme yeme baskısı uyguladığı saptanmıştır (Kaar, Shapiro vd., 2016). Diğer bir çalışmada ise neofobi ölçek puanı yüksek olan annelerin çocuk beslenmesinde daha kısıtlayıcı olabileceği bulunmuştur (Tan ve Holub, 2012). Boswell ve ark'nın (Boswell, Byrne vd., 2018) yaptığı çalışmada, ebeveynin yeme baskısının çocukta besine karşı daha az hevesli olma yeme davranışı göstermeyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada yeni besinleri denemekten daha az korkan ebeveynlerin çocuklarının besinden zevk alma yeme davranışı alt boyutunu gösterdikleri ve bu durumun ev ortamında daha huzurlu yemek ortamlarıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Kaar, Shapiro vd., 2016). Annede besinlere karşı aşırı duygusal tepki davranışının geliştirilmesinin çocuklarda duygusal aşırı yeme alt boyutunun ortaya çıkmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu durumun besin neofobisi ile bağlantılı olabileceği de çalışma sonucuna eklenmiştir (Saltzman, Bost vd., 2019). Yavaş yeme alt boyutu, besine karşı ilgi ve bu besinden zevk alma duygusunun azalmasına bağlı olarak yemek yeme hızında azalma; doyumluk tepkisi alt boyutu ise, çocuğun besin tüketimini tümüyle bırakma veya besinlere karşı daima tokmuş gibi hissetme davranışı olarak tanımlanmaktadır (de Lauzon-Guillain, Oliveira vd., 2012). Yapılan bir çalışmada annenin beslenme kalıplarının, besin tercihlerin, çocuğa yemek yeme baskısı uygulama durumlarının çocukta besine karşı doyumluk tepkisinin oluşmasında etkili olabileceği belirtilmiştir (Fildes, Mallan vd., 2015). Yapılan bir çalışmada annenin yemek için baskı uygulamasının çocukta zamanla yavaş yeme davranışı geliştirebileceğini ve bu duruma besine karşı doyumluk tepkisi yeme davranışının da eşlik edebileceği saptanmıştır. Ayrıca bu besinlere karşı oluşan olumsuz davranışların yetişkinlik dönemimde de devam edebileceği düşünülmektedir (Finnane, Jansen vd., 2017). Literatürdeki yapılan çalışmaların incelenmesi sonucunda, annede yeme baskısının neofobi varlığına bağlı olarak ortaya çıkabileceği ve bu baskı davranışının da çocukta tüketilen besinden az zevk alma, besin tüketimine karşı hevesin azalmasıyla ilişkili olabileceği; ayrıca yeme baskısının çocukta yavaş yemeye bağlı

doygunluk tepkisi ve duygusal olarak az yeme davranışlarının oluşumunu da tetikleyebileceği düşünülmektedir.

5.4. Annenin Yeme Tutum Testi-26 Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan neofobik annelerin %12'sinin (n=20) Yeme Tutum Testi-26 ölçek puanlarının yirmi ve üstünde olduğu belirlenmiştir. Neofilik annelerin ise %2,1'inin (n=4) Yeme Tutum Testi-26 ölçek puanlarının yirmi puan ve üstünde olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada yetişkinlerde besin neofobisi varlığının bireyde vücut ağırlığı kaybı, psikososyal bozukluk görülme oranında artış, beslenme yetersizlikleriyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca bu durumun özellikle anoreksiya nervosa ile daha fazla ilişkili olabileceği ve her yaştan bireyde tespit edilebileceği çalışma sonuçlarına eklenmiştir (Zickgraf, Franklin vd., 2016). Yapılan bir başka çalışmada ise besin neofobisi varlığının bireyde ilerleyen yıllarda ortaya çıkabilecek psikososyal ve psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olabileceği saptanmıştır (Zucker, Copeland vd., 2015).

Çalışmaya katılan Yeme Tutum Testi-26 ölçek puanları yirmi puan ve üstünde çıkan annelerin çocuklarının duygusal aşırı yeme, doygunluk tepkisi, yavaş yeme ve duygusal az yeme alt boyutu puanlarının Yeme Tutum Testi-26 ölçek puanı yirmi puan altı olan annelerin çocuklarına göre daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, yeme bozukluğu olan annelerin çocuklarını hem bebeklik hem de çocukluk döneminde beslemede problem yaşadığı, çocuğu beslemede yetersiz olduğu, küçük porsiyonlar tercih ettiği ve yerleşmiş bir beslenme düzeninin olmadığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada yeme bozukluğuna sahip annelerin kısıtlayıcı, olumsuz ve müdahale edici davranışlara sahip olduğu da ifade edilmiştir (Martini, Barona-Martinez vd., 2020). Yapılan bir diğer çalışmada annede yeme bozukluğuna bağlı olarak artan stres seviyesinin çocukta duygusal aşırı yeme alt boyutunun görülme oranının artmasıyla ilişkili olabileceği tespit edilmiştir (Wang, Devjani vd., 2021). İncelenen araştırmalar sonucunda çalışmamıza katılan çocuklarda yukarıda sırasıyla belirtilen yeme davranışı alt boyutlarının ortaya çıkmasında annede yeme bozukluğuna bağlı

oluşan çocuğa besin tüketimi için baskı uygulama, kısıtlayıcı davranışlarda bulunma ve annede artan kaygı seviyesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.5. Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Çocuklarda yeme davranışlarının oluşumunda; çocuğun duygusal durumu, ebeveyn besleme uygulamaları, ebeveynin çocuğu besleme sürecindeki tutumu, ebeveynin besinlere karşı tutumu, genetik faktörler, çocuğun besine aşinalık durumu gibi çeşitli iç ve dış faktörler etkili olabilmektedir (Wardle, 2007).

Yaptığımız çalışmaya katılan kız çocukların erkek çocuklara göre yeme davranışı alt boyutu ortanca puanlarından sırasıyla; besin heveslisi, besinden keyif alma, içme tutkusu ($p=0,026$), yavaş yeme, duygusal az yeme, besin seçiciliği ($p=0,043$) daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, kız ve erkek çocukların yeme davranışını alt boyutlarını cinsiyete göre karşılaştırılması sonucunda kız çocuklarda besin heveslisi yeme davranışı alt boyutu ortanca puanının erkek çocuklara göre daha fazla olduğu ve sonuçların istatistiksel olarak da anlamlı çıktığı tespit edilmiştir (Sönmez ve Çalışkan, 2019). Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada ise, kız çocukların erkek çocuklara göre duygusal az yeme ve doyumluk tepkisi yeme davranışı alt boyutları ortanca puanlarının daha fazla çıktığı ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı çıktığı saptanmıştır (Özdemir, 2018). Yapılan bir çalışmada kız çocukların erkek çocuklara göre yavaş yeme alt boyutu puanlarının daha fazla olabileceği belirtilmiştir (Ochiai, Shirasawa vd., 2013). Yapılan bir diğer çalışmada, kız çocuklarda erkek çocuklara göre yavaş yeme alt boyutu ortalama puanlarının daha fazla olduğu sonuçların istatistiksel olarak da anlamlı çıktığı tespit edilmiştir (Panichsillaphakit, Chongpison vd., 2021). Son olarak Gross ve ark’nın (Gross, Fox vd., 2016) yaptığı çalışmada ise, çocuklarda yeme davranışı alt boyutu puanlarında cinsiyetin etkili olmayacağı belirtilmiştir. Literatür incelemeleri sonucunda çocuklarda yeme davranışlarında birçok etmen etkili olmaktadır. Cinsiyetin etkisinin bir dizi biyolojik süreci içerebileceği ve gelecekte yapılacak çalışmalar aracılığıyla daha fazla aydınlatılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan çocuklarda yaş ilerledikçe besinden zevk alma ve besin heveslisi yeme alt boyutlarının puanlarında artış olabileceği ancak sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Duygusal aşırı yeme alt boyutunda yaşa bağlı herhangi bir farklılık bulunmamıştır. İçme tutkusu alt boyutunun yaşla birlikte artış sağlayabileceği belirlenmiştir ($p=0,046$). Yapılan bir çalışmada çocuklarda yeme davranışı alt boyutlarının yaşa bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği, bu durumunun çocukluk döneminde yeme davranışı oluşum sürecinin uzun vadede devam eden ve değişimlere açık bir durum olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Svensson, Lundborg vd., 2011). Quah ve ark'nın (Quah, Fries vd., 2019) yaptığı çalışmada, çocuğun yaşı ilerledikçe besinden zevk alma ve besin heveslisi yeme davranışlarının puanlarının arttığı, yavaş yeme ve doyumluk tepkisi alt boyutlarının yaşa bağlı değişkenlik göstermediği fakat doyumluk tepkisi ve yavaş yeme alt boyutlarının üç yaş sonrası ortaya çıkabileceği tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada besin seçiciliği yeme alt boyutunun üç yaş grubundaki çocuklarda beş yaş grubu çocuklara göre daha yüksek oranda görülebileceği belirtilmiştir (Quah, Cheung vd., 2017). Çocuklarda iki yaş sonrası genellikle besin tüketimi konusunda oldukça hassas ve seçici olunan bir dönemi içermektedir. Bu süreç genellikle beş yaş sonrası azalmaya eğilim göstermektedir. Azalma sürecinin çocukta yeni besinlere olan aşinalığın artmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu azalmayla birlikte çocukta besin seçiciliği davranışında da azalma olabileceği beklenmektedir (Poyraz ve Çiftçi, 2020). Yapılan literatür incelemeleri sonucunda çocuklarda yeme davranışlarının çocuğun gelişim süreciyle bağlantılı olarak farklılık gösterebileceği bu durumun her çocukta kendine özel olabileceği düşünülmektedir.

Anne sütü alımının çocuklarda yeme davranışları üzerinde önemli bir etkisi olabileceği düşünülmektedir (Ventura, 2017). Ayrıca bebeklerde anne sütü alımı ile çocukta ilerleyen yaşlarda meydana gelebilecek seçici beslenme ve besin reddi davranışlarının oluşma ihtimalinin azalmasıyla ilişkili olabileceği bulunmuştur (Specht, Rohde vd., 2018). Yürüttüğümüz çalışmada anne sütü almayan çocuklarda besin heveslisi, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, doyumluk tepkisi, yavaş yeme alt boyutu puan ortalama değerlerinin anne sütü tüketen çocuklara oranla istatistiksel olarak anlamlı olmasada daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, annesi neofobik olan çocuklarda anne sütü alımı ile yavaş yeme ($p=0,024$) alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmişken, neofilik grupta olan çocuklarda ise anne sütü alımı ile duygusal

aşırı yeme ($p=0,001$) alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada anne sütü almayan çocuklarda besin heveslisi, içme tutkusu, doyumluk tepkisi, duygusal az yeme, besin seçiciliği yeme davranışları alt boyutu puan ortanca değerlerinin anne sütü alan çocuklara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca yapılan bu çalışmada anne sütü tüketimi ile içme tutkusu yeme davranışı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Yelverton, Geraghty vd., 2021). Yapılan literatür incelemesi çocuklarda oluşan yeme davranışlarının temelinde, emzirmenin bebekte kendi açlık-tokluk mekanizmasını geliştirmesine bağlı olarak besin tüketimi davranışına kendi kendine karar vermesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan çocuklarda toplam emzirme süresi azaldıkça; besin heveslisi, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, doyumluk tepkisi yeme davranışı alt boyutları ortanca puan değerlerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada, çocuklarda emzirme süresinin azalmasının içme tutkusu yeme davranışı alt boyutunun ortaya çıkmasıyla ilişkili olabileceği, emzirme süresinin çocuklarda artmasının besinlere karşı verilen olumsuz tepkilerin (doyumluk tepkisi yeme davranışı alt boyutu) azalmasıyla ilişkili olabileceği de belirtilmiştir (Yelverton, Geraghty vd., 2021). Yapılan başka bir çalışmada emzirme süresinin artmasıyla çocuklarda oluşabilecek olumsuz yeme davranışlarının ortaya çıkma oranının azaldığı ve çocuklarda besin seçiciliği yeme davranışının emzirme süresiyle ilişkili olabileceği fakat besin seçiciliğinde iki yaş sonrasında çocuklarda ayrıca bir artış olduğunun da göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir (Pang, McCrickerd vd., 2020). Literatür incelemesi sonucunda, emzirme süresinin çocuklarda uzamasıyla anne sütünde bulunan açlık-tokluk mekanizmasının oluşmasında etkili olan hormonlara (adiponektin ve ghrelin) maruziyetin artmasıyla çocukta olumsuz yeme davranışlarının ortaya çıkma oranının azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tamamlayıcı beslenme süreci, çocuklarda yeme davranışlarının şekillenmesinde ve ilerleyen yaşlarda meydana gelebilecek kronik hastalıklar üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir (Ventura, 2017). Yaptığımız çalışmada tamamlayıcı beslenmeye erken başlayan çocuklarda zamanında başlayan çocuklarla karşılaştırıldığında içme tutkusu ve yavaş yeme alt boyutu puan değerlerinin daha fazla olabileceği tespit edilmiştir. Çalışmada sonuçlarda istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada farklı zamanlarda tamamlayıcı beslenmeye başlayan çocuklarda yeme davranışları alt boyutları açısından önemli bir

farklılık olmadığı sadece içme tutkusu ve yavaş yeme alt boyutlarında farklılık saptanmıştır. Albuquerque ve ark'nın (Albuquerque, Severo vd., 2017) yaptığı çalışmada ise tamamlayıcı beslenmeye erken dönemde geçilmenin çocuklarda yavaş yeme davranışıyla ilişkili olabileceği tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmalarda, ebeveyn ve çocuk önderliğinde beslenme sürecinin; çocukta olumsuz yeme davranışlarının ortaya çıkmasında engelleyici olabileceğini ve çocukta seçici yeme ve besin neofobisi gibi yeme davranışlarının da ortaya çıkma ihtimalini düşürebileceği belirtilmiştir (Northstone, Emmett vd., 2001, Schwartz, Chabanet vd., 2011, Boswell, 2021).

Çocuklarda BKİ-z skoru ve çocuklarda yeme davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde, BKİ değeri arttıkça çocuklarda besin heveslisi ($p=0,018$), besinden zevk alma ($p=0,001$), içme tutkusu ($p=0,026$) yeme davranışı alt boyutu puan ortanca değerlerinin arttığı, doyumluk tepkisi ($p=0,001$), yavaş yeme ($p=0,001$), duygusal az yeme ($p=0,724$) alt boyutu puan ortanca değerlerinin ise azaldığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, çocuklarda BKİ değeri arttıkça besinden zevk alma, besin heveslisi yeme davranışı alt boyutu puan ortalama değerlerinin daha fazla olduğu, bu durumun obezitesi olan çocuklarda zayıf veya normal vücut ağırlığına sahip çocuklarla karşılaştırıldığında enerji içeriği daha yoğun olan atıştırmalık besinleri tüketme isteklerinin daha fazla olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir (Panichsillaphakit, Chongpison vd., 2021). Bizim çalışmamızda besin seçiciliği yeme davranışı alt boyutu puan ortalama değerinin BKİ değeri arttıkça anlamlı olmasada artış gösterdiği bulunmuştur ($p=0,052$). Besin seçiciliği yeme davranışının zayıf ve normal vücut ağırlığı olan çocuklarda da görülme ihtimalinin olduğu, obezitesi olan çocuklarda daha lezzetli ve enerji içeriği yüksek besinlerin tüketilme isteğine bağlı olarak seçici yeme davranışının ortaya çıkabileceği yapılan bir çalışmayla bildirilmiştir (Dovey, Staples vd., 2008, Gibson ve Cooke, 2017). Steinbekk ve ark'nın (Steinsbekk, Llewellyn vd., 2017) yaptığı çalışmada artmış BKİ değerinin azalmış doyumluk tepkisiyle ilişki olabileceğini bu durumun artmış adipoz dokuya bağlı gelişebileceği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı obezitesi ve besin heveslisi, besinden zevk alma yeme davranışlarıyla anlamlı ve pozitif bir korelasyon, doyumluk tepkisi ve yavaş yeme davranışlarıyla da anlamlı ve negatif bir korelasyon saptanmıştır (Manzano, Strong vd., 2021). Ek ve ark'nın (Ek, Sorjonen vd., 2016) okul öncesi çocuklarda yaptığı başka bir çalışmada ise besine ilgi duyma alt boyutlarından alınan yüksek puanların çocuklarda artmış vücut ağırlığıyla, besinden kaçınma yeme davranışı alt

boyutlarından alınan yüksek puanların ise çocuklarda azalmış vücut ağırlığıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu, çocuklarda obeziteyle birlikte artmış besin alımı ve enerji harcamasına bağlı olarak bu yeme davranışlarının ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

5.6. Çocuğun Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çocuklarda büyüme eğrileri standart değerleri her ülkeye özgü olabileceği gibi, DSÖ çocuklarda yaşa ve cinsiyete bağlı olarak standartlar geliştirmiştir (de Onis, Onyango vd., 2007). Çocuklarda büyümenin izleminde; yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre vücut ağırlığı, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı ve yaşa göre BKİ kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Çalışmamızda neofobik anneye sahip gruptaki çocukların boy uzunluğu, vücut ağırlığı, üst orta kol çevresi ve baş çevresi ortalama değerleri sırasıyla; 100,63±8,42 cm, 15,37±2,59 kg, 15,74±1,31 cm, 49,08±1,39 cm olarak bulunmuştur. Neofilik anneye sahip olan gruptaki çocukların boy uzunluğu, vücut ağırlığı, üst orta kol çevresi ve baş çevresi ortalama değerleri sırasıyla; 103,31±8,79 cm, 16,60±3,10 kg, 16,51±1,17 cm, 49,94±1,24 cm olarak bulunmuştur. Türkiye’de yapılan bir çalışmada çocukların boy uzunluğu, vücut ağırlığı, üst orta kol çevresi ve baş çevresi ortalama değerleri sırasıyla; 106,7±7,4 cm, 17,8±3,3 kg, 16,3±1,5 cm, 50,7±1,6 cm olarak bulunmuştur (Özdemir, 2018). Yapılan başka bir çalışmada ise sekiz–dokuz yaş arasındaki çocukların vücut ağırlığı ortalama değerlerinin 30±7 kg, boy uzunluğu ortalama değerinin ise 132±7 cm olarak saptanmıştır (Eyinacar, 2019). İncelenen çalışmalar sonucunda ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin ve örneklem gruplarının birbirinden farklı olmasına bağlı olarak çalışmamızın sonuçlarının diğer araştırmalarla benzer çıkmamasının normal olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocukların %12,5’inin (n=45) kısa, %71,7’sinin (n=258) normal, %15,8’inin (n=57) uzun boya sahip olduğu belirlenmiştir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA-2010) verilerine göre sıfır-beş yaş grubundaki çocukların %11,5’inin bodur, %18,7’sinin kısa, %11,6’sının normal, %9,2’sinin ise uzun olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bizim çalışmamızda bodur grubunda olan çocuk

bulunmamaktadır. Çalışmamıza katılan annelerin eğitim durumu ve örneklemin il merkezinde bulunmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Bkz Tablo 4.1.).

