



**ANNELERİN MİZACI İLE ÇOCUK BESLENMESİNDEKİ TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞINA ETKİSİ**

Ayşegül KARAÇALLI

**DOKTORA TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MART 2024

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

Bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşegül KARAÇALLI

08/03/2024

ANNELERİN MİZACI İLE ÇOCUK BESLENMESİNDEKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞINA ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Ayşegül KARAÇALLI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mart 2024

ÖZET

Anne mizacı ve çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocuğun yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanan bu çalışma 3-6 yaş arasında çocuğu olan 253 anne ile yürütülmüştür. Çocukların ve annelerinin genel bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve 3 günlük besin tüketim kayıtlarının değerlendirilmesinde bir anket formu kullanılmıştır. Bu anket formunda ayrıca Dokuz Tip Mizaç Ölçeği (DTMÖ), Stunkard Beden Algısı Ölçeği, Çocuk Besleme Anketi (CFQ), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (CEBQ) ve Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KİDMED) bulunmaktadır. Çocukların vücut ağırlıkları (kg) ve boy uzunlukları (cm) araştırmacı tarafından ölçülmüştür. Annedeki TİP 3 (Hayran olunacak kendilik imajı arayan), TİP 7 (Keşfetmenin hazzını arayan) ve TİP 8 (Mutlak güç arayan) mizaç özelliği ile çocuğun iştah göstergesi olan yeme davranışı sergilemesi arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çocukların yeme davranışları üzerine etki eden faktörlere yönelik regresyon analizi sonuçlarına göre çocuklarının iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışını sergileme olasılığı TİP 1 (Kusursuzluk arayan) ve TİP 7 mizaçlı annelerde daha yüksektir ($p<0,05$). Annelerin çocuğuna yapmış olduğu kısıtlama davranışı üzerine etki eden faktörlerin çocuk BKİ'sinin ve annedeki TİP 3 ve TİP 1 mizaç özelliğinin olduğu görülmüştür. Bu duruma ek olarak TİP 1 mizaçlı annelerin çocukları üzerine yeme baskısı davranışının yüksek olduğu saptanmış olup ($p<0,05$) TİP 1 mizaç özelliğinin artması annede istenmeyen beslenme davranışlarının sergilenmesinde bir risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Çocuğun BKİ'sinin artması annenin çocuk beslenmesinde kısıtlama yapmasını arttırmaktadır ($p<0,05$). Annelerin yaptığı kısıtlama ve yeme baskısı davranışları çocuğun sırasıyla iştah ve iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışlarıyla ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışma çocuğa uygulanan kısıtlamanın artmasının çocuğun iştah göstergesi olan davranışlarının da arttığını ortaya koyarak literatür ile benzer sonuç göstermektedir. Annelerin çocuk beslenmesinde algıladığı sorumluluğun artmasıyla çocukların diyetle aldığı ÇDYA, Omega 3, Omega 6 yağ asitleri ve E vitamini alımları artmaktadır. Çocuktaki iştah göstergesi olan yeme davranışlarının çocuğun BKİ'si ile pozitif ilişkisi bulunurken, iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışlarının çocuğun BKİ'si ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Çocuğun BKİ ve yeme davranışları ile annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasında ilişki olması anne davranışlarının önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca mizaç özelliğinin çocuk yeme davranışları ve annelerin tutum ve davranışlarıyla ilişkili olduğunun ortaya çıkması ile Dokuz Tip Mizaç Modeli (DTMM) temelli bir beslenme danışmanlığının çocuk beslenmesinde fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bilim Kodu : 1007
Anahtar Kelimeler : Mizaç, Anne tutum ve davranışları, Çocuk yeme davranışı
Sayfa Adedi : 144
Danışman : Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ

THE EFFECT OF MOTHERS' TEMPERAMENT AND CHILD FEEDING PRACTICES ON THE EATING BEHAVIOR OF THEIR CHILDREN

(Ph.D. Thesis)

Ayşegül KARAÇALLI

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

March 2024

ABSTRACT

This study, which planned to examine the relationship between maternal temperament and child feeding practice, and the child's eating behaviors, was conducted with 253 mothers with children between the ages of 3-6. A questionnaire was used to evaluate the general information, eating habits and 3-day food records of children and their mothers. This questionnaire also includes the Nine Types Temperament Scale (NTTS), Stunkard Body Image Scale, Child Feeding Questionnaire (CFQ), Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ), Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED). Children's body weights (kg) and heights (cm) were also measured by researcher. A positive correlation was statistically found between the TYPE 3 (Admirable self image seeking), TYPE 7 (Seeking the joy of discovery) and TYPE 8 (Absolute power seeking) temperament traits of mothers and children's behavior that indicate appetite ($p<0.05$). According to the results of the regression analysis on the factors affecting the eating behaviors of children, the behavior that indicate loss of appetite in children is higher in the children of mothers with TYPE 1 (Perfection seeking) and TYPE 7 temperaments ($p<0.05$). According to the results of regression analysis on the factors affecting the mother's restriction on her child are; child body mass index (BMI), TYPE 3 and TYPE 1 maternal temperament. In addition to this situation, pressure to eat on their children increase in mothers with TYPE 1 temperament ($p<0.05$), it was observed that TYPE 1 temperament feature emerged as a risk factor for the display of undesirable feeding practices in the mother. Increasing the child's BMI increases the mother's restriction of child nutrition ($p<0.05$). Mothers' restrictive and eating pressure behaviors were found to be associated with the child's behaviors that were indicators of appetite and lack of appetite, respectively ($p<0.05$). This study shows similar results with the literature by revealing that as the restriction applied to the child increases behavior that indicate appetite also increases. With the increasing responsibility perceived by mothers in child nutrition, children's dietary intake of PUFA, Omega 3, Omega 6 fatty acids and vitamin E increases. While the child's behavior that indicate appetite were positively related to the child's BMI, behavior that indicate loss of appetite were found to be negatively related ($p<0.05$). The relationship between child's BMI and eating behaviors and mothers' feeding practices in child nutrition reveals that maternal behaviors are important. In addition, it is thought that an nutritional counseling based on the Nine Types Temperament Model (NTTM) may be beneficial in child nutrition, as the result that the characteristics of temperament types can affect children's eating behaviors, mothers' feeding practices.

Science Code : 1007

Key Words : Temperament, Maternal child feeding practices, Child eating behaviour

Page Number : 144

Supervisor : Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren ve bilimsel desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ’a,

Tezimin her aşamasında akademik desteklerinden dolayı değerli Tez İzleme Komitesi üyelerim Sayın Prof. Dr. Hilal YILDIRAN ve Sayın Doç. Dr. Pelin BİLGİÇ’e,

Araştırmamın yürütülmesi esnasında manevi desteklerini esirgemeyen Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü’ndeki bütün değerli hocalarıma ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Akademik hayatımda hep örnek aldığım ve birlikte çalışma fırsatı bulduğum için kendimi şanslı gördüğüm çok sevdiğim hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine YASSIBAŞ’a,

Hayattaki en büyük şansım olan anneme, babama ve ablama,

Her zaman yanımda olan, yardımlarını hiç esirgemeyen eşim Hasan KARAÇALLI’ya ve minik kızım Zeynep’e,

Şükranlarımı, sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Okul Öncesi Dönemin Tanımı	3
2.2. Okul Öncesi Dönemde Büyüme Gelişme	3
2.3. Okul Öncesi Dönemde Besin Tüketiminin Değerlendirilmesi	6
2.4. Okul Öncesi Dönemde İştah ve Yeme Davranışları	7
2.5. Okul Öncesi Dönemde Görülen Beslenme Sorunları	10
2.5.1. İştahsızlık	10
2.5.2. Seçici yeme	11
2.5.3. Obezite ve malnutrisyon	11
2.6. Okul Öncesi Dönemde Beslenme Önerileri	12
2.7. Annenin Çocuk Beslenmesindeki Yeri	15
2.7.1. Annenin beslenme alışkanlıkları.....	15
2.7.2. Anne mizacı	16
2.7.3. Beden imajı algısı.....	19
2.7.4. Annenin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları.....	20
2.7.5. Annenin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocuk yeme davranışları arasındaki ilişki	23

	Sayfa
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçilimi	27
3.2. Verilerin Toplanması	29
3.2.1. Anne ve çocuk genel bilgileri	29
3.2.2. Antropometrik ölçümler	29
3.2.3. Besin tüketim kaydı	30
3.2.4. Dokuz Tip Mizaç Ölçeği	30
3.2.5. Stunkard Beden Algısı Ölçeği	32
3.2.6. Çocuk Besleme Anketi	32
3.2.7. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi	33
3.2.8. Akdeniz Diyet Kalite İndeksi	33
3.3. Verilerin Analizi	34
4. BULGULAR	35
4.1. Anne ve Çocukların Genel Özellikleri	35
4.2. Anne ve Çocukların Beslenme Alışkanlıkları	39
4.3. Anne ve Çocuklara Uygulanan Ölçek ve Alt Boyutlarına İlişkin Sonuçlar	43
4.4. Anne ve Çocukların Diyetle Enerji ve Besin Ögesi Alımları	45
4.5. Annelerin Mizaç Özellikleri ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişki	48
4.6. Annelerin Beden Algıları, Beden Memnuniyetsizliği ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişki	54
4.7. Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları ve Diğer Parametreler Arasındaki İlişki	58
4.8. Çocukların Yeme Davranışları ve Diğer Parametreler Arasındaki İlişki	64
4.9. Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları ile Çocuk Yeme Davranışlarına Etki Eden Faktörlere Yönelik Regresyon Sonuçları	68
5. TARTIŞMA	75
5.1. Çalışmaya Katılan Anne ve Çocukların Genel Özellikleri ve Sağlık Bilgilerinin Değerlendirilmesi	75

Sayfa

5.2. Çalışmaya Katılan Çocukların Diyetle Aldıkları Enerji ve Besin Ögesi Miktarları ve Akdeniz Diyetine Uyumları	79
5.3. Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları ile Çocukların Diyetle Aldıkları Enerji ve Besin Ögesi Miktarları ve Akdeniz Diyetine Uyumlarının İlişkisi	81
5.4. Anne Mizacı ve Çocuk Yeme Davranışları	82
5.5. Anne Mizacı ve Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışlar	85
5.6. Annelerin Beden Memnuniyetsizliği ve Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları	86
5.7. Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları ile Çocuk BKİ, Çocuk Yeme Davranışı Arasındaki İlişki	88
5.8. Çocukların Yeme Davranışları ile Diyetle Aldıkları Enerji ve Besin Ögeleri Arasındaki İlişki	91
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	93
KAYNAKLAR	97
EKLER.....	119
EK-1. Etik Kurul İzni.....	120
EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	122
EK-3. Anket Formu	123
ÖZGEÇMİŞ	143

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Annelerin genel özelliklerinin dağılımı.....	36
Çizelge 4.2. Çocukların genel özelliklerinin dağılımı	38
Çizelge 4.3. Anne ve çocuk beslenme alışkanlıkları	40
Çizelge 4.4. Annelerin Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi önerilerine uyumları	42
Çizelge 4.5. Anne ve çocuklara uygulanan ölçek ve alt boyutlarına ilişkin puanlar.....	44
Çizelge 4.6. Çocukların Akdeniz diyetine uyum düzeylerinin dağılımı	44
Çizelge 4.7. Çocukların diyetle günlük enerji ve besin ögeleri alım miktarları ile bu miktarların TUBER-2022 önerilerini karşılama değerleri (%)	45
Çizelge 4.8. Annelerin diyetle günlük enerji ve besin ögeleri alım miktarları ile bu miktarların TUBER-2022 önerilerini karşılama değerleri (%)	46
Çizelge 4.9. Çocukların beden kütle indeksine göre diyetle günlük aldıkları enerji ve besin ögeleri miktarları.....	47
Çizelge 4.10. Anne mizacı ile çocuk yeme davranışları arasındaki ilişki.....	48
Çizelge 4.11. Anne mizacı ile çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları (CFQ) arasındaki ilişki	49
Çizelge 4.12. Anne mizacı ile çocuğun diyetle aldığı enerji ve besin ögesi arasındaki ilişki.....	51
Çizelge 4.13. Anne mizacı ile annenin diyetle aldığı enerji, besin ögesi ve beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişki	53
Çizelge 4.14. Annelerin beden algıları ve ideal beden algılarının dağılımlarının karşılaştırılması	55
Çizelge 4.15. Annenin özelliklerine göre beden memnuniyetsizliği puanlarının karşılaştırılması	56
Çizelge 4.16. Annenin beden memnuniyetsizliği ile diyetle aldığı enerji ve besin ögesi alımı arasındaki ilişki.....	57
Çizelge 4.17. Çocukların BKİ’lerine göre annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ölçek puanları	59
Çizelge 4.18. Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları (CFQ) ile anne BKİ, çocuk BKİ, anne beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişki	60

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.19. Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları (CFQ) ile Çocuk Yeme Davranışı arasındaki ilişki.....	61
Çizelge 4.20. Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocukların diyetle aldıkları enerji ve besin ögeleri ve Akdeniz diyetine uyumları arasındaki ilişki	62
Çizelge 4.21. Çocuk yeme davranışları ile çocuğun diyetle aldığı enerji ve besin ögeleri arasındaki ilişki	65
Çizelge 4.22. Çocuğun beden kütle indeksine göre yeme davranışı puanları.....	67
Çizelge 4.23. Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları üzerine etki eden faktörlere yönelik regresyon analizi	70
Çizelge 4.24. Çocukların yeme davranışları üzerine etki eden faktörlere yönelik regresyon analizi	73

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Büyütme bakımı bileşenleri.....	4
Şekil 2.2. Çocukların yeme davranışlarını etkileyen çevresel faktörler	8
Şekil 2.3. Ebeveyn eğitimi içeren davranışsal uygulamalar.....	13
Şekil 2.4. Ebeveynlikte beslenmenin planlanması ve kontrol davranışlarının karşılaştırılması	22
Şekil 2.5. Çocuk beslenmesindeki etkili müdahaleler için incelenmesi gereken faktörler	25
Şekil 3.1. Araştırmanın genel planı	28
Şekil 4.1. Çocuğun Beden Kütle İndeksine göre yeme davranışları	68

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
%	Yüzde
cm	Santimetre
F	Tek Yönlü Varyans Analizi
g	Gram
kg	Kilogram
kkal	Kilokalori
m ²	Metrekare
mcg	Mikrogram
mg	Miligram
p	Anlamlılık düzeyi
r	Korelasyon katsayısı
S	Sayı
t	Bağımsız örneklem t testi
$\bar{X}$	Ortalama
α	Cronbach's alpha değeri
β	Regresyon katsayısı
χ^2	Ki-kare testi

Kısaltmalar	Açıklamalar
BAZ	Yaşa göre BKİ z skoru (BMI-for-age z-score)
BKİ	Beden Kütle İndeksi
CFQ	Çocuk Besleme Anketi (The Child Feeding Questionnaire)
CN	Çocuk Ağırlığı Hakkında İlgi (Concerns)
ÇYDA	Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DTMM	Dokuz Tip Mizaç Modeli

Kısaltmalar	Açıklamalar
DTMÖ	Dokuz Tıp Mizaç Ölçeği
ES	Enneagram Sistemi
HAZ	Yaşa göre boy z skoru (Height-for-age z-score)
KİDMED	Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (Mediterranean Diet Quality Index)
MN	İzlem (Monitoring)
PCW	Algılanan Çocuk Ağırlığı (Perceived child weight)
PE	Yeme Baskısı (Pressure to Eat)
PPW	Algılanan Aile Ağırlığı (Parent perceived weight)
PR	Algılanan Sorumluluk (Perceived responsibility)
RST	Kısıtlama (Restriction)
SS	Standart sapma
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
WAZ	Yaşa göre ağırlık z skoru (Weight-for-age z-score)

1. GİRİŞ

Yeterli ve dengeli beslenme bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi ve hastalıklardan korunabilmesi bakımından önemli bir role sahiptir. Özellikle çocukların sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi, kısa ve uzun dönemde sağlığının korunması, bilişsel gelişiminin sağlıklı devam edebilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir [1,2]. Seçici yeme ve iştahsızlık çocukluk döneminde yaygın olarak görülen durumlar olmakla birlikte normal gelişimin bir parçasıdır. Seçici yeme hem bilinen hem de yeni sunulan besinlerin reddedilmesi, sınırlı besin tercihleri ile yetersiz miktarda veya çeşitlilikte besin tüketimi ile sonuçlanmaktadır [3]. Seçici yemenin risk faktörleri arasında genetik özellikler, çocuğa ve aileye ait özellikler olduğu gösterilmiştir [4-7].

Aileleri tarafından az yemek yediği düşünülen çocukların büyük çoğunluğunda bir problem bulunmazken çok azında ciddi beslenme problemleri görülmektedir [8]. Ancak bu durum ailelerde endişe yaratarak ailelerin çocuk beslenmesinde yanlış tutum ve davranışlar sergilemelerine sebep olabilmektedir [9-11]. Çocukların yemek seçiciliği ve ebeveynlerin yapmış olduğu yeme baskısı sıklıkla birlikte görülmektedir. Çocuk yeme davranışları ile ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda çocuğa yapılan yeme baskısı ile çocuğun iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur [12-14]. Bu ilişki ebeveyn tutum ve davranışlarının iyi incelenmesi ve uygun müdahalelerin yapılması ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır [15-18]. Ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları birçok faktörle ilişkilidir. Kültürel ve çevresel faktörlerin [19] yanı sıra annenin eğitim durumu [20], mental sağlığı [21], genel ve yeme psikopatolojisi bu faktörler arasındadır [22]. Ayrıca çocuğun vücut ağırlığının da ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları üzerinde önemli bir faktör olarak ele alındığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda beden kütle indeksi düşük olan çocuklara ebeveynleri tarafından yapılan yeme baskısının arttığı, beden kütle indeksi (BKİ) yüksek olan çocuklara ise ebeveynleri tarafından yapılan kısıtlamanın arttığı belirlenmiştir [23-25].

Tüm bu çalışmalara rağmen, anne mizacı ve annenin beden memnuniyetsizliği ile çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ve çocuk yeme davranışları arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmalardan birinde anne mizacı ve çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasında ilişki incelenmiş annenin depresif

ve siklotimik (bir duygu durumundan başka bir duygu durumuna ani geçişlerin olması) bir mizaca sahip olması, çocuk beslenmesinde zorla besleme davranışı sergileyeceğini göstermektedir [26]. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise anne mizacının daha çok ebeveynlik stili [27-29] ve problemli çocuk davranışları ile ilişkisi gösterilmiştir [30, 31]. Annenin beden memnuniyetsizliği, beslenme bilgisi ile çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise daha fazla beslenme bilgisine ve pozitif bir beden imajına sahip olmanın daha az kısıtlama yapma, ödül olarak besin verme ve cezalandırmayla ilişkili olduğu bulunmuştur. Annelere doğru beden imajının kazandırılmasının çocuk beslenmesinde doğru uygulamaların yapılması açısından önemli olduğu üzerinde durulmuştur [32, 33].

Yeme problemleri ve bozukluklarının artışı, annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının irdelenmesini gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı annelerin mizaçlarının, çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocuğun yeme davranışlarıyla ilişkisinin belirlenmesidir. Buna ek olarak annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlara etki edebilecek anne mizacı, beden memnuniyetsizliği, çocuk vücut ağırlığı gibi faktörlerin de incelenmesi çalışmanın amaçları arasındadır.

Bu çalışmanın hipotezleri şunlardır;

- Çocukların yeme davranışları annelerin mizaç özelliklerine göre değişiklik gösterir.
- Annelerin çocuk beslenmesindeki kısıtlama ve yeme baskısı davranışları çocuğun yeme davranışları ile ilişkilidir.
- Anne mizacı annenin çocuk beslenmesinde uyguladığı tutum ve davranışlarını etkilemektedir.
- Çocuğun BKİ'si arttıkça annenin çocuk beslenmesinde yaptığı kısıtlama davranışı artar.
- Çocuğun BKİ'si azaldıkça annenin çocuk beslenmesinde yaptığı yeme baskısı artar.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okul Öncesi Dönemin Tanımı

Okul öncesi dönem öğrenme hızının yüksek olduğu, kişilik temellerinin atıldığı ve çocuğun çevresinden etkilendiği bir dönem olup 3-6 yaş arasını kapsamaktadır [34]. Bu dönemde edinilen deneyimler çocuğun ileri dönemlerde sergileyeceği beceriler üzerinde etkilidir [35].

Türkiye’de 2013 yılında uygulamaya konmuş ve halen yürürlükte olan Okul Öncesi Eğitim Programı’na göre okul öncesi eğitimin amaçlarından biri “çocuğun iyi alışkanlıklar kazanmasını sağlamak” olarak ifade edilmektedir. Bu alışkanlıkların en önemlilerinden biri ise yeterli ve dengeli beslenmedir [36].

Programda öz bakım becerileri kapsamında yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığına ait göstergeler bulunmaktadır. Bunlardan bazıları “besinleri ve içecekleri yeterli miktarda yiyip içer, öğün zamanlarında yemek yemeye çaba gösterir, sağlığı olumsuz etkileyen besinleri ve içecekleri yemekten/ içmekten kaçınır” şeklinde ifade edilmektedir. Programda bu göstergelere ek olarak çocuğun kendi kendine yemek yemesinin ve beslenme araç gereçlerini uygun bir şekilde kullanmasının desteklenmesi ve çocuğa sunulan besinlerin yeterli ve dengeli olmasına dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır [36].

2.2. Okul Öncesi Dönemde Büyüme Gelişme

Erken çocukluk eğitimi programlarına yeterli erişimin bulunmadığı düşük ve orta gelirli ülkelerde 5 yaş ve altındaki çocukların %43’ünün potansiyel gelişimlerine ulaşamadıkları belirtilmektedir [37]. Bu sebeple sağlık, beslenme, güvenlik, emniyet, duyarlı bakım gibi multisektörel bileşenlerden oluşan kaliteli okul programlarına ihtiyaç vardır [38, 39]. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında yaşamın ilk iki yılında büyüme ile bilişsel ve motor gelişim arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu belirtmektedir. Çevresel faktörler üzerine yapılacak etkili eğitimsel müdahaleler çocukların büyüme ve gelişmesini pozitif yönde destekleyebilmektedir [40]. Kanıtlar çocukların potansiyel gelişimlerine ulaşmaları için

ebeveyn, aile ve bakıcıların beslenme bilgisi yönünden desteklenmesi gerektiğini göstermektedir [39].

Erken çocukluk gelişimi için özel olarak hazırlanmış “büyütme bakımı” adında bir rehber bulunmaktadır. Bu rehber Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve diğer ortakların iş birliği ile geliştirilmiştir ve çocuğun sağlık bir şekilde yaşaması, gelişmesi ve büyüme potansiyeline ulaşması için etkili politika ve müdahaleleri barındıran kanıtlar içermektedir. Çocukların büyüme potansiyellerine ulaşması için bu rehberde sağlığın iyi olması, yeterli beslenme, güven ve emniyet, sorumlu bakım ve erken dönem öğrenme fırsatlarının yaratılması olarak 5 bileşen bulunmaktadır. Şekil 2.1’de büyüme bakımı bileşenleri gösterilmiştir. Yaşamın ilk yıllarında ebeveynler, aile üyeleri ve bakıcılar çocuğa yakın oldukları için bakımı sağlayan en önemli kişilerdir. Çocuğun bakımını sağlayan kişilere çocukların ihtiyaçlarını gösterdiği belirtilerin (açlık, tokluk, hastalık, stres, oyun ihtiyacı gibi) farkına varmaları ve uygun bir cevap vermeleri konusunda yardım sağlanmalıdır. Bu rehberin yeterli beslenme bileşeninde doğum sonrası hem annenin hem çocuğun beslenme durumunun desteklenmesi önerisi bulunmaktadır [41].



Şekil 2.1. Büyütme bakımı bileşenleri [41]

Büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesinde beslenme durumunun kapsamlı olarak incelenmesi çocukluk döneminde gereklidir. Değerlendirmede beslenme öyküsü,

antropometrik ölçümler, biyokimyasal veriler, tıbbi testler, beslenme ile ilgili klinik bulgular ve hasta öyküsünün yer alması gerekmektedir. Özellikle antropometrik ölçümler çocuğun beslenme durumu ve büyümesi hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır. Antropometrik ölçümlerin tekniğine uygun bir şekilde alınması sağlıklı ve hasta olmak üzere bütün çocukların büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi için gereklidir [42]. Bu antropometrik ölçümlerin yorumlanmasında yaşa ve cinsiyete göre hazırlanmış büyüme eğrilerinin kullanımı önerilmektedir [43]. Örneğin yaşa göre beden kütle indeksi grafiği bu büyüme eğrilerinden biridir ve obezitenin belirlenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır [44]. Beden kütle indeksinin normal sınırlar dışında olması okul çağı çocuklarında kardiyovasküler hastalık riskini arttırmaktadır [45]. Boy uzunluğu, vücut ağırlığı, üst orta kol çevresi, triseps deri kıvrım kalınlığı gibi antropometrik ölçümlere ek olarak serum vitamin ve mineral düzeyleri de beslenme durumunun saptanmasına yardımcı olmaktadır [46]. Çocukların gelişimleri boyunca büyüme hızları değişiklik göstermektedir. Çocukların antropometrik ölçümlerinin alınıp büyüme eğrileri kullanılarak takip edilmesi çocuğun büyüme duraksamalarının yakalanması açısından faydalıdır [42].

Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre kötü beslenme oranının 5 yaş altı erkek ve kız çocuklarında sırasıyla %11 ve %8,4 olduğu belirtilerek erkek çocuklarında bu oranın yüksekliği dikkat çekmiştir [47]. Bu araştırmada aynı yaş grubunda obezite oranı erkek çocuklarında %9,3 iken kız çocuklarında ise %6,8'dir. Bu yaş grubundaki zayıf olma oranı ise erkek ve kız çocuklarında sırasıyla %1,7 ve %1,6 olduğu saptanmıştır [47]. Orta Doğu ve Kuzey Afrika ülkelerinde bodurluk oranının 2-5 yaş ve 6 yaş üzeri çocuklarda sırasıyla %25,7 ve %16,5 olduğu bir meta-analiz çalışmasında gösterilmiştir. Bodurluk prevalansı kırsal ve kentsel bölgelerde farklılık göstererek bu oranların sırasıyla %34,1 ve %12,4 olduğu belirtilmiştir. Ülkelerin savaş içinde olma durumu ve insani gelişme endeksinin düşük olmasıyla da bodurluk prevalansının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal, ekonomik ve politik faktörlerin malnütrisyonun sebepleri arasında olduğu belirtilmiştir [48].

2.3. Okul Öncesi Dönemde Besin Tüketiminin Değerlendirilmesi

Okul öncesi dönemde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması kısa ve uzun dönem sağlık sonuçlarını etkilemesi açısından önemlidir. Bütün dünyada sağlıklı diyetin sebze ve meyve, tam tahıllı ürünler, yağı azaltılmış protein kaynakları yönünden zengin ayrıca tuz, şeker ve yağ içeriği yüksek besinlerden fakir olduğu belirtilmektedir [49-51]. Diyet kalitesi iyi olan çocukların bilişsel gelişimlerinin de iyi olduğuna dair araştırma sonuçları mevcuttur [2, 52, 53]. Makro ve mikro besin öğelerinin dengeli ve uygun bir şekilde alımı çocukların büyüme ve gelişmesi için elzemdir. Mikro besin öğelerinin eksikliği büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkileyerek, rikets, skorbüt ve kretinizm gibi besin ögesi yetersizlikleriyle oluşan hastalıkları ortaya çıkarabilmektedir. Çocukluk döneminde besin öğelerine duyulan gereksinim her dönemde farklılık göstermektedir [54]. Bu sebeple mikro besin öğelerinin önemini vurgulayan rehberler hazırlanarak beslenme ile ilişkili halk sağlığı politikalarına ağırlık verilmelidir. Örneğin gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin enfeksiyon ve mortalite riskini azaltacak özellikle A vitamini ve çinko gibi suplemantasyonların desteği üzerinde durmaları gerektiği belirtilmiştir [55]. Demir ve çoklu besin ögesi desteği çocuklarda görülen ve bilişsel gelişimi etkileyen malnütrisyonun olumsuz sonuçlarını düzeltmektedir [56]. Çocukluk döneminde beslenme yetersizliğinin azaltılması için daha etkili kanıtları olan hükümet, sivil toplum kuruluşları, iş sektörünün de içinde olduğu çok sektörlü müdahalelerin gerekli olduğu belirtilmiştir [57].