Yürüttüğümüz çalışmada çocukların %20'sinin (n=72) normalin altında, %67,2'sinin (n=242) normal, %12,8'inin (n=46) normalin üstünde vücut ağırlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. TBSA verilerine göre sıfır-beş yaş arası çocukların %4,1'inin çok zayıf, %13'ünün zayıf, %14,6'sının hafif şişman, %5,9'unun obez olduğu belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bizim çalışmamızda çocukların çoğunluğunun normal vücut ağırlığına sahip olmasında annelerin (n=292) eğitim durumunun yüksek olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Üst orta kol çevresi (ÜOKÇ), çocuklarda yetersiz beslenmenin tespit edilmesinde kullanılabilen bir antropometrik ölçüm yöntemidir (Craig, Bland vd., 2014). Çocuklarda üst orta kol çevresinin 11,5 cm'nin altında olmasının malnütrisyon göstergesi olabileceği düşünülmektedir. Ancak çocuklarda malnütrisyon tespitinde diğer parametrelerin de kontrol edilmesi gerektiği önerilmektedir (WHO, 2002). TBSA verilerine göre sıfır-beş yaş arası çocukların %7,3'ünün $\geq +2$ SD üokç sahip olduğu, %6,9'unun $< -2SD$ olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bizim çalışmamızda $\geq +2$ SD veya $< -2SD$ SD üst orta kol çevresine sahip herhangi çocuk saptanmamıştır (Bkz Tablo 4.18.).

TBSA verilerine göre sıfır-beş yaş arası çocukların %8,4'ünün baş çevresi z skorunun $\geq +2SD$ üzerinde, %6,8'inin ise $< -2SD$ altında olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda $\geq +2$ SD veya $< -2SD$ baş çevresi z skoruna sahip herhangi çocuk saptanmamıştır (Bkz Tablo 4.18.). Türkiye'de yapılan bir çalışmada çocukların %77,1'inin baş çevresi z skorunun normal aralıkta ($\geq -1SD$ - $< 1SD$) olduğu ve $< -2SD$ baş çevresi z skoruna sahip herhangi bir çocuk olmadığı saptanmıştır (Ayyıldız, 2021).

Çalışmamızda neofobik anneye sahip erkek çocuklarının %27'sinin (n=20) zayıf, %59,5'inin (n=44) normal, %13,5'inin (n=10) hafif şişman olduğu, neofilik bir anneye sahip erkek çocukların ise %20,9'unun (n=23) zayıf, %58,2'sinin (n=64) normal, %20,9'unun (n=23) hafif şişman olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip kız çocuklarının %25'inin (n=23) zayıf, %52,2'sinin (n=48) normal, %22,8'inin (n=21) hafif şişman olduğu, neofilik bir anneye sahip kız çocuklarının ise %25'inin (n=21) zayıf, %53,8'inin (n=49) normal, %16,7'sinin (n=14) hafif şişman olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada hem neofobik ebeveynlerin grubunda hem

de neofilik ebeveynlerin bulunduğu gruptaki çocukların çoğunluğunun normal BKİ sahip olduğu belirlenmiştir (Marlow and Forestell 2022). Kaar ve ark'nın (Kaar, Shapiro et vd., 2016) yaptığı çalışmada, erkek çocukların %20'sini zayıf, %79'unun normal, %1'inin hafif şişman olduğu, kız çocuklarının ise %15'inin zayıf, %83'ünün normal, %2'sinin hafif şişman olduğu tespit edilmiş olup neofobi varlığının BKİ ile arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yapılan bir diğer çalışmada ise besin neofobisi ve BKİ arasında negatif ve zayıf ilişki saptanmış olup sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Hazley vd., 2022). Çalışmamızda BKİ ile annede besin neofobisi varlığı arasında ilişki saptanmamış olup sonuçlarımız literatürdeki araştırmalar ile benzer çıkmıştır.

5.7. Çocuğun Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alımlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çocukların besin tercihinde ebeveynler önemli rol oynamaktadır. Özellikle ebeveynin besin tercihleri, ebeveynde besin neofobisi varlığı çocuğun günlük yaşamındaki besin alımlarında da etkili olmaktadır. Besin neofobisinin çocuklarda günlük enerji ve besin ögesi alımları üzerinde olumsuz bir etkiye neden olabileceği düşünülmektedir (Cooke, Wardle vd., 2004). Yüksek oranda besin neofobisi varlığının çocuklarda düşük meyve ve sebze tüketilmesiyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Cooke, Carnell vd., 2006).

Çalışmamızda hem neofobik hemde neofilik anneye sahip olan kız ve erkek çocukların günlük alınması gereken enerji miktarını karşıladıkları tespit edilmiştir (Bkz Tablo 4.21).

Türkiye Beslenme Rehberi-2022 (TÜBER-2022), verilerine göre üç-beş yaş arası çocuklarda vücut ağırlığı başına günlük protein alımı 1,08-1,13 g/kg, proteinin günlük alınan enerji içerisindeki oranının ise %5-20 aralığında olması önerilmektedir (TÜBER, 2022). Bizim çalışmamızda her iki grup ve cinsiyetteki çocuklarda vücut ağırlığı başına alınması gereken protein miktarı önerilenin üzerinde çıkarken, proteinin enerji içerisindeki yüzdesi normal aralıkta çıkmıştır (Bkz Tablo 4.21). Çalışmaya katılan çocukların çoğunluğunun sosyoekonomik düzeyinin yüksek olması, veri toplanan anaokullarının merkezde bulunması ve çocuklardan bir günlük besin tüketim kaydı

alınmasına bağılı olarak protein alım miktarlarının fazla çıkmış olabileceğı düşünölmektedir.

Dört-altı yaş arası çocuklarda günlük enerji içerisindeki yağ oranının %20-35 aralığında olması önerilmektedir (TÜBER, 2022). Bizim çalışmamızda her iki gruptaki kız ve erkek çocuklarda bu oranlar ılımlı olarak önerilenin biraz üstünde çıkmıştır (Bkz Tablo 4.21). Çocuklarda günlük alınması gereken karbonhidrat miktarı 130 g olarak ve karbonhidrat miktarının enerji içerisindeki oranının ise %45-60 aralığında olması gerektiğı önerilmektedir (TÜBER, 2022). Bizim çalışmamızda her iki gruptaki kız ve erkek çocuklarında alt sınıra yakın olduğı tespit edilmiştir (Bkz Tablo 4.21). Çalışmamızın sonuçlarının bu şekilde çıkmasında günümüzde ebeveynlerin eğitim durumunun artmasıyla çocuklarının et grubu besinlerle daha fazla, karbonhidrat içeriğı yüksek besinlerle daha az beslemelerine bağılı olarak karbonhidrat yüzdesi daha düşük, protein ve yağ yüzdelerinin daha yüksek çıkabileceğı düşünölmektedir.

Diyet posası gastrointestinal sistem sağılığı, metabolik hastalıklara karşı koruyucu etkisiyle üç-beş yaş arası çocuklarda günlük 10-14 gram aralığında alınması önerilmektedir (TÜBER, 2022). Bizim çalışmamızda her iki gruptaki kız ve erkek çocukları günlük lif alımlarının önerilenden az olduğı tespit edilmiştir. Bu durumun ortaya çıkmasında çocukların iki öğününü anaokulunda karşılamasına bağılı olarak anaokulu menülerinin diyet posası içeriğine dikkat edilmesinin gerekebileceğı ve ayrıca ebeveynlerin de çocuklarını diyet posasından yetersiz beslemesinin etkili olabileceğı düşünölmektedir.

Çalışmamıza katılan çocukların besin öğelerinden vitamin alım miktarları incelendiğinde sadece D vitamini alım miktarının ortalama değerinin her iki gruptaki kız ve erkek çocuklarında önerilen 15 mcg altında olduğı tespit edilmiştir (TÜBER, 2022). Bu durumun ortaya çıkmasında D vitamini ihtiyacının sadece besinler ile karşılanamamasının etkili olabileceğı ve ailelerin bu konu hakkında bilgilendirilmesinin önemli olabileceğı düşünölmektedir.

Çalışmamıza katılan çocukların günlük alması gereken sodyum değerinizi önerilenden yüksek olduğı tespit edilmiştir (TÜBER, 2022) (Bkz Tablo 4.21). Çocukların işlenmiş et, salamura ve hazır ürünler gibi tuz içeriğı yüksek besinleri tüketmesinin etkili olabileceğı düşünölmektedir.

Çalışmaya katılan çocukların TÜBER’de önerilen miktarda magnezyum ve demir minerallerini almadıkları tespit edilmiştir (TÜBER, 2022). Besin ögesi eksikliğinin giderilmesi için, kırmızı et, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagil, süt ve süt ürünlerinin önerilen miktarda tüketilmesi ve dengeli bir şekilde beslenme düzenine kazandırılması eksikliklerin giderilmesi açısından önem arz etmektedir.

Yapılan bir çalışmada hem neofobik hem de neofilik gruptaki çocuklarda günlük alınması gereken diyet posası, potasyum, çinko, kalsiyum ve D vitamini alımının önerilen seviyelerin altında olduğu gruplar ararsındada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Kutbi, Asiri vd., 2022).

Kozioł-Kozakowska ve ark’nın yaptığı çalışmada, neofobik grupta olan çocukların enerji ve karbonhidrat alımlarının neofiliklere göre daha fazla olduğu, araştırmaya katılan tüm çocuklarda ise kalsiyum, demir ve D vitamini alımlarının önerilen miktarın altında olduğu belirtilmiştir (Kozioł-Kozakowska, Piórecka vd., 2017).

6. SONUÇLAR

Ebeveyn besin neofobisinin çocuklarda yeme davranışları, antropometrik ölçümler, besin tüketim durumlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

1. Hem neofobik hem de neofilik annelerinin yaşının medyan değeri 29 yıl olarak bulunmuştur.
2. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri incelendiğinde neofobik olan annelerin %31,3'ünün (n=52) on iki yıl ve altı eğitim seviyesine sahip olduğu, %68,7'sinin (n=114) ise on iki yıl ve üstü eğitim seviyesine sahip olduğu saptanmıştır.
3. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri incelendiğinde neofilik olan annelerin %8,2'sinin (n=16) on iki yıl ve altı eğitim seviyesine sahip olduğu, %91,8'inin (n=178) on iki yıl ve üstü eğitim seviyesine sahip olduğu saptanmıştır.
4. Neofobik olan annelerin %39,2'sinin (n=65) maaşlı çalışan, %12'sinin (n=20) serbest çalışan, %48,8'sinin (n=81) ev hanımı olduğu saptanmıştır. Neofilik olan annelerin ise %68,6'sinin (n=133) maaşlı çalışan, %12,4'ünün (n=24) serbest çalışan, %19,1'inin (n=37) ev hanımı olduğu saptanmıştır. Ayrıca gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p=0,001).
5. Neofobik olan annelerde tek çocuk oranı %65,7 iken, neofilik annelerde %75,3 olarak saptanmıştır.
6. Neofobik olan annelerin %87,3'ünün (n=145) sigara tüketmediği, neofilik annelerin ise %83,5'inin (n=162) sigara tüketmediği tespit edilmiştir.
7. Annelerin tüketilen öğün sayıları incelendiğinde neofobik annelerin %58,4'ünün (n=87) bir-üç öğün, %41,6'sını (n=69) üç-beş öğün tükettiği saptanmıştır. Neofilik annelerin ise %26,3'ünün (n=51) bir-üç öğün, %73,7'sinin (n=143) üç-beş öğün tükettiği belirlenmiştir. Ayrıca gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür (p=0,001).
8. Annelerin öğün atlama durumları incelendiğinde neofobik olan annelerin %47,6'sinin (n=79) ana öğün atladığı, neofilik annelerin ise %23,7'sinin (n=46) ana öğün atladığı tespit edilmiştir.
9. Neofobik olan annelerin %7,2'sini (n=12) sabah öğününü, %40,4'ünün (n=67) öğlen öğününü atladığı, neofilik olan annelerin ise %5,7'sinin (n=11) sabah

öğününü, %16,5'inin (n=32) öğlen öğününü atladığı belirlenmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,001).

10. Neofobik olan annelerin %70,5'inin (n=117), neofilik olan annelerin ise %84,5'inin (n=164) öğün saatlerinin düzenli olduğu saptanmıştır.
11. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin %69,9'unun (n=116) iştah durumunun iyi olduğu, %30,1'inin (n=50) orta olduğu, neofilik olan annelerin ise %89,7'sinin (n=174) iştah durumunun iyi olduğu, %10,3'ünün (n=20) iştah durumunun orta olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,001).
12. Neofobik bir anneye sahip olan çocukların %44'ünün (n=73) üç yaşında, %27,1'inin (n=45) dört yaşında, %28,9'unun (n=48) beş yaşında olduğu saptanmıştır. Neofilik bir anneye sahip olan çocukların ise %41,2'sinin (n=80) üç yaşında, %28,4'ünün (n=55) dört yaşında, %30,4'ünün (n=59) beş yaşında olduğu görülmüştür.
13. Araştırmaya katılan neofobik annelerin çocuklarının %55,4'ünün (n=92) kız, %44,6'sının (n=74) erkek olduğu, neofilik annelerin ise çocuklarının %56,7'sinin (n=110) erkek, %43,3'ünün (n=84) kız olduğu görülmüştür.
14. Araştırmaya katılan annelerin doğum şekli incelendiğinde; neofobik olan annelerin %60,2'sinin (n=100) normal, %39,8'inin (n=66) sezeryan doğum, neofilik annelerin ise %63,9'unun (n=124) normal doğum, %36,1'inin (n=70) ise sezeryan doğum yaptığı saptanmıştır.
15. Neofobik olan annelerin çocuklarının %81,3'ünün (n=135), neofilik olan annelerin ise çocuklarının %93,3'ünün (n=181) sadece anne sütü tükettiği bulunmuştur.
16. Anne sütü ile birlikte devam sütü tüketme oranı neofobik anneye sahip olan çocuklarda %21,7 iken, neofilik olan anneye sahip olan çocuklarda ise bu oran %9,3 olarak tespit edilmiştir.
17. Neofobik olan annelerin çocuklarının %9'unun (n=15) tamamlayıcı beslenmeye dördüncü ayda, %3'ünün (n=5) beşinci ayda, %88'inin (n=146) altıncı ayda geçtiği saptanmıştır. Neofilik olan annelerin çocuklarının ise %2,1'inin (n=4) tamamlayıcı beslenmeye dördüncü ayda, %5'inin (n=1) beşinci ayda, %92,9'unun (n=189) altıncı ayda geçtiği tespit edilmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır (n=0,001).

18. Araştırmaya katılan çocukların toplam anne sütü alma süreleri incelendiğinde; neofobik olan annelerin çocuklarının %16,3'ünün (n=27) altı ay ve altında, %23,5'inin (n=39) yedi-on iki ay arasında, %36,7'sinin (n=61) on üç-yirmi üç ay arasında, %23,5'inin (n=39) yirmi dört ay üstünde olduğu, neofilik olan annelerin çocuklarının ise %4,1'inin (n=8) altı ay ve altında, %14,4'ünün (n=28) yedi-on iki ay arasında, %55,2'sinin (n=107) on üç-yirmi üç arasında, %26,3'ünün (n=51) yirmi dört ay üstünde olduğu saptanmıştır.
19. Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyi azaldıkça neofobi ölçek puanının ortanca değerinin daha fazla olduğu tespit edilmiş olup sonuçların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,001).
20. Araştırmaya katılan annelerden ev hanımı olanların neofobi ölçek puanlarının ortanca değerinin diğer meslek gruplarındaki annelere göre daha fazla olduğu bulunmuş olup sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,001).
21. Araştırmaya katılan annelerin BKİ değerlerine göre zayıf grupta olanların yeni neofobi ölçek puanlarının ortanca değerlerinin normal ve hafif şişman grubundaki annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiş olup sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p=0,059).
22. Araştırmaya katılan annelerin neofobi ölçek puanları ile çocuklarda yeme davranışı alt boyutlarından besin heveslisi (r=-0,169**) ve besinden zevk alma (r=-0,246**) ölçek puanlarıyla negatif, anlamlı bir ilişki, duygusal aşırı yeme (r=0,133**), doygunluk tepkisi (r=0,343**), yavaş yeme (r=0,344**) ölçek puanlarıyla ise pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
23. Araştırmaya katılan neofobik annelerin %12'sinin (n=20) Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) ölçek puanlarının yirmi ve üzerinde olduğu, neofilik annelerin ise %2,1'inin (n=4) YTT-26 ölçek puanının yirmi ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.
24. Neofobik olup YTT-26 puanı yirmi ve üzerinde olan annelerin çocuklarının duygusal aşırı yeme (p=0,001), doygunluk tepkisi (p=0,032), duygusal az yeme (p=0,254) yeme davranışları alt boyutu ölçek puanları ortanca değerlerinin neofilik olup YTT-26 puanı yirmi ve üzerinde çıkan annelerin çocuklarına göre daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir.
25. Neofobik olup YTT-26 skoru yirmi puan altında olan annelerin çocuklarının duygusal aşırı yeme (p=0,376), içme tutkusu (p=0,014), doygunluk tepkisi

- ($p=0,061$), yavaş yeme ($p=0,041$), duygusal az yeme ($p=0,082$) yeme davranışı alt boyutu ölçek puanları ortanca değerinin neofilik olup YTT-26 skoru yirmi puan altında olan annelerin çocuklarına göre daha yüksek çıktığı saptanmıştır.
26. Araştırmaya katılan annelerin YTT-26 ölçek puanıyla çocuğun duygusal aşırı yeme ($r=0,145^{**}$), yavaş yeme ($r=0,085^*$) ve içme tutkusu ($r=0,170^*$) yeme davranışları alt boyutu puanlarıyla pozitif ve anlamlı bir ilişki, duygusal az yeme ($r=-0,125^{**}$) besinden zevk alma ($r=-0,143^{**}$) yeme davranışları alt boyutları ölçek puanlarıyla negatif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
27. Araştırmaya katılan annelerin YTT-26 ölçek puanlarıyla yeni besin korkusu (neofobi) ölçek puanları arasında pozitif, anlamlı ve zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,154^{**}$).
28. Araştırmaya katılan erkek çocukların besin heveslisi yeme davranışı alt boyutu ölçek puan ortanca değeri 10 iken, kız çocukların besin heveslisi yeme davranışı alt boyutu ölçek puan ortanca değeri ise 11 olarak bulunmuştur.
29. Araştırmaya katılan erkek çocukların duygusal aşırı yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puan ortanca değeri 6 iken, kız çocukların duygusal aşırı yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puan ortanca değeri ise 4 olarak bulunmuştur.
30. Araştırmaya katılan erkek çocukların besinden zevk alma yeme davranışı alt boyutu ölçek puan ortanca değeri 15 iken, kız çocukların besinden zevk alma yeme davranışı alt boyutu ölçek puan ortanca değeri ise 16 olarak bulunmuştur.
31. Araştırmaya katılan erkek çocukların içme tutkusu yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 3 iken, kız çocukların içme tutkusu yeme davranışı alt boyutu ölçek puan ortanca değeri 4 olarak bulunmuştur ($p=0,026$).
32. Araştırmaya katılan erkek çocukların doygunluk tepkisi yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 16 iken, kız çocukların doygunluk tepkisi yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı değeri 14 olarak bulunmuştur.
33. Araştırmaya katılan erkek çocukların yavaş yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 5 iken, kız çocukların yavaş yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 6 olarak bulunmuştur.
34. Araştırmaya katılan erkek çocukların duygusal az yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 15 iken, kız çocukların duygusal az yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı değeri 16 olarak bulunmuştur.

35. Araştırmaya katılan erkek çocukların besin seçiciliği yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı değeri 11 iken, kız çocuklarının besin seçiciliği yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 12 olarak bulunmuştur ($p=0,043$).
36. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin çocuklarının besin heveslisi yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 9 iken, neofilik olan annelerin çocuklarının besin heveslisi yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 11 olarak bulunmuştur ($p=0,002$).
37. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin çocuklarının duygusal aşırı yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 4 iken, neofilik olan annelerin çocuklarının duygusal aşırı yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 3 olarak bulunmuştur ($p=0,001$).
38. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin çocuklarının besinden zevk alma yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 14 iken, neofilik olan annelerin çocuklarının besinden zevk alma yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 18 olarak bulunmuştur ($p=0,001$).
39. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin çocuklarının içme tutkusu yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 4 iken, neofilik olan annelerin çocuklarının içme tutkusu yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 3 olarak bulunmuştur ($p=0,002$).
40. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin çocuklarının doygunluk tepkisi yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 20 iken, neofilik olan annelerin çocuklarının doygunluk tepkisi yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 14 olarak bulunmuştur ($p=0,001$).
41. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin çocuklarının yavaş yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 9 iken, neofilik olan annelerin çocuklarının yavaş yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 6 olarak bulunmuştur ($p=0,001$).
42. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin çocuklarının duygusal az yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 16 iken, neofilik olan annelerin çocuklarının duygusal az yeme yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 15 olarak bulunmuştur ($p=0,188$).
43. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin çocuklarının besin seçiciliği yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 8 iken, neofilik olan annelerin

çocuklarının besin seçiciliği yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri 12 olarak bulunmuştur ($p=0,009$).

44. Araştırmaya katılan çocukların anne sütü tüketiminin yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortalama değerlerine etkisi incelendiğinde; hem neofobik hem de neofilik gruptaki çocukların anne sütü tüketimine bağlı olarak duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, doyunluk tepkisi ve yavaş yeme alt boyutu ölçek puanlarının ortanca değerlerinin daha az olduğu, besinden zevk alma ve duygusal az yeme alt boyutu ölçek puanı ortanca değerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.
45. Araştırmaya katılan çocuklarda tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanının çocuklarda yeme davranışı alt boyutları ölçek puanı ortanca değerlerine etkisi incelendiğinde; hem neofobik hem de neofilik gruptaki çocuklarda tamamlayıcı beslenmeye erken geçilmesi durumunda besin heveslisi, duygusal aşırı yeme, besinden zevk alma, doyunluk tepkisi, içme tutkusu ve yavaş yeme alt boyutu ölçek puanı ortanca değerlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
46. Araştırmaya katılan çocukların toplam anne sütü alma süresinin çocuklarda yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değerlerine etkisi incelendiğinde; anne sütü alma süresi azaldıkça besin heveslisi, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, doyunluk tepkisi ve yavaş yeme alt boyutu ölçek puanlarının daha yüksek çıktığı saptanmıştır.
47. Araştırmaya katılan çocuklarda yaşa bağlı olarak yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değerleri incelendiğinde; besin heveslisi yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değerinin beş yaş grubunda, duygusal aşırı yeme alt boyutu ölçek puanı ortanca değerinin beş ve üç yaş grubunda, besinden zevk alma yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değerinin beş yaş grubunda, içme tutkusu yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değerinin dört yaş grubunda, doyunluk tepkisi yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değerinin dört yaş grubunda, yavaş yeme alt boyutu ölçek puanı ortanca değeri dört yaş grubunda, duygusal az yeme alt boyutu ölçek puanı ortanca değerinin üç yaş grubunda, besin seçiciliği yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değerinin dört yaş grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır.
48. Araştırmaya katılan çocuklarda BKİ değeri arttıkça besin heveslisi ($p=0,018$), besinden zevk alma ($p=0,001$), içme tutkusu ($p=0,026$), besin seçiciliği yeme davranışı alt boyutu ölçek puanı ortanca değerlerinin arttığı saptanmıştır.

49. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin boy uzunluğu ortalama değeri 167 [0,08] cm, neofilik olan annelerin boy uzunluğu ortalama değeri ise 171 [0,07] cm olarak bulunmuştur.
50. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin vücut ağırlığı ortalama değeri 58 [8,25] kg, neofilik olan annelerin vücut ağırlığı ortalama değeri ise 60 [6,25] kg olarak bulunmuştur.
51. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin BKİ ortalama değeri 20,7 [3,02] kg/m², neofilik olan annelerin BKİ ortalama değeri ise 20,5 [2,58] kg/m² olarak bulunmuştur.
52. Araştırmaya katılan neofobik olan annelerin %7,8'inin (n=13) BKİ sınıflandırmasına göre zayıf, %78,9'unun (n=131) normal, %13,2'sinin (n=22) hafif şişman olduğu saptanmıştır. Neofilik olan annelerin ise %2,6'sının (n=5) zayıf, %87,1'inin (n=169) normal, %10,3'ünün (n=20) hafif şişman olduğu belirlenmiştir.
53. Araştırmaya katılan annelerin vücut ağırlıkları hakkındaki düşünceleri incelendiğinde; neofobik olan annelerin %18,7'sinin (n=31) zayıf, %68,1'inin (n=113) normal, %13,3'ünün (n=22) normalin üstünde olduğunu, neofilik olan annelerin ise %1'inin (n=2) zayıf, %79,4'ünün (n=154) normal, %19,6'sının (n=38) normalin üstünde olduğunu düşündüğü saptanmıştır.
54. Neofobik bir anneye sahip olan erkek çocukların boy uzunluğu ortalama değeri 101 [11,25] cm, neofilik bir anneye sahip olan erkek çocukların boy uzunluğu ortalama değeri ise 102,5 [14] cm olarak saptanmıştır (p=0,942). Neofobik olan annelerin kız çocuklarının boy uzunluğu ortalama değeri 101,5 [14] cm iken, neofilik olan annelerin kız çocuklarının boy uzunluğu ortalama değeri 106 [14] cm olarak bulunmuştur (p=0,053).
55. Neofobik bir anneye sahip olan erkek çocukların vücut ağırlığı ortalama değeri 15 [2,25] kg, neofilik bir anneye sahip olan erkek çocukların vücut ağırlığı ortalama değeri ise 16 [4] kg olarak saptanmıştır (p=0,567). Neofobik olan annelerin kız çocuklarının vücut ağırlığı ortalama değeri 15 [4] kg iken, neofilik olan annelerin kız çocuklarının vücut ağırlığı ortalama değeri 16,5 [4,75] kg olarak bulunmuştur (p=0,219).
56. Neofobik bir anneye sahip olan erkek çocukların üst orta kol çevresi ortalama değeri 16 [1] cm, neofilik bir anneye sahip olan erkek çocukların üst orta kol çevresi ortalama değeri ise 16 [1] cm olarak saptanmıştır (p=0,729). Neofobik

olan annelerin kız çocuklarının üst orta kol çevresi ortalama değeri 16 [2] cm iken, neofilik olan annelerin kız çocuklarının üst orta kol çevresi ortalama değeri 17 [1] cm olarak bulunmuştur ($p=0,048$).

57. Neofobik bir anneye sahip olan erkek çocukların baş çevresi ortalama değeri 50 [1] cm, neofilik bir anneye sahip olan erkek çocukların baş çevresi ortalama değeri ise 50 [1] cm olarak saptanmıştır ($p=0,048$). Neofobik olan annelerin kız çocuklarının baş çevresi ortalama değeri 49 [2] cm iken, neofilik olan annelerin kız çocuklarının baş çevresi ortalama değeri 50 [2] cm olarak bulunmuştur ($p=0,021$).
58. Araştırmaya katılan çocukların yaşa göre boy uzunluğu z skorları değerlendirildiğinde; çocukların %12,5'inin ($n=45$) kısa, %71,7'sinin ($n=258$) normal, %15,8'inin ($n=58$) uzun olduğu saptanmıştır.
59. Araştırmaya katılan çocukların yaşa göre vücut ağırlığı z skorları değerlendirildiğinde; çocukların %20'sinin ($n=72$) zayıf, %67,2'sinin ($n=242$) normal, 12,8'inin ($n=46$) hafif şişman olduğu saptanmıştır.
60. Araştırmaya katılan çocukların %75,8'inin ($n=273$) üst orta kol çevresi değerinin normal aralıkta olduğu saptanmıştır.
61. Araştırmaya katılan çocukların %63,3'ünün ($n=228$) baş çevresi değerinin normal aralıkta olduğu saptanmıştır.
62. Araştırmaya katılan çocukların BKİ z skorları değerlendirildiğinde; çocukların %24,2'sinin ($n=87$) zayıf, %56,9'unun ($n=205$) normal, %18,9'unun ($n=68$) hafif şişman olduğu saptanmıştır.
63. Araştırmaya katılan neofobik bir anneye sahip erkek çocukların günlük enerji alımı ortalama değeri $1061,91 \pm 253,71$ kkal iken, neofilik annelerin erkek çocuklarının günlük enerji alımı ortalama değeri $1173,59 \pm 233,48$ kkal olarak saptanmıştır.
64. Araştırmaya katılan neofobik bir anneye sahip kız çocukların günlük enerji alımı ortalama değeri $1072,15 \pm 271,81$ kkal iken, neofilik annelerin kız çocuklarının günlük enerji alımı ortalama değeri $1196,16 \pm 221,65$ kkal olarak saptanmıştır.
65. Araştırmaya katılan neofobik bir anneye sahip erkek çocukların vücut ağırlığı başına protein alımı ortalama değeri $2,96 \pm 0,99$ g/kg iken, neofilik annelerin

erkek çocuklarının vücut ağırlığı başına protein alımı ortalama değeri $3,00 \pm 0,83$ g/kg olarak saptanmıştır.

66. Araştırmaya katılan neofobik bir anneye sahip kız çocukların vücut ağırlığı başına protein alımı ortalama değeri $2,84 \pm 0,76$ g/kg iken, neofilik annelerin kız çocuklarının vücut ağırlığı başına protein alımı ortalama değeri $2,94 \pm 0,75$ g/kg olarak saptanmıştır.
67. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip erkek çocuklarının enerji içerisindeki protein yüzdesi ortalama değeri $\%16,91 \pm 2,96$ iken, neofilik annelerin erkek çocuklarının enerji içerisindeki protein yüzdesi ortalama değeri $\%16,73 \pm 2,42$ olarak saptanmıştır.
68. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip kız çocuklarının enerji içerisindeki protein alım yüzdesi ortalama değeri $\%16,73 \pm 2,57$ iken, neofilik annelerin kız çocuklarının enerji içerisindeki protein yüzdesi değerleri ortalama değeri $\%16,75 \pm 2,12$ olarak saptanmıştır.
69. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip erkek çocukların bitkisel protein alım miktarı ortalama değeri $7,07 \pm 7,33$ g iken, neofilik annelerin erkek çocuklarının bitkisel protein alım miktarı ortalama değeri ise $5,67 \pm 4,44$ g olarak saptanmıştır.
70. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip kız çocukların bitkisel protein alım miktarı ortalama değeri $7,12 \pm 4,74$ g iken, neofilik annelerin erkek çocuklarının bitkisel protein alım miktarı ortalama değeri ise $5,75 \pm 4,55$ g olarak saptanmıştır.
71. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip erkek çocukların günlük yağ alım miktarı ortalama değeri $47,50 \pm 13,85$ g iken, neofilik annelerin erkek çocuklarının günlük yağ alım miktarı ortalama değeri ise $53,70 \pm 13,61$ g olarak saptanmıştır.
72. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip erkek çocukların günlük karbonhidrat alım miktarı ortalama değeri $113,18 \pm 33,50$ g iken, neofilik annelerin erkek çocuklarının günlük yağ alım miktarı ortalama değeri ise $120,78 \pm 28,50$ g olarak saptanmıştır.
73. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip kız çocukların günlük karbonhidrat alım miktarı ortalama değeri $113,84 \pm 31,31$ g iken, neofilik annelerin kız çocuklarının günlük yağ alım miktarı ortalama değeri ise $124,43 \pm 29,01$ g olarak saptanmıştır.

74. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip erkek çocukların enerji içerisindeki karbonhidrat yüzdesi ortalama değeri $\%43,27 \pm 7,70$ iken, neofilik anneye sahip erkek çocukların çocukların enerji içerisindeki karbonhidrat yüzdesi ortalama değeri $\%42,60 \pm 6,46$ olarak saptanmıştır.
75. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip kız çocukların enerji içerisindeki karbonhidrat yüzdesi ortalama değeri $\%44,20 \pm 7,76$ iken, neofilik anneye sahip kız çocukların enerji içerisindeki karbonhidrat yüzdesi ortalama değeri $\%42,90 \pm 6,19$ olarak saptanmıştır.
76. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip olan erkek çocukların günlük lif alımı ortalama değeri $9,19 \pm 5,07$ g, neofilik anneye sahip erkek çocukların ise $9,29 \pm 3,65$ g olarak saptanmıştır.
77. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip olan kız çocukların günlük lif alımı ortalama değeri $8,60 \pm 3,19$ g, neofilik anneye sahip erkek çocukların ise $9,81 \pm 4,26$ g olarak saptanmıştır.
78. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip kız çocukların günlük yağ alım miktarı ortalama değeri $47,30 \pm 15,29$ g iken, neofilik annelerin kız çocuklarının günlük yağ alım miktarı ortalama değeri ise $54,06 \pm 11,92$ g olarak saptanmıştır.
79. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip erkek çocukların enerji içerisindeki yağ alım yüzdesi ortalama değeri $\%39,81 \pm 6,64$ iken, neofilik annelerin erkek çocuklarının enerji içerisindeki yağ alım yüzdesi ortalama değeri ise $\%40,62 \pm 5,88$ olarak saptanmıştır.
80. Araştırmaya katılan neofobik anneye sahip kız çocukların enerji içerisindeki yağ yüzdesi ortalama değeri $\%39,01 \pm 7,10$ iken, neofilik annelerin erkek çocuklarının enerji içerisindeki yağ yüzdesi ortalama değeri ise $\%40,39 \pm 5,16$ olarak saptanmıştır.
81. Araştırmaya katılan çocukların doymuş yağ, tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ asiti alım miktarları ortalama değerleri incelendiğinde neofobik anneye sahip erkek çocuklarında sırasıyla $20,77 \pm 6,92$ g, $15,10 \pm 5,41$ g, $7,90 \pm 3,54$ g iken, neofilik annelerin erkek çocuklarında sırasıyla; $23,70 \pm 7,12$ g, $17,83 \pm 5,52$ g, $8,11 \pm 3,12$ g olarak saptanmıştır.
82. Araştırmaya katılan çocukların doymuş yağ, tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ asiti alım miktarları ortalama değerleri incelendiğinde neofobik anneye sahip kız çocuklarında sırasıyla $20,66 \pm 7,12$ g, $15,47 \pm 5,62$ g, $7,40 \pm 3,41$ g

iken, neofilik annelerin kız çocuklarında sırasıyla; 24,18±6,18 g, 17,63±4,15 g, 8,14±3,09 g olarak saptanmıştır.

- 83.** Çocukların A vitamini, D vitamini, E vitamini, B₁₂ vitamini, B₁ vitamini, B₂ vitamini, B₆ vitamini, folat, C vitamini alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip erkek çocukların sırasıyla 586,70±333,59 µg, 2,66±3,20 µg, 6,87±3,25 mg, 3,49±1,44 mcg, 0,52±0,17 mg, 1,21±0,49 mg, 1,03±2,90 mg, 148,98±55,98 µg, 41,81±20,45 mg; neofilik anneye sahip erkek çocuklarda ise sırasıyla 616,58±247,19 µg, 3,12±3,42 µg, 7,58±3,53 mg, 3,87±1,30 mcg, 0,56±0,15 mg, 1,31±0,45 mg, 0,86±1,25 mg, 165,25±48,40 µg, 48,24±22,71 mg olarak saptanmıştır.
- 84.** Çocukların A vitamini, D vitamini, E vitamini, B₁₂ vitamini, B₁ vitamini, B₂ vitamini, B₆ vitamini, folat, C vitamini alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip kız çocukların sırasıyla 495,90±251,13 µg, 2,04±2,11 µg, 6,92±3,67 mg, 3,43±1,33 mcg, 0,51±0,19 mg, 1,25±0,52 mg, 1,03±3,17 mg, 138,88±56,88 µg, 38,53±24,77 mg; neofilik anneye sahip kız çocuklarda ise sırasıyla 631,17±247,19 µg, 2,68±2,84 µg, 7,48±3,23 mg, 3,88±1,09 mcg, 0,56±0,16 mg, 1,29±0,31 mg, 0,77±0,24 mg, 170,30±51,83 µg, 43,62±25,33 mg olarak saptanmıştır.
- 85.** Çocukların sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir, çinko alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip olan erkek çocuklarında sırasıyla 1650,71±696,41 mg, 1544,58±468,59 mg, 744,51±226,72 mg, 161,66±54,94 mg, 625,37±264,04 mg, 5,57±2,75 mg, 5,95±2,08 mg; neofilik anneye sahip erkek çocuklarında ise sırasıyla 1841,27±561,37 mg, 1632,62±383,85 mg, 818,70±250,19 mg, 174,40±47,31 mg, 629,11±305,73 mg, 5,76±1,84 mg, 6,58±1,79 mg olarak saptanmıştır.
- 86.** Çocukların sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir, çinko alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip olan kız çocuklarında sırasıyla 1686,69±690,80 mg, 1524,01±454,21 mg, 783,51±293,55 mg, 160,42±47,28 mg, 629,39±267,63 mg, 5,11±2,49 mg, 5,79±1,77 mg; neofilik anneye sahip kız çocuklarında ise sırasıyla 1977,74±360,54 mg, 1677,86±436,50 mg, 848,87±233,64 mg, 178,03±43,41 mg, 592,68±325,13 mg, 5,95±2,29 mg, 6,63±1,59 mg olarak saptanmıştır.

87. Omega-3 ve omega-6 alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip olan kız çocuklarında sırasıyla; $0,91 \pm 0.50$ g, $6,13 \pm 3.11$ g; neofilik anneye sahip olan kız çocuklarında ise sırasıyla; $1,04 \pm 0.52$ g, $6,60 \pm 2.86$ g olarak saptanmıştır.
88. Omega-3 ve omega-6 alımları incelendiğinde neofobik anneye sahip olan erkek çocuklarında sırasıyla; $1,06 \pm 0.63$ g, $6,42 \pm 3.18$ g; neofilik anneye sahip olan erkek çocuklarında ise sırasıyla; $1,03 \pm 0.54$ g, $6,62 \pm 2.92$ g olarak saptanmıştır.
89. Besin heveslisi yeme davranışı ile enerji ($r=0,123^{**}$), protein yüzde değeri ($r=0,079^{*}$), yağ ($r=0,138^{**}$), yağ yüzde değeri ($r=0,083^{*}$), tekli doymamış yağ asiti ($r=0,148$), çoklu doymamış yağ asiti ($r=0,141^{**}$), karbonhidrat ($r=0,061^{*}$), lif ($r=0,099^{**}$), kolesterol ($r=0,081^{*}$), A vitamini ($r=0,098^{**}$), Karoten ($r=0,080^{*}$), D vitamini ($r=0,077^{*}$), E vitamini ($r=0,138^{**}$), B₁ vitamini ($r=0,120^{**}$), B₂ vitamini ($r=0,135^{**}$), B₆ vitamini ($r=0,132^{**}$), Folat ($r=0,164^{**}$), B₁₂ vitamini ($r=0,155^{**}$), C vitamini ($r=0,081^{*}$), sodyum ($r=0,105^{**}$), potasyum ($r=0,142^{**}$), kalsiyum ($r=0,097^{**}$), magnezyum ($r=0,106^{**}$), demir ($r=0,105^{**}$), çinko ($r=0,151^{**}$), omega 3 ($r=0,106^{**}$), omega 6 ($r=0,131^{**}$) alımları arasında anlamlı zayıf, doymuş yağ asiti alımlarıyla ise güçlü pozitif bir korelasyon saptanmıştır.
90. Duygusal aşırı yeme davranışı ile tekli doymamış yağ asiti ($r=-0,083^{*}$), karbonhidrat ($r=-0,095^{*}$), sodyum ($r=-0,105^{*}$), magnezyum ($r=-0,094^{*}$) alımları arasında anlamlı, zayıf ve negatif korelasyon, E vitamini ($r=0,088^{*}$) ve omega 6 ($r=0,084^{*}$) alımları ile ise anlamlı, zayıf ve pozitif bir korelasyon bulunmuştur.
91. Besinden zevk alma yeme davranışı ile enerji ($r=0,223^{**}$), yağ ($r=0,198^{**}$), doymuş yağ asiti ($r=0,178^{**}$), tekli doymamış yağ asiti ($r=0,216^{**}$), çoklu doymamış yağ asiti ($r=0,124^{**}$), karbonhidrat ($r=0,164^{**}$), lif ($r=0,167^{**}$), kolesterol ($r=0,088^{*}$), A vitamini ($r=0,120^{**}$), karoten ($r=0,107^{**}$), E vitamini ($r=0,114^{**}$), B₁ vitamini ($r=0,176^{**}$), B₂ vitamini ($r=0,176^{**}$), B₆ vitamini ($r=0,162^{**}$), folat ($r=0,197^{**}$), B₁₂ vitamini ($r=0,180^{**}$), C vitamini ($r=0,080^{*}$), sodyum ($r=0,183^{**}$), potasyum ($r=0,200^{**}$), kalsiyum ($r=0,186^{**}$), magnezyum ($r=0,200^{**}$), demir ($r=0,122^{**}$), çinko ($r=0,202^{**}$), omega 3 ($r=0,105^{**}$), omega 6 ($r=0,105^{**}$) alımlarıyla anlamlı, zayıf ve pozitif korelasyon saptanmıştır.
92. İçme tutkusu yeme davranışı ile bitkisel protein ($r=0,109^{**}$) ve E vitamini ($r=0,080^{*}$) alımlarıyla anlamlı, zayıf ve pozitif korelasyon, sodyum ($r=-0,086^{*}$),

omega 3 ($r=-0,089^*$) alımlarıyla ise anlamlı, zayıf ve negatif korelasyon bulunmuştur.

93. Doygunluk tepkisi yeme davranışı ile enerji ($r=-0,270^{**}$), protein ($r=-0,076^*$), protein yüzde değeri ($r=-0,077^*$), yağ ($r=0,289^{**}$), yağ yüzde değeri ($r=-0,134^{**}$), doymuş yağ asiti ($r=-0,290^{**}$), çoklu doymamış yağ asiti ($r=-0,139^{**}$), karbonhidrat ($r=-0,168^{**}$), lif ($r=-0,116^{**}$), kolesterol ($r=-0,185^{**}$), A vitamini ($r=-0,256^{**}$), karoten ($r=-0,237^{**}$), D vitamini ($r=0,177^{**}$), B₁ vitamini ($r=-0,191^{**}$), B₂ vitamini ($r=-0,239^{**}$), B₆ vitamini ($r=-0,137^{**}$), folat ($r=-0,274^{**}$), B₁₂ ($r=-0,244^{**}$), C vitamini ($r=-0,096^{**}$), sodyum ($r=-0,260^{**}$), potasyum ($r=-0,241^{**}$), kalsiyum ($r=-0,237^{**}$), magnezyum ($r=-0,249^{**}$), demir ($r=-0,180^{**}$), omega 3 ($r=-0,228^{**}$), omega 6 ($r=-0,098^{**}$) alımlarıyla arasında anlamlı, zayıf ve negatif bir korelasyon, bitkisel protein ($r=0,096^{**}$), karbonhidrat yüzde değeri ($r=0,126^{**}$) ve çinko ($r=0,271^{**}$) alımlarıyla arasında ise anlamlı, zayıf ve pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir.
94. Yavaş yeme davranışıyla enerji ($r=-0,282^{**}$), yağ ($r=-0,293^{**}$), yağ yüzde değeri ($r=-0,119^{**}$), doymuş yağ asiti ($r=-0,295^{**}$), çoklu doymamış yağ asiti ($r=-0,141^{**}$), karbonhidrat ($r=-0,189^{**}$), lif ($r=-0,116^{**}$), kolesterol ($r=-0,199^{**}$), A vitamini ($r=-0,278^{**}$), karoten ($r=-0,265^{**}$), D vitamini ($r=-0,191^{**}$), E vitamini ($r=-0,075^*$), B₁ vitamini ($r=-0,216^{**}$), B₂ vitamini ($r=-0,255^{**}$), B₆ vitamini ($r=-0,144^{**}$), folat ($r=-0,313^{**}$), B₁₂ vitamini ($r=-0,264^{**}$), C vitamini ($r=-0,132^{**}$), sodyum ($r=-0,279^{**}$), potasyum ($r=-0,267^{**}$), kalsiyum ($r=-0,241^{**}$), magnezyum ($r=-0,263^{**}$), demir ($r=-0,189^{**}$), çinko ($r=-0,274^{**}$), omega 3 ($r=-0,224^{**}$), omega 6 ($r=-0,096^*$) alımlarıyla arasında anlamlı, zayıf ve negatif bir korelasyon saptanmıştır.
95. Duygusal az yeme davranışıyla karbonhidrat yüzde değeri ($r=0,081^*$) alımıyla arasında anlamlı, zayıf ve pozitif bir korelasyon bulunmuştur.
96. Besin seçiciliği davranışıyla yağ ($r=0,183^{**}$), doymuş yağ asiti ($r=0,154^{**}$), tekli doymamış yağ asiti ($r=0,197^{**}$), çoklu doymamış yağ asiti ($r=0,143^{**}$), karbonhidrat ($r=0,147^{**}$), lif ($r=0,175^{**}$), kolesterol ($r=0,095^*$), A vitamini ($r=0,110^{**}$), karoten ($r=0,115^{**}$), D vitamini ($r=0,076^*$), E vitamini ($r=0,094^*$), B₁ vitamini ($r=0,228^{**}$), B₁₂ vitamini ($r=0,196^{**}$), C vitamini ($r=0,092^*$), alımıyla arasında anlamlı, zayıf ve pozitif bir korelasyon saptanmıştır.

7. ÖNERİLER

Çocuklarda yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı gelişimleri ve yetişkinlik dönemindeki yaşamları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çocuklar ilk besinleriyle intrauterin dönemlerinde karşılaşmaktadır. Annelerin bu dönemde özellikle sağlıklı ve dengeli beslenmesi büyük önem arz etmektedir.

Yapılan araştırma sırasında anne ve kreş/anaokulu öğretmen ve yöneticilerinin çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişme için beslenme konusunda oldukça ilgili oldukları görülmüş olup, bu konuda verilecek beslenme eğitimlerine ilginin fazla olabileceği öngörülmüştür.

Çocukların beslenme alışkanlıkları, besin seçimleri ve besinleri tanıma süreçlerinin gelişimi aileyle devam etmektedir. Annelerin çocuklarının beslenmesiyle daha fazla ilgilenmesine bağlı olarak, annelerin besinlere karşı tutum ve beslenme alışkanlıklarının çocuklarda besine karşı oluşan olumsuz yeme davranışları üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Özellikle annelerin çocuklara yeme için baskı uygulanmasının çocukta olumsuz yeme davranışı oluşmasına neden olmasının önüne geçilmesi için bu davranışın anne tarafından yapılmaması gerekmektedir. Besin reddi davranışı geliştiren çocuğa baskı uygulanmamalı, belirli bir süre geçtikten sonra yeniden denenerek beklenmelidir. Annelerin çocuk beslenmesi hakkındaki bilgi düzeylerinin geliştirilmesi için gerekli eğitimlerin uzman kişiler tarafından, diyetisyen, sağlanması ve bu eğitimlerin devamlı hale getirilerek çocukların büyüme gelişme takiplerinin yapılması gerekmektedir.