Okul öncesi dönemde besin tüketimini etkileyen faktörler ayrıntılı bir şekilde ele alınmış ve bu faktörler çocuk, ebeveyn, ev halkı, çocuk bakımı ve diğer çevresel faktörler olarak gösterilmiştir. Besin tüketimini etkileyen çocuk ile ilgili faktörlerin biyolojik, psikolojik, yeme davranışları ile ilgili olduğu belirtilirken, ebeveyn ile ilgili faktörlerin ise ebeveynin psikolojik durumu ve ebeveynlerin tutum ve davranışları olduğu belirtilmiştir [58]. Ebeveynlik stili ile çocukların besin tüketiminin ilişkisinin değerlendirildiği bir sistematik derlemede demokratik diğer bir ifadeyle çocuğa karşı ilgili ve kontrolcü bir yaklaşımın çocukta daha sağlıklı besin tüketimiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir [59]. Televizyon reklamları, medya maruziyeti, çizgi film karakterlerinin kullanımı ve dışarıda yeme gibi faktörler ise diğer çevresel faktörler arasında yer almaktadır [60, 61].

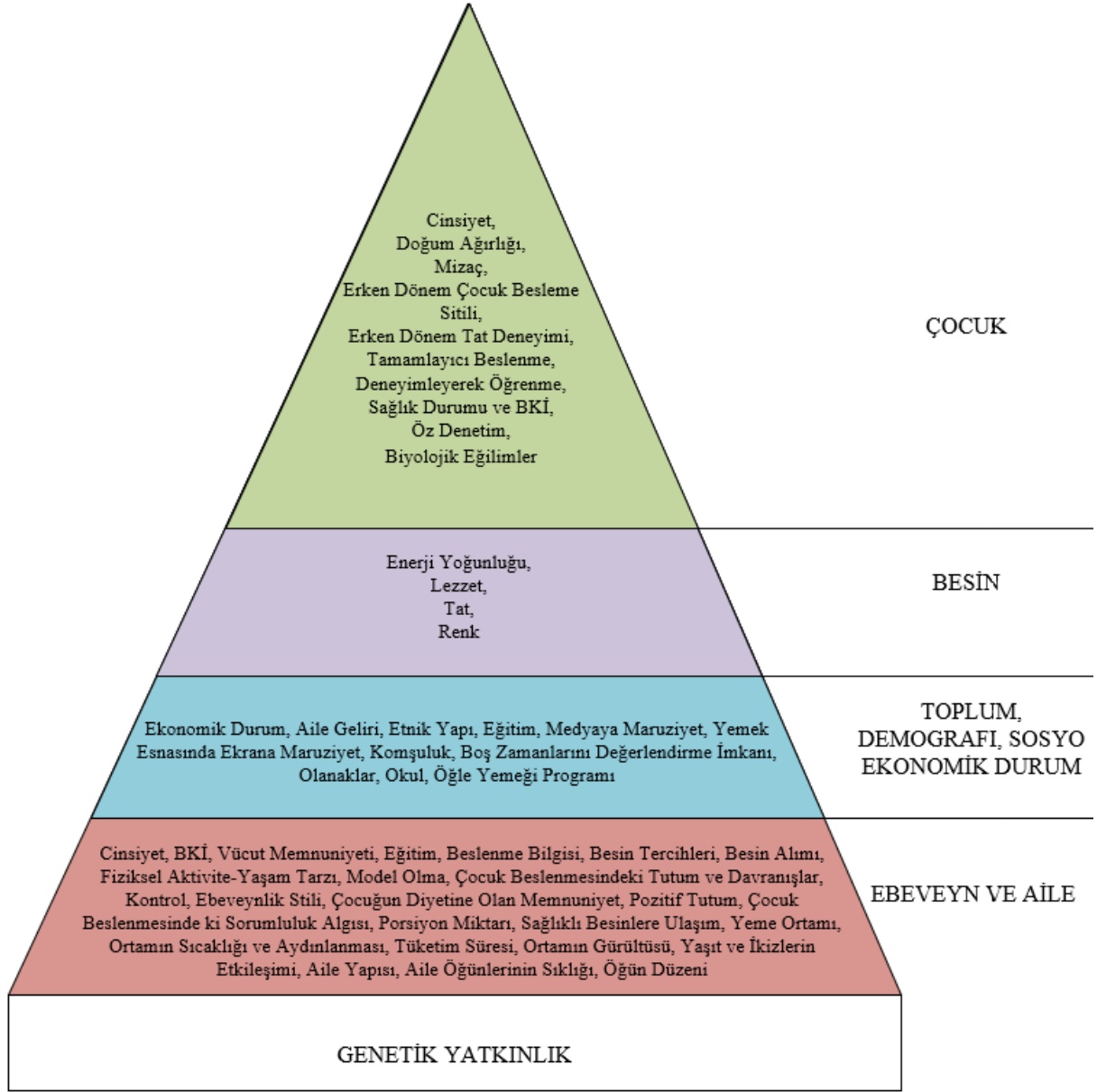
Avrupa Birliği'nin Akdeniz ülkelerinde 1-5 yaş arasındaki okul öncesi dönem çocuklarının besin tüketimi değerlendirilmiş ve çocukların meyve ve sebze tüketim sıklıklarının yüksek

olduğu bulunmuş ancak bu yüksek tüketimin şekerli içecek ve atıştırmalıklarda da geçerli olduğu belirtilmiştir. Çocukların büyük çoğunluğunun tuz tüketiminin de yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çocukların Akdeniz diyetine uyumlarının düşük olduğu belirtilmiş ve çocuğun sağlıklı diyeti ile annenin eğitim düzeyi [62], sosyoekonomik durumu [63] ve çalışma durumunun ilişkili olduğu belirlenmiştir. Pediatrik obezitenin önlenmesi için Akdeniz diyetine uyumu arttıracak multidisipliner müdahalelerin yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır [64-66].

Akdeniz diyeti ilk olarak 1960'larda ortaya çıkmış ve doymuş yağlardan fakir ve bitkisel yağlardan zengin olan bir diyet olarak tanımlanmıştır [67]. Akdeniz Diyet Piramitlerinin incelenip tanımının yapıldığı bir çalışmada Akdeniz diyetinin genel olarak benzer porsiyonlarda sebze, meyve, tahıl ve zeytinyağı içerdiği gösterilmiştir. Ayrıca yaklaşık olarak doymuş yağ oranının enerjiye katkısının % 9'u aşmadığı ve toplam posa içeriğinin 33 gr olduğu belirtilmiştir [68]. Akdeniz diyetine uyumun iyi olması sağlık durumunda gelişme ile ilişkili bulunurken metabolik sendrom, kronik hastalık morbiditelerinde azalma ile de ilişkili olduğu görülmüştür [69-71]. Akdeniz diyetinin ayrıca vitamin ve mineral gibi besin öğelerinden zengin olmasından dolayı diyetle uyumun çocuklarda bilişsel performansın artışıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir [72].

2.4. Okul Öncesi Dönemde İştah ve Yeme Davranışları

İştahın bir yiyeceğe karşı duyulan bilinçli istek olduğu ve deneyimlerden olumlu ya da olumsuz olarak etkilendiği belirtilmektedir. İştahın kontrolü başta gastrointestinal sistem olmak üzere merkezi sinir sistemi, pankreas ve adrenal bezler tarafından kontrol edilmektedir [73-75]. İştahın düzenlenmesi, homeostatik ve hedonik mekanizmalar arasındaki ilişki ile açıklanmaktadır. Homeostatik mekanizma vücut enerji deposunun sürdürülmesine dayanan biyolojik bir ihtiyacı tanımlarken, hedonik mekanizma ise sonucu sevilen besine ulaşmak olan tüketme isteğini göstermektedir [76, 77]. Bireysel, ailesel, ekonomik, çevresel ve sosyo-kültürel faktörler de iştahı etkileyebilmektedir [1]. İştah ve yeme davranışları birbiriyle yakından ilişkilidir ve çevresel, sosyal faktörler ve biyolojik mekanizmalarla düzenlenmektedir [78]. Şekil 2.2'de çocukların yeme davranışlarını etkileyen çevresel faktörler gösterilmiştir [79].



Şekil 2.2. Çocukların yeme davranışlarını etkileyen çevresel faktörler [79]. (BKİ: Beden kütle indeksi)

İştah ile ilgili davranışların belirlenmesinde birçok metot bulunmaktadır. Bu metotlar iştahın biyolojik mekanizması ve davranışsal olarak incelenmesine dayanmaktadır. Davranışsal metotlar farklı yeme davranışlarını laboratuvar ya da psikometrik testler (ölçekler veya anketler) ile indirek olarak belirlemektedir. Literatürde bu davranışlar iştah ve iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışları olarak 2 kategoride incelenmiştir. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) çocuklarda yeme davranışının belirlenmesinde en çok kullanılan psikometrik testlerden biridir. Yeme davranışları; gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu, tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği olarak 8 alt boyutta incelemektedir [80].

Aileleri tarafından çok az yediğı düşünölen çocukların büyük çoğunluğunda bir problem bulunmazken çok azında ciddi beslenme problemleri bulunmaktadır [8]. Ancak bu durumun ailelerde endişe yaratarak yanlış besleme uygulamalarına sebep olabileceğı ifade edilmiştir. Bu yüzden pediatristlerin ebeveyn odaklı olmaları ve duruma uygun rehberlikte bulunmaları gerektiğı belirtilmiştir [9]. Beslenme güçlüğü; iştahsızlık, seçici yeme ve yeme korkusu olmak üzere üç grupta kategorize edilmiştir. Her kategorinin normalden ciddiye göre sınıflandırılabilceğı ve aynı zamanda davranışsal ya da konjenital sebepli olabileceğı belirtilmiştir. Konjenital sebepler arasında disfaji ve aspirasyon gibi durumlar gösterilirken davranışsal sebepler arasında zorlama, katı diyetler ve travmatik bir olay yaşama gibi durumlar bulunmaktadır. Beslenme güçlüğüünün davranışsal nedenleri arasında bakıcıların besleme tarzları (duyarlı, kontrolcü, hoşgörölü ve ihmalkâr) da dahil edilmiştir. Hekimlerin beslenme güçlüklerinin ayırımını iyi yaparak durumu gerektiğinde konunun uzmanlarına yönlendirmesi gerektiğı belirtilmiştir [9, 81].

Çocuklarda yaygın olarak görölen besleme problemlerinin; oral motor fonksiyonunda gecikme, beslenme yeteneğinde azalma, duysal sorunlara bağı yeme reddi ve isteksizliğı gösterme, besin seçiciliğı, iştahta azalma, yavaş yeme, besinleri uzun süre ağızda tutma, rahatlamak ve kendini yatıştırmak için beslenme davranışları olduğı belirtilmektedir. Öğünlerin planlanması, sağılıklı bir beslenme ortamının sağılanması, küçük porsiyonlar tüketirme gibi bazı yemek kurallarının 1-3 yaş grubu ve büyük çocuklarda beslenme problemlerinin çözümüne yardımcı olacağı ifade edilmiştir [82].

Çocukların sağılıklı büyüme ve gelişmesi için bebeklik döneminden itibaren ebeveyn ve beslenmeden sorumlu kişilerin beslenme konusunda bilgili olması, tutarlı davranışlar sergilemesi, doğıru bir şekilde rol model olması, çocuğa karşı duyarlı ve anlayışlı olması gerekmektedir [83]. Yapılan bir çalışmada çocukların besin tüketimi üzerine aile katılımlı beslenme eğitimi müdahalesi yapılmış ve bu müdahalenin etkili olduğı gösterilmiştir. Bu çalışmada müdahale sonrası besinin bulunabilirliğı, besinin sunulması ve tüketiminde olumlu değışimler gerçekleşmiştir [84].

2.5. Okul Öncesi Dönemde Görülen Beslenme Sorunları

2.5.1. İştahsızlık

Açlık hissinin algılanmaması iştahsızlık olarak belirtilmektedir [1]. İştahsızlık bireysel, ailesel, çevresel, sosyokültürel ve ekonomik faktörlerden etkilenmektedir [85, 86]. İştahsızlık çocuklarda büyüme ve gelişmeyi olumsuz olarak etkilemektedir [87, 88]. İştahsız çocuklar geniş bir şekilde incelenmektedir. Besin tüketimi yeterli olan ancak aileleri tarafından az besin tükettiği düşünülen çocuklardan (yanlış yorumlanan) doğuştan bir sebebe bağlı iştahsızlığı olan çocuklara varıncaya kadar çeşitlilik göstermektedir. Besin tüketimi az olduğu düşünülen çocukların normal büyüme ve gelişmeye sahip oldukları ancak ailelerin aşırı ilgisine maruz kaldığı bildirilmiştir. Bu yanlış algının aileleri çocuk beslenmesinde yanlış uygulamalara yönlendireceği gösterilmektedir. İştahsız çocuklar arasında sınırlı iştahı olan ancak enerjik ve aktif çocuklar da bulunmaktadır. Bu çocuklar oyun oynamayı ve konuşmayı yemek yemeye tercih eden çocuklardır. Öğün boyunca oturmakta zorlanırlar, az yerler ve ağırlık kazanımları genellikle azdır. İştahsız çocuklar arasında ilgisiz ve çekingen çocuklar da bulunmaktadır. Bu çocuklar yemek yemeğe, çevresine ve bakımını sağlayan kişilere bile ilgisiz olmaktadır. İştahsızlık geniş bir bakış açısıyla düşünülmeli nörolojik, metabolik, kalp ve akciğerleri etkileyen veya gastrointestinal sistem ile ilişkili bir hastalığın sebep olduğu iştahsızlık belirtilerinin çok dikkatli araştırılması gerekmektedir [9].

İştahsızlık gibi beslenme güçlüğü yaşayan çocukların çoğu, beslenme müdahalesi ve beslenme davranışı eğitimi ile yönetilebilmektedir. Bu güçlüğü yönetiminde bir çocuk doktoru/pediyatrik gastroenteroloji uzmanı, bir beslenme uzmanı (beslenmesinin ve beslenme yetersizliklerinin değerlendirilmesi, tanısı ve tedavisi), konuşma ve dil terapistlerinin katılımıyla multidisipliner bir ekip yaklaşımına ihtiyaç vardır [89]. İlgisiz ve çekingen çocuklar için erken çocukluk müdahalelerinin gerekli olduğu, bazen hastanede yatışın da gerekli olabileceği belirtilmiştir. Doğuştan gelen bir hastalığa bağlı iştahsızlıkta tıbbi tedavinin dikkatli bir şekilde yapılması gerektiği vurgulanmıştır [9].

İştahsızlık durumunda çocuğa mide hacmini doldurmayacak küçük miktarlarda besinlerin verilmesi, bu besinlerin vitamin mineral içeriğinin yüksek olacak şekilde hazırlanması, iştahı azaltacak sağlıklı atıştırılmalıklardan mümkün olduğunca uzak durulması gerektiği

Türkiye Beslenme Rehberi (2022)'nde önerilmektedir [90]. Çocuğa sunulan besinin az ve çocuğun tüketebileceği kadar olması çocuğun besini bitirme hazzını yaşaması için önemlidir [91].

2.5.2. Seçici yeme

Çocukluk döneminde seçici yeme, yaygın olarak görülür ve normal gelişimin bir aşamasıdır. Seçici yeme hem bilinen hem de yeni sunulan besinlerin reddedilmesi, değişmeyen besin tercihleri ile yetersiz miktarda veya çeşitlilikte besin tüketimi ile sonuçlanmaktadır. Ayrıca erken çocukluk döneminde seçici yeme, kaçınan / kısıtlayıcı yeme bozukluğu için risk oluşturabilmektedir. Seçici yeme, besin tüketimini azaltarak, diyet kalitesini, normal büyümeyi ve gelecekteki sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir [7, 92, 93]. Seçici yemenin uluslararası bir tanımının olmadığı ve tanı konulmasına yarayan bir yöntemin bulunmadığı belirtilmektedir. Seçici yemenin sebepleri arasında tamamlayıcı beslenmede sürekli püre yapılmış besinlere olan alışkanlık, yeme baskısı, annenin endişeli olması gösterilirken önleyici faktörler arasında çocukla birlikte aynı besinlerin tüketilmesi olarak gösterilmektedir. Seçici yiyen çocukta yetersizlikler (özellikle demir ve çinko), düşük posa alımına bağlı olarak konstipasyon görülmektedir. Dirençli/kalıcı seçici yiyenlerde gelişimsel gerilik görülme ihtimali bulunmaktadır [94]. İki yaşından sonra seçici yeme riskinin arttığı ve okul öncesi dönemden okul çağına kadar değişmeden kalabileceği belirtilmiştir. Çocuk beslenmesinde ebeveyn duyarlılığı ve planlı beslenmenin çocukluk çağı seçici yeme riskini azalttığı belirtilmiştir [95]. Seçici yeme davranışlarının çözümünde yemek yemenin eğlenceli bir hale getirilmesi önemli ve gerekli bir faktördür. Beslenme sırasında kontrolün fazla olması negatif bir beslenme ortamı yaratarak yemek yemeden zevk almayı azaltmakta ve seçici yeme davranışlarını arttırmaktadır [96].

2.5.3. Obezite ve malnutrisyon

Dinamik bir süreç olan büyüme ve gelişme; çevresel ve biyolojik faktörlerden etkilenmektedir. Uygun olmayan şartlar varlığında çocukların beslenme durumlarının kötüleşmesi önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır [97]. Örneğin obezite basit bir tanımla vücudun aşırı yağlanmasıdır ve birçok faktörden dolayı alınan enerji ile harcanan enerji arasındaki denge bozularak ortaya çıkmaktadır [98]. Obezite bozulmuş glukoz toleransı ve insülin direncinde artış gibi birçok sağlık sorununa sebep olmaktadır [99, 100].

Çocukluk döneminde obez olma ileri yaşlarda obez olma riskini artırmaktadır [101]. Obezite tedavisinde en temel nokta beslenmenin düzenlenerek sağlıklı beslenmenin bir yaşam şekli haline getirilmesidir [102]. Obezitenin belirlenmesinde BKİ en sık kullanılan yöntemdir ve çocuklarda değerlendirilirken Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün spesifik büyüme eğrileri kullanılmaktadır. Büyüme ve gelişmenin takibinde bu eğrilerde z skorlarının kullanılması önerilmektedir [103]. Doğumdan 5 yaşa kadar hazırlanan büyüme eğrilerinde boy uzunluğuna göre ağırlık veya BKİ > +2 SD fazla kilolu olma durumunu gösterirken, boy uzunluğuna göre ağırlık veya BKİ > +3 SD olması obeziteyi göstermektedir. Ayrıca boy uzunluğuna göre ağırlık veya BKİ < -2 SD malnütrisiyonu, boy uzunluğuna göre ağırlık veya BKİ < -3 SD ağır malnütrisiyonu göstermektedir [104].

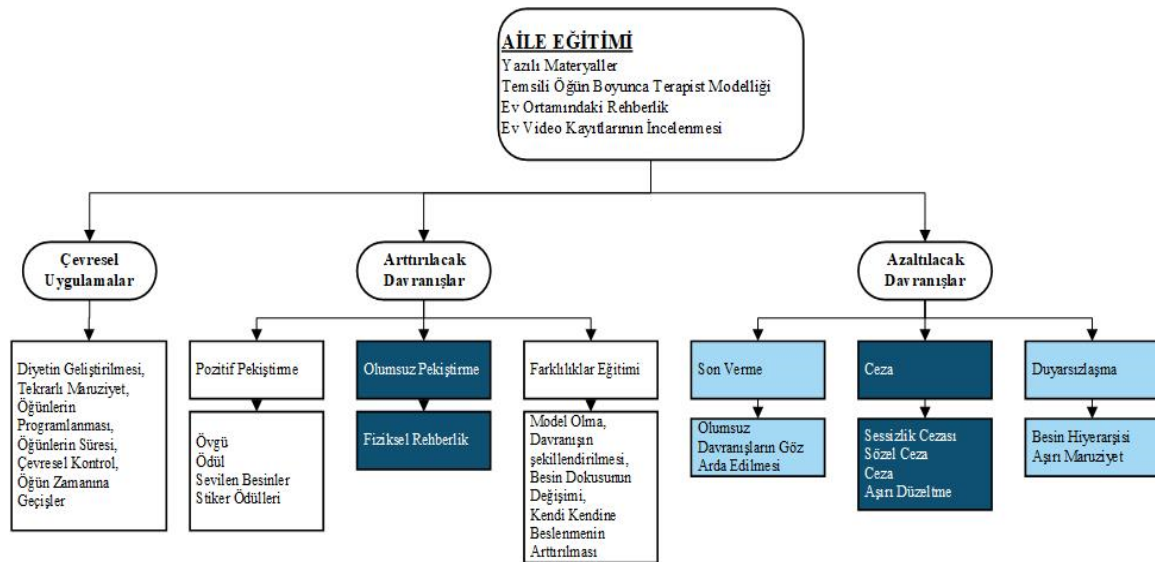
Malnutrisyon; bir veya daha fazla besin ögesinin yetersiz veya dengesiz alınması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Malnutrisyonda protein ve enerji yetersizliği birlikte görülebilir [105]. Yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olan malnütrisiyon özellikle gelişmekte olan ülkelerde bir halk sağlığı sorunudur [106, 107]. Malnütrisiyonun sebepleri arasında ek besinlere zamanında başlamama, anne eğitim düzeyinin düşük olması, annenin çalışma durumu, bakıcının olması, ailede diğer büyüklerin varlığı, besin hazırlamadaki yanlışlıklar, doğum aralığının kısa olması, sık geçirilen enfeksiyonlar, kronik hastalıklar ve sağlık hizmetine ulaşımın kısıtlı olması gösterilebilir. Malnütrisiyon motor ve mental sorunlara sebep olabileceği için özellikle 5 yaş altındaki çocuklarda hızlı bir şekilde araştırılmalı ve tedavi edilmelidir [108-110].

2.6. Okul Öncesi Dönemde Beslenme Önerileri

İştahsızlık ve diğer beslenme güçlüğüünün altında yatan nedenlerin tespiti uygun tedavi yönteminin seçiminde önem arz etmektedir. Bu nedenlerin tespiti için yapılacak olan uygulamalarda öncelikle çocuk ve çocuk çevresinin ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir. Sosyoekonomik faktörler, kültür, ebeveynlik stili, ailede birden fazla bakıcı olma, bakıcının stresi, zihin sağlığı, çocuğun mizacı, yeme davranışları, büyüme ve gelişmesi gibi etkenler çocuk ve çocuk çevresi olarak incelenmelidir [111].

İştahsız olduğu bildirilen çocuğun tıbbi beslenme tedavisinde ilk yapılması gerekenin beslenme öyküsü ve yeme davranışları hakkında aileden bilgi alınarak gözlem yapılmasıdır [81, 89] Aile ile yapılan görüşmelerde çocuğun tıbbi öyküsü, gelişimi, beslenme becerileri,

öğün zamanları ve var olan beslenme alışkanlıklarına odaklanılması gerektiği belirtilmiştir. Beslenme güçlüğüne yönelik uygun davranışsal değişikliği içeren uygulamalar öğün planı oluşturulmasını ve aile eğitimini içerir. Şekil 2.3'te gösterilen aile eğitimi 3 başlık altında toplanmıştır. Bu eğitimde çevresel uygulamalar arasında diyetin geliştirilmesi, besinlere tekrarlı maruziyet gibi uygulamalar bulunmaktadır. Arttırılması gereken davranışlar arasında övgü, ödül verme gibi davranışlar varken azaltılması gereken davranışlar arasında ceza verme gibi davranışlar bulunmaktadır. Bu öneriler tüm aileler için uygun değildir. Olumsuz pekiştirme ve son verme (sönme), ceza ve duyarsızlaştırma davranışları uzman desteği altındaki eğitim sürecindeki aileler için uygundur. Burada dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta ise bu davranış değişikliği uygulamaları bazı aileler için itici olabilmekte ve yanlış beslenme tutumlarının sürmesine sebebiyet verebilmektedir [112].



Şekil 2.3. Ebeveyn eğitimi içeren davranışsal uygulamalar [112]

Okul öncesi dönemde beslenme önerileri ebeveynler ve bakıcılar için detaylandırılmıştır. Çocuk için uygun besin miktarının belirlenmesi (doğru porsiyonlama), alışık olmadığı besinlere kademeli ve sürekli karşılaştırma (10-15 kez olumlu deneyim sağlamak), besinlerin kabul edilebilirliğini arttırmak amaçlı besin olmayan ödül kullanma, baskıdan ve negatifiklikten uzak pozitif bir tutum sergilemek, alışık olmadığı besin, sebze ve meyve tüketiminde rol modellik yapmak, iştahı kontrol etmek adına öğün aralarında atıştırma sınırlandırmak, aile üyeleri ile aynı öğünü tüketmek ve uzun dönem hedeflerde tutarlı olmak bu öneriler içinde bulunmaktadır [113].

Kanada Pediatri Derneği'nin önerilerine göre ebeveynlerin çocuğun iştahındaki azalmanın 1-5 yaşları arasında çocuğun büyüme ve gelişme hızının azalmasına bağlı olarak normal olduğuna ikna edilmesi gereklidir [114]. Ayrıca ailelere çocuğun besin tüketiminin günden güne değişebileceğinin normal olduğu da belirtilmelidir. Çocuklara teklif edilen besinlerin miktarının, dokusunun ve tadının çocuğa uygun olması gereklidir. Çocuğa her besinden yaşı kadar yemek kaşığı verilmesi pratik bir uygulamadır ve eğer verilen besin tüketiliyorsa daha fazlası eklenilebilir. Öğün süresinin 20 dk ile sınırlandırılması gerektiği belirtilmiştir. Öğünlerden hemen önce oyun ve egzersizlerin yapılmaması, öğünlerde televizyon, oyuncak, telefon gibi dikkat dağıtıcı öğelerin bulunmaması istenmektedir. Ayrıca iştahı uyaran ilaçların da kullanılması önerilmemektedir [114]. Çocuğun yeme davranışının gelişimi için yapılabilecek müdahaleler arasında kapalı kontrol (ev ortamında sağlıklı besinlerin bulunması gibi), besin ile ödüllendirmeden uzak durma, çocuğun kendi kendine beslenmesinin desteklenmesi yer almaktadır [115]. Çocukluk dönemindeki iştahsızlığın yönetiminde içinde doktor, diyetisyen, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi uzmanların olduğu multidisipliner bir ekip kurulmalı ve ailenin de içinde olduğu bir süreç başlatılmalıdır [81].

Çocukluk dönemi beslenme problemlerinin çözümü için kurulması gereken multidisipliner beslenme ekibinde yer alan diyetisyenler çocuğun büyüme ve gelişmesini, enerji ve besin ögesi ihtiyacını değerlendirmektedir. Çocuğun beslenme öyküsünden besin ve sıvı tüketimini değerlendirerek makro ve mikrobesein öğeleri alımını analiz etmektedir. Diyetisyenin çocuk için sağlıklı bir beslenme programı/düzeni oluşturması için ayrıca ebeveynleri ile birlikte çalışması gereklidir [116]. İştahsız çocuk yönetiminde diyetisyene düşen görevler arasında ayrıca annelerin bu konudaki endişesinin azaltılmasıdır [91]. Çocuğunun çok az yediğini düşünen annelere çocuğun yediği besin miktarların sağladığı enerji ve besin öğeleri hesaplanarak çocuğun gereksinmesinin karşılandığı açıklanmalıdır. Çocuğun sevmediği besinlerin sürekli sofrada olması sağlanarak çocuğun o besine karşı aşinalığının sağlanması besini sevmesi için elzemdir. Sık sık aynı yemeği gören çocuk o besini yemek isteyebilmektedir [117]. Ancak besinleri zorla yedirmek çocuğun o besinden uzaklaşmasına sebep olmaktadır [13]. Yemeğini yemesi için zorlanan çocukta yemek fobisi oluşabilmektedir [118]. Anneye çocuğu ile ilgili uyarı yapılırken, soru sorulurken çocuğun aynı anda ortamda bulunmaması gereklidir. Ayrıca çocuk yemek yerken hiçbir uyarının da yapılmaması ailelere verilecek öneriler arasında olmalıdır. Çocuğun tabağına konan yemeklerin az miktarda olmasının çocuğun tabağını bitirmesine ve bitirdiği için mutlu

olmasına destek olduğu belirtilmiştir [91]. Çocukla birlikte yemek hazırlamanın eğlenceli bir hale gelmesi çocukta besin seçiciliğinde azalmayla ilişkili bulunduğundan tavsiye edilmektedir [96].