Her çocuğun kendisine özel olması göz önüne alınarak annelerin çocuğun beslenmesi ve büyüme gelişmesi hakkında endişeli bir tutum içerisine girmemesi gerektiği, bu durumun çocuğun olağan gelişiminin bir parçası olduğu ve gerekli olduğunda çocuk doktoru, diyetisyen gibi bu konuda uzman bireylerden yardım alması gerektiği önerilmektedir.

Son olarak yapılan çalışmada, annelerin yeni besin korkusu (neofobi) hakkında herhangi bir şey bilmedikleri, yapılan literatür incelemesinde bu konunun günümüzde yeni yeni çalışan bir konu olması ve özellikle yaptığımız çalışmada annelerde varlığının çocuklarda yeme davranışlarına etkisinin görülmesiyle bu alanda daha fazla örneklem

grubuna sahip, daha ayrıntılı araştırmaların yapılması gerektiği düşünölmektedir. Ayrıca ailelere yeni besin korkusu (neofobi) sürecinin hem psikolojik hem de beslenme yönünden yönetimiyle ilgili eğitimlerin uzman kişiler tarafından verilmesi gerektiği önerilmektedir.



8. KAYNAKLAR

Addessi, E., A. T. Galloway, E. Visalberghi and L. L. Birch (2005). "Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2–5-year-old children." ***Appetite*** **45**(3): 264-271.

Addessi, E., A. T. Galloway, T. Wingrove, H. Brochu, A. Pierantozzi, F. Bellagamba and C. V. Farrow (2021). "Baby-led weaning in Italy and potential implications for infant development." ***Appetite***, **164**: 105286.

Al Yazeedi, B., D. C. Berry, J. Crandell and M. Waly (2021). "Family Influence on Children's Nutrition and Physical Activity Patterns in Oman." ***Journal of Pediatric Nursing***, **56**: e42-e48.

Albanese, A. M., G. R. Russo and P. A. Geller (2019). "The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes." ***Child: care, health and development*** **45**(3): 333-363.

Albuquerque, G., M. Severo and A. Oliveira (2017). "Early life characteristics associated with appetite-related eating behaviors in 7-year-old children." ***The Journal of pediatrics*** **180**: 38-46. e32.

Anzman-Frasca, S., A. K. Ventura, S. Ehrenberg and K. P. Myers (2018). "Promoting healthy food preferences from the start: a narrative review of food preference learning from the prenatal period through early childhood." ***Obesity Reviews*** **19**(4): 576-604.

APA (2013), "American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)"; ***American Psychiatric Pub.***

Arantes, A., F. S. Neves, A. A. L. Campos and M. Pereira Netto (2018). "The Baby-Led Weaning Method (BLW) in The Context of Complementary Feeding: z Rewiew." ***Rev Paul Pediatr*** **36**(3): 353-363.

Arlinghaus, K. R., K. Vollrath, D. C. Hernandez, S. R. Momin, T. M. O'Connor, T. G. Power and S. O. Hughes (2018). "Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families." ***The American journal of clinical nutrition*** **108**(4): 730-736.

Ayre, S., E. Jansen, D. Gallegos, C. Tran, D. Do and S. Nambiar (2022). "Initial investigation of associations between feeding practices, eating behaviours, and weight status in Vietnamese children using modified questionnaires." ***Obesity Research & Clinical Practice*** **16**(4): 301-306.

Ayyıldız, F. (2021). *Kilis ili mülteci kamplarında yaşayan 0-60 ay çocuklarda beslenme ve büyüme durumunun saptanması*. Yl Tezi, ***Hasan Kalyoncu Üniversitesi***, Gaziantep.

Balasundaram, P. and P. Santhanam (2022). Eating Disorders. *StatPearls*. Treasure Island (FL), StatPearls Publishing Copyright © 2022, ***StatPearls Publishing LLC***.

Bandura, A. and S. Wessels (1994). ***Self-efficacy***, (4): 71-81.

Barends, C., J. de Vries, J. Mojet and C. de Graaf (2013). "Effects of repeated exposure to either vegetables or fruits on infant's vegetable and fruit acceptance at the beginning of weaning." **Food quality and preference** 29(2): 157-165.

Barrena, R. and M. Sánchez (2013). "Neophobia, personal consumer values and novel food acceptance." **Food quality and preference** 27(1): 72-84.

Baysal, A., M. Aksoy, H. Besler, N. Bozkurt, S. Keçecioglu, T. Merdol, G. Pekcan, S. Mercanlıgil and E. Yıldız (2008). "Diyet El Kitabı. 5. baskı." **Ankara: Hatipoğlu Yayınevi**: s67-143.

Beckerman, J. P., E. Slade and A. K. Ventura (2019). "Maternal diet during lactation and breast-feeding practices have synergistic association with child diet at 6 years." **Public Health Nutrition** 23(2): 286-294.

Bedroni, M. (2022). "Breastfeeding preterm infants as the initial oral feeding: An integrative review." **Journal of Neonatal Nursing**.

Benjamin-Neelon, S. E. (2018). "Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Benchmarks for Nutrition in Child Care." **J Acad Nutr Diet** 118(7): 1291-1300.

Bilim, N. (2019). "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular."

Black, M. M., S. P. Walker, L. C. Fernald, C. T. Andersen, A. M. DiGirolamo, C. Lu, D. C. McCoy, G. Fink, Y. R. Shawar and J. Shiffman (2017). "Early childhood development coming of age: science through the life course." **The Lancet** 389(10064): 77-90.

Black, R. E., C. G. Victora, S. P. Walker, Z. A. Bhutta, P. Christian, M. de Onis, M. Ezzati, S. Grantham-McGregor, J. Katz, R. Martorell and R. Uauy (2013). "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries." **Lancet** 382(9890): 427-451.

Boah, M., F. Azupogo, D. A. Amporfro and L. A. Abada (2019). "The epidemiology of undernutrition and its determinants in children under five years in Ghana." **Plos one** 14(7): e0219665.

Boswell, N. (2021). "Complementary feeding methods—A review of the benefits and risks." **International Journal of Environmental Research and Public Health** 18(13): 7165.

Boswell, N., R. Byrne and P. S. W. Davies (2018). "Eating behavior traits associated with demographic variables and implications for obesity outcomes in early childhood." **Appetite** 120: 482-490.

Brown, C., N. Tollefson, W. Dunn, R. Cromwell and D. Fillion (2001). "The adult sensory profile: Measuring patterns of sensory processing." **The American Journal of Occupational Therapy** 55(1): 75-82.

Bulduk, S., N. Yabancı and Y. Demircioğlu (2002). Özel durumlarda beslenme (1.Baskı); İstanbul: **Ya-Pa Yayınları**.

Burnett, A. J., K. E. Lamb, A. C. Spence, K. E. Lacy and A. Worsley (2021). "Parenting style as a predictor of dietary score change in children from 4 to 14 years of age. Findings from the Longitudinal Study of Australian Children." **Public Health Nutr** 24(18): 6058-6066.

Capaldi-Phillips, E. D. and D. Wadhera (2014). "Associative conditioning can increase liking for and consumption of brussels sprouts in children aged 3 to 5 years." **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics** 114(8): 1236-1241.

Cappellotto, M. and A. Olsen (2021). "Food texture acceptance, sensory sensitivity, and food neophobia in children and their parents." **Foods** 10(10): 2327.

Cassells, E. L., A. M. Magarey, L. A. Daniels and K. M. Mallan (2014). "The influence of maternal infant feeding practices and beliefs on the expression of food neophobia in toddlers." **Appetite** 82: 36-42.

Chapman, L., S. Cartwright-Hatton, A. Thomson and K. J. Lester (2021). "Parental eating disorders: A systematic review of parenting attitudes, behaviours, and parent-child interactions." **Clinical Psychology Review** 88: 102031.

Chen, B., K. Kattelman, C. Comstock, L. McCormack, H. Wey and J. Meendering (2021). "Parenting Styles, Food Parenting Practices and Dietary Intakes of Preschoolers." **Nutrients** 13(10): 3630.

Cho, M. S., M. Kim and W. Cho (2014). "Relationships of adolescent's dietary habits with personality traits and food neophobia according to family meal frequency." **Nutrition research and practice** 8(4): 476-481.

Cimino, S., L. Cerniglia, A. Porreca, G. Ballarotto, E. Marzilli and A. Simonelli (2018). "Impact of parental binge eating disorder: Exploring children's emotional/behavioral problems and the quality of parent-child feeding interactions." **Infant Mental Health Journal** 39(5): 552-568.

Cooke, L., S. Carnell and J. Wardle (2006). "Food neophobia and mealtime food consumption in 4-5 year old children." **International Journal of Behavioral Nutrition and physical activity** 3(1): 1-6.

Cooke, L., J. Wardle, E. Gibson, M. Sapochnik, A. Sheiham and M. Lawson (2004). "Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children." **Public health nutrition** 7(2): 295-302.

Costa, A., C. Silva and A. Oliveira (2020). "Food neophobia and its association with food preferences and dietary intake of adults." **Nutrition & Dietetics** 77(5): 542-549.

Coulthard, H., J. Blissett and G. Harris (2004). "The relationship between parental eating problems and children's feeding behavior: *A selective review of the literature.*" **Eating Behaviors** 5(2): 103-115.

Craig, E., R. Bland, J. Ndirangu and J. Reilly (2014). "Use of mid-upper arm circumference for determining overweight and overfatness in children and adolescents." **Archives of disease in childhood** 99(8): 763-766.

Cusick, S. E. and M. K. Georgieff (2016). "The role of nutrition in brain development: the golden opportunity of the "first 1000 days"." **The Journal of pediatrics** 175: 16-21.
Çınar, Ç., A. K. Karinen and J. M. Tybur (2021). "The multidimensional nature of food neophobia." **Appetite** 162: 105177.

Daniels, L. A. (2019). "Feeding practices and parenting: A pathway to child health and family happiness." **Annals of Nutrition and Metabolism** 74(2): 29-42.

Dattilo, A. M., R. S. Carvalho, R. Feferbaum, S. Forsyth and A. Zhao (2020). "Hidden realities of infant feeding: Systematic review of qualitative findings from parents." **Behavioral Sciences** 10(5): 83.

de Lauzon-Guillain, B., A. Oliveira, M. A. Charles, E. Grammatikaki, L. Jones, N. Rigal, C. Lopes, Y. Manios, P. Moreira, P. Emmett and S. Monnery-Patris (2012). "A Review of Methods to Assess Parental Feeding Practices and Preschool Children's Eating Behavior: The Need for Further Development of Tools." **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics** 112(10): 1578-1602.e1578.

de Onis, M., A. W. Onyango, E. Borghi, A. Siyam, C. Nishida and J. Siekmann (2007). "Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents." **Bull World Health Organ** 85(9): 660-667.

De Toffoli, A., S. Spinelli, E. Monteleone, E. Arena, R. Di Monaco, I. Endrizzi, T. Gallina Toschi, M. Laureati, F. Napolitano and L. Torri (2019). "Influences of psychological traits and PROP taster status on familiarity with and choice of phenol-rich foods and beverages." **Nutrients** 11(6): 1329.

Dovey, T. M., P. A. Staples, E. L. Gibson and J. C. Halford (2008). "Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review." **Appetite** 50(2-3): 181-193.

Dunn, R. L. and R. Lessen (2017). "The influence of human milk on flavor and food preferences." **Current Nutrition Reports** 6(2): 134-140.

Edelson, L. R., C. Mokdad and N. Martin (2016). "Prompts to eat novel and familiar fruits and vegetables in families with 1–3 year-old children: relationships with food acceptance and intake." **Appetite** 99: 138-148.

Ek, A., K. Sorjonen, K. Eli, L. Lindberg, J. Nyman, C. Marcus and P. Nowicka (2016). "Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist." **PLoS One** 11(1): e0147257.

Elkins, A. and H. F. Zickgraf (2018). "Picky eating and food neophobia: Resemblance and agreement in parent/young adult dyads." **Appetite** 126: 36-42.

Emmett, P. M., N. P. Hays and C. M. Taylor (2018). "Antecedents of picky eating behaviour in young children." **Appetite** 130: 163-173.

Ene-Obong, H. and U. Akosa (1993). "Adolescents living in boarding houses in Nsukka, Enugu State, Nigeria I: Meal patterns, nutrition knowledge and nutrient intake." **Ecology of food and nutrition** 30(3-4): 179-193.

Ergüney-Okumuş, F. E. and H. Ö. Sertel-Berk (2019). "Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi." **Psikoloji Çalışmaları** 40(1): 57-78.

Eyinacar, M. (2019). Sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılması projesi kapsamında ilkokul öğrencilerinin ebeveynlerine verilen beslenme eğitiminin, çocukların beslenme alışkanlıkları üzerine etkileri, Y1 Tezi, **Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, s.158.

Fadare, O., M. Amare, G. Mavrotas, D. Akerele and A. Ogunniyi (2019). "Mother's nutrition-related knowledge and child nutrition outcomes: Empirical evidence from Nigeria." **PloS one** 14(2): e0212775.

Faith, M. S., M. Heo, K. L. Keller and A. Pietrobelli (2013). "Child food neophobia is heritable, associated with less compliant eating, and moderates familial resemblance for BMI." **Obesity** 21(8): 1650-1655.

Fayet-Moore, F., J. Kim, N. Sritharan and P. Petocz (2016). "Impact of breakfast skipping and breakfast choice on the nutrient intake and body mass index of Australian children." **Nutrients** 8(8): 487.

Fildes, A., K. M. Mallan, L. Cooke, C. H. Van Jaarsveld, C. H. Llewellyn, A. Fisher and L. Daniels (2015). "The relationship between appetite and food preferences in British and Australian children." **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity** 12: 1-10.

Finnane, J. M., E. Jansen, K. M. Mallan and L. A. Daniels (2017). "Mealtime Structure and Responsive Feeding Practices Are Associated With Less Food Fussiness and More Food Enjoyment in Children." **Journal of Nutrition Education and Behavior** 49(1): 11-18.e11.

Frankel, L. A., T. M. O'Connor, T.-A. Chen, T. Nicklas, T. G. Power and S. O. Hughes (2014). "Parents' perceptions of preschool children's ability to regulate eating. Feeding style differences; **Appetite** ,76: 166-174.

Gahagan, S. (2012). "Development of eating behavior: biology and context." **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics** 33(3): 261-271.

Galloway, A. T., Y. Lee and L. L. Birch (2003). "Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls." **Journal of the American Dietetic Association** 103(6): 692-698.

Galmiche, M., P. Déchelotte, G. Lambert and M. P. Tivolacci (2019). "Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review." **The American Journal of Clinical Nutrition** 109(5): 1402-1413.

Garner, D. M., M. P. Olmsted, Y. Bohr and P. E. Garfinkel (1982). "The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates." **Psychological medicine** 12(4): 871-878.

Gibson, E. L. and L. Cooke (2017). "Understanding food fussiness and its implications for food choice, health, weight and interventions in young children: the impact of professor Jane Wardle." **Current obesity reports** 6: 46-56.

Gibson, R. S. (2005). Principles of nutritional assessment, Oxford university press, USA.

Gingras, V., K. M. Switkowski, S. L. Rifas-Shiman, S. Faleschini, E. Oken and M. F. Hivert (2020). "Associations of Early Parental Concerns and Feeding Behaviors with Child's Diet Quality through Mid-Childhood." **Nutrients** 12(11).

Goodman, L. C., L. T. Roberts and D. R. Musher-Eizenman (2020). "Mindful feeding: A pathway between parenting style and child eating behaviors." **Eating Behaviors** 36: 101335.

Göbel, P., N. Şanlıer, S. Yılmaz, B. Açıkalın and Ş. Kocabaş (2023). "Investigation of the Relationship between Food Neophobia, Body Perception, and Life Satisfaction in University Students." **Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Science** 8(1): 202-212.

Gregory, J. E., S. J. Paxton and A. M. Brozovic (2010). "Maternal feeding practices, child eating behaviour and body mass index in preschool-aged children: a prospective analysis." **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity** 7(1): 1-10.

Gross, A. C., C. K. Fox, K. D. Rudser, A. M. Foy and A. S. Kelly (2016). "Eating behaviours are different in youth with obesity and severe obesity." **Clinical obesity** 6(1): 68-72.

Gümüş, D., G. G. Topal, S. Sevim and M. KIZIL (2022). "Savunma Sanayinde Çalışan Bireylerin Stres Düzeyleri, Besin Neofobisi ve Akdeniz Diyetine Uyumlarının İncelenmesi." **Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi** 9(1): 50-57.

Hammer, L. D. (1992). "The development of eating behavior in childhood." **Pediatric Clinics of North America** 39(3): 379-394.

Harris, G. (2018). Food neophobia: Behavioral and biological influences: Neophobia at 20 months: A visual categorization problem? Food neophobia, Elsevier: 193-217.

Hazley, D., M. Stack, J. Walton, B. A. McNulty and J. M. Kearney (2022). "Food neophobia across the life course: Pooling data from five national cross-sectional surveys in Ireland." **Appetite** 171: 105941.

Heath, P., C. Houston-Price and O. B. Kennedy (2014). "Let's look at leeks! Picture books increase toddlers' willingness to look at, taste and consume unfamiliar vegetables." ***Frontiers in Psychology*** 5: 191.

Helland, S. H., T. Bjørkkjær, E. Grasaas and N. C. Øverby (2023). "Staff feeding practices, food neophobia, and educational level in early education and care settings: A cross-sectional study." ***Appetite*** 180: 106379.

Henriques, A. S., S. C. King and H. L. Meiselman (2009). "Consumer segmentation based on food neophobia and its application to product development." ***Food Quality and Preference*** 20(2): 83-91.

Hubbard, K. L., S. E. Anderson, C. Curtin, A. Must and L. G. Bandini (2014). "A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children." ***Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*** 114(12): 1981-1987.

Jaeger, S. R., C. M. Roigard, D. C. Hunter and T. Worch (2021). "Importance of food choice motives vary with degree of food neophobia." ***Appetite*** 159: 105056.

Jansen, P. W., L. M. de Barse, V. W. Jaddoe, F. C. Verhulst, O. H. Franco and H. Tiemeier (2017). "Bi-directional associations between child fussy eating and parents' pressure to eat: Who influences whom?" ***Physiology & behavior*** 176: 101-106.

Jezewska-Zychowicz, M., M. Plichta, M. E. Drywień and J. Hamulka (2021). "Food neophobia among adults: Differences in dietary patterns, food choice motives, and food labels reading in Poles." ***Nutrients*** 13(5): 1590.

Jones, G., R. W. Steketee, R. E. Black, Z. A. Bhutta and S. S. Morris (2003). "How many child deaths can we prevent this year?" ***The lancet*** 362(9377): 65-71.

Kaar, J. L., A. L. Shapiro, D. M. Fell and S. L. Johnson (2016). "Parental feeding practices, food neophobia, and child food preferences: What combination of factors results in children eating a variety of foods?" ***Food Quality and Preference*** 50: 57-64.

Kazmi, N., T. R. Gaunt, C. Relton and N. Micali (2017). "Maternal eating disorders affect offspring cord blood DNA methylation: a prospective study." ***Clinical epigenetics*** 9(1): 1-8.

Keag, O. E., J. E. Norman and S. J. Stock (2018). "Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis." ***PLoS medicine*** 15(1): e1002494.

Kessler, R. C., G. P. Amminger, S. Aguilar-Gaxiola, J. Alonso, S. Lee and T. B. Üstün (2007). "Age of onset of mental disorders: a review of recent literature." ***Current opinion in psychiatry*** 20(4): 359-364.

Kim, U.-k., E. Jorgenson, H. Coon, M. Leppert, N. Risch and D. Drayna (2003). "Positional cloning of the human quantitative trait locus underlying taste sensitivity to phenylthiocarbamide." **Science** 299(5610): 1221-1225.

Knaapila, A., H. Tuorila, K. Silventoinen, K. Keskitalo, M. Kallela, M. Wessman, L. Peltonen, L. F. Cherkas, T. D. Spector and M. Perola (2007). "Food neophobia shows heritable variation in humans." **Physiology & Behavior** 91(5): 573-578.

Knobl, V., M. Dallacker, R. Hertwig and J. Mata (2022). "Happy and healthy: How family mealtime routines relate to child nutritional health." **Appetite** 171: 105939.

Kothari, R., F. Solmi, J. Treasure and N. Micali (2013). "The neuropsychological profile of children at high risk of developing an eating disorder." **Psychological medicine** 43(7): 1543-1554.

Kozioł-Kozakowska, A., B. Piórecka and M. Schlegel-Zawadzka (2017). "Prevalence of food neophobia in pre-school children from southern Poland and its association with eating habits, dietary intake and anthropometric parameters: a cross-sectional study." **Public Health Nutrition** 21(6): 1106-1114.

Kutbi, H. A. (2020). "The Relationships between Maternal Feeding Practices and Food Neophobia and Picky Eating." **Int J Environ Res Public Health** 17(11).

Kutbi, H. A., A. A. Alhatmi, M. H. Alsulami, S. S. Alghamdi, S. M. Albagar, W. A. Mumena and R. H. Mosli (2019). "Food neophobia and pickiness among children and associations with socioenvironmental and cognitive factors." **Appetite** 142: 104373.

Kutbi, H. A., R. M. Asiri, M. A. Alghamdi, M. Z. Albassami, R. H. Mosli and W. A. Mumena (2022). "Food neophobia and its association with nutrient intake among Saudi children." **Food Quality and Preference** 96: 104372.

Lafraire, J., C. Rioux, A. Giboreau and D. Picard (2016). "Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior." **Appetite** 96: 347-357.

Laureati, M., S. Spinelli, E. Monteleone, C. Dinnella, J. Prescott, C. Cattaneo, C. Proserpio, A. De Toffoli, F. Gasperi and I. Endrizzi (2018). "Associations between food neophobia and responsiveness to "warning" chemosensory sensations in food products in a large population sample." **Food Quality and Preference** 68: 113-124.

Lee, C. J., S. Templeton and C. Wang (1996). "Meal skipping patterns and nutrient intakes of rural southern elderly." **Journal of Nutrition for the Elderly** 15(2): 1-14.

Leuba, A. L., A. H. Meyer, T. H. Kakebeeke, K. Stülz, A. Arhab, A. E. Zysset, C. S. Leeger-Aschmann, E. A. Schmutz, S. Kriemler, O. G. Jenni, J. J. Puder, S. Munsch and N. Messerli-Bürgy (2022). "The relationship of parenting style and eating behavior in preschool children." **BMC Psychol** 10(1): 275.

Levy, Y., A. Levy, T. Zangen, L. Kornfeld, I. Dalal, E. Samuel, M. Boaz, N. B. David, M. Dunitz and A. Levine (2009). "Diagnostic clues for identification of nonorganic vs

organic causes of food refusal and poor feeding." *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* **48**(3): 355-362.

Lipowska, M., M. Lipowski, P. Jurek, A. M. Jankowska and P. Pawlicka (2018). "Gender and body-fat status as predictors of parental feeding styles and children's nutritional knowledge, eating habits and behaviours." *International journal of environmental research and public health* **15**(5): 852.

Litchford, A., M. R. Savoie Roskos and H. Wengreen (2020). "Influence of fathers on the feeding practices and behaviors of children: A systematic review." *Appetite* **147**: 104558.

Loth, K. A., N. Mohamed, A. Trofholz, A. Tate and J. M. Berge (2021). "Associations between parental perception of- and concern about-child weight and use of specific food-related parenting practices." *Appetite* **160**: 105068.

Lutter, C. K., L. Grummer-Strawn and L. Rogers (2021). "Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age." *Nutrition reviews* **79**(8): 825-846.

Mahmood, L., P. Flores-Barrantes, L. A. Moreno, Y. Manios and E. M. Gonzalez-Gil (2021). "The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits." *Nutrients* **13**(4).

Maier-Nöth, A., B. Schaal, P. Leathwood and S. Issanchou (2016). "The lasting influences of early food-related variety experience: a longitudinal study of vegetable acceptance from 5 months to 6 years in two populations." *PloS one* **11**(3): e0151356.

Maiz, E. and N. Balluerka (2018). "Trait anxiety and self-concept among children and adolescents with food neophobia." *Food Research International* **105**: 1054-1059.

Malhotra, K., A. N. Herman, G. Wright, Y. Bruton, J. O. Fisher and R. C. Whitaker (2013). "Perceived benefits and challenges for low-income mothers of having family meals with preschool-aged children: childhood memories matter." *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* **113**(11): 1484-1493.

Manzano, M. A., D. R. Strong, D. E. Kang Sim, K. E. Rhee and K. N. Boutelle (2021). "Psychometric properties of the Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) in school age children with overweight and obesity: A proposed three-factor structure." *Pediatr Obes* **16**(10): e12795.

Marlow, C. S. and C. A. Forestell (2022). "The effect of parental food neophobia on children's fruit and vegetable consumption: A serial mediation model." *Appetite* **172**: 105942.

Martini, M. G., M. Barona-Martinez and N. Micali (2020). "Eating disorders mothers and their children: a systematic review of the literature." *Archives of Women's Mental Health* **23**(4): 449-467.

Martins, Y. and P. Pliner (2006). "'Ugh! That's disgusting!': Identification of the characteristics of foods underlying rejections based on disgust." *Appetite* **46**(1): 75-85.

McDermott, B., A. Mamun, J. Najman, G. Williams, M. O'Callaghan and W. Bor (2010). "Longitudinal correlates of the persistence of irregular eating from age 5 to 14 years." ***Acta Paediatrica*** 99(1): 68-71.

McKillup, S. (2011). *Statistics explained: An introductory guide for life scientists*, Cambridge University Press.

Mennella, J. and G. Beauchamp (1997). "Mothers' milk enhances the acceptance of cereal during weaning." ***Pediatric Research*** 41(2): 188-192.

Mennella, J. A. (2009). "Flavour programming during breast-feeding." ***Breast-Feeding: Early influences on later health***: 113-120.

Merdol, T. (2003). "Standart yemek tarifeleri." ***Ankara: Hatipoğlu Yayınevi***.

Merdol, T. (2010). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi. 15.04. 2020 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar,A>.

Merkiel-Pawłowska, S. and W. Chalcarz (2017). "Gender differences and typical nutrition concerns of the diets of preschool children - the results of the first stage of an intervention study." ***BMC Pediatr*** 17(1): 207.

Michaelsen, K. F. (2000). Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: a Review of Current Scientific Knowledge: edited by Kenneth Brown, Kathryn Dewey, and Lindsay Allen, 1998, 178 pages, softcover. ***World Health Organization, Geneva, Oxford University Press***.

Morison, B. J., A. M. Heath, J. J. Haszard, K. Hein, E. A. Fleming, L. Daniels, E. W. Erickson, L. J. Fangupo, B. J. Wheeler, B. J. Taylor and R. W. Taylor (2018). "Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Dietary Variety and Food Preferences in Infants." ***Nutrients*** 10(8).

Möhler, R., O. Wartha, J. M. Steinacker, B. Szagun and S. Kobel (2020). "Parental self-efficacy as a predictor of children's nutrition and the potential mediator effect between the health promotion program "join the healthy boat" and children's nutrition." ***International journal of environmental research and public health*** 17(24): 9463.

Mura Paroche, M., S. J. Caton, C. Vereijken, H. Weenen and C. Houston-Price (2017). "How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review." ***Front Psychol*** 8: 1046.

Mustonen, S., P. Oerlemans and H. Tuorila (2012). "Familiarity with and affective responses to foods in 8–11-year-old children. The role of food neophobia and parental education." ***Appetite*** 58(3): 777-780.

Nederkoorn, C., K. Houben and R. C. Havermans (2019). "Taste the texture. The relation between subjective tactile sensitivity, mouthfeel and picky eating in young adults." ***Appetite*** 136: 58-61.

Nederkoorn, C., A. Jansen and R. C. Havermans (2015). "Feel your food. The influence of tactile sensitivity on picky eating in children." ***Appetite*** **84**: 7-10.

Nekitsing, C., M. M. Hetherington and P. Blundell-Birtill (2018). "Developing healthy food preferences in preschool children through taste exposure, sensory learning, and nutrition education." ***Current obesity reports*** **7**(1): 60-67.

Neves, F. S., A. A. L. Campos and M. Pereira Netto (2018). "The baby-led weaning method (BLW) in the context of complementary feeding: a review." ***Revista Paulista de Pediatria*** **36**: 353-363.

Neyzi, O., H. Günöz, A. Furman, R. Bundak, G. Gökçay and F. Darendeliler (2008). "Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri." ***Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*** **51**(1): 1-14.

Northstone, K., P. Emmett, F. Nethersole and A. S. Team (2001). "The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months." ***Journal of human nutrition and dietetics*** **14**(1): 43-54.

Ochiai, H., T. Shirasawa, T. Ohtsu, R. Nishimura, A. Morimoto, H. Hoshino, N. Tajima and A. Kokaze (2013). "Eating behaviors and overweight among adolescents: a population-based survey in Japan." ***Journal of obesity*** **2013**.

Oelsner, K. T., Y. Guo, S. B.-C. To, A. L. Non and S. L. Barkin (2017). "Maternal BMI as a predictor of methylation of obesity-related genes in saliva samples from preschool-age Hispanic children at-risk for obesity." ***BMC genomics*** **18**(1): 1-10.

Okumus, B., B. B. Dedeoğlu and F. Shi (2021). "Gender and generation as antecedents of food neophobia and food neophilia." ***Tourism Management Perspectives*** **37**: 100773.

Omand, J. A., M. Janus, J. L. Maguire, P. C. Parkin, M. Aglipay, J. Randall Simpson, C. D. G. Keown-Stoneman, E. Duku, C. Reid-Westoby and C. S. Birken (2021). "Nutritional Risk in Early Childhood and School Readiness." ***J Nutr*** **151**(12): 3811-3819.

Organization, W. H. (2002). ***The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life, World Health Organization.***

Organization, W. H. (2003). "Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child." ***World Health Organization***

Owen, L. H., O. B. Kennedy, C. Hill and C. Houston-Price (2018). "Peas, please! Food familiarization through picture books helps parents introduce vegetables into preschoolers' diets." ***Appetite*** **128**: 32-43.

Özdemir, M. (2018). "Ebeveynin çocuğu besleme tarzının çocuğun yeme davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. Y1 Tezi, ***Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Ankara, s.83.

Pang, W. W., K. McCrickerd, P. L. Quah, A. Fogel, I. M. Aris, W. L. Yuan, D. Fok, M. C. Chua, S. B. Lim and L. P. Shek (2020). "Is breastfeeding associated with later child eating behaviours?" **Appetite** **150**: 104653.

Panichsillaphakit, E., Y. Chongpison, P. Saengpanit, T. Kwanbunbumpen, J. Uaariyapanichkul, S. Chomtho, C. Pancharoen and C. Visuthranukul (2021). "Children's Eating Behavior Questionnaire Correlated with Body Compositions of Thai Children and Adolescents with Obesity: A Pilot Study." **J Nutr Metab** **2021**: 6496134.

Pediatrics, A. (2012). "Breastfeeding and the use of human milk." **Pediatrics** **129**(3): e827-841.

Pelletier, D. L., E. A. Frongillo, Jr., D. G. Schroeder and J. P. Habicht (1995). "The effects of malnutrition on child mortality in developing countries." **Bull World Health Organ** **73**(4): 443-448.

Pendergast, F. J., K. M. Livingstone, A. Worsley and S. A. McNaughton (2016). "Correlates of meal skipping in young adults: a systematic review." **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity** **13**: 1-15.

Pliner, P. and K. Hobden (1992). "Development of a scale to measure the trait of food neophobia in humans." **Appetite** **19**(2): 105-120.

Pliner, P., M. Pelchat and M. Grabski (1993). "Reduction of neophobia in humans by exposure to novel foods." **Appetite** **20**(2): 111-123.

Poyraz, S. S. and S. Çiftçi "Bebeklikten Çocukluğa Besin Neofobisi." **Izmir Democracy University Health Sciences Journal** **4**(1): 136-147.

Prell, C. and B. Koletzko (2016). Breastfeeding and complementary feeding. **Dtsch Arzteblatt Int.**,113: 435–44.

Prell, C. and B. Koletzko (2016). "Breastfeeding and complementary feeding: recommendations on infant nutrition." **Deutsches Ärzteblatt International** **113**(25): 435.

Quah, P. L., Y. B. Cheung, W. W. Pang, J. Y. Toh, S. M. Saw, K. M. Godfrey, F. Yap, Y. S. Chong and C. F. Mary (2017). "Validation of the Children's Eating Behavior Questionnaire in 3 year old children of a multi-ethnic Asian population: The GUSTO cohort study." **Appetite** **113**: 100-105.

Quah, P. L., L. R. Fries, M. J. Chan, A. Fogel, K. McCrickerd, A. T. Goh, I. M. Aris, Y. S. Lee, W. W. Pang, I. Basnyat, H. L. Wee, F. Yap, K. M. Godfrey, Y. S. Chong, L. P. C. Shek, K. H. Tan, C. G. Forde and M. F. F. Chong (2019). "Validation of the Children's Eating Behavior Questionnaire in 5 and 6 Year-Old Children: The GUSTO Cohort Study." **Front Psychol** **10**: 824.