2.7. Annenin Çocuk Beslenmesindeki Yeri

2.7.1. Annenin beslenme alışkanlıkları

Ebeveynler çocuklarının eğitiminde, onlar için sağlıklı bir çevrenin sağlanmasında ve davranışlarının gelişiminde önemli bir rol üstlenmektedirler. Özellikle de annenin sağlıklı olması, çocuğun aile içinde sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gereklidir [119]. Anne sağlığının bozulması çocuğun gereksinimlerinin karşılanmamasına sebep olabilmektedir [120, 121].

Çocuğun büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan sağlıklı yeme davranışlarının gelişiminde ailenin rol model olması oldukça önemlidir. Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin rol modelliklerinin çocukların yeme davranışlarına etkisi incelenmiş ve annenin davranışsal olarak model olmasının sözel olarak model olmasından daha etkili olduğu bulunmuştur. Annenin davranışsal olarak model olması yani bilerek sağlıklı beslendiğini çocuğuna göstermesi hem anne hem çocukta sebze ve meyve alımının artışıyla ilişkili bulunmuştur [122]. Başka bir çalışmada ise annenin çocuğuna davranışsal olarak örnek olması çocuğun duygusal yeme davranışını azaltırken ve gıdadan keyif alma davranışını arttırmaktadır. [123].

Çocuk beslenmesinde ebeveynlerin beslenme alışkanlıkları oldukça önemli bir yerdedir. Annelerin diyetlerindeki besin çeşitliliğinin arttıkça çocuklarının da diyet kalitesinin ve besin öğeleri alımlarının arttığı gösterilmiştir [124, 125]. Benzer bir şekilde annenin sağlıklı beslenme tutumunun artmasıyla çocuğun diyet kalitesinin arttığı gösterilmiştir. Bunun sonucunda ebeveynlere çocuklarını nasıl beslemeleri gerektiğinden daha çok kendilerinin sağlıklı beslenme tutumları kazanmaları gerektiğinin önemi belirtilmiştir [126]. Anne ve çocuğun besin tüketimi arasında pozitif bir ilişki olduğu ve anne ile ilgili faktörlerin çocuğun beslenme alışkanlıklarını etkilediği belirtilmiştir [127]. Annelerin ve çocuklarının beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada beslenme alışkanlıklarının benzer olduğu belirtilerek, çocuğun beslenme alışkanlığının

düzeltilmesinde annelerin de içinde yer alacağı bir danışmanlığın yapılması gerektiği vurgulanmıştır [128]. Annenin beslenme alışkanlığının çocuğun besin tüketimine etkisi gösterilmiş, anne ve çocukların tükettiği besin grupları arasında pozitif bir ilişki gösterilmiştir [129]. Yapılan bir çalışmada adölesanların ve ebeveynlerinin şekerli içecek tüketim sıklıkları arasında da ilişki bulunmuştur. Ebeveynlerin şekerli içecek tüketim sıklıkları arttıkça çocuklarının da tüketim sıklıkları artmıştır [130]. Kesitsel bir çalışmada çocukların şekerli içecek tüketimin sıklığıyla ilişkili olabilecek faktörler araştırılmış ve ilişkinin en yüksek olduğu faktörün annenin şekerli içecek tüketim sıklığı olduğu belirtilmiştir [131]. Yapılan başka bir çalışmada anne ve çocukların tükettiği besinlerin benzer olmasından dolayı tuz alımlarının da benzer olduğu ortaya çıkmış evde beslenme ortamının önemi vurgulanmıştır [132].

Anne ve çocukların besin alımları besin tüketim sıklığı anketi kullanılarak belirlenmiş kesitsel bir çalışmada ve besin alımları arasında pozitif ilişki belirtilmiştir. Avustralya’da yapılan bu çalışmada yaşları ortalaması 2 yıl olan çocukların ve annelerinin özellikle “fast food” tüketim sıklığı istatistiksel olarak pozitif ilişkili bulunmuştur [127]. Ebeveynlerin uygun olmayan tüketici tutumları çocuğun diyet kalitesiyle negatif ilişkili bulunmuştur. Ebeveynlerin tüketici tutumlarının incelenmesi çocuğun diyet kalitesini arttırmak için yapılacak politika ve müdahalelerde gereklidir [133].

Ebeveynlerin diyet yapması ve diyet yapmayı teşvik etmesi, vücut ağırlığı ile ilgili söylemleri çocukta olumsuz yeme davranışları ve ağırlık sonuçlarıyla ilişkili bulunmuştur. Vücut ağırlığıyla ilgili söylemler çocuğun sağlıklı beslenmesinde sessiz ve önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir [134].

2.7.2. Anne mizacı

Türk Dil Kurumuna göre huy, yaradılış, tabiat ve karakter olarak tanımlanan mizaç [135], kişinin doğuştan gelen özelliklerine göre duygusal uyaranlara öznel bir şekilde tepki göstermesi olarak açıklanmaktadır [136]. Mizaç özellikleri tanımlanırken farklı kuramlar ve boyutlar altında incelenmektedir. Örneğin geliştirilen Cloninger’in kişilik kuramında yaşam boyu değişmeyen ve sosyokültürel etmenlerden etkilenmeyen dört mizaç boyutu (yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme) ve yetişkinlikte olgunlaştıkları varsayılan üç karakter boyutu (kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini

aşma) bulunmaktadır [137, 138]. Mizaç kişileri anlamının yanında kişinin hangi psikolojik hastalıklara yatkınlığının belirlenmesinde de önemlidir. Kişilik tiplerinin özellikleri, bu tiplerin psikopatolojik davranış özellikleri, aşırı stres ve rahatlama anında tiplerin nasıl tepkiler göstereceğinin sınıflandırılması için yeni bir model ihtiyacı doğmaktadır. Dokuz Tip Mizaç Modeli (DTMM), Enneagram Sisteminden (ES) faydalananarak oluşturulmuş, güncel tanı sistemleriyle uyumlu bir modeldir. Ancak bu modelde tipler tek bir mizaç özelliği üzerinden tanımlanmamaktadır. Bu modelde 1'den 9'a kadar numaralarla belirtilen tiplerin özellikleri ve stres veya rahatlama anında olası davranış özellikleri açıklanmıştır.

- TİP 1 (Kusursuzluk arayan): İdealist, prensipli, adil, kontrollü, titiz, kurallara uyan, yargılayıcı, detaycı, gergin bireylerdir. Obsesif kompulsif kişilik özellikleri gösterirler. Psikopatolojik yatkınlıkları kusursuzluk isteğine bağlı öfke, kaygı ve obsesyonlardır.
- TİP 2 (Duyguları hissetmeyi arayan): Duygusal, yardımsever, sıcakkanlı, ilişki odaklı, alıngan, sitemkâr, ısrarcı, aceleci, yönlendiricidirler. Psikopatolojik yatkınlıkları, ilişki sorunlarından kaynaklanan yoğun düşünceler, agresiflik, kendine zarar verme, ağlama, uyku sorunları ve endişedir.
- TİP 3 (Hayran olunacak kendilik imajı arayan): Hırslı, rekabetçi, başarı odaklı, pratik, imaj ve statüye düşkün, duygudan uzak, motivatör, diplomatik bireylerdir. Özsever kişilik özellikleri gösterirler. Başvuru belirtileri özsever zedelenmeden kaynaklanan saldırganlık ve ilişki sorunlarıdır.
- TİP 4 (Duyguların anlamını arayan): Romantik, naif, içe dönük, bireysel, özgün, empatik, duyguların anlamını keşfeden, sanatsal, melankolik, tutkulu bireylerdir. Borderline kişilik, depresif ve siklotimik duygu durum özellikleri gösterirler. Boşluk duygusu, anlamsızlık düşünceleri, özdeşim sorunları, madde kullanımı gibi sorunlar yaşarlar.
- TİP 5 (Bilginin anlamına ulaşmayı arayan): İçe dönük, sessiz, çekingen, yalnızlığı seven, gözlemci, analitik, akılcı, soyutlayıcı, soğuk, duygusuz, şüpheli bireylerdir. Şizoid kişilik özellikleri gösterirler. Paranoid düşünce ve sanrı taslakları oluşturmaya yatkındırlar.
- TİP 6 (Entelektüel dinginlik arayan): Sadık, güvenilir, uyumlu, düzenli, tedbirli, ketum, tutumlu, olumsuz olasılıkları öncelikli düşünen, kuşkucu, sorgulayıcı, gizli muhalif, bilgi depolayan, ambivalan, kararsız bireylerdir. Bağımlı ve paranoid özellikler ön plandadır. Anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk sık görülmektedir.

- TİP 7 (Keşfetmenin hazzını arayan): Hareketli, muzip, konuşkan, iyimser, pratik, yenilikçi, maceraperest, hazzcı, hayalci, abartıcı, dürtüsel, gâilesiz, dikkatsiz, maymun iştahlı bireylerdir. Hipertimi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bağımlılık sorunları (oyun, internet, madde kullanımı) sık görülür.
- TİP 8 (Mutlak güç arayan): Cesur, kendinden emin, otoriter, sert, baskın, hükmedici, lider, dobra, öfkeli bireylerdir. Antisosyal kişilik özellikleri gösterirler. Öfke patlamaları, saldırgan ve zarar verici davranışlar ve madde bağımlılığı sık görülür.
- TİP 9 (Duyumsal hareketsel konfor arayan): Sakin, barışçıl, ağırkanlı, uyumlu, arabulucu, öfkelerini bastıran, utangaç, inatçı, tembelliğe eğilimli bireylerdir. Çekingen kişilik özellikleri gösterirler. Sosyal fobi yönünden risk altındadırlar.

Mizaç tiplerin iyi bilinmesi bireyleri anlamada psikolojik rahatsızlıklarının sebep olabileceği problemlerin ortadan kaldırılmasında önem arz etmektedir [139]. Yapılan bir çalışmada kişinin kendini yönetme mizaç boyutunun düşük olması ile kaygı bozukluğu yaşama riskinin arttığı ortaya konulmuştur. Bilişsel davranışçı tedaviler ile kişinin kendini yönetme becerisinin geliştirilerek kaygı bozukluğu yaşama riskinin azaltılması önerilmektedir [140].

Anne mizacının infant mizacı gelişimine etkisi incelenmiş maternal olumsuz duygu durumunun (olumsuz duygulanım) infant mizacına olumsuz etkisinin olduğu belirtilmiştir [141]. Annenin mizacı ile çocuktaki problemleri davranışların araştırıldığı bir çalışmada annenin olumsuz duygu durumu ile çocuktaki problemleri davranışlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki bulunmuştur [27, 142]. Anne mizacı ve karakterinin çocuğun içselleştirme (kaygı) ve dışsallaştırma (öfke) bozukluklarıyla ilişkisi de gösterilmiştir [30]. Kabızlık tanısı almış bebeklerin annelerinin mizaç, tutum ve ruhsal özelliklerinin incelendiği bir çalışmada annelerin depresif mizaç, anksiyöz (endişe/kaygı) mizaç, irritabl (sinirli) mizacına sahip olduğu ve aşırı koruyucu annelik ve baskı uygulamalarını yaptığı ortaya çıkmıştır. Annelerin ruhsal özelliklerinin bebeğin davranışlarını anlamada önemli olduğu bulunmuştur [143]. Annenin olumsuz duygulanımı çocukta seçici yeme riskini arttırdığı, anne ve çocuk mizacının çocuğun yaşamında seçici yeme riskini etkileyebileceği belirtilmiştir [6]. Yapılan başka bir çalışmada yeme bozukluğu olan çocukların annelerinde kontrol grubuna göre psikopatolojik durumun fazla ve anne-çocuk beslenme etkileşiminin daha zayıf olduğu ve bu durumun çocukta yeme bozuklukları açısından risk oluşturduğu belirtilmiştir [144].

Anne mizacının çocuk davranışları ile ilişkisi dışında ebeveynlik stili ile de ilişkisi gösterilmiştir. Annenin mizacı ile ebeveynlik stili ve davranışları arasında bulunan ilişki olumsuz duygulanım mizacının otoriter ebeveynlik stili ile pozitif bir ilişki olduğu şeklindedir [145, 28]. Annenin mizacı ve çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada annenin depresif ve siklotimik (bir duygu durumundan başka bir duygu durumuna ani geçişlerin olduğu mizaç modeli) bir mizaca sahip olması, annenin çocuk beslenmesinde zorla besleme davranışında bulunduğu belirtilerek anne mizacı ve çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasında ilişki olduğu belirtilmiştir [26]. Annenin negatif duygu durumu ve duygusal yemesi çocuk beslenmesinde çocuğu duygusal beslediğini ve çocuğa besinleri ödül olarak kullandığını ortaya çıkarmıştır. Annenin bu mizacı çocuğun duygusal yemesine indirek olarak etki etmektedir [146]. Annelerin ebeveynlik stilleri, çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları çocuğun büyümesinde oldukça önemli olduğundan anne mizacının belirlenip olası olumsuz davranışların tahmin edilerek annelere bu konuda uygun desteğin verilmesi gereklidir [28].

2.7.3. Beden imajı algısı

Beden imajı vücudun şekil ve boyutunun bireyler tarafından nasıl algılandığını ayrıca vücut özelliklerine karşı nasıl hissedildiğini tanımlamaktadır [147]. Beden imajının yarattığı beden memnuniyetsizliğinin yeme bozuklukları, özgüven kaybı, depresyon ve davranış bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmuştur [148]. Annede var olabilecek beden memnuniyetsizliği ile çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlar arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yapılan bir çalışmada annenin beden memnuniyetsizliğinin çocuğun da beden memnuniyetsizliğini etkilediği ortaya çıkmış ve anne-çocuk beden memnuniyetsizliğinin anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür [149]. Ebeveynlerin kendi bedenlerine olan memnuniyetsizliği çocuğun ağırlığının düzenlenmesi için kısıtlama davranışını arttırmasına sebep olmaktadır. Bozulmuş beden imajı algısı ve yeme davranışları nesiller arası çocuklara geçerek önemli bir problem oluşturmaktadır [32, 33]. Annenin atletik bir vücuda sahip olma arzusu ise çocuk beslenmesinde ceza ve besinlerin ödül olarak kullanılması davranışlarını arttırmaktadır [32]. Ayrıca gebelik, doğum sonrası ve erken ebeveynlik dönemleri içinde annenin beden memnuniyetsizliğinin çocukluk çağı obezitesiyle ilişkili olabilecek risk faktörleri arasında olduğu belirtilmiştir [150]. Annenin beden memnuniyetsizliğinin çocuğun ağırlık kazanımına olan etkisinin

belirlenmesiyle birlikte bu konuda yapılacak olan müdahalelerin çocukluk çağı obezitesinin engellenmesi için önemli olacağı ifade edilmiştir [151]. Yapılan farklı bir çalışmada annelerin kendilerini daha zayıf görme arzusuna karşın çocuklarını daha kilolu görme istekleri ise bu alanda annelere sağlıklı vücut ağırlığının nasıl olması gerektiği hakkında bilgilendirme yapılması ihtiyacını da doğurmaktadır. Çocuğun sağlıklı vücut ağırlığının açıklandığı görüşbirliği/konsensuslarla toplumun eğitilmesi gereklidir. Sağlık çalışanlarının topluma sağlıklı beden imajını açıklaması, sağlıklı diyet ve fiziksel aktivitenin desteklenmesi açısından çok önemlidir [152]. Ancak sağlık çalışanlarının hastaların beden imajları hakkında bilgilerinin araştırıldığı bir çalışmada çalışanların bilgilerinin yetersiz olduğu ortaya çıkarılmış ve desteklenmeleri konusunda da istekli oldukları belirtilmiştir [153].

2.7.4. Annenin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları

Çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlar, ebeveynlerin yapmış olduğu çocukları direkt olarak etkileyen belli bir amacı olan davranışlardır. Bu davranışlar genellikle çocuğun bazı besinleri almasını azaltmak ya da arttırmak şeklindedir. Genellikle yapılan tutum ve davranışların model olma, bazı besinlerin kısıtlanması, çocuğun yemesi için baskı yapılması ve bazı davranışların besinlerle ödüllendirilmesi olduğu belirtilmektedir. Besinlerin ödül olarak kullanılması ve yeme baskısı okul öncesi dönem çocuklarında ebeveynler tarafından en çok uygulanan davranışlar olduğu belirtilmektedir [154].

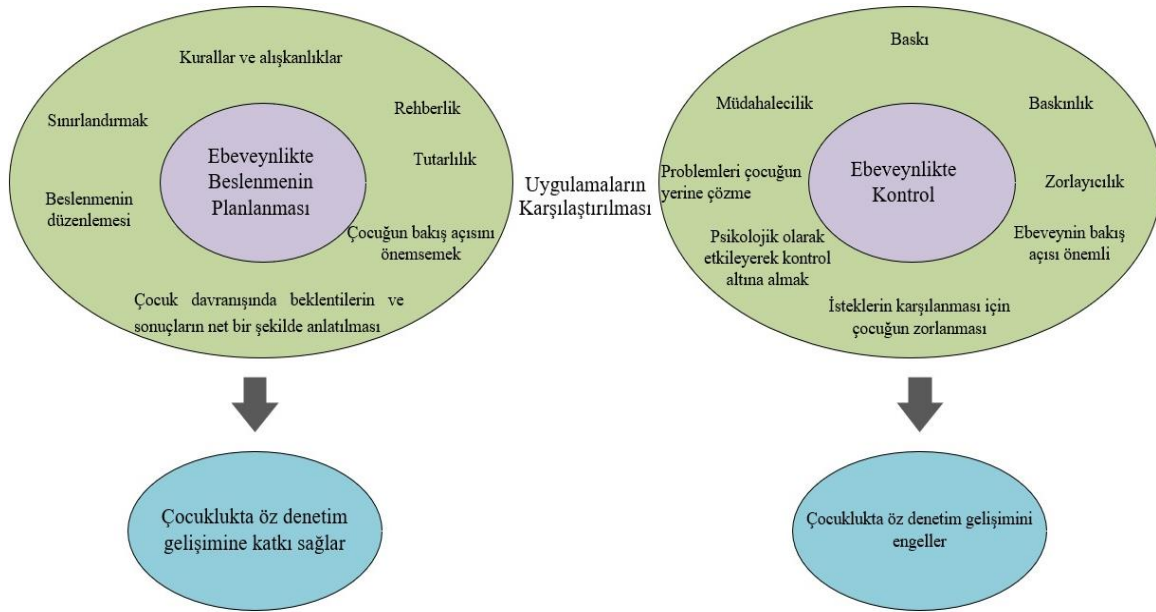
Ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışmada bu davranışların oldukça farklı ve çeşitli olduğu belirtilmiştir. Buna göre; besinlerin evde ulaşılabilirliği ve bulunabilirliğini sağlama, çocukla tartışma, çocuğu eğitme, duygusal etkiyle besleme, destek olma, besinleri ödül olarak kullanma, besin hazırlamaya dahil etme, rutin oluşturma, model olma, izleme, serbest bırakma, yeme baskısı uygulama, eleştirme, yemek yemesi için ödüller verme, kural koyma ve öğün planlama gibi davranışlar ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasındadır [155]. Başka bir çalışmada ise bu tutum ve davranışlar çocuğun bağımsızlığının desteklendiği, kontrolün baskın olduğu ve beslenmenin planlanmasına dayanan davranışlar olarak 3 grupta toplanmıştır [156, 157].

Kısıtlama davranışı; ebeveynlerin uyguladığı sınırlar, kurallar ve besin tüketimiyle ilgili kısıtlamalar olarak tanımlanmıştır. Bu davranışta ebeveynler çocuklarının ne çeşit besin yiyeceğini etkilerken aynı zamanda çocuklarının ne kadar yemesi gerektiğini de kontrol etmektedir [158]. Ebeveynlerin kullandığı kısıtlama davranışlarının verimsiz olduğu, çocukta kısıtlanan besinin tüketimindeki artışa ve ağırlık kazanımına sebep olacağı belirtilmektedir. [159, 160]. Ebeveynlerin yaptığı kısıtlama davranışının çocuğun besin seçimini, besin alımını, kısıtlanan besine karşı ilgisini arttırdığını belirten Fisher and Birch'i [158] destekleyen bir çalışmada kısıtlamanın bu besinlerin tüketimini azaltmadığı ortaya konulmuştur. Bu durum özellikle iştahı fazla ve iştahını kontrol edemeyen çocuklar için daha belirgindir [161]. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada 4 ve 6 yaş arasındaki kız çocuklarına uygulanan ebeveyn kısıtlamasının kısıtlanan besin tüketimini arttırmasının yanında, çocukların kısıtlanan besini tüketirken öz değerlendirmelerini yetersiz olarak yaptıkları da ortaya konmuştur [162].

Kısıtlama ve yeme baskısının çocuğun besin tüketimiyle ilişkisinin değerlendirildiği bir derleme çalışmasında kısıtlama ve yeme baskısına maruz kalan çocukların şekerli içecek, atıştırmalıklar, yüksek enerjili besin tüketimine daha yatkın oldukları ortaya konulmuştur [163]. Ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocuğun besin tüketimini etkilemede değiştirilebilir bir faktör olabileceği gösterilmiştir [163]. Çocuğun duygusal yeme ve besin seçiciliği gibi sağlıksız yeme davranışlarının gelişimde ebeveynleri tarafından uygulanan besinlerin ödül olarak kullanılmasının sebep olduğu belirtilmiştir [164].

Kısıtlama davranışının ayrıntılı olarak incelendiği bir çalışmada yaş ortalaması 11 olan çocuklara öğün sonrası tatlı tabağı sunularak annelerin sesleri kayıt altına alınmış ve annelerin %89,8'ine yakınının kısıtlama yaptığı gösterilmiştir [165]. Doğal, hassas ve açıklayıcı özellikteki pozitif kısıtlama davranışının ise daha yaygın olduğu bulunmuştur. Eleştirel ve zarar verici tutum barındıran negatif kısıtlama davranışları da annelerin uyguladığı davranışlar arasındadır. Uygulanan tüm kısıtlama davranışlarının çocuğun iştahı ve vücut ağırlığıyla ilişkisi bulunamamıştır. Ancak kısıtlama davranışları arasındaki farkların saptanarak çocuğun yeme davranışlarına etki edecek davranışların belirlenmesi gerekliliği ifade edilmiştir [165]. Yapılan bir çalışmada annelere verilen eğitimlerde kısıtlama yapmamasını söylemekten daha çok kısıtlama yaparken kullandığı ses tonunun olumlu, destekleyici ve hassas olması gerektiği vurgulanmıştır [166].

Çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışların çocuğun öz denetimine etkisi incelenmiş ve bu etki şekil 2.4'te gösterilmiştir. Bazı temel kuralların ve alışkanlıkların olduğu, çocuğun düşüncesine önem veren ve rehberliğine dayanan ebeveynlik çocuğun öz denetim gelişimine katkı sağlanmaktadır. Çocuğa karşı baskı ve hakimiyetin olduğu kontrole dayalı ebeveynlik çocuğun özdenetimine olumsuz etkilidir [167].



Şekil 2.4. Ebeveynlikte beslenmenin planlanması ve kontrol davranışlarının karşılaştırılması [167]

Ebeveynlerin uyguladığı yeme baskısı veya kısıtlama davranışlarının fazla olması çocuğun yeme davranışı bozukluğu riskini arttırmaktadır. Bu riskin erkek çocuklarında daha fazla olduğu gösterilmiştir [168]. Ebeveynlerin uyguladığı yeme baskısı çocukta seçici yeme ile ilişkili bulunmuştur [13]. Seçici yeme davranışı gösteren çocukların ailelerinin çocuğun otokontrolünü destekleyen uygulamaları daha az kullandığı belirtilmiştir. Bu ailelerin kontrolcü uygulamalarını azaltacak müdahalelerden fayda sağlayacağı belirtilmektedir [169]. Sağlık çalışanlarının ailelere seçici yiyen çocuklarına baskı uygulanmadan çocuğun bağımsızlığının farkında olmaları konusunda uyarıda bulunmaları gerekmektedir [170]. Yapılan bir çalışmada 1-3 yaş arası çocukların sebze tüketimi incelenmiş, tüketimi iyi olan çocukların ailelerinin daha çok açıklayıcı bir beslenme yöntemini seçtiği belirtilmiş ve yapılan bu açıklamanın da çocukların besinleri yeme motivasyonunu artırdığı gösterilmiştir [171]. Yaş ortalaması 6 olan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada ise sebze tükettirme baskısı çocuğun sebze tüketimiyle negatif ilişkili bulunmuştur. Çocuğun bağımsızlığına

destek olma ve övgü sergileme sebze tüketim miktarıyla pozitif ilişkili bulunurken zorlayıcı bir tutumun ise sebze tüketimiyle negatif ilişkili olduğu bulunmuştur [172].

2.7.5. Annenin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocuk yeme davranışları arasındaki ilişki

Yeme davranışının yaşamın sürdürülmesi için gerekli olduğu bilinmektedir. Yeme davranışının gelişiminde nöral etmenler, motor, duyuşal ve duygusal kapasitesindeki denge önemlidir. Ayrıca ebeveynlik, sosyal ve çevresel etkenler de yeme davranışı gelişimini etkilemektedir [173]. Ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocuğun yeme davranışlarına etki ettiği belirtilmiştir [15]. Ebeveynlerin besinleri ödül olarak kullanması ya da kısıtlama yapması çocuğun duygusal yemesini arttırması bakımından önem arz etmektedir [174]. Ebeveynlerin beslenme alışkanlıkları ve çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları çocuğun yeme davranışları ve besin tercihlerinin etkileyen en önemli belirleyicilerden olduğu belirtilmiştir [115].

Çocuk yeme davranışlarıyla ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada yapılan yeme baskısının çocuğun besinden kaçınma davranışıyla ilişkisinin pozitif ve güçlü olduğu belirtilmiştir. Ebeveyn kısıtlaması ise özellikle ebeveynin çocuğun ağırlığına olan ilgisiyle pozitif ilişkili bulunmuştur [12]. Çocuğun cinsiyeti, BKİ, yeme davranışları gibi karakteristik özellikleri annelerin kısıtlama davranışları üzerine etkili bulunmuştur [175]. Ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları değerlendirilirken çocuğun iştah ve mizacının da içinde olduğu bireysel farklılıkların ele alınması gerektiği belirtilmiştir [23]. Kısıtlama ve yeme baskısı sırasıyla çocuğun besine ilgi duyma ve besinden kaçınma davranışları ile ilişkili bulunmuştur. Ebeveynlerin çocuklarını kontrol etme davranışları çocuğun vücut ağırlığıyla ilişkili bulunmuştur. Beslenme ile ilgili ebeveyn davranışları çocukluk çağı obezitesi önleme programlarında önemli bir noktada olmalıdır [176].

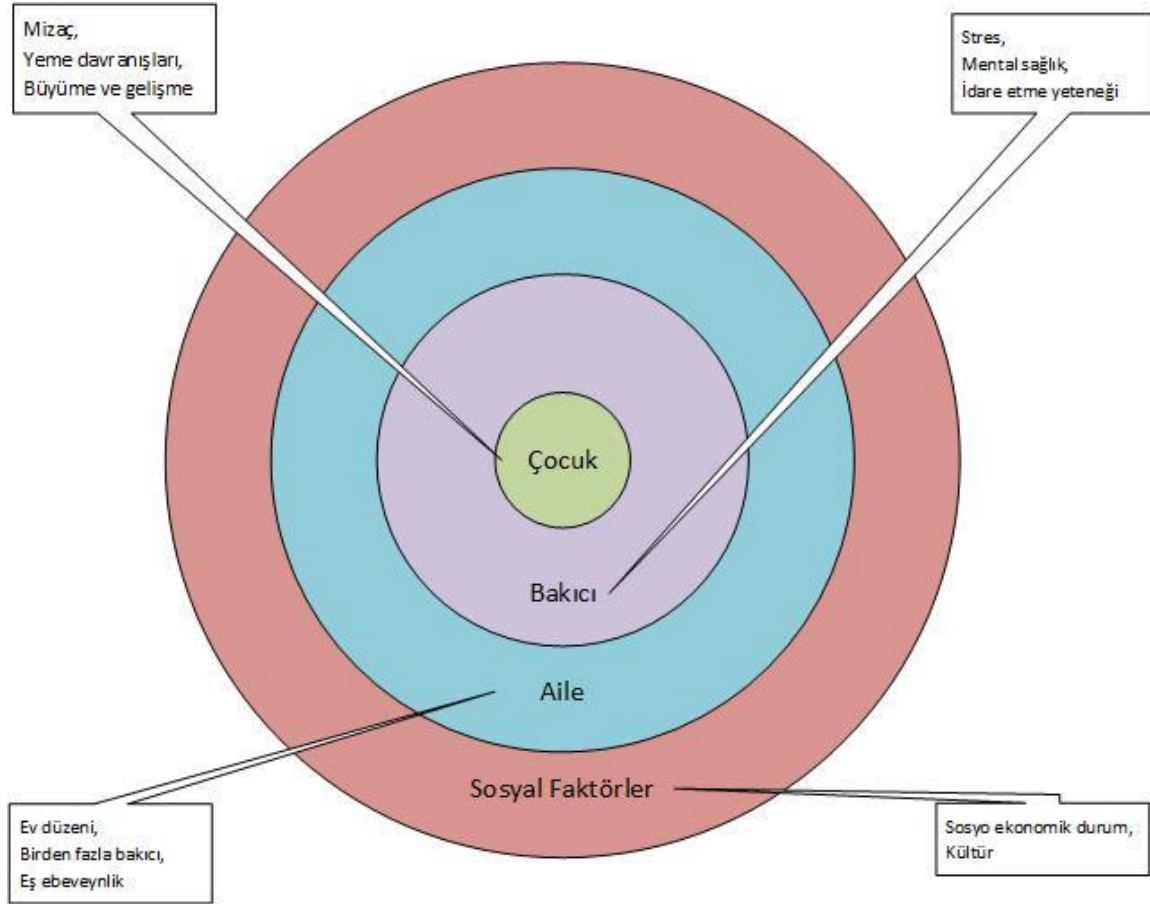
Çocukluk çağı beslenmesinde çocuğun ne kadar ya da ne tür besin tükettiğinden önemlisi besinleri nasıl bir ortamda tükettiğidir. Ebeveynlerin besinleri çocukla birlikte tükettiği sağlıklı bir ortam oluşturulmalıdır. Çocukluk çağı obezitesi müdahalelerinde ise çocuğun açlık ve tokluk belirtilerinin dikkate alınarak öz denetiminin desteklenmesi gereklidir. Özellikle okul öncesi dönemde kısıtlamalar yapmak yerine beslenme ortamında sağlıklı

besinlerin bulundurulması, çocuğa karşı duyarlı ve destek olunması çocuk beslenmesinde etkili tutum ve davranışları arasındadır [177].

Annenin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile ilişkili faktörler

Sosyo-demografik faktörler

Ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarına etki eden faktörlerin ebeveynlerin çocukluk tecrübeleri, sağlık konusuna ilgileri, eşlerinin yemek tercihleri, iş/çalışma hayatları, ailede büyükanne ve büyük babaların varlığı ve kreşlerin etkileri gibi kültürel ve çevresel faktörler olduğu belirtilmiştir [19]. Sosyoekonomik faktörler ve annenin sağlık davranışları da çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarına etki etmektedir. Annelerin izlem, kısıtlama ve yeme baskısı uygulamaları incelenmiş ve sağlık algısının yüksek olması annenin izlem davranışıyla ilişkili bulunmuştur. Annenin depresyon düzeyinin yüksek olması kısıtlama davranışıyla ilişkili bulunurken, eğitim düzeyinin [20], anne yaşının ve sosyoekonomik düzeyinin düşük olması ise annenin yeme baskısı yapmasıyla ilişkili bulunmuştur [178]. Annenin mental sağlığı da çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarını etkilemektedir [21]. Annedeki depresyon ve anksiyete varlığı çocuk üzerindeki kontrolü attırarak anneyi sorumlu besleme uygulamalarından uzaklaştırmaktadır [179]. Çocuk beslenmesindeki etkili müdahalelerde çocuğun, ebeveynlerin, ailelerin ve sosyo-bağlamsal faktörlerin de incelenmesi gerekmektedir [111]. Şekil 2.5'te çocuk beslenmesinde yapılacak olan etkili müdahaleler için incelenmesi gerekli olan faktörler gösterilmiştir.



Şekil 2.5. Çocuk beslenmesindeki etkili müdahaleler için incelenmesi gereken faktörler [111]

Çocuğun vücut ağırlığı

Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarını etkileyen faktörün çocuğun vücut ağırlığı olduğu belirtilmektedir. Çocuğun vücut ağırlığı ve algılanan vücut ağırlığı ile annelerin kısıtlama davranışları arasında pozitif ilişki gösterilmiştir [180]. Annelerin çocuklarının vücut ağırlığı ve diyetine olan ilgisi arttıkça yeme baskısı gibi kontrollü davranışlarının arttığı belirtilmiştir [181]. Yapılan sistematik bir derlemede yaşları 4-12 yıl olan çocukların ebeveynlerinin çocuk beslenmesindeki davranış ve stillerinin çocuğun BKİ ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Beden kütle indeksi düşük olan çocuklara ebeveynleri tarafından yapılan yeme baskısı artarken, BKİ'i yüksek olan çocuklara ebeveynleri tarafından kısıtlama uygulamaktadır [23]. İleriye dönük kohort çalışmalarında annenin beslenme uygulamaları ile çocuğun ağırlığı ve/veya ağırlık kazanımı arasında bir ilişkinin olduğu ancak bu ilişkinin araştırılmaya ihtiyacının olduğu belirtilmiştir [24, 25]. Annenin

çocuğunun vücut ağırlığı algısı, kaygısı ve işlenmiş besin tüketimine olan ilgisinin çocuk beslenmesinde kısıtlayıcı davranışları sergilemesiyle ilişkisi gösterilmiştir [160].

Ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocuğun vücut ağırlığı üzerine etkisinin incelendiği sistematik bir derlemede annenin yapmış olduğu yeme baskısı çocuğun vücut ağırlığı kazanımında yetersizlik ile sonuçlanmıştır. Besinlerin ödül olarak kullanılması ise zamanla daha fazla ağırlık kazanımı ile sonuçlanmıştır ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu da belirtilmiştir [182].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

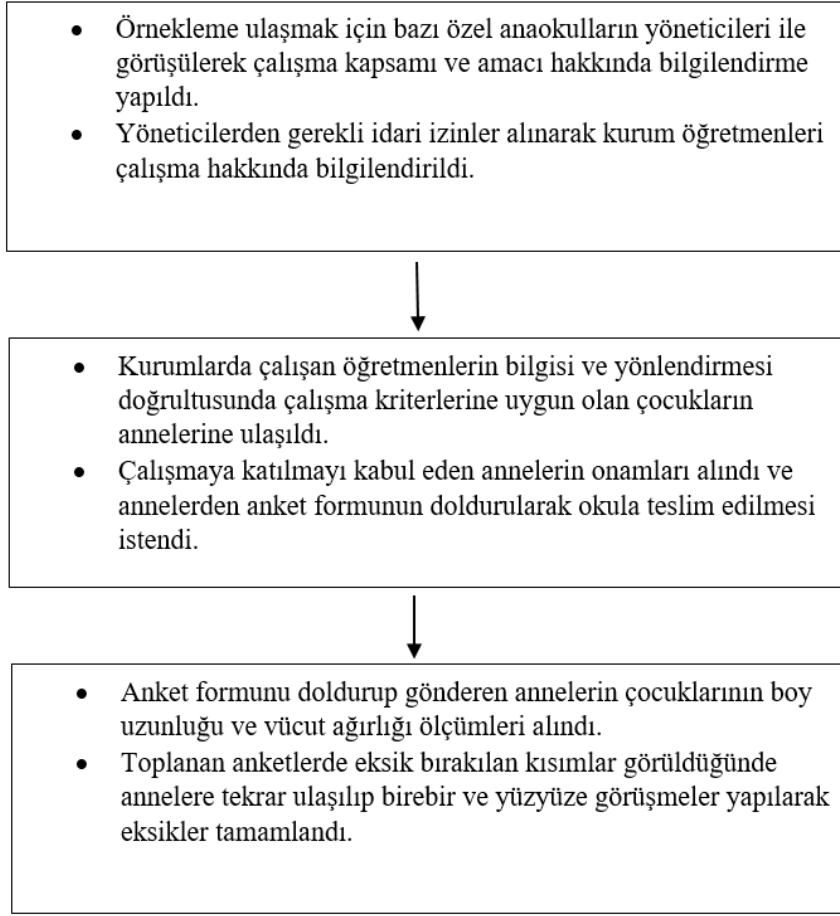
Bu çalışma annelerin mizaçları ile çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocukların yeme davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçilimi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırma örneklem büyüklüğü yapılan güç analizi sonucunda; %80 güç, %5 hata payı ve düşük etki büyüklüğü ($d=0,20$) ile toplamda en az 199 örnek sayısı olarak belirlenmiştir ($n=199$).

Bu araştırmanın örneklemi Haziran 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında Ankara ilinde yer alan bazı özel anaokullarına devam eden 36-72 aylık (3-6 yaş) 253 çocuk ve anneleri oluşturmuştur. Bu anaokulları kolayda örnekleme yöntemi ile verilerin kolay ve hızlı bir şekilde elde edilmesi amacıyla seçilmiştir. Örneklem homojenliğinin sağlanması için işleme kriteri olarak çocuğun en az bir ana öğünü okulda tüketmesi durumu sağlanmıştır. Çocuğunda beslenme problemi, yeme bozukluğu, geri çıkarma bozukluğu ve pika sendromu bulunması dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Çocuğun psikolojik, mental veya gelişimsel hastalığının olması da dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Anne dışında herhangi bir kişi tarafından bakımı sağlanan çocuklar da çalışma dışında tutulmuştur. Anneler için herhangi bir dışlama kriteri belirlenmemiştir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayandığından çalışmaya katılmayı kabul eden annelere onam formu doldurtulmuştur. Bu çalışma için 29.04.2021 tarih ve 77082166-302.08.01-90428 sayı ile Gazi Üniversitesi Etik Komisyon'undan onay alınmıştır (Ek-1).



Şekil 3.1. Araştırmanın genel planı

Şekil 3.1’de araştırmanın genel planı gösterilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin “katılımcılar için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” ile beyanları alınmıştır (Ek-2). Çalışma kapsamında, çocukların ve annelerinin genel bilgileri, beslenme alışkanlıkları, üç günlük besin tüketim kayıtları bir anket formu yardımıyla belirlenmiştir (Ek-3). Bu anket formuna ek olarak Dokuz Tip Mizaç Ölçeği, Stunkard Beden Algısı Ölçeği, Çocuk Besleme Anketi, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ve Akdeniz Diyet Kalite İndeksi de yer almaktadır. Araştırmada uygulanan anket ve ölçekler dışında çocukların vücut ağırlıkları (kg) ve boy uzunluğu (cm) ölçümleri alınmıştır.

Bu çalışmanın bütçesi araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.2. Verilerin Toplanması

3.2.1. Anne ve çocuk genel bilgileri

Genel bilgiler bölümünde anne ve çocuğun özellikleri ayrı ayrı ele alınmıştır. Bu bölümde annenin yaş, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sağlık bilgileri, anne sütü verme süresi gibi sorular bulunurken çocuk ile ilgili olan yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı (kg), kardeş sayısı gibi sorular bulunmaktadır. Ayrıca çocuk ve annenin beslenme alışkanlıkları, besin desteği kullanma durumları, tüketmekten hoşlanmadıkları besinler, çocuğun ekran karşısında yemek yeme durumu ve mutfakta birlikte zaman geçirme durumları da sorgulanmıştır.

3.2.2. Antropometrik ölçümler

Çalışmaya katılan çocukların vücut ağırlıkları (kg) ve boy uzunlukları (cm) ölçümleri araştırmacı tarafından çocuğun kayıt olduğu okul ortamında alınmıştır. Kız çocuklarının boy uzunlukları ölçümü alınırken toka, taç vb. başlarında bulunabilecek eşyaların çıkarılması istenmiştir. Çocukların boy uzunluğu sırt ve omuzlar düz tutularak, ayaklar yan yana ve baş Frankfurt düzleminde iken ölçülmüştür [183]. Çocukların vücut ağırlıkları Tanita BC 532 marka taşınabilir tartı ile tekniğine uygun bir şekilde alınmıştır. Vücut ağırlığı (kg) ölçümünde çocuklardan en hafif giysileriyle kalmaları ağırlığı değiştirecek kıyafet ve aksesuarların (hırka, kemer vb.) çıkartılması istenmiş, ölçüm ayakkabısız olacak şekilde yapılmıştır. Elde edilen bu ölçümlerle BKİ hesaplanmıştır. Beden kütle indeksi ise vücut ağırlığı (kg)'nın boy uzunluğu (m)'nin karesine bölünmesi (kg/m^2) formülüyle elde edilmiştir. Annelerin boy uzunluğu (cm) ve vücut ağırlığı (kg) bilgileri ise beyana dayalı olarak alınmış olup BKİ'si $<18,50 \text{ kg/m}^2$ olanlar zayıf; BKİ'si $18,50-24,99 \text{ kg/m}^2$ aralığında olanlar normal; BKİ'si $25,00-29,99 \text{ kg/m}^2$ aralığında olanlar fazla kilolu; BKİ'si $\geq 30,00 \text{ kg/m}^2$ olanlar ise obez olarak değerlendirilmiştir [184].

Çocuklardan elde edilen ölçümler ise Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün önerdiği büyüme eğrileri ile değerlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü büyüme ve gelişmenin takibinde Z skorlarının kullanılmasını önermektedir. Z skoru; elde edilen ölçümlerin referans popülasyonun yaşa ve cinsiyete göre standart sapmasını ifade etmektedir. Çalışmaya katılan çocukların yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve yaşa göre BKİ'leri değerlendirilmiştir. Buna göre doğumdan 5 yaşına kadar çocukların beslenme durumunun

değerlendirilmesinde BKİ>+2 SD olması fazla kilolu, >+3 SD obez olarak tanımlanmıştır [103]. Beş yaşın üzerinde olan çocuklarda ise BKİ>+1 SD olması fazla kilolu, >+2 SD olması obez olarak tanımlanmıştır [185]. Çocukların antropometrik ölçümleri değerlendirilirken WHO AnthroPlus ve WHO Anthro programlarından yararlanılmıştır.

3.2.3. Besin tüketim kaydı

Çalışmaya katılan anne ve çocukların günlük enerji ve besin ögesi alımlarının belirlenmesi amacıyla üç günlük besin tüketim kayıtları (bir günü hafta sonu iki günü hafta içi olmak üzere) alınmıştır. Annelerden üç gün süresince tükettikleri tüm besinlerin ve içeceklerin çeşit ve miktar olarak hem kendileri hem de çocukları için kayıt alması istenmiştir. Okuldaki menülere ulaşarak çocukların besin tüketimlerinin doğruluğu kontrol edildi. Alınan kayıtlardan günlük tükettikleri besin ve/veya içeceklerin belirtilen ölçüleri miktara dönüştürülmüştür. Tüketilen yemeklerin porsiyonlarına giren besinlerin miktarları “Standart Yemek Tarifeleri” kullanılarak hesaplanmıştır [186]. Anne ve çocukların tükettiği besin ve içeceklerin doğru miktarları Rakıcıoğlu ve diğerleri [187] tarafından geliştirilen Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu Ölçü ve Miktarlar kitabı kullanılarak belirlenmiştir. Ayrıca besin tüketim kayıtlarında eksik/hatalı olduğu düşünülen kısımlar bireylerle tekrar görüşme yapılarak tamamlanmıştır. Elde edilen kayıtların Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) programı [188] ile analiz edilerek anne ve çocukların aldığı enerji ve besin ögesi miktarları “TÜBER 2022 referans miktarları” ile karşılaştırılmıştır [90].

3.2.4. Dokuz Tip Mizaç Ölçeği

Mizaç tiplerine ait özellikleri değerlendirmek için hazırlanmış olan ölçek 2014 yılında Yılmaz ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir. Ölçek kişiler tarafından belirtilen bir öz bildirim ölçeğidir. Dokuz ayrı mizaç tipinin (DTM1, DTM2, DTM3, DTM4, DTM5, DTM6 DTM7, DTM8 ve DTM9) özelliklerini gösteren toplam 91 maddelik ölçek 3’lü likert şeklinde cevaplanmaktadır. Her bir mizaç tipini değerlendiren alt ölçekten alınan puanlar o mizaç tipine ait özelliklerin fazla olduğunu göstermektedir. Buna göre ölçek yalnızca akademik çalışmalar için geliştirilmiş olup herhangi bir katılımcının hangi mizaç tipinde olduğunu kesin olarak belirlememektedir ancak her katılımcının her bir mizaç özelliği için aldığı toplam puanlar değerlendirilmektedir. Sözü edilen bu mizaç tiplerinin özellikleri kısaca aşağıda belirtilmiştir.

- TİP 1: İdealist, prensipli, adil, kontrollü, titiz, kurallara uyan, yargılayıcı, detaycı, gergin,
- TİP 2: Duygusal, yardımsever, sıcakkanlı, ilişki odaklı, alıngan, sitemkâr, ısrarcı, aceleci, yönlendirici,
- TİP 3: Hırslı, rekabetçi, başarı odaklı, pratik, imaj ve statüye düşkün, duygudan uzak, motivatör, diplomatik,
- TİP 4: Romantik, naif, içe dönük, bireysel, özgün, empatik, duyguların anlamını keşfeden, sanatsal, melankolik, tutkulu,
- TİP 5: İçe dönük, sessiz, çekingen, yalnızlığı seven, gözlemci, analitik, akılcı, soyutlayıcı, soğuk, duygusuz, şüpheci,
- TİP 6: Sadık, güvenilir, uyumlu, düzenli, tedbirli, ketum, tutumlu, olumsuz olasılıkları öncelikli düşünen, kuşkucu, sorgulayıcı, gizli muhalif, bilgi depolayan, ambivalan, kararsız,
- TİP 7: Hareketli, muzip, konuşkan, iyimser, pratik, yenilikçi, maceraperest, hazcı, hayalci, abartıcı, dürtüsel, gâilesiz, dikkatsiz, maymun iştahlı,
- TİP 8: Cesur, kendinden emin, otoriter, sert, baskın, hükmedici, lider, dobra, öfkeli,
- TİP 9: Sakin, barışçıl, ağırkanlı, uyumlu, arabulucu, öfkelerini bastıran, utangaç, inatçı, tembelliğe eğilimli bireyler olduğu belirtilmektedir [139].

Katılımcıların her bir tipe ait sorulardan elde ettikleri toplam puanlar üzerinden analizler yapılmaktadır. Sorulara verilen evet yanıtları için 2, bazen yanıtları için 1 ve hayır yanıtları için 0 şeklinde puanlamayla toplam puanlar hesaplanmaktadır. Her bir mizaç tipine ait sorular aşağıda belirtilmiştir.

TİP 1: 1, 7, 21, 27, 45, 58, 69, 78, 86, 90. sorular

TİP 2: 11, 19, 33, 41, 44, 49, 53, 61, 70, 83. sorular

TİP 3: 12, 18, 26, 35, 38, 59, 65, 87, 88. sorular

TİP 4: 3, 8, 15, 20, 23, 29, 51, 54, 73, 79. sorular

TİP 5: 2, 9, 13, 34, 39, 47, 57, 60, 66, 71, 76, 81. sorular

TİP 6: 4, 6, 28, 36, 48, 55, 64, 68, 82, 84. sorular

TİP 7: 5, 14, 22, 32, 40, 46, 52, 56, 62, 72. sorular

TİP 8: 16, 24, 37, 42, 43, 50, 63, 67, 75, 80. sorular

TİP 9: 10, 17, 25, 30, 31, 74, 77, 85, 89, 91. sorular [189].

3.2.5. Stunkard Beden Algısı Ölçeği

Stunkard Beden Algısı Ölçeği (the Stunkard Figure Rating Scale) kişilerin bedenlerini nasıl algıladıklarını ve beden memnuniyetsizliğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu skalada 9 figür bulunmaktadır ve kişiler vücut şeklini sübjektif olarak değerlendirmektedir. Skalada 1. ve 2. figürler zayıf, 3. ve 4. figürler normal, 5., 6. ve 7. figürler fazla kilolu, 8. ve 9. figürler ise obez olarak tanımlanmıştır. Skalada kişilerin vücudunu en iyi yansıtan figür ile en ideal olan figürü seçmesi beklenmektedir. Kişinin vücut memnuniyetsizliği ise bu seçilen iki figürün arasındaki fark ile hesaplanmaktadır. Bu ölçekten elde edilen puanlar 0-8 puan arasında değişmektedir. Elde edilen puanın sayısal olarak artması beden memnuniyetsizliğinin arttığını göstermektedir [190]. Bu çalışmada annelere uygulanan ölçek annelerin beden memnuniyetsizliğinin belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır.

3.2.6. Çocuk Besleme Anketi

Çocuk Besleme Anketi (CFQ) ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarına ek olarak çocuklarının obeziteye yatkınlık algısı, kaygısını değerlendiren bir araçtır. Çocuk Besleme Anketi 2-11 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin değerlendirilmesi için oluşturulmuştur [191]. Çocuk besleme anketinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Camcı ve diğerleri tarafından yapılmıştır [192]. Bu anket ebeveynlerin çocuk beslenmesi üzerindeki kontrollerini değerlendiren üç alt boyuttan (Kısıtlama, Yeme Baskısı, İzlem) ve ebeveynlerin çocuğun şişmanlığa yatkınlığını ve bununla ilgili inançları değerlendiren dört alt boyuttan (Çocuk beslenmesi için algılanan sorumluluk, algılanan aile vücut ağırlığı, algılanan çocuk vücut ağırlığı, çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi) oluşmaktadır.

Çocuk besleme anketi 5’li likert tipi bir anket olup her alt boyutta yer alan bir soru 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça, o boyutla ilgili inanç veya tutumlar artmaktadır. “Algılanan Sorumluluk” alt ölçeği çocuğun beslenmesi konusunda ebeveynin sorumluluğunun ölçüsünü göstermektedir. “Algılanan Aile Ağırlığı” ebeveynin kendi ağırlık öyküsünün değerlendirmesini içerirken “Algılanan Çocuk Ağırlığı” alt ölçeğinde çocuk ağırlığının ebeveyni tarafından değerlendirmesini (1=zayıf, 5= aşırı kilolu) yansıtmaktadır. “Çocuk Ağırlığı Hakkındaki İlgi” alt ölçeği çocuk vücut ağırlığı ve aşırı ağırlık kazanması konusunda ebeveynin ilgisi ve kaygısını yansıtmaktadır. “Kısıtlama” alt ölçeği ebeveyni tarafından çocuğun yüksek enerjili besin tüketiminin nasıl

kısıtlandığını, “Yeme Baskısı” ebeveynin yeme konusundaki ısrarını “İzlem” ise çocuğun aşırı şekerli ve yağlı besin tüketimi takibinin nasıl olduğunu göstermektedir [191].

3.2.7. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) çocuğun iştahını belirlemeyi amaçlayarak obezite veya iştahsızlık eğilimini saptamada önemli bir araçtır. ÇYDA çocuğun iştahını gıda heveslisi (GH), duygusal aşırı yeme (DAY), gıdadan keyif alma (GKA), içme tutkusu (IT), tokluk heveslisi (TH), yavaş yeme (YY), duygusal az yeme (DAZ), yemek seçiciliği (YS) olarak sekiz açıdan değerlendirmektedir. Çocuğun gıda heveslisi (GH), duygusal aşırı yeme (DAY), gıdadan keyif alma (GKA) ve içme tutkusu (IT) davranışları çocuğun iştah göstergesi davranışları (besine ulaşma) olarak belirtilirken, tokluk heveslisi (TH), yavaş yeme (YY), duygusal az yeme (DAZ) ve yemek seçiciliği (YS) davranışları iştahsızlık göstergesi (besinden kaçınma) olarak belirtilmektedir. Bu anket Wardle ve diğerleri tarafından geliştirilen likert tipi bir ankettir [193]. Çocuklarda yeme davranışı anketi 35 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde 5 puan üzerinden (1=asla, 5=her zaman) değerlendirilmektedir. Bu anketin Türk çocuklarının yeme davranışını belirlemede güvenilir bir psikometrik araç olduğu Yılmaz ve diğerleri tarafından belirtilmiştir. Çocukların gıda heveslisi olması 12, 14, 19, 20, 28. duygusal aşırı yemesi 2, 13, 15, 27. gıdadan keyif alması 1, 3, 4, 5, 22. içme tutkusu olması 6, 29, 31. tokluk heveslisi olması 7, 17, 21, 24, 26, 30, 33. yavaş yemesi 8, 18, 34, 35. duygusal az yemesi 9, 11, 23, 25. ve yemek seçiciliği olması 10, 16, 32. sorular kullanılarak hesaplanmaktadır [194].

3.2.8. Akdeniz Diyet Kalite İndeksi

Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) çocuk ve adölesanlar için geliştirilmiş Akdeniz diyetine uyumu gösteren bir indekstir [195]. Beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı bu indeks Akdeniz diyetinin özelliklerini içeren 16 sorudan oluşmaktadır [196].

Sağlıklı beslenme ile ilişkin soruların evet yanıtı aldığı puanlama +1 iken sağlıksız beslenme ile ilişkili soruların evet yanıtı alması -1 olarak puanlanmaktadır. Sonuç olarak puanlama 0 ila 12 puan arasında değişmektedir. Diyetin değerlendirilmesinde ise elde edilen puanlarda ≥ 8 puan: optimal diyet; 4 – 7 puan: geliştirilmesi gereken diyet kalitesi; ≤ 3 puan: çok düşük diyet kalitesini göstermektedir [196].

3.3. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile yapılmıştır. Bilgisayar uygulamasına aktarılan veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve Student T Testi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri kullanılarak yapılmıştır. Sayısal değişkenlerde normal dağılım çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak bulunmuştur. Normal dağılımın kurallarına göre çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması gerekmektedir [197]. Bu kapsamda değişkenlerin normal dağılım kuralına uyduğu bulunmuştur.

Değişkenler arasındaki ilişki düzeylerinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı; 0.00-0.30 arası düşük, 0.30-0.70 arası orta ve 0.70-1.00 arası ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak değerlendirilmiştir [198]. Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ve çocuk yeme davranışları üzerine bazı değişkenlerin etkilerinin belirlenmesinde basit ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik ve %99'luk güven aralığında, anlamlılık $p < 0,01$ ve $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Annelerin mizaçları ile çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocukların yeme davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen veriler aşağıda verilmiştir.

4.1. Anne ve Çocukların Genel Özellikleri

Çalışmaya 253 anne ve çocuk katılmış olup annelerin genel özelliklerine ait bulgular Çizelge 4.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $35,6 \pm 4,21$ yıldır. En düşük anne yaşının 23 ve en yüksek anne yaşının 52 olduğu belirlenmiştir. Annelerin boy uzunluklarının ortalamasının $163,8 \pm 5,08$ cm ve vücut ağırlıklarının ortalamasının $63,8 \pm 10,50$ kg olduğu görülmektedir. Annelerin beden kütle indeksi değerlendirilerek %62,5’inin normal, %26,9’unun fazla kilolu ve %7,5’inin ise obez olduğu belirlenmiştir. Annelerin %2’si ortaokul, %8,3’ü lise, %63,6’sı üniversite ve %26,1’i yüksek lisans/doktora mezunudur. Çalışma durumları incelendiğinde annelerin %16,6’sının ev kadını, %60,5’inin kamu personeli, %2,8’inin serbest çalışan ve %20,2’sinin özel sektörde çalıştığı ortaya çıkmaktadır. Annelerin %54,9’unun gelir ve giderinin eşit olduğu, %34’ünün gelirinin giderden fazla olduğu belirlenmiştir. Annelerin hastalık geçmişi sorgulanmış ve %82,6’sının doktor tarafından tanısı konulan bir hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Annelerin çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi aldığı kaynaklar incelendiğinde %3,6’sı diyetisyen, %26,6’sı doktor, %24,5’i kitap, %2,8’i televizyon, %17,9’u sosyal medya ve %24,7’si aile olarak ifade etmiştir.

Çizelge 4.1’de annelerin tek başına anne sütü verme süresinin ortalama $5,5 \pm 1,29$ ay, toplam anne sütü verme süresinin ortalama $19,8 \pm 8,37$ ay ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının ortalama $5,7 \pm 1,04$ ay olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.1. Annelerin genel özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı bilgiler (n=253)	S (%)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)
Yaş (yıl)		35,6±4,21	35 (23,0-52,0)
Boy uzunluğu (cm)		163,8±5,08	164 (150,0-179,0)
Vücut ağırlığı (kg)		63,8±10,50	62 (47,0-100,0)
BKİ (kg/m ²)		23,7±3,71	22,8 (17,6-39,1)
BKİ			
Zayıf	8 (3,1)		
Normal	158 (62,5)		
Fazla kilolu	68 (26,9)		
Şişman	19 (7,5)		
Eğitim durumu			
Ortaokul	5 (2,0)		
Lise	21 (8,3)		
Üniversite	161 (63,6)		
Yüksek lisans/doktora	66 (26,1)		
Meslek			
Ev kadını	42 (16,6)		
Kamu personeli	153 (60,5)		
Özel sektör	58 (22,9)		
Gelir-gider dengesi			
Gelir ve gider eşit	139 (54,9)		
Gelir giderden fazla	86 (34,0)		
Gelir giderden az	28 (11,1)		
Hastalık durumu			
Var	44 (17,4)		
Yok	209 (82,6)		
Hastalık türü			
Hipertansiyon	4 (9,1)		
Diyabet	4 (9,1)		
Guatr	16 (36,4)		
Kalp-damar hastalıkları	4 (9,1)		
Kas iskelet sistemi hastalıkları	5 (11,4)		
Alerjik hastalık	7 (15,8)		
Nörolojik hastalık	4 (9,1)		
Çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi alınan kaynak*			
Diyetisyen	17 (3,6)		
Doktor	125 (26,6)		
Kitap	115 (24,5)		
Televizyon	13 (2,8)		
Sosyal medya	84 (17,9)		
Aile	116 (24,7)		
Çocuğuna anne sütü verme durumu			
Evet	249 (98,4)		
Hayır	4 (1,6)		
Anne sütü verme süresi (ay)		5,5±1,29	6 (0,00-8,00)
Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı (ay)		5,7±1,04	6 (1,00-8,00)
Toplam anne sütü verme süresi (ay)		19,8±8,37	22 (0,00-48,00)

BKİ: Beden Kütle İndeksi

*Çoklu yanıtı soru

Çalışmaya katılan çocukların özelliklerine ait bulgular Çizelge 4.2’de gösterilmiştir. Çocukların yaş ortalaması $4,8 \pm 1,00$ yıl olup %53,0’ı kız ve %47,0’ı erkektir. Çocukların boy uzunlukları ortalaması $111,7 \pm 8,34$ cm, vücut ağırlıkları ortalaması $20,0 \pm 4,62$ kg’dır.

Çocukların yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve yaşa göre BKİ’leri DSÖ’nün büyüme eğrilerine göre değerlendirilmiş olup çocukların %2’si bodur, %90,5’i normal ve %7,5’i uzundur. Yaşa göre ağırlıkları değerlendirildiğinde çocukların %2,8’inin zayıf, %76,3’ünün normal, %15’inin fazla kilolu ve %5,9’unun obez olduğu belirlenmiştir. Çocukların yaşa göre BKİ değerleri ele alındığında ise %7,9’unun zayıf, %73,9’unun normal, %9,8’inin fazla kilolu ve %8,4’ünün obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çocukların kardeş sayıları incelendiğinde; %44,7’sinin kardeşinin olmadığı, %29,6’sının 1 kardeşinin, %23,7’sinin 2 kardeşinin ve %2’sinin ise 3 kardeşinin olduğu görülmektedir. Çocukların ailedeki kaçınıcı çocuk olduğu da sorgulanmış ve çocukların %73,51’inin 1. çocuk olduğu, %22,5’inin 2. çocuk olduğu ve %2,8’inin 3. çocuk olduğu belirlenmiştir. Çocukların hastalık durumları sorgulanmış ve %87,4’ünün hastalığının bulunmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.2. Çocukların genel özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı bilgiler (n=253)	S (%)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)
Yaş (yıl)		4,8±1,00	5 (3,00-6,00)
Cinsiyet			
Erkek	134 (53,0)		
Kız	119 (47,0)		
Vücut ağırlığı (kg)		20,0±4,62	19 (12,00-40,00)
Boy uzunluğu (cm)		111,7±8,34	112 (85,00-135,00)
Yaşa göre boy uzunluğu z skoru (HAZ)		0,7±1,35	0,56 (-3,24-4,45)
Yaşa göre vücut ağırlığı z skoru (WAZ)		0,6±1,13	0,64 (-2,49-3,61)
Yaşa göre BKİ z skoru (BAZ)		0,2±1,63	0,23 (-4,45-5,16)
HAZ sınıflama			
Bodur	5 (2,0)		
Normal	229 (90,5)		
Uzun	19 (7,5)		
WAZ sınıflama			
Zayıf	7 (2,8)		
Normal	193 (76,3)		
Fazla kilolu	38 (15,0)		
Obez	15 (5,9)		
BAZ sınıflama			
Zayıf	20 (7,9)		
Normal	187 (73,9)		
Fazla kilolu	25 (9,8)		
Obez	21 (8,4)		
Kardeş sayısı			
Kardeş yok	113 (44,7)		
1 kardeş	75 (29,6)		
2 kardeş	60 (23,7)		
3 kardeş	5 (2,0)		
Doğum sırası			
1 çocuk	186 (73,5)		
2 çocuk	57 (22,5)		
3 çocuk	7 (2,8)		
4 çocuk	3 (1,2)		
Hastalık durumu			
Var	32 (12,6)		
Yok	221 (87,4)		
Hastalık türü			
Alerji	20 (62,7)		
Astım	6 (18,7)		
İmmün sistem zayıflığı	2 (6,2)		
Reflü	3 (9,3)		
Böbrek büyüklüğü	1 (3,1)		

HAZ: Yaşa göre boy uzunluğu z skoru (Height for Age), WAZ: Yaşa göre vücut ağırlığı z skoru (Weight for Age), BAZ: Yaşa göre BKİ z skoru (BMI for Age)

4.2. Anne ve Çocukların Beslenme Alışkanlıkları

Anne ve çocuk beslenme alışkanlıkları Çizelge 4.3'te gösterilmiştir. Anne ve çocuklar arasında 3 ana öğün tüketme oranı sırasıyla %69,6 ve %89,7'dir. Ayrıca en az 1 ara öğün tüketim oranı anne ve çocukta sırasıyla %38,7 ve %33,1'dir. Annelerin %22,5'inin öğün atladığı ve %77,5'inin öğün atlamadığı, çocukların %12,3'ünün öğün atladığı ve %87,7'sinin öğün atlamadığı görülmüştür. Annelerin %33,8'i sabah öğünü, %61,5'i öğle öğünü, %4,6'sı akşam öğünü, çocukların ise %21,6'sı sabah öğünü, %73,0'ı öğle öğünü, %5,4'ü ise akşam öğünü atlattığı bulunmuştur. Annelerin %37,9'u vitamin/mineral desteği kullanırken %62,1'i vitamin/mineral desteği kullanmamıştır. Bu destek çoğunlukla çoklu vitamin desteği şeklindedir. Vitamin/mineral desteği kullanma oranı çocuklarda daha fazladır. Çocukların %52,2'si vitamin/mineral desteği kullanmaktadır. Balık yağı, multivitamin ve propolis(arı ürünü) kullanımı çocuklarda en sık alınan destekler arasındadır.

Annelerin diyet yapma durumları sorgulanmış ve annelerin %9,1'i diyet yaptığını ifade ederken %90,9'i diyet yapmadığını ifade etmiştir. Annelerin %39,1'i aile ile birlikte tüketilen ana öğün sayısına 1 öğün, %46,2'si 2 öğün olarak belirtmişlerdir. Çocukla birlikte tüketilen ana öğün sayısı sorusuna annelerin %0,8'i hiç, %49,4'ü 1 öğün, %37,5'i 2 öğün ve %12,3'ü 3 öğün olarak cevap vermiştir. Çocukla birlikte tüketilen ara öğün sayısı sorusuna annelerin %44,3'ü hiç, %43,9'u 1 öğün, %10,3'ü 2 öğün ve %1,6'sı 3 öğün olarak cevap vermiştir.

Çocukla birlikte mutfakta zaman geçirme durumu incelendiğinde annelerin %4,0'ı nadiren, %37,5'i arada bir, %49,4'ü sıklıkla ve %9,1'i her zaman vakit geçirdiğini belirtmiştir. Yemek hazırlamada annelerin %50,6'sı aile fertlerinin bir görev aldığını ifade ederken %49,4'ü aile fertlerinin görev almadığını ifade etmiştir. Annelerin %37,2'si çocuklarının istediği yiyeceği yemekte özgür olduğunu, %62,8'i ise çocuklarının istediği yiyeceği yemekte özgür olmadığını belirtmiştir.

Annelerin %45,1'i çocuklarının ekran karşısında yemek yediğini, %54,9'u ise ekran karşısında yemek yemediğini ifade etmiştir. Annelerin %42,3'ü çocuklarının nadiren, %28,5'i arada bir, %25,3'ü sıklıkla ve %4'ü her zaman ekran karşısında yemek yediğini belirtmiştir.

Annelerin %21,7'si düzenli egzersiz yaptığını ve %78,3'ü ise düzenli egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. Annelerin %94,9'u çocuklarının fiziksel olarak aktif olduğunu belirtirken, %5,1'i çocuklarının fiziksel olarak aktif olmadığını belirtmiştir. Çocukların %61,1'i okulda en az 1 kez beslenme eğitimi almış iken %38,3'ü ise okulda beslenme eğitimi almamıştır.

Çocukların şekerli/gazlı içecek tüketim sıklığı incelendiğinde %66,8'inin nadiren, %24,5'inin arada bir, %8,3'ünün sıklıkla ve %0,4'ünün ise her zaman şekerli/gazlı içecek tükettiği görülmüştür.

Çizelge 4.3. Anne ve çocuk beslenme alışkanlıkları

		Öğün sayısı	S (%)
Ana öğün sayısı	Anne	2 öğün	77 (30,4)
		3 öğün	176 (69,6)
	Çocuk	2 öğün	26 (10,3)
		3 öğün	227 (89,7)
Ara öğün sayısı	Anne	Hiç	38 (15,4)
		1 öğün	97 (38,7)
		2 öğün	98 (38,7)
		3 öğün	18 (7,2)
	Çocuk	Hiç	8 (3,6)
		1 öğün	83 (33,1)
		2 öğün	135 (53,4)
		3 öğün	24 (9,9)
Ana öğün atlama	Anne	Evet	77 (30,4)
		Hayır	176 (69,6)
	Çocuk	Evet	26 (10,3)
		Hayır	227 (89,7)
Atlanan ana öğün*	Anne	Sabah	22 (33,8)
		Öğle	40 (61,5)
		Akşam	3 (4,7)
	Çocuk	Sabah	8 (21,6)
		Öğle	27 (73,0)
		Akşam	2 (5,4)
Ara öğün atlama durumu	Anne	Evet	235 (92,9)
		Hayır	18 (7,1)
	Çocuk	Evet	229 (90,5)
		Hayır	24 (9,5)
Atlanan ara öğün*	Anne	Kuşluk	124 (59,6)
		İkindi	36 (17,3)
		Gece	48 (23,1)
	Çocuk	Kuşluk	106 (57,0)
		İkindi	31 (16,7)
		Gece	49 (26,3)

Çizelge 4.3. (devam) Anne ve çocuk beslenme alışkanlıkları

			S (%)
Vitamin/mineral desteği kullanımı	Anne	Evet	96 (37,9)
		Hayır	157 (62,1)
	Çocuk	Evet	132 (52,2)
		Hayır	121 (47,8)
Çocuk vitamin/mineral desteği*			
	Balık yağı (omega-3)		67 (45,6)
	D vitamini		6 (4,1)
	C vitamini		3 (2,0)
	Multivitamin		42 (28,6)
	Çinko		4 (2,7)
	Propolis (arı ürünü)		25 (17,0)
Anne vitamin/mineral desteği*			
	Balık yağı (omega-3)		8 (7,7)
	D vitamini		16 (15,4)
	C vitamini		7 (6,7)
	Multivitamin		55 (52,9)
	B ₁₂ vitamini		10 (9,6)
	Propolis (arı ürünü)		8 (7,7)
Annenin zayıflama diyeti yapma durumu	Evet		23 (9,1)
	Hayır		230 (90,9)
Aileyle birlikte tüketilen ana öğün sayısı	Hiç		2 (0,8)
	1 öğün		99 (39,2)
	2 öğün		117 (46,2)
	3 öğün		35 (13,8)
Aileyle birlikte tüketilen ara öğün sayısı	Hiç		120 (47,4)
	1 öğün		114 (45,1)
	2 öğün		19 (7,5)
Çocukla birlikte tüketilen ana öğün sayısı	Hiç		2 (0,8)
	1 öğün		125 (49,4)
	2 öğün		95 (37,5)
	3 öğün		31 (12,3)
Çocukla birlikte tüketilen ara öğün sayısı	Hiç		112 (44,3)
	1 öğün		111 (43,9)
	2 öğün		26 (10,2)
	3 öğün		4 (1,6)
Çocukla birlikte mutfakta zaman geçirme durumu	Nadiren		10 (4,0)
	Arada bir		95 (37,5)
	Sıklıkla		125 (49,4)
	Her zaman		23 (9,1)
Yemek hazırlamada aile fertlerinin görev alma durumu	Var		128 (50,6)
	Yok		125 (49,4)
Yemek yerken herkesin yiyeceği yemekte özgür olma durumu	Evet		94 (37,2)
	Hayır		159 (62,8)
Çocuğun ekran karşısında yemek yeme durumu	Evet		114 (45,1)
	Hayır		139 (54,9)
Çocuğun ekran karşısında yemek yeme sıklığı	Nadiren		107 (42,3)
	Arada bir		72 (28,5)
	Sıklıkla		64 (25,2)
	Her zaman		10 (4,0)

Çizelge 4.3. (devam) Anne ve çocuk beslenme alışkanlıkları

		S (%)
Annenin fiziksel olarak aktif olma durumu	Evet	55 (21,7)
	Hayır	198 (78,3)
Çocuğun fiziksel olarak aktif olma durumu	Evet	240 (94,9)
	Hayır	13 (5,1)
Okulda beslenme eğitimi verilme durumu	Evet	156 (61,7)
	Hayır	97 (38,3)
Çocuğun şekerli/ gazlı içecek tüketim sıklığı	Nadiren	169 (66,8)
	Arada bir	62 (24,5)
	Sıklıkla	21 (8,3)
	Her zaman	1 (0,4)

*Çoklu yanıtlı soru

Annelerin Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi beslenme önerilerine uyumları Çizelge 4.4'te verilmiştir. Annelerin %20,9'u çocuğunu tatlı, çikolata, gofret vb. ile ödüllendirdiğini belirtirken, %52,6'sı bazen ödüllendirdiğini belirtmiştir. Annelerin çocuğuna yasakladığı bir besin olup olmadığı sorulmuş ve %49,4'ünün bu soruya evet cevabını verdiği görülmüştür.

Çizelge 4.4. Annelerin Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi önerilerine uyumları

Rehbere uyum	Yanıt	S (%)
Çocuğun tok hissedip yemek yemeye son verdiği zaman ısrar etme	Evet	22 (8,7)
	Hayır	133 (52,6)
	Bazen	98 (38,7)
Çocuğun beslenmesine yönelik yapılması istenen davranışları kendiniz yaparak çocuğa örnek olma	Evet	223 (88,1)
	Hayır	4 (1,6)
	Bazen	26 (10,3)
Besleyici ara öğün tüketimini teşvik etme	Evet	225 (88,9)
	Hayır	2 (0,8)
	Bazen	26 (10,3)
Öğünlerden önce çocuğa şekerlemeler, çikolatalar, cips gibi besinler verme	Evet	2 (0,8)
	Hayır	201 (79,4)
	Bazen	50 (19,8)
Çocuğun sürekli olarak tek bir besini fazla miktarda tüketmesini önleme	Evet	158 (62,5)
	Hayır	57 (22,5)
	Bazen	38 (15,0)
Çocuğu tatlılarla, çikolata, gofret vb. ile ödüllendirme	Evet	53 (20,9)
	Hayır	67 (26,5)
	Bazen	133 (52,6)
Yasaklanan bir besinin olması	Evet	125 (49,4)
	Hayır	94 (37,2)
	Bazen	34 (13,4)
Çocuğun tabağına yiyebileceği kadar yemek koyma	Evet	246 (97,2)
	Hayır	3 (1,2)
	Bazen	4 (1,6)

4.3. Anne ve Çocuklara Uygulanan Ölçek ve Alt Boyutlarına İlişkin Sonuçlar

Annelere uygulanan ölçek ve alt boyutlarına ilişkin puanlar Çizelge 4.5'te gösterilmiştir. Araştırmaya katılan annelerden alınan verilere göre; beden algısı ortalama puanı $4,1\pm1,22$ iken, istenilen beden algısı ortalama puanı $3,0\pm0,82$ ve beden memnuniyetsizliği puanı $1,0\pm0,89$ 'dur. Çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarına ilişkin annelerin algılanan sorumluluk puanı $4,3\pm0,75$ iken, algılanan aile ağırlığı puanı $2,8\pm0,61$, algılanan çocuk ağırlığı puanı $2,9\pm0,52$, çocuk ağırlığı hakkında ilgi puanı $3,6\pm0,83$, kısıtlama puanı $3,9\pm0,70$, yeme baskısı puanı $3,3\pm1,00$ ve izlem puanı $4,31\pm0,79$ bulunmuştur. Çocuklarda yeme davranışı anketine (ÇYDA) ilişkin çocukların gıda heveslisi olma puanı $1,9\pm0,74$, duygusal aşırı yeme puanı $1,7\pm0,68$, gıdadan keyif alma puanı $3,0\pm0,87$, içme tutkusunu puanı $2,5\pm1,05$, tokluk heveslisi olma puanı $3,2\pm0,69$, yavaş yeme puanı $2,9\pm0,98$, duygusal az yeme puanı $3,0\pm0,82$ ve yemek seçiciliği puanı $2,3\pm0,89$ bulunmuştur. Dokuz Tip Mizaç Ölçeği'ne (DTMÖ) ilişkin annelerin mizaç puanları değerlendirilmiş ve annelerin TİP 1, TİP 2, TİP 3, TİP 4, TİP 5, TİP 6, TİP 7, TİP 8, TİP 9 mizaç puanı ortalamasının sırasıyla $12,4\pm3,76$, $12,2\pm3,82$, $7,7\pm3,46$, $7,6\pm3,52$, $9,9\pm4,23$, $11,5\pm3,79$, $9,4\pm3,36$, $8,0\pm4,52$ ve $11,0\pm4,68$ bulunmuştur. Çizelge 4.6'da çocukların Akdeniz Diyet Kalite İndeksi ile elde edilen diyet uyumları gösterilmiştir ve diyet uyum puanlarının ortalamasının $6,4\pm1,96$ olduğu bulunmuştur. Çocukların %7,5'inin Akdeniz Diyetine uyumlarının kötü, %60,1'inin uyumunun orta ve %32,4'ünün uyumunun iyi olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.5. Anne ve çocuklara uygulanan ölçek ve alt boyutlarına ilişkin puanlar

Ölçek ve alt boyutları		$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)
Stunkard Beden Algısı	Beden memnuniyetsizliği	1,0±0,89	1 (-1,00- 4,00)
	Beden Algısı	4,1±1,22	4 (2,00- 8,00)
	İstenilen Beden	3,0±0,82	3 (1,00- 6,00)
Çocuk Besleme Anketi (CFQ)	Algılanan Sorumluluk	4,3±0,75	4,33 (2,00- 5,00)
	Algılanan Aile Ağırlığı	2,8±0,61	3 (1,25- 5,00)
	Algılanan Çocuk Ağırlığı	2,9±0,52	3 (1,00- 4,33)
	Çocuk Ağırlığı Hakkında İlgi	3,6±0,83	3,33 (1,33- 5,00)
	Kısıtlama	3,9±0,70	4 (1,13- 5,00)
	Yeme Baskısı	3,3±1,00	3,5 (1,00- 5,00)
	İzlem	4,3±0,79	4,66 (2,00- 5,00)
Dokuz Tip Mizaç Ölçeği (DTMÖ)	TİP 1	12,4±3,76	12 (2,00- 20,00)
	TİP 2	12,2±3,82	12 (2,00- 20,00)
	TİP 3	7,7±3,46	7 (0,00- 18,00)
	TİP 4	7,6±3,52	7 (0,00- 17,00)
	TİP 5	9,9±4,23	9 (1,00- 24,00)
	TİP 6	11,5±3,79	12 (3,00- 20,00)
	TİP 7	9,4±3,65	9 (0,00- 18,00)
	TİP 8	8,0±4,52	8 (0,00- 19,00)
	TİP 9	11,0±4,68	11 (0,00- 20,00)
Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)	Gıda Heveslisi	1,9±0,74	1,8 (1,00- 5,00)
	Duygusal Aşırı Yeme	1,7±0,68	1,5 (1,00- 5,00)
	Gıdadan Keyif Alma	3,0±0,87	3 (1,00- 5,00)
	İçme Tutkusu	2,5±1,05	2,3 (1,00- 5,00)
	Tokluk Heveslisi	3,2±0,69	3,14 (1,00- 5,00)
	Yavaş Yeme	2,9±0,98	2,75 (1,00- 5,00)
	Duygusal Az Yeme	3,0±0,82	3 (1,00- 5,00)
	Yemek Seçiciliği	2,3±0,89	2,33 (1,00- 5,00)
Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeği (KİDMED)	Akdeniz Diyeti Kalitesi Uyumu	6,4±1,96	6 (1,00- 11,00)

CFQ: Child Feeding Questionnaire, DTMÖ: Dokuz Tip Mizaç Ölçeği, ÇYDA: Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi, KİDMED: Diet Quality Index for children and adolescents,

Çizelge 4.6. Çocukların Akdeniz diyetine uyum düzeylerinin dağılımı

	Uyum düzeyi	S (%)
Akdeniz Diyeti Kalitesi	Kötü (≤ 3)	19 (7,5)
	Orta (4-7)	152 (60,1)
	İyi (≥ 8)	82 (32,4)

4.4. Anne ve Çocukların Diyetle Enerji ve Besin Ögesi Alımları

Çocukların diyetle günlük enerji ve makro besin ögeleri alım miktarları ile bu miktarların TUBER-2022 önerilerini karşılama değerleri (%) Çizelge 4.7’de gösterilmiştir. Çocukların enerji ve besin ögeleri alımları TUBER-2022 önerilerini karşılama açısından yeterli (>%50) bulunmuştur.

Çizelge 4.7. Çocukların diyetle günlük enerji ve besin ögeleri alım miktarları ile bu miktarların TUBER-2022 önerilerini karşılama değerleri (%)

Enerji ve besin ögeleri	$\bar{X} \pm SS$	Gereksinmeyi karşılama değeri (%) $\bar{X} \pm SS$
Enerji (kkal)	1471,5 $\pm$ 420,25	116,9 $\pm$ 34,43
Karbonhidrat (g)	136,5 $\pm$ 48,54	105,7 $\pm$ 37,42
Posa (g)	13,9 $\pm$ 6,20	102,9 $\pm$ 47,66
Protein (g)	54,8 $\pm$ 17,16	283,1 $\pm$ 97,34
A vitamini (mcg)	615, 6 $\pm$ 403,24	205,2 $\pm$ 134,41
C vitamini (mg)	58,5 $\pm$ 38,14	195,2 $\pm$ 127,14
E vitamini (mg)	20,9 $\pm$ 8,50	233,3 $\pm$ 94,45
B ₁ vitamini (mg)	0,7 $\pm$ 0,25	180,0 $\pm$ 62,89
B ₂ vitamini (mg)	1,2 $\pm$ 0,39	177,6 $\pm$ 56,87
Niasin (mg)	18,56 $\pm$ 7,26	280,4 $\pm$ 110,04
B ₆ vitamini (mg)	1,0 $\pm$ 0,36	148,5 $\pm$ 51,5
Folik Asit (mcg)	222,4 $\pm$ 88,44	158,8 $\pm$ 63,17
B ₁₂ vitamini (mcg)	4,2 $\pm$ 2,22	286,6 $\pm$ 148,50
Potasyum (mg)	1933,4 $\pm$ 621,80	175,8 $\pm$ 56,51
Kalsiyum (mg)	546,6 $\pm$ 237,63	72,3 $\pm$ 29,68
Magnezyum (mg)	199,1 $\pm$ 72,69	223,0 $\pm$ 86,61
Fosfor (mg)	923,1 $\pm$ 278,29	209,7 $\pm$ 63,24
Demir (mg)	7,4 $\pm$ 2,75	106,3 $\pm$ 39,34
Çinko (mg)	8,1 $\pm$ 2,96	148,2 $\pm$ 53,88
Bakır (mg)	1,0 $\pm$ 0,43	104,9 $\pm$ 43,84

TE: Toplam Enerji, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri, n-3: Omega 3, n-6: Omega 6.

Annelerin diyetle günlük enerji ve makro besin ögeleri alım miktarları ile bu alımların TUBER-2022 önerilerini karşılama değerleri (%) Çizelge 4.8’da gösterilmiştir. Annelerin enerji ve besin ögeleri alımları TUBER-2022 önerilerini karşılama açısından yetersiz (<%50) bulunanların demir ve kalsiyum olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.8. Annelerin diyetle günlük enerji ve besin öğeleri alım miktarları ile bu miktarların TUBER-2022 önerilerini karşılama değerleri (%)

Enerji ve besin öğeleri	$\bar{X} \pm SS$	Gereksinmeyi karşılama değeri (%)
Enerji (kkal)	1205,6 $\pm$ 347,24	69,9 $\pm$ 20,10
Karbonhidrat (g)	107,8 $\pm$ 41,05	83,0 $\pm$ 31,60
Posa (g)	14,6 $\pm$ 5,65	58,4 $\pm$ 22,58
Protein (g)	48,2 $\pm$ 15,43	68,8 $\pm$ 22,09
A vitamini (mcg)	845,9 $\pm$ 2095,42	130,1 $\pm$ 322,39
C vitamini (mg)	60,7 $\pm$ 30,58	63,9 $\pm$ 32,19
E vitamini (mg)	19,7 $\pm$ 7,83	178,7 $\pm$ 71,18
B ₁ vitamini (mg)	0,7 $\pm$ 0,25	179,8 $\pm$ 63,54
B ₂ vitamini (mg)	1,0 $\pm$ 0,45	63,4 $\pm$ 28,41
Niasin (mg)	17,5 $\pm$ 7,67	264,8 $\pm$ 116,26
B ₆ vitamini (mg)	1,0 $\pm$ 0,35	62,8 $\pm$ 21,90
Folik Asit (mcg)	254,3 $\pm$ 107,49	77,1 $\pm$ 32,61
B ₁₂ vitamini (mcg)	4,0 $\pm$ 7,45	99,4 $\pm$ 186,28
Potasyum (mg)	1778,4 $\pm$ 525,47	50,9 $\pm$ 15,02
Kalsiyum (mg)	414,5 $\pm$ 177,35	43,7 $\pm$ 18,71
Magnezyum (mg)	182,8 $\pm$ 65,21	61,0 $\pm$ 21,72
Fosfor (mg)	770,8 $\pm$ 228,95	140,1 $\pm$ 41,62
Demir (mg)	7,4 $\pm$ 2,47	46,7 $\pm$ 15,43
Çinko (mg)	6,9 $\pm$ 2,48	63,1 $\pm$ 22,51
Bakır (mg)	1,0 $\pm$ 0,54	79,7 $\pm$ 41,58

TE: Toplam Enerji, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri, n-3: Omega 3, n-6: Omega 6.

Çocukların BKİ'sine göre günlük diyetle aldıkları enerji ve besin öğeleri miktarları Çizelge 4.9'de gösterilmiştir. Çocukların beden kütle indeksine göre günlük diyetle aldıkları enerji ve besin öğeleri miktarları arasında sadece çocuğun ağırlığı başına düşen enerji (kkal/kg) miktarı açısından farklılık görülmüştür ($p < 0,05$). Zayıf olan çocukların ağırlığı başına düşen enerji (kkal/kg) miktarı, diğer beden kütle indeksine sahip çocukların ağırlığı başına düşen enerji (kkal/kg) miktarından yüksek olduğu görülmüştür($p < 0,05$).

Çizelge 4.9. Çocukların beden kütle indeksine göre diyetle günlük aldıkları enerji ve besin öğeleri miktarları

Enerji ve besin öğeleri	Çocuk BKİ								F	p
	Zayıf (n:20)		Normal (n:187)		Fazla kilolu (n:25)		Obez (n:21)			
	̄X	SS	̄X	SS	̄X	SS	̄X	SS		
Enerji (kkal)	1449,30	450,31	1435,63	401,60	1519,29	422,85	1598,02	479,58	1,577	0,195
Enerji (kkal/kg)	101,79	33,61	77,49	24,91	70,79	24,19	64,10	25,23	9,800	0**
Protein (g)	55,60	18,28	53,96	17,12	54,40	16,86	58,77	17,45	0,735	0,532
Protein (%TE)	16,07	2,99	15,63	3,39	14,81	2,74	15,23	2,13	1,034	0,378
Bitkisel protein (g)	25,91	10,44	23,47	9,09	26,57	9,97	25,87	10,29	1,624	0,184
Hayvansal protein (g)	29,69	12,45	30,49	14,15	27,83	14,34	32,90	12,71	0,822	0,483
Yağ (g)	78,94	30,27	74,17	21,65	78,80	27,85	83,79	28,20	1,659	0,176
Yağ (%TE)	47,82	6,41	46,34	6,57	45,68	6,72	46,80	7,50	0,493	0,687
Karbonhidrat (g)	125,32	40,94	133,90	49,02	144,16	45,26	148,09	53,49	1,460	0,226
Karbonhidrat (%TE)	36,05	7,48	37,96	7,89	39,51	7,52	38,00	7,34	0,919	0,432
Posa (g)	14,39	5,35	13,92	6,62	13,98	4,86	13,63	6,19	0,062	0,980
DYA (g)	24,76	8,35	25,52	9,27	26,11	10,70	28,55	12,07	0,974	0,406
TDYA (g)	26,08	12,09	24,08	8,58	25,75	11,01	26,46	9,10	0,924	0,430
ÇDYA (g)	21,40	13,99	18,34	8,02	20,41	8,50	21,36	9,71	1,785	0,151
Omega 3 (g)	1,85	1,96	1,28	1,15	1,50	1,26	1,45	1,20	1,442	0,231
Omega 6 (g)	19,25	12,18	16,69	7,23	18,53	7,60	19,48	9,00	1,745	0,158
Omega 6/3	15,78	9,68	19,21	14,19	19,48	13,40	18,48	11,03	0,426	0,735
A vitamini (mcg)	742,50	527,88	619,63	430,41	589,05	330,89	548,76	221,09	1,020	0,384
E vitamini (mg)	22,08	11,23	20,27	7,86	21,86	7,98	22,33	9,84	0,902	0,441
B ₁ vitamini (mg)	0,79	0,30	0,70	0,25	0,70	0,22	0,76	0,25	1,036	0,377
B ₂ vitamini (mg)	1,30	0,38	1,22	0,39	1,20	0,38	1,34	0,46	1,056	0,368
Niasin (mg)	18,56	7,65	18,24	7,27	17,90	7,09	20,46	7,30	0,950	0,417
B ₆ vitamini (mg)	1,12	0,41	1,02	0,36	0,98	0,27	1,13	0,40	1,581	0,194
Folik Asit (mcg)	239,96	82,22	220,52	89,29	213,04	76,14	226,44	98,44	0,453	0,715
B ₁₂ vitamini (mcg)	4,16	1,86	4,34	2,20	4,32	2,63	4,15	2,17	0,096	0,962
C vitamini (mg)	69,83	50,46	59,48	39,35	51,22	31,28	54,12	28,21	1,254	0,291
Sodyum (mg)**	833,20	351,12	847,72	347,15	874,40	429,92	888,21	494,21	0,157	0,925
Potasyum (mg)	2097,38	649,00	1894,98	631,79	1902,48	554,69	2031,60	623,41	0,974	0,405
Kalsiyum (mg)	601,59	211,08	569,60	242,75	561,68	193,01	623,54	277,83	0,593	0,620
Magnezyum (mg)	226,18	102,28	193,18	69,14	202,31	71,90	205,93	68,30	1,407	0,241
Fosfor (mg)	958,89	292,86	907,27	272,74	916,23	264,36	979,97	315,53	0,746	0,526
Demir (mg)	7,91	3,05	7,30	2,64	7,83	3,37	7,39	2,40	0,586	0,625
Çinko (mg)	8,22	3,18	8,09	2,86	8,41	3,39	8,18	2,92	0,125	0,945
Bakır (mg)	1,21	0,65	1,01	0,42	1,13	0,45	1,06	0,35	1,805	0,147

**Diyetteki besinlerle alınan sodyumdur. TE: Toplam Enerji, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri, n-3: Omega 3, n-6: Omega 6.

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: Post Hoc Testleri, t: Independent Sample T testi

4.5. Annelerin Mizaç Özellikleri ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişki

Annelerin anne mizacı ile çocuk yeme davranışları arasındaki ilişki düzeyleri Çizelge 4.10'da gösterilmiştir. Annenin TİP 1 mizaç özelliği ile çocukta içme tutkusu olma ve duygusal az yeme davranışları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annenin TİP 3 mizaç özelliği ile çocuğun gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve içme tutkusu davranışları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annenin TİP 7 mizaç özelliği ile çocuğun gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu ve yemek seçiciliği davranışları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annenin TİP 8 mizaç özelliği ile çocuğun gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve içme tutkusu davranışları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 4.10. Anne mizacı ile çocuk yeme davranışları arasındaki ilişki

Değişkenler		Gıda Heveslisi	Duygusal Aşırı Yeme	Gıdadan Keyif Alma	İçme Tutkusu	Tokluk Heveslisi	Yavaş Yeme	Duygusal Az Yeme	Yemek Seçiciliği
TİP 1	r	0,105	0,122	-0,001	0,161*	0,117	0,059	0,149*	0,078
	p	0,095	0,053	0,985	0,01	0,062	0,346	0,018	0,216
TİP 2	r	0,038	0,087	0,113	0,092	-0,026	-0,119	0,035	0,099
	p	0,547	0,169	0,072	0,143	0,68	0,058	0,575	0,116
TİP 3	r	0,299**	0,272**	0,231**	0,213**	-0,073	-0,056	-0,035	0,118
	p	0,000	0,000	0,000	0,001	0,248	0,375	0,576	0,06
TİP 4	r	0,052	0,04	0,016	0,058	0,049	0,098	0,012	0,068
	p	0,414	0,53	0,798	0,358	0,441	0,118	0,854	0,281
TİP 5	r	0,02	0,007	-0,041	0,014	0,073	0,003	0,002	0,019
	p	0,749	0,906	0,512	0,827	0,244	0,962	0,978	0,764
TİP 6	r	-0,046	-0,006	-0,008	0,015	0,067	0,025	0,118	0
	p	0,47	0,923	0,895	0,811	0,292	0,695	0,062	0,997
TİP 7	r	0,275**	0,235**	0,167**	0,170**	-0,034	0,003	-0,005	0,147*
	p	0,000	0,000	0,008	0,007	0,589	0,964	0,935	0,02
TİP 8	r	0,243**	0,283**	0,138*	0,183**	-0,053	-0,04	-0,005	0,113
	p	0,000	0,000	0,029	0,004	0,397	0,522	0,936	0,073
TİP 9	r	0,083	0,045	0,093	-0,009	-0,008	-0,022	0,056	0,056
	p	0,186	0,48	0,138	0,884	0,903	0,726	0,372	0,374

$p<0,05$, $**p<0,01$

Anne mizacı ile çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları (CFQ) arasındaki ilişki incelenmiş olup bu ilişki Çizelge 4.11’de gösterilmiştir. Annenin çocuk beslenmesinde algıladığı sorumluluk, algıladığı aile ağırlığı ve izlem davranışları ile anne mizaç özellikleri arasında ilişki tespit edilmemiştir. Annenin TİP 4 ve TİP 6 mizaç puanları ile algıladığı çocuk ağırlığı arasında düşük düzeyde negatif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annelerdeki TİP 4 ve TİP 6 mizaç puanları arttıkça algıladığı çocuk ağırlığının azaldığı görülmektedir.

TİP 1 ve TİP 3 mizaç puanları ile annenin çocuk ağırlığı hakkında ilgisi arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annelerdeki TİP 1 ve TİP 3 mizaç puanları arttıkça annenin çocuk ağırlığı hakkında ilgisinin arttığı görülmektedir.

TİP 1 ve TİP 3 mizaç puanları ile annenin kısıtlama davranışı arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annelerin TİP 1 ve TİP 3 mizaç puanları attıkça kısıtlama davranışının arttığı görülmektedir. TİP 1 mizaç puanı ile annenin yeme baskısı davranışı arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). TİP 1 mizaç puanının artmasıyla yeme baskısı davranışının arttığı görülmektedir.

Çizelge 4.11. Anne mizacı ile çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları (CFQ) arasındaki ilişki

		PR	PPW	PCW	CN	RST	PE	MN
TİP 1	r	0,109	0,008	-0,05	0,132*	0,164**	0,139*	0,104
	p	0,083	0,898	0,428	0,037	0,009	0,028	0,098
TİP 2	r	0,102	0,066	-0,092	0,066	0,01	-0,106	0,037
	p	0,105	0,295	0,144	0,292	0,868	0,092	0,556
TİP 3	r	0,047	0,061	0,121	0,133*	0,214**	0,055	0,073
	p	0,456	0,334	0,055	0,035	0,001	0,385	0,247
TİP 4	r	0,013	0,03	-0,185**	0,047	0,083	-0,007	0,11
	p	0,835	0,64	0,003	0,454	0,187	0,916	0,082
TİP 5	r	-0,067	0,015	-0,079	0,042	0,092	-0,017	0,014
	p	0,285	0,818	0,211	0,508	0,143	0,787	0,826
TİP 6	r	0,041	-0,019	-0,135*	0,035	0,07	0,073	0,07
	p	0,513	0,766	0,032	0,583	0,267	0,247	0,265
TİP 7	r	-0,056	0,021	0,014	-0,038	0,03	-0,104	-0,019
	p	0,377	0,745	0,828	0,55	0,639	0,098	0,763
TİP 8	r	-0,01	0,058	0,092	-0,027	0,056	0,017	0,006
	p	0,878	0,354	0,146	0,666	0,378	0,787	0,925
TİP 9	r	0,056	0,029	-0,025	0,108	0,025	-0,105	0,072
	p	0,372	0,643	0,688	0,086	0,691	0,095	0,252

$p<0,05$, $**p<0,01$, PR: Algılanan Sorumluluk, PPW: Algılanan Aile Ağırlığı, PCW: Algılanan Çocuk Ağırlığı, CN: Çocuk Ağırlığı Hakkında İlgisi, RST: Kısıtlama, PE: Yeme Baskısı, MN: İzlem

Anne mizacı ile çocuğun diyetle aldığı enerji ve besin ögesi alımı arasındaki ilişki Çizelge 4.12’de gösterilmiştir. Annenin TİP 1 mizaç puanı ile çocuğun diyetinin proteinden gelen enerji oranı arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; annenin TİP 1 mizaç puanı arttıkça çocuğun diyetinin proteinden gelen enerjinin düşük olma olasılığı yüksektir. Annenin TİP 2 mizaç puanı ile çocuğun diyetle B₂ vitamini alım miktarı arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; annelerin TİP 2 mizaç puanı arttıkça çocuklarının B₂ vitamini alımlarının fazla olma olasılığı yüksektir. TİP 4 mizaç puanı ile çocuğun toplam protein, hayvansal protein, fosfor ve B₂ vitamini alımları arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; annelerin TİP 4 mizaç puanlarının artmasıyla çocuklarının toplam protein, hayvansal protein, fosfor ve B₂ vitamini alımlarının düşük olma olasılığı yüksektir.

Çizelge 4.12. Anne mizacı ile çocuğun diyetle aldığı enerji ve besin ögesi arasındaki ilişki

Enerji ve besin ögeleri		TİP 1	TİP 2	TİP 3	TİP 4	TİP 5	TİP 6	TİP 7	TİP 8	TİP 9
Enerji (kcal)	r	0,047	0,044	0,057	-0,068	-0,076	-0,068	0,014	0,015	-0,029
	p	0,453	0,489	0,368	0,282	0,227	0,283	0,828	0,816	0,641
Enerji (kcal/kg)	r	0,003	0,018	0,013	0,013	-0,023	-0,031	0,019	0,015	-0,041
	p	0,956	0,777	0,835	0,834	0,715	0,625	0,759	0,813	0,514
Protein (g)	r	-0,03	0,072	0,028	-0,125*	-0,059	-0,064	0,015	0	-0,037
	p	0,634	0,255	0,657	0,047	0,354	0,31	0,811	0,996	0,56
Protein (%TE)	r	-0,136*	0,049	-0,038	-0,122	-0,006	-0,001	0,007	-0,038	-0,029
	p	0,031	0,44	0,545	0,052	0,925	0,986	0,915	0,548	0,648
Bitkisel protein (g)	r	0,047	0,024	0,062	-0,025	-0,058	-0,029	0,049	0,067	0,024
	p	0,454	0,709	0,33	0,695	0,357	0,646	0,434	0,289	0,705
Hayvansal protein (g)	r	-0,07	0,073	-0,008	-0,138*	-0,033	-0,06	-0,015	-0,046	-0,062
	p	0,268	0,248	0,905	0,028	0,606	0,346	0,809	0,47	0,325
Yağ (g)	r	0,04	0,086	0,07	-0,069	-0,066	-0,029	-0,004	-0,003	-0,012
	p	0,526	0,175	0,267	0,274	0,298	0,649	0,956	0,961	0,852
Yağ (%TE)	r	-0,006	0,112	0,025	-0,046	0,013	0,054	-0,017	-0,065	0,043
	p	0,93	0,077	0,69	0,467	0,836	0,391	0,786	0,301	0,494
Karbonhidrat (g)	r	0,063	-0,027	0,033	-0,026	-0,068	-0,091	0,024	0,033	-0,033
	p	0,317	0,668	0,603	0,684	0,281	0,149	0,699	0,605	0,597
Karbonhidrat (%TE)	r	0,058	-0,118	-0,003	0,09	-0,009	-0,048	0,01	0,067	-0,02
	p	0,36	0,061	0,965	0,154	0,888	0,444	0,876	0,29	0,75
Posa (g)	r	0,031	-0,027	0,019	-0,01	-0,024	-0,015	0,011	0,069	-0,008
	p	0,62	0,666	0,767	0,868	0,709	0,815	0,864	0,272	0,896
DYA (g)	r	0,024	0,099	0,091	-0,055	-0,039	-0,072	-0,024	-0,016	-0,015
	p	0,7	0,115	0,151	0,381	0,533	0,251	0,707	0,798	0,811
TDYA (g)	r	0,045	0,085	0,095	-0,066	-0,083	-0,041	0,003	0,008	0,037
	p	0,474	0,176	0,132	0,296	0,188	0,521	0,958	0,896	0,557
ÇDYA (g)	r	0,027	0,016	-0,025	-0,053	-0,044	0,034	0,007	0,005	-0,059
	p	0,664	0,806	0,697	0,404	0,487	0,592	0,907	0,931	0,347
Omega 3 (g)	r	0,000	-0,058	-0,066	-0,081	-0,004	-0,038	-0,001	0,044	-0,118
	p	0,995	0,357	0,295	0,199	0,954	0,545	0,992	0,482	0,061
Omega 6 (g)	r	0,032	0,024	-0,01	-0,046	-0,043	0,042	0,014	0,001	-0,048
	p	0,608	0,703	0,872	0,468	0,497	0,508	0,823	0,983	0,444
Omega 6/3	r	0,074	0,038	0,06	0,157*	-0,036	0,136*	0,069	0,024	0,041
	p	0,238	0,549	0,343	0,012	0,566	0,03	0,275	0,71	0,513
A vitamini (mcg)	r	0,006	0,01	0,087	-0,001	-0,026	-0,11	0,032	0,068	0,056
	p	0,927	0,869	0,169	0,984	0,678	0,08	0,612	0,282	0,375
E vitamini (mg)	r	0,054	0,04	0,042	-0,017	-0,057	0,069	0,043	0,014	0,009
	p	0,39	0,531	0,506	0,79	0,363	0,273	0,493	0,824	0,892
B ₁ vitamini (mg)	r	0,027	0,035	0,023	-0,053	-0,068	0,005	0,074	0,084	-0,076
	p	0,674	0,584	0,721	0,405	0,283	0,931	0,238	0,182	0,229
B ₂ vitamini (mg)	r	-0,006	0,135*	0,036	-0,144*	-0,096	-0,036	0,042	-0,025	-0,039
	p	0,926	0,032	0,571	0,022	0,128	0,572	0,511	0,69	0,54
Niasin (mg)	r	-0,043	0,021	0,033	-0,102	-0,011	-0,054	0,032	0,023	-0,057
	p	0,497	0,739	0,6	0,105	0,866	0,393	0,615	0,715	0,37

Çizelge 4.12. (devam) Anne mizacı ile çocuğun diyetle aldığı enerji ve besin ögesi arasındaki ilişki

Enerji ve besin ögeleri		TİP 1	TİP 2	TİP 3	TİP 4	TİP 5	TİP 6	TİP 7	TİP 8	TİP 9
B ₆ vitamini (mg)	r	0,028	-0,017	0,045	-0,114	-0,046	0,013	0,05	0,054	-0,044
	p	0,661	0,79	0,478	0,069	0,471	0,835	0,426	0,393	0,483
Folik Asit (mcg)	r	0,051	0,016	0,018	-0,012	-0,015	0,021	0,058	0,054	-0,015
	p	0,42	0,802	0,774	0,852	0,811	0,742	0,355	0,396	0,81
B ₁₂ vitamini (mcg)	r	-0,057	0,036	-0,016	-0,095	-0,01	-0,014	-0,014	0,021	-0,105
	p	0,365	0,569	0,795	0,131	0,878	0,825	0,827	0,741	0,094
C vitamini (mg)	r	0,054	0,012	0	0,056	-0,007	0,004	0,081	0,05	0,015
	p	0,389	0,852	0,994	0,375	0,915	0,945	0,201	0,433	0,813
Sodyum (mg)**	r	0,081	0,039	0,064	-0,02	0,016	-0,099	0,031	0,034	0,017
	p	0,199	0,536	0,314	0,755	0,802	0,118	0,622	0,59	0,785
Potasyum (mg)	r	0,019	-0,003	0,029	-0,082	-0,043	-0,045	0,07	0,046	-0,057
	p	0,759	0,965	0,65	0,195	0,499	0,474	0,268	0,466	0,37
Kalsiyum (mg)	r	0,066	0,102	0,052	-0,091	-0,077	-0,048	0,052	-0,003	-0,023
	p	0,297	0,106	0,407	0,151	0,222	0,45	0,414	0,968	0,721
Magnezyum (mg)	r	0,003	0,031	0,043	-0,095	-0,083	-0,045	0,045	0,048	-0,047
	p	0,958	0,628	0,5	0,133	0,189	0,478	0,475	0,451	0,458
Fosfor (mg)	r	0,013	0,088	0,048	-0,130*	-0,095	-0,053	0,039	0,013	-0,053
	p	0,835	0,165	0,445	0,04	0,13	0,398	0,538	0,84	0,397
Demir (mg)	r	-0,035	0,026	0,07	-0,051	-0,078	-0,072	0,043	0,052	-0,065
	p	0,577	0,676	0,27	0,423	0,217	0,253	0,497	0,408	0,303
Çinko (mg)	r	-0,018	0,055	0,029	-0,086	-0,039	-0,051	0,012	0,038	-0,082
	p	0,779	0,381	0,645	0,174	0,532	0,416	0,847	0,545	0,194
Bakır (mg)	r	0,031	-0,004	0,024	-0,075	-0,084	-0,059	0,045	0,068	-0,058
	p	0,619	0,951	0,698	0,232	0,183	0,347	0,477	0,28	0,36

** Diyetteki besinlerle alınan sodyumdur. TE: Toplam Enerji, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri, n-3: Omega 3, n-6: Omega 6.

Annenin mizacı ile diyetle aldığı enerji, besin ögesi ve beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişki Çizelge 4.13'te gösterilmiştir. TİP 2 mizaç özelliği ile annelerin toplam protein ve hayvansal protein alımları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; TİP 2 mizaçlı annelerin protein ve hayvansal protein alımlarının yüksek olma olasılığı yüksektir. TİP 4 mizaç özelliği ile annelerin B₁ vitamini, folik asit, demir ve bakır alımları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; TİP 4 mizaçlı annelerin B₁ vitamini, folik asit, demir ve bakır alımlarının yüksek olma olasılığı yüksektir. TİP 9 mizaç puanı ile annelerin beden memnuniyetsizliği arasında pozitif ilişki gösterilmiştir. Annelerin TİP 9 mizacına ait puanı arttıkça beden memnuniyetsizliğini artmaktadır.

Çizelge 4.13. Anne mizacı ile annenin diyetle aldığı enerji, besin ögesi ve beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişki

Enerji ve besin öğeleri		TİP 1	TİP 2	TİP 3	TİP 4	TİP 5	TİP 6	TİP 7	TİP 8	TİP 9
Beden memnuniyetsizliği	r	0,05	0,054	0,043	0,017	0,061	0,002	0,046	0,042	0,172**
	p	0,427	0,391	0,497	0,786	0,334	0,975	0,469	0,506	0,006
Enerji (kcal)	r	0,062	0,1	-0,01	0,087	-0,027	-0,005	0,041	0,022	0,022
	p	0,323	0,112	0,873	0,17	0,665	0,933	0,517	0,726	0,723
Enerji (kcal/kg)	r	0,052	0,089	-0,007	0,107	-0,019	0,003	0,073	-0,002	0,005
	p	0,408	0,158	0,915	0,089	0,759	0,959	0,245	0,973	0,931
Protein (g)	r	0,057	0,151*	0,002	0,083	-0,044	0,01	0,007	-0,006	-0,034
	p	0,368	0,016	0,979	0,187	0,483	0,871	0,914	0,924	0,592
Protein (%TE)	r	-0,031	0,077	0,01	-0,003	-0,034	0,027	-0,062	-0,04	-0,059
	p	0,618	0,223	0,875	0,958	0,588	0,672	0,328	0,526	0,348
Bitkisel protein (g)	r	0,026	0,074	0,055	0,122	-0,062	0,021	0,065	0,045	0,046
	p	0,678	0,241	0,387	0,053	0,325	0,74	0,304	0,48	0,465
Hayvansal protein (g)	r	0,048	0,126*	-0,031	0,021	-0,013	-0,001	-0,031	-0,034	-0,066
	p	0,443	0,045	0,625	0,742	0,841	0,987	0,621	0,596	0,296
Yağ (g)	r	0,035	0,034	-0,043	0,082	0	0,009	-0,006	-0,014	0,052
	p	0,576	0,591	0,494	0,195	0,999	0,882	0,921	0,821	0,406
Yağ (%TE)	r	-0,042	-0,12	-0,042	0,013	0,053	-0,019	-0,09	-0,104	0,113
	p	0,508	0,057	0,506	0,843	0,398	0,769	0,154	0,098	0,072
Karbonhidrat (g)	r	0,068	0,115	0,021	0,059	-0,04	-0,023	0,086	0,062	0,002
	p	0,281	0,069	0,744	0,353	0,525	0,715	0,171	0,324	0,973
Karbonhidrat (%TE)	r	0,054	0,076	0,037	-0,006	-0,03	0,006	0,11	0,112	-0,07
	p	0,394	0,23	0,555	0,93	0,639	0,922	0,081	0,074	0,27
Posa (g)	r	0	0,002	0,043	0,097	0,007	-0,007	0,043	0,043	0,036
	p	0,995	0,975	0,493	0,125	0,914	0,91	0,496	0,497	0,565
DYA (g)	r	0,031	0,04	-0,08	0,041	-0,006	0,015	0,015	-0,038	0,004
	p	0,619	0,529	0,203	0,513	0,92	0,809	0,813	0,551	0,948
TDYA (g)	r	-0,036	0,036	-0,027	0,086	-0,016	-0,002	0,021	0,009	0,066
	p	0,564	0,571	0,67	0,17	0,795	0,972	0,745	0,887	0,296
ÇDYA (g)	r	0,079	-0,006	-0,019	0,056	0,015	-0,007	-0,063	-0,015	0,048
	p	0,208	0,923	0,767	0,378	0,813	0,913	0,317	0,815	0,447
Omega 3 (g)	r	0,022	0,001	-0,079	0,092	0,016	-0,054	-0,02	0,009	0,024
	p	0,727	0,985	0,213	0,145	0,796	0,394	0,746	0,893	0,706
Omega 6 (g)	r	0,086	-0,012	-0,005	0,044	0,016	0	-0,065	-0,016	0,053
	p	0,171	0,845	0,939	0,487	0,796	0,998	0,3	0,803	0,405
Omega 6/3	r	0,067	-0,007	0,071	0	0,03	0,067	-0,006	0,027	-0,037
	p	0,292	0,914	0,26	0,994	0,63	0,29	0,929	0,67	0,555
A vitamini (mcg)	r	0,072	0,039	-0,102	0,108	-0,026	0,038	-0,084	-0,044	0,029
	p	0,251	0,541	0,107	0,086	0,679	0,545	0,182	0,489	0,649
E vitamini (mg)	r	0,054	-0,028	0,011	0,066	-0,004	0,025	-0,045	0,021	0,041
	p	0,389	0,661	0,866	0,292	0,945	0,687	0,48	0,745	0,521
B ₁ vitamini (mg)	r	0,031	0,06	0,031	0,135*	-0,05	0,034	0,027	0,038	-0,028
	p	0,629	0,343	0,626	0,031	0,428	0,591	0,672	0,544	0,658

Çizelge 4.13. (devam) Anne mizacı ile annenin diyetle aldığı enerji, besin ögesi ve beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişki

Enerji ve besin öğeleri		TİP 1	TİP 2	TİP 3	TİP 4	TİP 5	TİP 6	TİP 7	TİP 8	TİP 9
B ₂ vitamini (mg)	r	0,051	0,07	-0,103	0,105	-0,041	0,013	-0,078	-0,065	0,001
	p	0,423	0,264	0,102	0,095	0,517	0,843	0,218	0,301	0,986
Niasin (mg)	r	0,062	0,106	-0,01	0,069	0,005	0,019	-0,019	-0,007	-0,053
	p	0,33	0,091	0,875	0,271	0,94	0,762	0,762	0,918	0,405
B ₆ vitamini (mg)	r	0,073	0,048	-0,042	0,071	-0,022	0,021	-0,025	0	-0,038
	p	0,246	0,451	0,505	0,26	0,728	0,743	0,693	0,995	0,552
Folik Asit (mcg)	r	0,063	0,043	-0,032	0,125*	-0,076	0,024	-0,035	-0,046	0,054
	p	0,315	0,491	0,61	0,048	0,228	0,705	0,585	0,469	0,389
B ₁₂ vitamini (mcg)	r	0,062	0,056	-0,09	0,097	-0,029	0,039	-0,087	-0,048	0,02
	p	0,324	0,378	0,155	0,124	0,645	0,536	0,169	0,449	0,749
C vitamini (mg)	r	-0,041	0,019	0,013	0,097	-0,057	0	0,029	-0,002	0,035
	p	0,514	0,76	0,839	0,125	0,371	0,998	0,647	0,976	0,574
Sodyum (mg)**	r	-0,04	0,008	-0,092	0,033	-0,004	-0,014	-0,014	-0,017	-0,074
	p	0,53	0,894	0,143	0,597	0,953	0,829	0,829	0,789	0,244
Potasyum (mg)	r	-0,015	0,042	-0,054	0,118	-0,01	-0,012	-0,006	-0,028	0,042
	p	0,812	0,508	0,395	0,062	0,873	0,849	0,928	0,653	0,506
Kalsiyum (mg)	r	0,012	0,01	-0,033	0,051	0,001	-0,011	0,028	0,01	-0,033
	p	0,85	0,873	0,602	0,419	0,99	0,863	0,656	0,869	0,599
Magnezyum (mg)	r	-0,02	0,031	0,001	0,115	-0,033	0,002	0,014	0,007	0,002
	p	0,747	0,623	0,983	0,067	0,596	0,976	0,826	0,908	0,97
Fosfor (mg)	r	0,026	0,089	-0,043	0,11	-0,051	0,012	-0,011	-0,01	-0,044
	p	0,676	0,16	0,495	0,08	0,421	0,853	0,867	0,88	0,489
Demir (mg)	r	0,01	0,039	-0,018	0,136*	-0,039	-0,008	-0,003	-0,008	0,001
	p	0,874	0,539	0,782	0,031	0,536	0,896	0,962	0,897	0,983
Çinko (mg)	r	0,058	0,094	0,015	0,11	0,014	0,024	0,008	0,033	-0,021
	p	0,359	0,136	0,813	0,081	0,82	0,7	0,897	0,598	0,746
Bakır (mg)	r	0,009	0,047	-0,066	0,153*	-0,038	0,02	-0,03	-0,007	0,047
	p	0,881	0,459	0,293	0,015	0,552	0,755	0,635	0,91	0,455

4.6. Annelerin Beden Algıları, Beden Memnuniyetsizliği ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişki

Annelerin beden algıları ile ideal beden algılarının karşılaştırılması Çizelge 4.14'te gösterilmiştir. Annelerin beden algıları ile ideal beden algıları karşılaştırıldığında farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Kendisini zayıf algılayan annelerin %14,3'ü normal beden olmak istediğini, kendisini fazla kilolu algılayan annelerin %6'sı zayıf ve %84,3'ü normal benden olmak istediğini, kendisini obez olarak algılayan annelerin %100'ü fazla kilolu olmak istediğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.14. Annelerin beden algıları ve ideal beden algılarının dağılımlarının karşılaştırılması

		Stunkard İdeal Beden Algısı (SİBA)			Toplam	p
		Zayıf	Normal	Fazla kilolu		
Stunkard Beden Algısı (SBA)	Zayıf	24	4	0	28	$\chi^2=89,054$ $p=0,000^*$
		%85,7	%14,3	%0,0	%100,0	
	Normal	32	108	0	140	
		%22,9	%77,1	%0,0	%100,0	
	Fazla kilolu	5	70	8	83	
		%6,0	%84,3	%9,6	%100,0	
	Obez	0	0	2	2	
		%0,0	%0,0	%100,0	%100,0	
Toplam	61	182	10	253		
	%24,1	%71,9	%4,0	%100,0		

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre beden memnuniyetsizliklerinin karşılaştırılması Çizelge 4.15'te gösterilmiştir. Maddi geliri giderinden az olan annelerin beden memnuniyetsizliği puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Hastalık tanısı konulmuş ve beden kütle indeksi yüksek olan annelerin beden memnuniyetsizliklerinin de anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,000^{**}$).

Çizelge 4.15. Annenin özelliklerine göre beden memnuniyetsizliği puanlarının karşılaştırılması

Anne özellikleri		Beden Memnuniyetsizliği	F/ t	p
		$\bar{X} \pm SS$		
Yaş	30 yaş ve altı	0,7±0,72	1,688 ^F	0,187
	31-39 yaş	1,0±0,86		
	40 yaş ve üzeri	1,2±1,12		
Eğitim durumu	Ortaokul	1,0±1,00	0,264 ^F	0,851
	Lise	1,1±0,85		
	Üniversite	1,0±0,92		
	Yüksek lisans/doktora	0,9±0,87		
Meslek	Ev kadını	0,9±0,81	1,983 ^F	0,117
	Kamu personeli	1,1±0,95		
	Serbest çalışan	0,8±1,07		
	Özel sektör	0,7±0,76		
Gelir	Gelir ve gider eşit	0,9±0,88	3,310 ^F	0,038*
	Gelir giderden fazla	1,0±0,87		
	Gelir giderden az	1,4±1,03		
Tanısı konulmuş hastalık	Evet	1,3±0,91	2,603 ^t	0,010*
	Hayır	0,9±0,88		
BKİ	Zayıf	-0,1±0,35	49,270 ^F	0,000**
	Normal	0,7±0,69		
	Fazla kilolu	1,5±0,81		
	Şişman	2,2±0,63		

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: Post Hoc Testleri, t: Independent Sample T testi

Annenin beden memnuniyetsizliği ile diyetle aldığı enerji ve besin ögesi alımı arasındaki ilişki Çizelge 4.16’da gösterilmiştir. Annenin beden memnuniyetsizliği ile ağırlığı başına düşen enerji (kcal) miktarı arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur (p<0,05). Bu sonuçlara göre; annenin ağırlığı başına düşen enerji (kcal) alım miktarı arttıkça annelerde beden memnuniyetsizliği düzeyleri artmaktadır.

Çizelge 4.16. Annenin beden memnuniyetsizliği ile diyetle aldığı enerji ve besin ögesi alımını arasındaki ilişki

Enerji ve besin ögeleri		Beden Memnuniyetsizliği
Enerji (kcal)	r	-0,075
	p	0,237
Enerji (kcal/kg)	r	0,213**
	p	0,001
Protein (g)	r	-0,049
	p	0,441
Protein (%TE)	r	0,011
	p	0,861
Bitkisel protein (g)	r	0,039
	p	0,533
Hayvansal protein (g)	r	-0,079
	p	0,213
Yağ (g)	r	-0,092
	p	0,143
Yağ (%TE)	r	-0,054
	p	0,393
Karbonhidrat (g)	r	-0,038
	p	0,545
Karbonhidrat (%TE)	r	0,039
	p	0,538
Posa (g)	r	0,065
	p	0,306
DYA (g)	r	-0,158*
	p	0,012
TDYA (g)	r	-0,027
	p	0,664
ÇDYA (g)	r	-0,034
	p	0,589
Omega 3 (g)	r	-0,034
	p	0,585
Omega 6 (g)	r	-0,028
	p	0,657
Omega 6/3	r	0,065
	p	0,306
A vitamini (mcg)	r	-0,086
	p	0,175
E vitamini (mg)	r	0,017
	p	0,794
B ₁ vitamini (mg)	r	0,049
	p	0,436
B ₂ vitamini (mg)	r	-0,115
	p	0,067

Çizelge 4.16. (devam) Annenin beden memnuniyetsizliği ile diyetle aldığı enerji ve besin ögesi alımı arasındaki ilişki

Enerji ve besin ögeleri		Beden Memnuniyetsizliği
Niasin (mg)	r	-0,044
	p	0,49
B ₆ vitamini (mg)	r	-0,054
	p	0,392
Folik Asit (mcg)	r	-0,033
	p	0,597
B ₁₂ vitamini (mcg)	r	-0,114
	p	0,07
C vitamini (mg)	r	-0,005
	p	0,935
Sodyum (mg)**	r	0,130*
	p	0,038
Potasyum (mg)	r	0,04
	p	0,522
Kalsiyum (mg)	r	-0,001
	p	0,986
Magnezyum (mg)	r	0,07
	p	0,267
Fosfor (mg)	r	0,004
	p	0,951
Demir (mg)	r	0,026
	p	0,686
Çinko (mg)	r	-0,051
	p	0,418
Bakır (mg)	r	-0,001
	p	0,992

**Diyetteki besinlerle alınan sodyumdur. TE: Toplam Enerji, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri, n-3: Omega 3, n-6: Omega 6. p<0,05, **p<0,01, BM: Beden memnuniyetsizliği

4.7. Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları ve Diğer Parametreler Arasındaki İlişki

Çocukların beden kütle indekslerine göre annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları Çizelge 4.17’de gösterilmiştir. Çocukların BKİ değerlerine göre annenin çocuk beslenmesindeki algıladığı sorumluluk, algıladığı aile ağırlığı, çocuk ağırlığı hakkındaki ilgisi, kısıtlama, yeme baskısı ve izlem puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Ancak çocukların BKİ’sine göre annelerin algıladığı çocuk ağırlığı üzerinde anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,05). Çocukların BKİ’si arttıkça, annenin algıladığı çocuk ağırlığının arttığı görülmüştür.

Çizelge 4.17. Çocukların BKİ'lerine göre annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ölçek puanları

	Beden kütle indeksi				F/ t	p
	Zayıf (n:20)	Normal (n:187)	Fazla kilolu (n:25)	Obez (n:21)		
Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları (CFQ)	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Algılanan Sorumluluk	4,0±0,81	4,3±0,76	4,3±0,66	4,1±0,75	F=1,690	p=0,170
Algılanan Aile Ağırlığı	2,7±0,64	2,7±0,60	2,8±0,60	2,9±0,64	F=0,783	p=0,505
Algılanan Çocuk Ağırlığı	2,6±0,77	2,8±0,49	3,0±0,46	3,2±0,41	F=6,626	p=0,000**
Çocuk Ağırlığı Hakkında İlgi	3,4±1,02	3,5±0,82	3,7±0,79	3,5±0,76	F=0,639	p=0,591
Kısıtlama	3,7±0,76	3,8±0,72	4,0±0,61	4,1±0,66	F=2,629	p=0,051
Yeme Baskısı	3,1±1,23	3,4±0,96	3,2±1,03	3,0±1,02	F=1,930	p=0,125
İzlem	4,0±0,83	4,3±0,79	4,4±0,65	4,0±0,87	F=2,234	p=0,085

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: Post Hoc Testleri, t: Independent Sample T test

Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları (CFQ) ile anne BKİ, çocuk BKİ, anne beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişki incelenmiş olup Çizelge 4.18’de gösterilmiştir. Annenin algıladığı sorumluluk alt puanı ile anne BKİ, çocuk BKİ ve anne beden memnuniyetsizliği arasında ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Algılanan aile ağırlığı alt puanı ile anne BKİ ve anne beden memnuniyetsizliği arasında ise orta düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anne BKİ ve anne beden memnuniyetsizliği arttıkça algılanan aile ağırlığı puanının artacağı görülmüştür. Algılanan çocuk ağırlığı ile çocuk BKİ arasında ise orta düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çocuk BKİ arttıkça algılanan çocuk ağırlığı alt puanının artacağı belirlenmiştir. Annenin kısıtlama davranışı ile çocuk BKİ arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çocuk BKİ’si arttıkça annenin kısıtlama davranışının arttığı görülmüştür. Annenin izlem davranışları ile anne BKİ, çocuk BKİ, beden memnuniyetsizliği arasında ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.18. Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları (CFQ) ile anne BKİ, çocuk BKİ, anne beden memnuniyetsizliği arasındaki ilişki

Değişkenler		PR	PPW	PCW	CN	RST	PE	MN
Anne BKİ	r	0,073	0,515**	-0,007	0,008	0,063	-0,032	-0,019
	p	0,247	0	0,917	0,899	0,321	0,613	0,764
Çocuk BKİ	r	0,041	0,096	0,335**	0,039	0,213**	-0,072	0,026
	p	0,521	0,13	0	0,536	0,001	0,254	0,676
Beden memnuniyetsizliği	r	0,005	0,316**	-0,019	0,083	0,086	0,055	0,008
	p	0,931	0	0,759	0,188	0,172	0,388	0,898

$p<0,05$, $**p<0,01$, PR: Algılanan Sorumluluk, PPW: Algılanan Aile Ağırlığı, PCW: Algılanan Çocuk Ağırlığı, CN: Çocuk Ağırlığı Hakkında İlgisi, RST:Kısıtlama, PE: Yeme Baskısı, MN:İzlem

Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları (CFQ) ile çocuk yeme davranışı arasındaki ilişki düzeyleri Çizelge 4.19’da gösterilmiştir. Annenin çocuk beslenmesinde algıladığı sorumluluk ile çocuğun tokluk heveslisi ve yavaş yeme puanları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Algılanan aile ağırlığı ile çocuğun yavaş yeme puanları arasında düşük düzeyde negatif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Algılanan çocuk ağırlığı ile çocuğun gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma puanları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Algılanan çocuk ağırlığı ile çocuğun tokluk heveslisi ve yavaş yeme puanları arasında düşük düzeyde negatif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Annenin yapmış olduğu kısıtlama ile çocuğun gıda heveslisi ve duygusal aşırı yeme puanları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annenin yapmış olduğu yeme baskısı ile gıdadan keyif alma ve yemek seçiciliği puanları arasında düşük düzeyde negatif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yeme baskısı ile çocuğun tokluk heveslisi ve yavaş yeme puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 4.19. Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları (CFQ) ile Çocuk Yeme Davranışı arasındaki ilişki

Değişkenler		PR	PPW	PCW	CN	RST	PE	MN
Gıda Heveslisi	r	0,023	0,11	0,219**	0,015	0,155*	-0,118	0,036
	p	0,716	0,08	0,000	0,808	0,014	0,062	0,572
Duygusal Aşırı Yeme	r	-0,034	0,184**	0,235**	-0,056	0,202**	-0,118	-0,072
	p	0,591	0,003	0,000	0,377	0,001	0,06	0,253
Gıdadan Keyif Alma	r	-0,061	0,112	0,289**	-0,029	0,117	-0,251**	0,011
	p	0,335	0,077	0,000	0,643	0,064	0,000	0,857
İçme Tutkusu	r	0,116	-0,013	-0,021	0,063	0,1	0,083	0,035
	p	0,065	0,837	0,734	0,319	0,111	0,189	0,577
Tokluk Heveslisi	r	0,196**	-0,036	-0,296**	0,041	0,021	0,229**	0,055
	p	0,002	0,572	0,000	0,513	0,744	0,000	0,387
Yavaş Yeme	r	0,147*	-0,154*	-0,335**	0,064	0,02	0,444**	0,065
	p	0,019	0,015	0,000	0,313	0,754	0,000	0,306
Duygusal Az Yeme	r	0,024	0,007	-0,156*	-0,092	0,035	0,103	-0,046
	p	0,707	0,918	0,013	0,142	0,584	0,101	0,466
Yemek Seçiciliği	r	-0,015	0,11	0,133*	0,051	0,063	-0,129*	-0,018
	p	0,812	0,081	0,034	0,418	0,321	0,041	0,781

$p<0,05$, ** $p<0,01$, PR: Algılanan Sorumluluk, PPW: Algılanan Aile Ağırlığı, PCW: Algılanan Çocuk Ağırlığı, CN: Çocuk Ağırlığı Hakkında İlgisi, RST:Kısıtlama, PE: Yeme Baskısı, MN:İzlem

Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocukların diyetle aldıkları enerji ve besin öğeleri ve Akdeniz diyetine uyumları arasındaki ilişki Çizelge 4.20’de gösterilmiştir. Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile Akdeniz diyetine uyumları arasındaki ilişki bulunmamıştır. Annelerin algıladığı sorumluluk düzeyleri ile çocuğun ÇDYA, Omega 3, Omega 6 yağ asitleri ve E vitamini alımları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; annelerin algılanan sorumluluk düzeyleri artarsa, çocukların ÇDYA, Omega 3, Omega 6 yağ asitleri ve E vitamini alımları artacaktır. Annelerin algıladığı çocuk ağırlığı düzeyleri ile çocuğun ağırlığı başına düşen enerji (kkal/kg) miktarı arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; annelerin algıladığı çocuk ağırlığı düzeyleri artarsa, çocuğun aldığı ağırlığı başına düşen enerji (kkal/kg) miktarı azalmaktadır.

Annelerin kısıtlama davranışları ile çocuğun C vitamini alım miktarı arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; annelerin kısıtlama davranışları artarsa, çocuklarda C vitamini alım miktarı azalacaktır. Annelerin yeme baskısı ile çocuğun diyetindeki protein oranı arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Çizelge 4.20. Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocukların diyetle aldıkları enerji ve besin öğeleri ve Akdeniz diyetine uyumları arasındaki ilişki

Enerji ve besin öğesi		PR	PPW	PCW	CN	RST	PE	MN
Akdeniz diyeti uyumu	r	-0,051	0,019	0,077	0,004	0,056	-0,059	0,060
	p	0,420	0,759	0,220	0,956	0,374	0,348	0,340
Enerji (kkal)	r	0,059	0,004	0,037	0,024	0,002	0,093	0,019
	p	0,35	0,955	0,553	0,703	0,968	0,139	0,766
Enerji (kkal/kg)	r	0,026	-0,097	-0,145*	-0,028	-0,111	0,087	-0,027
	p	0,683	0,123	0,021	0,66	0,079	0,165	0,667
Protein (g)	r	-0,027	0,017	0,005	0,008	0,03	0,019	0,061
	p	0,666	0,793	0,935	0,894	0,631	0,763	0,336
Protein (%TE)	r	-0,121	0,037	-0,059	-0,041	0,016	-0,126*	0,043
	p	0,054	0,557	0,349	0,515	0,803	0,045	0,494
Bitkisel protein (g)	r	0,02	0,039	0,03	0,002	-0,002	0,054	0,005
	p	0,75	0,542	0,632	0,978	0,969	0,392	0,934
Hayvansal protein (g)	r	-0,048	-0,006	-0,014	0,009	0,039	-0,014	0,072
	p	0,45	0,925	0,819	0,883	0,533	0,83	0,255
Yağ (g)	r	0,089	0,003	0,058	0,034	0,021	0,066	0,004
	p	0,156	0,959	0,357	0,592	0,742	0,299	0,946
Yağ (%TE)	r	0,093	-0,025	0,029	0,01	0,043	-0,05	-0,045
	p	0,141	0,698	0,65	0,869	0,496	0,429	0,472
Karbonhidrat (g)	r	0,04	-0,001	0,012	0,01	-0,026	0,119	0,012
	p	0,528	0,984	0,851	0,868	0,683	0,059	0,849
Karbonhidrat (%TE)	r	-0,031	0,005	0,003	0,003	-0,037	0,093	0,014
	p	0,628	0,939	0,963	0,957	0,56	0,141	0,826
Posa (g)	r	0,021	0,013	0,047	-0,018	-0,058	0,032	0,06
	p	0,743	0,836	0,454	0,781	0,36	0,615	0,339
DYA (g)	r	0,014	-0,019	0,013	0,052	0,000	0,043	-0,043
	p	0,82	0,764	0,843	0,411	0,996	0,493	0,494
TDYA (g)	r	0,042	0,008	0,032	0,032	0,021	0,029	0,01
	p	0,51	0,898	0,613	0,608	0,735	0,645	0,88
ÇDYA (g)	r	0,164**	0,026	0,105	0,000	0,032	0,081	0,041
	p	0,009	0,678	0,096	0,999	0,615	0,201	0,515
Omega 3 (g)	r	0,132*	0,043	0,136*	0,011	0,021	0,033	0,029
	p	0,035	0,493	0,03	0,86	0,738	0,599	0,651
Omega 6 (g)	r	0,158*	0,019	0,094	-0,004	0,032	0,079	0,041
	p	0,012	0,764	0,137	0,951	0,61	0,211	0,514

Çizelge 4.20. (devam) Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocukların diyetle aldıkları enerji ve besin ögeleri ve Akdeniz diyetine uyumları arasındaki ilişki

		PR	PPW	PCW	CN	RST	PE	MN
Omega 6/3	r	0,004	0,012	-0,11	-0,024	0,015	0,015	0,062
	p	0,954	0,847	0,081	0,703	0,814	0,809	0,324
A vitamini (mcg)	r	-0,119	-0,019	0,022	-0,043	-0,119	-0,082	-0,005
	p	0,058	0,763	0,73	0,499	0,058	0,196	0,934
E vitamini (mg)	r	0,126*	0,015	0,084	0,004	0,018	0,063	0,063
	p	0,045	0,807	0,185	0,945	0,778	0,321	0,316
B ₁ vitamini (mg)	r	-0,042	0,038	0,07	-0,031	0,002	0,003	0,039
	p	0,508	0,545	0,265	0,626	0,978	0,965	0,533
B ₂ vitamini (mg)	r	-0,04	-0,027	0,069	0,051	0,065	-0,012	0,02
	p	0,524	0,671	0,272	0,42	0,3	0,845	0,747
Niasin (mg)	r	-0,014	0,003	-0,001	-0,007	0,003	-0,009	0,048
	p	0,822	0,956	0,982	0,917	0,968	0,888	0,444
B ₆ vitamini (mg)	r	0,04	-0,004	0,127*	0,063	-0,002	0,014	0,052
	p	0,53	0,952	0,043	0,315	0,973	0,829	0,41
Folik Asit (mcg)	r	-0,037	0,037	0,094	0,003	-0,038	-0,015	0,053
	p	0,559	0,557	0,137	0,958	0,55	0,817	0,397
B ₁₂ vitamini (mcg)	r	-0,068	-0,053	-0,046	-0,027	-0,013	-0,028	0,01
	p	0,28	0,399	0,462	0,669	0,833	0,66	0,872
C vitamini (mg)	r	-0,071	-0,069	0,114	0,058	-0,137*	-0,059	0,014
	p	0,26	0,276	0,07	0,362	0,029	0,351	0,819
Sodyum (mg)**	r	-0,009	-0,022	-0,051	0,023	0,026	0,002	-0,005
	p	0,892	0,726	0,42	0,717	0,685	0,975	0,932
Potasyum (mg)	r	-0,032	-0,016	0,089	0,031	-0,044	-0,005	0,033
	p	0,614	0,796	0,159	0,628	0,485	0,934	0,602
Kalsiyum (mg)	r	-0,01	-0,011	0,042	0,071	0,062	0,001	-0,022
	p	0,879	0,862	0,501	0,26	0,325	0,981	0,722
Magnezyum (mg)	r	0,032	-0,01	0,076	0,005	-0,007	-0,001	0,044
	p	0,614	0,87	0,231	0,932	0,918	0,989	0,483
Fosfor (mg)	r	0,002	0,000	0,048	0,032	0,032	0,019	0,045
	p	0,979	0,998	0,45	0,617	0,612	0,759	0,48
Demir (mg)	r	0,014	-0,006	0,031	-0,018	-0,054	-0,012	0,053
	p	0,83	0,918	0,619	0,775	0,395	0,848	0,398
Çinko (mg)	r	-0,002	-0,035	-0,04	-0,02	-0,032	0,009	0,015
	p	0,977	0,579	0,522	0,751	0,617	0,881	0,807
Bakır (mg)	r	0,048	0,018	0,071	-0,028	0,001	0,006	0,029
	p	0,45	0,773	0,26	0,661	0,983	0,921	0,643

** Diyetteki besinlerle alınan sodyumdur. TE: Toplam Enerji, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri, n-3: Omega 3, n-6: Omega 6, PR: Algılanan Sorumluluk, PPW: Algılanan Aile Ağırlığı, PCW: Algılanan Çocuk Ağırlığı, CN: Çocuk Ağırlığı Hakkında İlgi, RST: Kısıtlama, PE: Yeme Baskısı, MN: İzlem

4.8. Çocukların Yeme Davranışları ve Diğer Parametreler Arasındaki İlişki

Çocuk yeme davranışları ile çocuğun diyetle aldığı enerji ve besin öğeleri arasındaki ilişki Çizelge 4.21’de gösterilmiştir. Çocuğun gıda heveslisi ve duygusal aşırı yeme davranışları ile ağırlığı başına düşen enerji alım miktarı (kkal/kg) arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Çocuklarda gıdadan keyif alma davranışı ile ağırlığı başına düşen enerji alım miktarı (kkal/kg), folik asit, A, B₁ ve C vitamini alım miktarları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuklarda içme tutkusu davranışı ile diyetindeki protein oranı, fosfor ve bakır alımları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; çocuklarda içme tutkusu davranışları artarsa, çocukların diyetindeki protein oranı, fosfor ve bakır alım miktarları artacaktır.

Çocuklarda tokluk hevesliliği davranışları ile çocuğun diyetle aldığı DYA, A, C, B₁ ve B₂ vitaminleri, folik asit, sodyum, potasyum, fosfor, kalsiyum, demir miktarları arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuklarda yavaş yeme davranışları ile ağırlığı başına düşen enerji alım miktarı (kkal/kg) arasında pozitif ve folik asit alım miktarı arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre; çocuklarda yavaş yeme davranışları artarsa, ağırlığı başına düşen enerji alım miktarı artarken, folik asit alım miktarı azalacaktır. Çocuklarda duygusal az yeme davranışları ile niasin ve çinko alımları arasında düşük düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuklarda yemek seçiciliği ile posa, B₁ vitamini, folik asit, potasyum ve demir alımları arasında düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Çizelge 4.21. Çocuk yeme davranışları ile çocuğun diyetle aldığı enerji ve besin öğeleri arasındaki ilişki

Enerji ve besin öğesi		Gıda Heveslisi	Duygusal Aşırı Yeme	Gıdadan Keyif Alma	İçme Tutkusunu	Tokluk Heveslisi	Yavaş Yeme	Duygusal Az Yeme	Yemek Seçiciliği
Enerji	r	0,021	0,026	0,074	0,119	-0,117	-0,038	-0,077	0,077
	p	0,738	0,678	0,24	0,058	0,064	0,551	0,224	0,221
Enerji (kkal/kg)	r	0,245**	0,165**	0,274**	0,093	-0,135*	0,196**	-0,109	0,115
	p	0,000	0,009	0,000	0,139	0,032	0,002	0,084	0,069
Protein (g)	r	-0,119	-0,056	-0,088	0,047	-0,02	0,078	0,015	0,008
	p	0,059	0,377	0,163	0,454	0,757	0,219	0,813	0,893
Protein (%TE)	r	-0,032	0,038	0,058	0,124*	-0,099	-0,027	-0,108	0,044
	p	0,61	0,55	0,36	0,048	0,115	0,665	0,087	0,488
Bitkisel protein (g)	r	-0,085	0,029	0,000	-0,025	0,000	0,004	-0,074	-0,059
	p	0,18	0,644	0,994	0,692	0,996	0,945	0,243	0,35
Hayvansal protein (g)	r	0,044	0,068	0,104	0,081	-0,095	-0,075	-0,048	0,113
	p	0,484	0,285	0,098	0,202	0,132	0,231	0,447	0,074
Yağ (g)	r	-0,07	0,000	0,000	0,099	-0,058	0,018	-0,101	-0,023
	p	0,264	0,996	0,999	0,117	0,36	0,774	0,111	0,712
Yağ (%TE)	r	0,019	-0,007	0,079	0,108	-0,122	-0,007	-0,09	0,062
	p	0,759	0,908	0,213	0,088	0,053	0,918	0,154	0,329
Karbonhidrat (g)	r	-0,001	-0,057	0,034	0,012	-0,052	0,055	-0,023	0,006
	p	0,986	0,363	0,594	0,851	0,413	0,386	0,712	0,928
Karbonhidrat (%TE)	r	0,032	0,046	0,046	0,086	-0,075	-0,062	-0,026	0,074
	p	0,617	0,471	0,464	0,171	0,234	0,325	0,68	0,241
Posa (g)	r	0,054	0,061	0,096	0,098	-0,092	-0,087	0,006	0,179**
	p	0,389	0,333	0,127	0,122	0,144	0,17	0,922	0,004
DYA (g)	r	-0,025	-0,023	0,088	0,054	-0,184**	-0,018	-0,107	0,056
	p	0,691	0,716	0,163	0,395	0,003	0,778	0,091	0,377
TDYA (g)	r	0,011	-0,006	0,037	0,102	-0,063	0,009	-0,084	0,059
	p	0,863	0,926	0,559	0,105	0,318	0,887	0,184	0,346
ÇDYA (g)	r	0,066	0,015	0,064	0,118	-0,032	0,004	-0,019	0,035
	p	0,297	0,816	0,314	0,062	0,617	0,947	0,765	0,575
Omega 3 (g)	r	0,043	0,01	0,054	,124*	0,022	0,03	0,019	-0,011
	p	0,492	0,878	0,396	0,049	0,729	0,64	0,769	0,864
Omega 6 (g)	r	0,068	0,015	0,065	0,107	-0,037	-0,004	-0,021	0,041
	p	0,284	0,815	0,302	0,089	0,558	0,948	0,736	0,514
Omega 6/3	r	0,062	0,04	-0,041	-0,033	0,036	-0,019	0,037	0,049
	p	0,327	0,53	0,518	0,603	0,571	0,765	0,56	0,434
A vitamini (mcg)	r	0,063	0,054	0,142*	0,057	-0,250**	-0,102	0,038	0,088
	p	0,32	0,396	0,024	0,371	0,000	0,106	0,549	0,163
E vitamini (mg)	r	0,076	0,027	0,067	0,099	-0,053	-0,012	-0,024	0,088
	p	0,227	0,671	0,285	0,118	0,403	0,851	0,707	0,164
B ₁ vitamini (mg)	r	0,05	0,104	0,133*	0,117	-0,158*	-0,091	-0,084	0,203**
	p	0,433	0,098	0,035	0,064	0,012	0,149	0,18	0,001

Çizelge 4.21. (devam) Çocuk yeme davranışları ile çocuğun diyetle aldığı enerji ve besin öğeleri arasındaki ilişki

Enerji ve besin ögesi		Gıda Heveslisi	Duygusal Aşırı Yeme	Gıdadan Keyif Alma	İçme Tutkusunu	Tokluk Heveslisi	Yavaş Yeme	Duygusal Az Yeme	Yemek Seçiciliği
B ₂ vitamini (mg)	r	-0,058	0,04	0,113	0,079	-0,195**	-0,05	-0,08	0,089
	p	0,354	0,526	0,073	0,21	0,002	0,426	0,205	0,16
Niasin (mg)	r	-0,035	0,016	0,042	0,1	-0,065	-0,021	-0,123*	0,026
	p	0,577	0,805	0,509	0,114	0,3	0,745	0,05	0,683
B ₆ vitamini (mg)	r	0,02	0,053	0,1	0,122	-0,097	-0,052	-0,096	0,118
	p	0,748	0,402	0,113	0,053	0,125	0,413	0,128	0,061
Folik Asit (mcg)	r	0,078	0,108	0,178**	0,093	-0,205**	-0,136*	-0,041	0,223**
	p	0,214	0,088	0,004	0,142	0,001	0,03	0,515	0,000
B ₁₂ vitamini (mcg)	r	-0,09	-0,085	-0,004	0,01	-0,068	0,031	-0,116	-0,069
	p	0,153	0,18	0,951	0,868	0,284	0,621	0,065	0,277
C vitamini (mg)	r	0,033	0,032	0,139*	-0,003	-0,145*	-0,114	-0,048	0,114
	p	0,600	0,615	0,027	0,96	0,021	0,071	0,443	0,07
Sodyum (mg)**	r	0,052	0,049	0,118	0,104	-0,133*	-0,068	-0,041	0,038
	p	0,41	0,437	0,062	0,099	0,035	0,28	0,519	0,548
Potasyum (mg)	r	0,008	0,028	0,11	0,099	-0,138*	-0,088	-0,062	0,147*
	p	0,894	0,659	0,081	0,116	0,029	0,163	0,326	0,019
Kalsiyum (mg)	r	-0,043	0,036	0,107	0,064	-0,188**	-0,066	-0,066	0,107
	p	0,494	0,564	0,088	0,314	0,003	0,294	0,295	0,089
Magnezyum (mg)	r	-0,023	0,025	0,07	0,102	-0,073	-0,077	-0,054	0,12
	p	0,714	0,691	0,271	0,106	0,246	0,222	0,395	0,056
Fosfor (mg)	r	-0,028	0,052	0,091	0,137*	-0,148*	-0,049	-0,085	0,106
	p	0,655	0,414	0,151	0,029	0,018	0,436	0,176	0,092
Demir (mg)	r	0,021	0,063	0,089	0,086	-0,127*	-0,09	-0,028	0,132*
	p	0,738	0,322	0,157	0,173	0,044	0,154	0,658	0,036
Çinko (mg)	r	-0,049	-0,027	0,034	0,075	-0,089	-0,004	-0,125*	0,001
	p	0,438	0,667	0,585	0,233	0,16	0,952	0,047	0,981
Bakır (mg)	r	0,041	0,069	0,074	0,148*	-0,038	-0,061	-0,013	0,113
	p	0,513	0,273	0,242	0,019	0,544	0,335	0,833	0,074

** Diyetteki besinlerle alınan sodyumdur. TE: Toplam Enerji, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri, n-3: Omega 3, n-6: Omega 6.

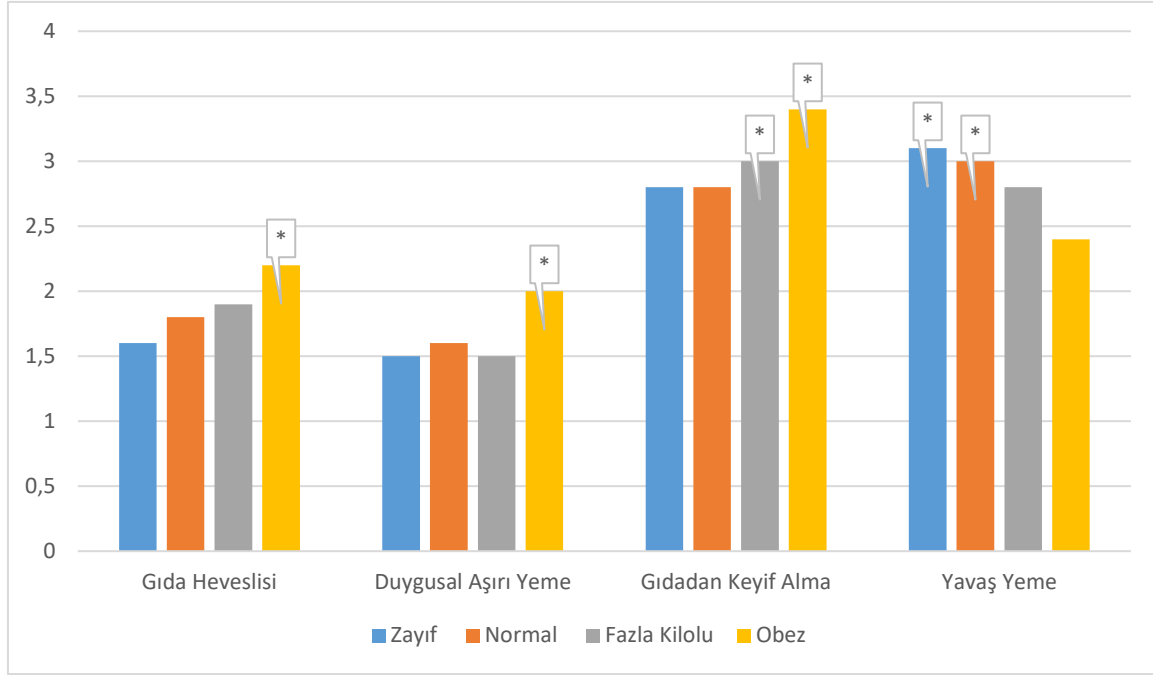
Çocukların BKİ değerlerine göre gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve yavaş yeme puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$) (Çizelge 4.22).

Çizelge 4.22. Çocuğun beden kütle indeksine göre yeme davranışı puanları

	Beden kütle indeksi				F/ t	p
	Zayıf (n:20)	Normal (n:187)	Fazla kilolu (n:25)	Obez (n:21)		
Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Gıda Heveslisi	1,6±0,65	1,8±0,70	1,9±0,49	2,2±1,06	F=4,389	p=0,005**
Duygusal Aşırı Yeme	1,5±0,55	1,6±0,65	1,5±0,51	2,0±0,90	F=5,593	p=0,001**
Gıdadan Keyif Alma	2,8±,80	2,8±0,88	3,0±0,79	3,4±0,89	F=4,119	p=0,007**
İçme Tutkusu	2,1±0,87	2,5±1,03	2,5±1,10	2,8±1,13	F=1,754	p=0,165
Tokluk Heveslisi	3,2±0,64	3,1±0,72	3,1±0,69	3,1±0,59	F=0,241	p=0,868
Yavaş Yeme	3,0±1,06	3,0±0,96	2,8±0,94	2,4±1,03	F=3,014	p=0,031*
Duygusal Az Yeme	3,1±0,58	3,0±0,84	2,9±0,96	2,9±0,67	F=0,245	p=0,865
Yemek Seçiciliği	2,0±0,82	2,3±0,90	2,2±0,63	2,5±1,08	F=1,509	p=0,213

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: Post Hoc Testleri, t: Independent Sample T testi

Şekil 4.1’de çocuğun beden kütle indeksine göre yeme davranışları gösterilmiştir. Obez olan çocukların gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme davranışları, diğer BKİ gruplarına göre yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca obez ve fazla kilolu olan çocukların gıdadan keyif alma davranışları, normal ve zayıf olan çocuklara göre yüksektir. Tam tersi olarak normal ve zayıf olan çocukların yavaş yeme davranışları, obez ve fazla kilolu çocuklara göre yüksektir.



Şekil 4.1. Çocuğun Beden Kütle İndeksine göre yeme davranışları

4.9. Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları ile Çocuk Yeme Davranışlarına Etki Eden Faktörlere Yönelik Regresyon Sonuçları

Bu çalışmada annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları üzerine etki eden faktörler ve faktörlerin etki oranları incelenmiştir. Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları üzerine etki eden faktörlere yönelik regresyon analizi sonuçları Çizelge 4.23’te gösterilmiştir. Annenin algılanan sorumluluğu ve izlem davranışları ile anne BKİ, çocuk BKİ, beden memnuniyetsizliği ve anne mizacı arasında ilişki tespit edilemediğinden modele dahil edilememiştir.

Model 1’de algılanan aile ağırlığına anne BKİ ve beden memnuniyetsizliğin etkisi incelenmiştir. Çocuk BKİ’ si ve anne mizaçları ile algılanan aile ağırlığı arasında ilişki tespit edilemediğinden model 1’e dahil edilmemiştir. Ancak diğer değişkenler ele alındığında kurulan çoklu regresyon analizinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür,

$F(2,250)=45,16$, $p<0,01$. Çalışmaya dahil edilen bağımsız değişkenler algılanan aile ağırlığındaki değişimlerin %26'sını açıklamaktadır. Algılanan aile ağırlığının üzerinde anne BKİ'sinin etkisinin anlamlı, ancak anne beden memnuniyetsizliğinin etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür. Bu modelde, anne BKİ'si arttıkça algılanan aile ağırlığı puanlarının artacağını göstermektedir.

Model 2'de algılanan çocuk ağırlığına çocuk BKİ'si, TİP 4 ve TİP 6 anne mizaçlarının etkisi incelenmiştir. Anne BKİ'si, beden memnuniyetsizliği ve diğer anne mizaçları ile algılanan çocuk ağırlığı arasında ilişki tespit edilemediğinden model 2'ye dahil edilmemiştir. Kurulan çoklu regresyon analizinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür, $F(3,248)=13,52$, $p<0,05$. Çalışmaya dahil edilen bağımsız değişkenler algılanan çocuk ağırlığındaki değişimlerin %13'ünü açıklamaktadır. Algılanan çocuk ağırlığına üzerinde çocuk BKİ'sinin etkisinin anlamlı, ancak anne TİP 4 ve TİP 6 mizaçlarının etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür. Bu modelde, çocuk BKİ'si arttıkça algılanan çocuk ağırlığı puanlarının artacağını göstermektedir.

Model 3'de çocuk ağırlığı hakkındaki ilgiye çocuk BKİ'si, TİP 1 ve TİP 3 anne mizaçlarının etkisi incelenmiştir. Anne BKİ'si, beden memnuniyetsizliği ve diğer anne mizaçları ile çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi arasında ilişki tespit edilemediğinden model 3'e dahil edilmemiştir. Kurulan çoklu regresyon analizinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüle de, $F(3,248)=2,84$, $p<0,01$, çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi üzerinde çocuk BKİ'si, anne TİP 1 ve TİP 3 mizaçlarının etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür.

Model 4'de annenin kısıtlama davranışına çocuk BKİ'si, TİP 1 ve TİP 3 anne mizaçlarının etkisi incelenmiştir. Anne BKİ'si, beden memnuniyetsizliği ve diğer anne mizaçları ile anne kısıtlama davranışı arasında ilişki tespit edilemediğinden Model 4'e dahil edilmemiştir. Kurulan çoklu regresyon analizinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür, $F(3,248)=9,57$, $p<0,01$. Çalışmaya dahil edilen bağımsız değişkenler annenin kısıtlama davranışındaki değişimlerin %9,3'ünü açıklamaktadır. Anne kısıtlama davranışı üzerinde çocuk BKİ'si, anne TİP 1 ve TİP 3 mizaçlarının etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür.

Model 5'de annenin yeme baskısı davranışına sadece TİP 1 anne mizacının etkisi incelenmiştir. Anne BKİ'si, çocuk BKİ'si, beden memnuniyetsizliği ve diğer anne mizaçları ile yeme baskısı davranışı arasında ilişki tespit edilemediğinden Model 5'e dahil

edilmemiştir. Kurulan basit regresyon analizinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür, $F(1,251)=4,91$, $p<0,05$. Çalışmaya dahil edilen bağımsız değişken anne yeme baskısı davranışındaki değişimlerin %1,9'unu açıklamaktadır. Anne yeme baskısı davranışı üzerinde anne TİP 1 mizacının etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Anne TİP 1 mizaç puanındaki artışın yeme baskısı davranışını arttırdığı görülmektedir.

Çizelge 4.23. Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları üzerine etki eden faktörlere yönelik regresyon analizi

Bağımlı değişkenler	Değişken	B	Std. hata _B	β (Beta)	T	p	F	df	p	Adj.R ²
Model 1: PPW	Sabit	0,743	0,249		2,989	0,003				
	Anne BKİ	0,087	0,012	0,529	7,509	0,000	45,16	2,250	0,000	0,26
	BM	-0,015	0,048	-0,022	-0,311	0,756				
Model 2: PCW	Sabit	3,168	0,100		31,666	0,000				
	Çocuk BKİ	0,103	0,019	0,323	5,439	0,000	13,52	3,248	0,000	0,13
	TİP 4	-0,014	0,010	-0,098	-1,436	0,152				
	TİP 6	-0,013	0,009	-0,097	-1,437	0,152				
Model 3:CN	Sabit	3,039	0,196		15,508	0,000				
	Çocuk BKİ	0,017	0,032	0,034	0,547	0,585	2,84	3,248	0,039	0,022
	TİP 1	0,026	0,014	0,120	1,881	0,061				
	TİP 3	0,026	0,015	0,111	1,751	0,081				
Model 4: RST	Sabit	3,301	0,161		20,457	0,000				
	Çocuk BKİ	0,089	0,026	0,205	3,411	0,001	9,57	3,248	0,000	0,093
	TİP 1	0,024	0,011	0,128	2,092	0,037				
	TİP 3	0,037	0,012	0,183	2,984	0,003				
Model 5: PE	Sabit	2,846	0,216		13,168	0,000	4,91	1,251	0,028	0,019
	TİP 1	0,037	0,017	0,139	2,216	0,028				

BM: Beden Memnuniyetsizliği, PPW: Algılanan Aile Ağırlığı, PCW: Algılanan Çocuk Ağırlığı, CN: Çocuk Ağırlığı Hakkında İlgisi, RST: Kısıtlama, PE: Yeme Baskısı

Çocukların yeme davranışları üzerine etki eden faktörlere yönelik çoklu regresyon analizi sonuçları Çizelge 4.24'te gösterilmiştir.

Model 1'de çocuktaki gıda hevesliliği davranışına, algılanan çocuk ağırlığı, kısıtlama, TİP 3, TİP 7, TİP 8 anne mizacı ve çocuk BKİ'i değerlerinin etkisi incelenmiştir. Kurulan çoklu regresyon analizinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür, $F(6,245)=9,247$, $p<0,01$. Çalışmaya dahil edilen bağımsız değişkenler çocuğun gıda hevesliliğindeki değişimlerin %16,5'ini açıklamaktadır. Gıda hevesliliği üzerinde algılanan çocuk ağırlığı,

TİP 7 mizacı ve çocuk BKİ'sinin etkisi anlamlı, ancak kısıtlama davranışı, TİP 3 ve TİP 8 anne mizacının etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür. Bu model, algılanan çocuk ağırlığı ve çocuk BKİ'si arttıkça çocuğun gıda hevesliliği davranışlarının artacağını göstermektedir. Ayrıca TİP 7 mizaçlı annelerin çocuklarında gıda heveslisi olma olasılığının daha yüksek olabileceği görülmüştür.

Çocuğun duygusal aşırı yemesine etki eden değişkenlerin belirlenmesine yönelik regresyon analizinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür, $F(6,245)=9,341$, $p<0,01$. Modele dahil edilen bağımsız değişkenler çocuğun duygusal aşırı yemesindeki değişimlerin %16,6'sını açıklamaktadır. Çocuğun duygusal aşırı yemesi üzerinde algılanan çocuk ağırlığı, annenin kısıtlama davranışı ve TİP 8 mizacının etkisi anlamlı, ancak TİP 3 mizacı, TİP 7 mizacı ve çocuk BKİ'sinin etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür. Bu model annedeki algılanan çocuk ağırlığı ve kısıtlama davranışı puanları arttıkça çocuktaki duygusal aşırı yeme puanlarının artacağını göstermektedir. Ayrıca TİP 8 mizaçlı annelerin çocuklarında duygusal aşırı yeme olasılığının daha yüksek olabileceği görülmüştür.

Model 3'de çocuğun gıdadan keyif almasına etki eden faktörlere yönelik kurulan çoklu regresyon analizinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür, $F(6,245)=8,357$, $p<0,01$. Çalışmaya dahil edilen bağımsız değişkenler çocuğun gıdadan keyif almasındaki değişimlerin %17'sini açıklamaktadır. Çocuğun gıdadan keyif alması üzerinde annenin algıladığı çocuk ağırlığı, yeme baskısı, TİP 3 mizacı ve çocuk BKİ'sinin etkisinin anlamlı olduğu gösterilmiş, algılanan çocuk ağırlığı ve çocuk BKİ'si arttıkça çocuğun gıdadan keyif almasının artacağı belirtilmiştir. Ancak bu modelde, annenin yaptığı yeme baskısı arttıkça çocuğun gıdadan keyif almasının azalacağı gösterilmektedir. Ayrıca TİP 3 mizaçlı annelerin çocuklarında gıdadan keyif alma olasılığının daha yüksek olabileceği görülmüştür.

Model 4'te çocuktaki içme tutkusuna etki edebilecek değişkenlere yönelik kurulan çoklu regresyon analizinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Model 5'de çocuğun tokluk heveslisi olmasına etki eden faktörlere yönelik kurulan çoklu regresyon analizinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür, $F(3,249)=14,644$, $p<0,01$. Çalışmaya dahil edilen bağımsız değişkenler çocuğun tokluk heveslisi olmasındaki değişimlerin %14'ünü açıklamaktadır. Çocuğun tokluk heveslisi olması üzerinde algılanan sorumluk, algılanan çocuk ağırlığı ve yeme baskısının etkisinin

anlamli olduğu görülmüştür. Bu modelde, annenin algıladığı  ocuk ağırlığı azaldıkça ve yaptığı yeme baskısı arttıkk a çocuğun tokluk heveslisi olmasının artacağı gösterilmektedir.

Model 6’da çocuğun yavaş yemesine etki eden faktörlere yönelik kurulan çoklu regresyon analizinde modelin istatiksel olarak anlamli olduğu görülmüştür, $F(4,247)=24,870$, $p<0,01$. Çalışmaya dahil edilen bağımsız değişkenler çocuğun yavaş yemesindeki değişimlerin %27,6’sını açıklamaktadır. Çocuğun yavaş yemesi üzerinde annenin algılanan  ocuk ağırlığı ve yeme baskısının etkisi anlamli olduğu görülmüştür. Bu model annedeki yeme baskısı arttıkk a çocuğun yavaş yeme davranışının artacağını göstermektedir.

Model 7’de çocuktaki duygusal az yemeye, algılanan  ocuk ağırlığı, T P 1 anne mizacı ve beden memnuniyetsizliğinin etkisi incelenmiştir. Kurulan  oklu regresyon analizinde modelin istatiksel olarak anlamli olduğu görülmüştür, $F(3,249)=5,141$, $p<0,01$. Çalışmaya dahil edilen bağımsız değişkenler çocuğun duygusal az yemesindeki değişimlerin %4,7’sini açıklamaktadır. Duygusal az yeme üzerinde algılanan  ocuk ağırlığı ve T P 1 anne mizacının etkisi anlamli, ancak beden memnuniyetsizliği etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür. Bu modelde, algılanan  ocuk ağırlığı arttıkk a çocuktaki duygusal az yemenin azalacağını göstermektedir. Ayrıca T P 1 mizaçlı annelerin çocuklarında duygusal az yeme olasılığının daha yüksek olabileceği görülmüştür.

Model 8’de yemek seçiciliğine, algılanan  ocuk ağırlığı, yeme baskısı, T P 7 anne mizacı ve beden memnuniyetsizliğinin etkisi incelenmiştir. Kurulan  oklu regresyon analizinde modelin istatiksel olarak anlamli olduğu görülmüştür, $F(4,248)=3,869$, $p<0,01$. Çalışmaya dahil edilen bağımsız değişkenler çocuğun yemek se iciliğindeki değişimlerin %4,4’ n  açıklamaktadır. Çocuktaki yemek seçiciliği üzerinde T P 7 mizacının etkisi anlamli, ancak algılanan  ocuk ağırlığı, yeme baskısı ve beden memnuniyetsizliği etkisinin anlamsız olduğu görülmüştür. Bu modelde, T P 7 mizaçlı annelerin çocuklarında yemek seçiciliği olasılığının daha yüksek olabileceği görülmüştür.

Çizelge 4.24. Çocukların yeme davranışları üzerine etki eden faktörlere yönelik regresyon analizi

Bağımlı değişkenler	Değişken	B	Std. hata _B	β (Beta)	T	p	F	df	p	Adj.R ²
Model 1: Gıda Heveslisi	Sabit	-0,022	0,345		-0,064	0,949				
	Algılanan Çocuk Ağırlığı	0,211	0,087	0,147	2,423	0,016				
	Kısıtlama	0,079	0,063	0,075	1,251	0,212				
	TİP 3	0,029	0,015	0,137	1,882	0,061	9,247	6,245	0,000	0,165
	TİP 7	0,032	0,014	0,160	2,302	0,022				
	TİP 8	0,014	0,012	0,088	1,252	0,212				
	Çocuk BKİ	0,145	0,056	0,157	2,575	0,011				
Model 2: Duygusal Aşırı Yeme	Sabit	-0,268	0,316		-0,849	0,397				
	Algılanan Çocuk Ağırlığı	0,228	0,080	0,174	2,863	0,005				
	Kısıtlama	0,132	0,058	0,137	2,278	0,024				
	TİP 3	0,015	0,014	0,078	1,077	0,282	9,341	6,245	0,000	0,166
	TİP 7	0,020	0,013	0,109	1,559	0,120				
	TİP 8	0,026	0,011	0,171	2,429	0,016				
	Çocuk BKİ	0,098	0,052	0,116	1,900	0,059				
Model 3: Gıdadan Keyif Alma	Sabit	1,777	0,431		4,124	0,000				
	Algılanan Çocuk Ağırlığı	0,350	0,104	0,207	3,366	0,001				
	Yeme Baskısı	-0,190	0,052	-0,219	-3,686	0,000				
	TİP 1	0,000	0,015	-0,001	-0,013	0,990	8,357	6,245	0,000	0,170
	TİP 3	0,046	0,018	0,184	2,575	0,011				
	TİP 7	0,010	0,017	0,042	0,580	0,563				
	TİP 8	0,003	0,015	0,017	0,220	0,826				
Model 4: İçme Tutkusu	Çocuk BKİ	0,136	0,066	0,125	2,071	0,039				
	Sabit	1,478	0,290		5,104	0,000				
	TİP 1	0,037	0,019	0,131	1,880	0,061				
	TİP 3	0,040	0,023	0,131	1,750	0,081	4,594	4,248	0,001	0,054
	TİP 7	0,029	0,022	0,099	1,308	0,192				
	TİP 8	0,004	0,019	0,017	0,207	0,836				
Model 5: Tokluk Heveslisi	Sabit	3,282	0,343		9,572	0,000				
	Algılanan Sorumluluk	0,147	0,055	0,160	2,659	0,008				
	Algılanan Çocuk Ağırlığı	-0,369	0,078	-0,278	-4,726	0,000	14,644	3,249	0,001	0,140
	Yeme Baskısı	0,108	0,042	0,158	2,599	0,010				
Model 6: Yavaş Yeme	Sabit	3,100	0,461		6,728	0,000				
	Algılanan Sorumluluk	0,067	0,072	0,052	0,932	0,352				
	Algılanan Çocuk Ağırlığı	-0,529	0,107	-0,278	-4,953	0,000	24,870	4,247	0,000	0,276
	Yeme Baskısı	0,379	0,055	0,388	6,952	0,000				
	Çocuk BKİ	-0,081	0,068	-0,066	-1,180	0,239				

Çizelge 4.24. (devam) Çocukların yeme davranışları üzerine etki eden faktörlere yönelik regresyon analizi

Bağımlı değişkenler	Değişken	B	Std. hata _B	β (Beta)	T	p	F	df	p	Adj.R ²
Model 7: Duygusal Az Yeme	Sabit	3,219	0,345		9,330	0,000				
	Algılanan Çocuk Ağırlığı	-0,231	0,097	-0,147	-2,381	0,018	5,141	3,249	0,002	0,047
	TİP 1	0,030	0,013	0,136	2,205	0,028				
	Beden memnuniyetsizliği	0,108	0,056	0,119	1,932	0,054				
Model 8: Yemek Seçiciliği	Sabit	1,639	0,419		3,911	0,000				
	Algılanan Çocuk Ağırlığı	0,207	0,106	0,121	1,946	0,053				
	Yeme Baskısı	-0,094	0,055	-0,106	-1,696	0,091	3,869	4,248	0,000	0,044
	TİP 7	0,032	0,015	0,129	2,086	0,038				
	Beden memnuniyetsizliği	0,100	0,061	0,101	1,638	0,103				

5. TARTIŞMA

Çocukluk dönemi, sağlıklı yeme davranışlarının temellerinin atıldığı özel bir dönemdir. Bu dönemde bazı çevresel ya da biyolojik faktörler çocukta iştahsızlık ya da aşırı yeme gibi beslenme sorunlarının yaşanmasına sebep olabilmektedir [78,79]. Bu dönemde ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları da oldukça önemlidir. “Ebeveyn tutum ve davranışları” çocuk beslenmesinde çocuğu etkileyen ve çocuğun besin alımını azaltmak ya da arttırmak amacı taşıyan davranışlar olarak tanımlanmaktadır [156-158]. Çocuğun sürekli olarak kontrol edildiği tutumlar çocuğun yeme davranışlarını olumsuz olarak etkilemektedir [12-14]. Hatalı ebeveyn davranışlarının bu dönemde tespit edilerek değiştirilmesi çocuk yeme davranışlarının erken dönemde düzeltilmesi açısından önemlidir. Ebeveyn tutum ve davranışlarının ebeveynlerin mizacı ile ilişkisi yeni bir konudur ve bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.

Bu çalışma annelerin mizaçları ile çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocukların yeme davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçları başlıklar halinde ilgili literatür taranarak tartışılmıştır.

5.1. Çalışmaya Katılan Anne ve Çocukların Genel Özellikleri ve Sağlık Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışma 253 çocuk ve annesi ile yürütülmüş olup çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 35 yıl, büyük çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip ve gelir seviyesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin büyük çoğunluğunun kronik bir hastalığının olmadığı, BKİ’sinin istenilen aralıklarda olduğu (Çizelge 4.1) ve beden memnuniyetsizliğinin az olduğu görülmüştür (Çizelge 4.5). Mevcut çalışmada annelerin beden memnuniyetsizliğini etkileyen faktörlerin anne BKİ, aile geliri ve annenin hastalık durumu olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Annenin gelir durumu yetersizliği ve kronik bir hastalığı olması beden memnuniyetsizliğini arttırdığı görülmüştür. ($p<0,05$) (Çizelge 4.15). Sosyoekonomik durumu düşük olan aileler üzerinde yapılan bir çalışmada annelerin oldukları beden ölçülerinden daha ince bir beden istedikleri bulunmuştur. Ayrıca annenin beden memnuniyetsizliğinin artması çocuklarının vücut ağırlığını daha fazla algılamalarına sebep olduğu gösterilmiştir [199]. Bergmeier ve diğerleri (2020) yapmış olduğu bir çalışmada ise annenin beden memnuniyetsizliğinin erken çocuklukta obezite riskini

artıracağı ve uzun dönem anne-çocuk etkileşimi üzerinde rolü olan annenin psikopatolojisini de etkiyeceği belirtilmiştir. Bu durum göz önüne alındığında anne beden memnuniyetsizliğinin anne-çocuk etkileşiminde sessiz bir tehdit olduğu ifade edilmiştir [150].

Bu çalışmada annelerin çocuklarına anne sütü verme oranlarının oldukça yüksek olduğu ve ek besin vermeden sadece anne sütü verme süresinin ortalama 5,5 ay olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar annenin eğitim durumu, mesleği, geliri, yaşı ve hastalık durumunun anne sütü verme süresini etkilediğini göstermektedir [200, 201]. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarla benzer olarak bu mevcut çalışmada anne eğitim düzeyinin artmasıyla anne sütü verme süresinin arttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması $4,85 \pm 1,00$ yıl olup %53'ü erkek ve %47'si kızdır. Çocukların yaşa göre BKİ değerleri ele alındığında %73,9'unun normal, %9,8'inin fazla kilolu ve %8,4'ünün obez olduğu görülmüştür (Çizelge 4.2). Ankara'da okul öncesi dönem çocuklarında yapılan bir çalışmada obezite araştırılmış ve çocukların %11,11'inin fazla kilolu %3,40'ının obez ve %82,5'unun normal ağırlıkta olduğu saptanmıştır [202]. Özdemir'in (2018) okul öncesi dönem çocuklarında yapmış olduğu bir çalışmada ise çocukların %5,9'unun obez, %11,8'inin hafif şişman ve çocukların büyük çoğunluğunun normal ağırlıkta olduğu belirtilmiştir [261]. Bu mevcut çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun BKİ'nin normal düzeyde olmasının sebepleri arasında diğer çalışmalarla benzer olarak çalışmanın sosyoekonomik yönden gelişmiş bir ilde yapılmış olması, annelerin eğitim düzeyi ve sağlık bilgilerinin yüksek olması olarak gösterilebilir.

Bu çalışmada çocukların besin desteği kullanma durumları sorgulanmış olup çocukların %52'sinin vitamin/mineral desteği kullandığı ve en çok kullanılan besin desteklerinin balık yağı, multivitamin ve propolis(arı ürünü) olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada okul öncesi dönem çocuklarında besin desteği kullanımının %11,4 olduğu bulunmuştur [203]. Okul öncesi dönemde yapılan başka bir çalışmada besin desteği kullanımının Çin ve Avustralya'da yaşayan Çinli çocuklarda sırasıyla %