Rabadán, A. and R. Bernabéu (2021). "A systematic review of studies using the Food Neophobia Scale: Conclusions from thirty years of studies." **Food Quality and Preference** 93: 104241.

Rakıcıoğlu, N., N. Tek Acar, A. Ayaz and G. Pekcan (2006). "Besin ve yemek fotoğrafları kataloğu." **Ata Ofset Matbaacılık**, Ankara.

Rapley, G., R. Forste, S. Cameron, A. Brown and C. Wright (2015). "Baby-led weaning: a new frontier?" **ICAN: Infant, child, & Adolescent Nutrition** 7(2): 77-85.

Raudenbush, B., N. Corley, N. Flower, A. Kozlowski and B. Meyer (2003). "Cephalic phase salivary response differences characterize level of food neophobia." **Appetite**.

Roberts, M., T. Tolar-Peterson, A. Reynolds, C. Wall, N. Reeder and G. Rico Mendez (2022). "The effects of nutritional interventions on the cognitive development of preschool-age children: A systematic review." **Nutrients** 14(3): 532.

Rohde, J. F., B. Bohman, D. Berglind, L. M. Hansson, P. Frederiksen, E. L. Mortensen, B. L. Heitmann and F. Rasmussen (2018). "Cross-sectional associations between maternal self-efficacy and dietary intake and physical activity in four-year-old children of first-time Swedish mothers." **Appetite** 125: 131-138.

Rosenkranz, R. R. and D. A. Dzewaltowski (2008). "Model of the home food environment pertaining to childhood obesity." **Nutrition reviews** 66(3): 123-140.

Rozin, P. (1978). The use of characteristic flavorings in human culinary practice. Arthur D. Little, inc., Flavor Symposium. **Cambridge**, Mass.(USA). 1977.

Sadeh-Sharvit, S., M. R. Sacks, C. D. Runfola, C. M. Bulik and J. D. Lock (2020). "Interventions to Empower Adults with Eating Disorders and Their Partners around the Transition to Parenthood." **Fam Process** 59(4): 1407-1422.

Sağlık Bakanlığı (2011). "Türkiye’de Okul Çağı (6-10 Yaş Grubu) Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Milli Eğitim Bakanlığı, **Sağlık Bakanlığı** Yayın No:834, Ankara, 2011.

Sağlık Bakanlığı (2014). "Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu." Ankara, **Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü** 27.

Saltzman, J. A., K. K. Bost, B. A. McBride and B. H. Fiese (2019). "Household Chaos, Maternal Emotional Responsiveness, and Child Eating Behavior: A Moderation Analysis." **J Dev Behav Pediatr** 40(8): 622-632.

Sarin, H. V., N. Taba, K. Fischer, T. Esko, N. Kanerva, L. Moilanen, J. Saltevo, A. Joensuu, K. Borodulin and S. Männistö (2019). "Food neophobia associates with poorer dietary quality, metabolic risk factors, and increased disease outcome risk in population-

based cohorts in a metabolomics study." **The American Journal of Clinical Nutrition** **110**(1): 233-245.

Savage, J. S., J. O. Fisher and L. L. Birch (2007). "Parental influence on eating behavior: conception to adolescence." **J Law Med Ethics** **35**(1): 22-34.

Scaglioni, S., C. Arrizza, F. Vecchi and S. Tedeschi (2011). "Determinants of children's eating behavior." **The American journal of clinical nutrition** **94** (suppl_6): 2006S-2011S.

Scaglioni, S., V. De Cosmi, V. Ciappolino, F. Parazzini, P. Brambilla and C. Agostoni (2018). "Factors Influencing Children's Eating Behaviours." **Nutrients** **10**(6).

Scaglioni, S., V. De Cosmi, V. Ciappolino, F. Parazzini, P. Brambilla and C. Agostoni (2018). "Factors influencing children's eating behaviours." **Nutrients** **10**(6): 706.

Scaglioni, S., M. Salvioni and C. Galimberti (2008). "Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour." **British journal of nutrition** **99**(S1): S22-S25.

Schaal, B., L. Marlier and R. Soussignan (2000). "Human foetuses learn odours from their pregnant mother's diet." **Chemical senses** **25**(6): 729-737.

Schuster, R. C., M. Szpak, E. Klein, K. Sklar and K. L. Dickin (2019). "'I try, I do': Child feeding practices of motivated, low-income parents reflect trade-offs between psychosocial- and nutrition-oriented goals." **Appetite** **136**: 114-123.

Schwartz, C., C. Chabanet, C. Lange, S. Issanchou and S. Nicklaus (2011). "The role of taste in food acceptance at the beginning of complementary feeding." **Physiology & behavior** **104**(4): 646-652.

Shiner, R. L., K. A. Buss, S. G. McClowry, S. P. Putnam, K. J. Saudino and M. Zentner (2012). "What is temperament now? Assessing progress in temperament research on the Twenty-Fifth Anniversary of Goldsmith et al.()." **Child Development Perspectives** **6**(4): 436-444.

Shriver, L. H., S. Eagleton, M. C. Lawless, C. Buehler, L. Wideman and E. M. Leerkes (2022). "Infant appetite and weight gain in early infancy: Moderating effects of controlling feeding styles." **Appetite** **176**: 106139.

Siddiqui, S. A., O. Zannou, I. Karim, N. M. Awad, J. Gołaszewski, V. Heinz and S. Smetana (2022). "Avoiding Food Neophobia and Increasing Consumer Acceptance of New Food Trends—A Decade of Research." **Sustainability** **14**(16): 10391.

Sobal, J. and C. A. Bisogni (2009). "Constructing food choice decisions." **Annals of behavioral medicine** **38**(suppl_1): s37-s46.

Soucier, V. D., K. M. Doma, E. L. Farrell, E. R. Leith-Bailey and A. M. Duncan (2019). "An examination of food neophobia in older adults." **Food Quality and Preference** **72**: 143-146.

Sönmez, B. S. and Z. Çalışkan (2019). Okul öncesi çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi*.

Specht, I. O., J. F. Rohde, N. J. Olsen and B. L. Heitmann (2018). "Duration of exclusive breastfeeding may be related to eating behaviour and dietary intake in obesity prone normal weight young children." ***PloS one*** 13(7): e0200388.

Stein, A., H. Woolley, S. Cooper, J. Winterbottom, C. G. Fairburn and M. Cortina-Borja (2006). "Eating habits and attitudes among 10-year-old children of mothers with eating disorders: longitudinal study." ***The British Journal of Psychiatry*** 189(4): 324-329.

Steinsbekk, S., A. Bonneville-Roussy, A. Fildes, C. H. Llewellyn and L. Wichstrøm (2017). "Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age." ***International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*** 14(1): 1-8.

Steinsbekk, S., A. Bonneville-Roussy, A. Fildes, C. H. Llewellyn and L. Wichstrøm (2017). "Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age." ***International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*** 14: 1-8.

Steinsbekk, S., C. H. Llewellyn, A. Fildes and L. Wichstrøm (2017). "Body composition impacts appetite regulation in middle childhood. A prospective study of Norwegian community children." ***International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*** 14(1): 1-7.

Stuldreher, I. V., D. Kaneko, H. Hiraguchi, J. B. F. van Erp and A.-M. Brouwer (2023). "EEG measures of attention toward food-related stimuli vary with food neophobia." ***Food Quality and Preference*** 106: 104805.

Svensson, V., L. Lundborg, Y. Cao, P. Nowicka, C. Marcus and T. Sobko (2011). "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." ***International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*** 8(1): 1-11.

Şimşek, M. H. (2022). "Yeme ve Beslenme Bozuklukları." ***Sağlık & Bilim 2022: Beslenme***, 2: 23.

Talmon, A. and N. Tsur (2021). "Intergenerational transmission of childhood maltreatment and eating disorder behaviors: Shedding light on the mother-daughter dyad and grandmother-mother-daughter triad." ***Children and Youth Services Review*** 129: 106209.

Tan, C. C. and S. C. Holub (2012). "Maternal feeding practices associated with food neophobia." ***Appetite*** 59(2): 483-487.

Tani, Y., T. Fujiwara, S. Doi and A. Isumi (2019). "Home cooking and child obesity in Japan: Results from the A-CHILD study." ***Nutrients*** 11(12): 2859.

Taylor, C. M. and P. M. Emmett (2019). "Picky eating in children: Causes and consequences." ***Proceedings of the Nutrition Society*** 78(2): 161-169.

Tita, A. T., M. B. Landon, C. Y. Spong, Y. Lai, K. J. Leveno, M. W. Varner, A. H. Moawad, S. N. Caritis, P. J. Meis and R. J. Wapner (2009). "Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes." **New England Journal of Medicine** **360**(2): 111-120.

Torres, T. O., D. R. Gomes and M. P. Mattos (2020). "Factors Associated with Food Neophobia in Children: Systematic Review." **Rev Paul Pediatr** **39**: e2020089.

Uçar, E. M. (2018). "Yetişkin bireylerde yeni besin korkusu ve diyet kalitesinin değerlendirilmesi." Yı Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, s.90.

Unicef (2018). Levels and trends in child malnutrition, **eSocialSciences**.

Üniversitesi, H. (2015). "Türkiye'ye özgü beslenme rehberi." **Hacettepe Üniversitesi, Ankara**.

van den Heuvel, E., A. Newbury and K. M. Appleton (2019). "The psychology of nutrition with advancing age: Focus on food neophobia." **Nutrients** **11**(1): 151.

Van der Horst, K. (2012). "Overcoming picky eating. Eating enjoyment as a central aspect of children's eating behaviors." **Appetite** **58**(2): 567-574.

Vandeweghe, L., E. Moens, C. Braet, W. Van Lippevelde, L. Vervoort and S. Verbeken (2016). "Perceived effective and feasible strategies to promote healthy eating in young children: focus groups with parents, family child care providers and daycare assistants." **BMC Public Health** **16**(1): 1-12.

Veeck, A. (2010). "Encounters with extreme foods: Neophilic/neophobic tendencies and novel foods." **Journal of Food Products Marketing** **16**(2): 246-260.

Ventura, A. K. (2017). "Does breastfeeding shape food preferences links to obesity." **Annals of Nutrition and Metabolism** **70**(Suppl. 3): 8-15.

Vereecken, C., T. P. Pedersen, K. Ojala, R. Krølner, A. Dzielska, N. Ahluwalia, M. Giacchi and C. Kelly (2015). "Fruit and vegetable consumption trends among adolescents from 2002 to 2010 in 33 countries." **The European Journal of Public Health** **25**(suppl_2): 16-19.

Viana, V., S. Sinde and J. Saxton (2008). "Children's Eating Behaviour Questionnaire: associations with BMI in Portuguese children." **British journal of nutrition** **100**(2): 445-450.

Volkert, V. M., M. R. Patel and K. M. Peterson (2016). "Food refusal and selective eating." **Behavioral health promotion and intervention in intellectual and developmental disabilities**: 137-161.

Wang, S. D., S. Devjani, M. Chillakanti, G. F. Dunton and T. B. Mason (2021). "The COMET study: Examining the effects of COVID-19-related perceived stress on Los

Angeles Mothers' dysregulated eating behaviors, child feeding practices, and body mass index." ***Appetite*** **163**: 105209.

Wardle, J. (2007). "Eating behaviour and obesity." ***Obesity reviews*** **8**: 73-75.

Weir, C. B. and A. Jan (2019). "BMI classification percentile and cut off points." ***StatPearls Publishing***, Treasure Island (FL).

WHO, G. (2003). "Global strategy for infant and young child feeding." ***Geneva: WHO***.

WHO. G.(2008). "Training course on child growth assessment." ***Geneva: WHO***: 17-25.

Wiernicka, A., K. Piwczynska, P. Mika-Stepkowska, D. Kazimierska, P. Socha and A. Rybak (2022). "Impact of the Gut-Brain Hormonal Axis and Enteric Peptides in the Development of Food Neophobia in Children with Genetically Determined Hypersensitivity to the Bitter Taste." ***Gastrointestinal Disorders*** **4**(4): 237-248.

Wood, A. C. (2018). Appetitive traits: genetic contributions to pediatric eating behaviors. ***Pediatric food preferences and eating behaviors***, ***Elsevier***: 127-146.

Wood, A. C. (2018). "Gene-environment interplay in child eating behaviors: What the role of "nature" means for the effects of "nurture"." ***Current nutrition reports*** **7**(4): 294-302.

Wood, A. C., J. M. Blissett, J. M. Brunstrom, S. Carnell, M. S. Faith, J. O. Fisher, L. L. Hayman, A. S. Khalsa, S. O. Hughes and A. L. Miller (2020). "Caregiver influences on eating behaviors in young children: A scientific statement from the American Heart Association." ***Journal of the American Heart Association*** **9**(10): e014520.

Xi, Y., Y. Liu, Q. Yang, H. Liu, J. Luo, Y. Ouyang, M. Sun, J. Huo, J. Zou and Q. Lin (2022). "Food neophobia and its association with vegetable, fruit and snack intake among 12- to 36-month toddlers in China: A cross-sectional study." ***Food Quality and Preference*** **98**: 104513.

Xue, Y., E. Lee, K. Ning, Y. Zheng, D. Ma, H. Gao, B. Yang, Y. Bai, P. Wang and Y. Zhang (2015). "Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study." ***Appetite*** **91**: 248-255.

Yelverton, C. A., A. A. Geraghty, E. C. O'Brien, S. L. Killeen, M. K. Horan, J. M. Donnelly, E. Larkin, J. Mehegan and F. M. McAuliffe (2021). "Breastfeeding and maternal eating behaviours are associated with child eating behaviours: Findings from the ROLO Kids Study." ***European Journal of Clinical Nutrition*** **75**(4): 670-679.

Yılmaz, R., H. Esmeray and Ü. Erkorkmaz (2011). "Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarılama çalışması." ***Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*** **12**(4).

Yong, C., X. Kuang, Y. Liu, C. Xiang, Y. Xi, J. Huo, J. Liang, H. Zou and Q. Lin (2023). "Parental food neophobia, feeding practices, and preschooler's food neophobia: A cross-sectional study in China." ***Appetite*** **185**: 106547.

Zhang, N. (2015). "Epigenetic modulation of DNA methylation by nutrition and its mechanisms in animals." **Animal nutrition** 1(3): 144-151.

Zhen, S., Y. Ma, Z. Zhao, X. Yang and D. Wen (2018). "Dietary pattern is associated with obesity in Chinese children and adolescents: data from China Health and Nutrition Survey (CHNS)." **Nutrition journal** 17(1): 1-9.

Ziauddeen, N., P. Page, T. L. Penney, S. Nicholson, S. F. Kirk and E. Almiron-Roig (2018). "Eating at food outlets and leisure places and "on the go" is associated with less-healthy food choices than eating at home and in school in children: Cross-sectional data from the UK National Diet and Nutrition Survey Rolling Program (2008–2014)." **The American journal of clinical nutrition** 107(6): 992-1003.

Zickgraf, H. F., M. E. Franklin and P. Rozin (2016). "Adult picky eaters with symptoms of avoidant/restrictive food intake disorder: comparable distress and comorbidity but different eating behaviors compared to those with disordered eating symptoms." **Journal of eating disorders** 4(1): 1-11.

Ziobrowski, H. N., K. R. Sonnevile, K. T. Eddy, R. D. Crosby, N. Micali, N. J. Horton and A. E. Field (2019). "Maternal Eating Disorders and Eating Disorder Treatment Among Girls in the Growing Up Today Study." **Journal of Adolescent Health** 65(4): 469-475.

Zucker, N., W. Copeland, L. Franz, K. Carpenter, L. Keeling, A. Angold and H. Egger (2015). "Psychological and Psychosocial Impairment in Preschoolers With Selective Eating." **Pediatrics** 136(3): e582-590.

9. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Selin Sezgi POYRAZ

Doğum Yeri ve Tarihi: Aydın-21.06.1996

II.Eğitimi

Yüksek Lisans: Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İzmir, 2020-2023

Lisans: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İzmir, 2017-2020

III.. Bilimsel Faaliyetler

1. Poyraz, S.S. Çiftçi, S. (2021),''Bebeklikten Çocukluğa Besin Neofobisi'', İzmir Democracy Universty Healthy Sciences Journal,3,3,136-147.
2. Çiftçi S, Çolak B, Poyraz S. S. The relationship between adherence to the mediterranean diet, coronavirus anxiety, and cognitive status in university students. Current Perspectives on Health Sciences,2022;3(2): 59-67.3.
3. Poyraz, S. S. ve Çiftçi, S. (2022). Yaşlılarda Akdeniz Diyeti ve DASH Diyetinin Kan Glukoz Düzeyinin Korunmasına Etkisi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,6 (3), 226-235.

10. EKLER

Ek-1 Etik Kurul



İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	Araştırmanın Adı	Ebeveyn Besin Neofobisinin Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi / (2021/99)
	Title Of The Project	An Evaluation of the Effect of Parental Food Neophobia on Child Eating Behaviors
	Sorumlu Araştırmacı (Principal Investigator)	Dr.Öğr.Üyesi Seda ÇİFTÇİ
	Diğer Araştırmacılar (Other Investigators)	Dyt. Selin Sezgi POYRAZ

DECISION KARAR	Karar No (Decision No): 2022/02-22	Tarih (Date): 26.01.2022
	Dr.Öğr.Üyesi Seda ÇİFTÇİ sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ile ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına, mevcudun oy çokluğu ile karar verilmiştir.	
	In accordance with the examination of the relevant documents, the above presented research file which is intended to be carried out by Ph.D.Seda ÇİFTÇİ been approved by majority vote that this research study fully complies with ethical standards	

Ek 2- Araştırma İzni



T.C.
BALIKESİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-99191664-605.01-45551899
Konu : Araştırma izni

11.03.2022

ZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 03/03/2022 tarih ve 18173 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Yüksek Lisans öğrencisi Selin Sezgi POYRAZ' ın Müdürlüğümüze bağlı eğitim kurumlarında anket çalışması uygulamasının uygun görüldüğüne ilişkin Valilik Makamının 11/03/2022 tarih ve 45505466 sayılı onayı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Ali TATLI
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :
1-Onay (1 Adet)
2-Anket Formu (7 Sayfa)



T.C.
BALIKESİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-99191664-605.01-45505466
Konu : Araştırma izni

11.03.2022

VALİLİK MAKAMINA

BALIKESİR

İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 21/01/2020 tarih ve 2020/2 sayılı genelgesi.

b) İzmir Demokrasi Üniversitesi Rektörlüğü'nün 03/03/2022 tarih ve 18173 sayılı yazısı.

Ba vuru Sahibinin Adı Soyadı	Selin Sezgi POYRAZ		
Danışmanı	Prof. Dr. Reyhan R. K. N.		
Kurumu/Üniversite/Görev Yeri	İzmir Demokrasi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
Alan/Bölüm	Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı		
Tez, Araştırma veya Anketin Konusu	Ebeveyn Besin Neofobisinin Çocuk'un Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi		
Ba vuru Tarihi	03/03/2022	Ba vuru Sayısı : 44943043	
Çalışma Başlama Tarihi	10/04/2022		
Çalışma Bitişi Tarihi	06/06/2022		
Veri Toplama Araçları	- Ebeveyn Besin Neofobisinin Çocuk'un Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi - Yeni Besin Korkusu(Neofobi) Ölçeği - Yeme Davranışları Testi (EAT-26) - Çocuklarda Yeme Davranışları Anketi (CYDA)		
Araştırma Türü	Yüksek Lisans Tez Çalışması		
ÇALIŞMA YAPILACAK EĞİTİM KURUMLARININ LİSTESİ			
Balıkesir Edremit ilçesinde bulunan resmi ve özel anaokullarında öğrenci velilerine uygulanacaktır.			

03/03/2022 tarihli araştırma izni başvurusu 21.01.2020 tarih ve 2020/2 sayılı araştırma, yarışma ve sosyal etkinlik izinlerine ilişkin genelge kapsamında değerlendirilmiştir. Lisans, lisansüstü, TÜBİTAK çalışmaları ve seminer ödevlerine veri toplamak amacıyla, araştırma önerisinin ve veri toplama araçlarının içerik ve kapsam yönünden Türk Millî Eğitiminin amaçlarına uygun olduğu, millî ve manevi değerlere aykırı ve kişilik haklarını zedeleyecek herhangi bir unsur taşımadığı görülmüştür.

Bakanlığımıza bağlı okul ve kurumlarda yapılacak Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik izinleri ilgili (a) genelge gereğince yukarıdaki bilgileri belirtilen çalışmanın, eğitim kurumlarında, okul/kurum müdürlüklerinin denetiminde, öğrenci ve velilerin kişisel bilgilerinin alınmaması/verilmemesi kaydı ile yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Hüseyin A. İK
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Ek : Anket Formu (7 Sayfa)

OLUR
11.03.2022
Ali TATLI
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek-3 Aydınlatılmış Onam Formu



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU
“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR BAŞVURUSU”
İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Ebeveyn Besin Neofobisinin Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Araştırmacının Adı: Selin Sezgi POYRAZ

Destekleyici (varsa):

“Ebeveyn Besin Neofobisinin Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlamanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Dr. Öğr. Üyesi Seda Çiftçi’nin sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- Bu araştırmanın amacı, ebeveyn besin neofobisi varlığının, okul öncesi dönemde çocukların yeme davranışları, bazı antropometrik ölçümleri, enerji ve besin ögesi alımları üzerine etkisinin değerlendirilmesi ve ebeveyn besin neofobisi varlığının, çocukluk çağı şişmanlığı veya zayıflığı ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.
- Bu çalışmada en az 359 kişiye ulaşılması hedeflenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- Çalışma, Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden alınan izin ile Edremit İlçesindeki Anaokullarındaki üç beş yaş ararsındaki tüm çocuklar üzerinde yürütülecektir. Çalışmaya dahil olan ebeveynler araştırma hakkında bilgilendirilecek ve onamları alınacaktır. Ebeveynler ile yüz yüze görüşme tekniği ile anket doldurulacaktır.
- Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?**

1. Yok.

İDÜEK-AOF-Girişimsel olmayan

Sayfa
129/151

Çalışmada yer almaman yararları nelerdir?

Bu çalışmayı yürütmemizdeki temel esas, ebeveyn besin neofobisi varlığının, okul öncesi dönemde çocukların yeme davranışları, bazı antropometrik ölçümleri, enerji ve besin ögesi

alımları üzerine etkisinin değerlendirilmesi ve ebeveyn besin neofobisi varlığının, çocukluk çağı şişmanlığı veya zayıflığı ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine yardımcı olmanızdır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Selin Sezgi POYRAZ

GÖREVİ : Araştırmacı

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Çalışmada yer alan Selin Sezgi POYRAZ tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun beni etkilemeyeceğini biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	Görüşme tanığı	Katılımcı ile görüşen
-----------	----------------	-----------------------

araştırmacı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.

Not: Araştırma online ortamda olduğundan online anketteki onam kutusu işaretlenerek onay alınacaktır. Bu kutucuğu işaretlenmeyen anketlerin teslimine sistem izin vermeyecektir.

IDÜEK-AOF-Girişimsel olmayan

Ek-4 Anket

Bir Günlük Besin Tüketim Kaydı Bilgilendirme Formu

Değerli katılımcılar, çocuğunuzun günlük olarak tükettiği yiyecek ve içecekleri anket formuna kaydetmeniz istenmektedir. Toplam bir gün boyunca çocuğunuzun öğünlerde tükettikleri yiyecek ve içecekleri ölçüleri ile birlikte yazınız. Net miktarını bildiğiniz besinleri gram cinsinden yazabilirsiniz.

Tüketilen besinleri ölçülerini yazarken ev ölçüleri (su bardağı (SB), çay bardağı, kahve fincanı, kupa, yemek kaşığı (silme YK, tepeleme YK), kepçe, tatlı kaşığı (TK), çay kaşığı (ÇK), küçük boy (KB), orta boy (OB), büyük boy (BB) vb.) kullanılabilir.

Ölçüleri yazarken kısaltmaları kullanabilirsiniz.

İçilen içeceklerin varsa ayrıntılı bilgisini parantez içinde yazınız: Tam yağlı, şekerli, yarım yağlı, yağsız gibi. Örneğin; süt (tam yağlı). Günlük tüketilen su, çay, kahve miktarını yazınız. Eğer çay ve kahveye şeker atıldıysa parantez içinde atılan şeker miktarını parantez içinde belirtiniz.

Besin isimlerini doğru ve tam olarak yazınız. Örneğin; Çorba yerine tarhana çorba, şehriye çorba gibi, Et yemeği yerine İzmir köfte, tavuk ızgara gibi, Sebze yemeği yerine kıymalı bezelye yemeği, yumurta etsiz veya zeytin yağlı pırasa yemeği gibi, yumurta (haşlanmış) gibi, meyve tüketildiyse elma (kabuklu, kabuksuz) gibi, ekmek tüketildiyse parantez içinde türünü belirtiniz (beyaz ekmek, çavdar ekmeği, tam buğday ekmeği gibi). Ekmek miktarlarını belirtirken (bir ince dilim 25 g dır) ince dilim, orta dilim veya kalın dilim olarak belirtiniz.

•Yemeklerin içine giren ana malzemeleri yazınız. Örneğin;

Sandviç = 1 kibrit kutusu tuzsuz peynir + yarım domates + 2 ince dilim çavdar ekmeği

Biber dolma 2 adet = Kıymalı ve pirinçli

Börek = Çeyrek yufkadan 4 yemek kaşığı lor ve 1 yemek kaşığı maydanoz, 1 tatlı kaşığı yağ ile

Yemeklerinizin tuzlu mu tuzsuz mu olduğunu yazınız.

Eğer yöresel veya bilinmeyen bir yemek yediye içeriğini miktarlarıyla birlikte mutlaka yazınız.

Yeşil zeytin, siyah zeytin, yağlı tohumlar (findık, badem, ceviz vb.) ve kuru meyveler (kuru kayısı, kuru incir, kuru erik vb.) tüketildiyse adet olarak yazınız.

EBEVEYN BESİN NEOFOBİSİNİN ÇOCUĞUN YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tarih:

...../...../.....

Anket No (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır):

A. GENEL BİLGİLER

1. Annenin Yaşı (yıl):

2. Annenin Medeni Durumu: a. Evli b. Bekar c. Dul/ Boşanmış

3. Annenin Eğitim Durumu: a. Okuryazar b. İlkokul Mezunu c. Ortaokul Mezunu d. Lise mezunu e. Lisans/Ön Lisans Mezunu f. Yüksek lisans/Doktora Mezunu

4. Annenin Mesleği: a. Serbest Meslek b. Memur c. İşçi d. Emekli e. Ev Hanımı f. Diğer (yazınız)

5. Kaç çocuğunuz var? (yazınız)

6. Ebeveynler birlikte mi yaşıyor? a. Evet b. Hayır (cevabınız evet ise 8. soruya geçiniz)

7. Cevabınız hayır ise araştırmaya katılan çocuğunuz kiminle yaşıyor? a. Anne b. Baba c. Anneanne/Babaanne-Dede

8. Vücut ağırlığınız hakkındaki düşünceniz nedir?

a. Çok zayıfım b. Zayıfım c. Normal vücut ağırlığına sahibim d. Vücut ağırlığım normalin üstünde

9. Sigara içiyor musunuz? a. Evet b. Hayır

B. BESLENME ALIŞKANLIKLARI (Anne ile ilgili)

10. Günde kaç öğün yemek yersiniz? Ana öğünler..... Ara Öğünler.....

11. Ana öğünleri atlar mısınız? a. Evet b. Hayır

12. Cevabınız evet ise genellikle hangi öğünü atlarsınız? a. Sabah b. Öğle c. Akşam

13. Öğün saatleriniz düzenli midir? a. Evet b. Hayır

14. Genel iştah durumunuz nasıl? a. İyi b. Orta c. Kötü

15. Yemeklerinizi nasıl yersiniz? a. Yalnız başıma b. Ailemle c. Arkadaşlarımla

C. ARAŞTIRMAYA KATILAN ÇOCUKLA İLGİLİ

16. Çocuğunuzun yaşı?.....

17. Cinsiyeti a. Kız b. Erkek

18. Çocuğunuzun doğum ağırlığı?(kg) (yazınız)

19.Çocuğunuz zamanında mı doğdu? a. Evet b. Hayır (zamanından erken veya geç doğdu)

20.Çocuğunuzun doğum şekli nedir? a. Normal doğum b. Sezeryan

21.Çocuğunuz kaç ay sadece anne sütü aldı? a. ay b. Hiç almadı

22.Çocuğunuz anne sütü ile birlikte devam sütü(mama) aldı mı? a. Evet b. Hayır

23.Çocuğunuz kaç aylıkken tamamlayıcı beslenmeye (ek gıda) başladınız? ay

24.Çocuğunuzun anne sütü alma süresi toplam ne kadardır? ay

25. Ev ortamında çocuğunuzun beslenmesiyle genellikle kim ilgileniyor? a.Anne b. Baba c.Büyükanne d.Abla/Ağabey c.Bakıcı

26.Çocuğunuz sık sık kabız olur mu? a. Evet b. Hayır

Antropometrik Ölçümler

Annenin Boy uzunluğu:(cm)

Çocuğun Boy uzunluğu:(cm)

Annenin Vücut Ağırlığı:(kg)

Çocuğun vücut ağırlığı:.....(kg)

Çocuğun üst orta kol çevresi:.....(cm)

Çocuğun Baş çevresi:(cm)

Not: Çocuğa ait ölçümler araştırmacı tarafından anaokulunda alınacaktır.

D.GERİYE DÖNÜK 24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI

ÖĞÜN	TÜKETİLEN BESİN/YEMEKLER	MİKTAR(g)	TÜKETİLEN İÇECEKLER	MİKTAR(g)
SABAH				
KUŞLUK				
ÖĞLE				
İKİNDİ				

AKŞAM				
GECE				

E.YENİ BESİN KORKUSU(NEOFOBİ) ÖLÇEĞİ

Bu bölüm, yeni besinlerden kaçınma eğilimini ölçmede kullanılacaktır. Her madde “kesinlikle katılıyorum” dan (1) “kesinlikle katılmıyorum” a (7) doğru olacak şekilde 7 kategorilik aralığa sahiptir. Her madde için, size en uygun olan katılma durumlarından sadece bir tanesini işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Az katılmıyorum	Yansızım(Aradayım)	Az katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Sürekli yeni ve farklı besinler seçerim/denerim.							
2.	Yeni besinlere güvenmem.							
3.	Yemeğin içinde ne olduğunu bilmezsem onu tüketmem.							
4.	Farklı ülkelere özgü yemekleri severim.							
5.	Etnik besinler, yemek için fazla garip görünüyorlar.							
6.	Yemek davetlerinde yeni besinler denerim.							
7.	Daha önce yemediğim şeyleri yemeye korkuyorum.							

8.	Tüketeceğim besinler konusunda çok titizim.							
9.	Neredeyse her şeyi yerim.							
10.	Yeni etnik restoranları denemekten hoşlanırım.							

F.YEME DAVRANIŞLARI TESTİ(EAT-26)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Tüm maddeleri içtenlikle cevaplamanız önemlidir.

	Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
Şişman olmaktan çok korkarım.						
Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım.						
Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum.						
Çatlayıncaya kadar yemek yerim.						
Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.						
Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim.						
Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden uzak dururum.						
Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim.						

Yedikten sonra kusarım.						
Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissedirim.						
Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler.						
Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm.						
Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.						
Aklımda hep vücudum yağlandı düşüncesi vardır.						
Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer.						
İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım.						
Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir.						
Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm.						
Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır.						
Çevremdekiler beni yemek yemeğe zorlar.						
Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım.						
Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissedirim.						
Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim.						
Midemin boş olmasını severim.						

Yeni çıkmış yüksek kalorili ürünleri denemekten çok hoşlanırım.						
Yedikten sonra kusma dürtüsü hissederim.						

G. ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ (ÇYDA)

Aşağıdaki ifadeleri lütfen okuyunuz ve sizin çocuğunuzun beslenme davranışına en uygun olanı 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.					
İzin verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.					
Çocuğum öğün zamanlarını iple çeker.					
Çocuğum yemeği bitmeden doyar.					
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır.					
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.					
Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.					
Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.					
Çocuğum çabuk doyar.					
Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.					
Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur.					
Çocuğum izin verilirse gün boyu içecek(meşrubat, su, meyve suyu.) içecektir.					

Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.					
Çocuğum, izin verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.					
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.					
Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir.					
İzin verilirse çocuğum ağızda yemek, lokma tutar.					
Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.					

Ek-5 Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcımız

Katılacağınız bu çalışma, ‘‘ Ebeveyn Besin Neofobisinin Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi ’’ adıyla, Selin Sezgi POYRAZ tarafından 12.09.2022-01.02.2023 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Ebeveyn Besin Neofobisinin Çocuğun Yeme Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın Nedeni: O Bilimsel araştırma ☐ Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Balıkesir İli Edremit İlçesindeki Özel ve Devlet Anaokulları

Araştırma Uygulaması: O Anket

O Görüşme

O Gözlem

☐ Yüzyüze anket

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla.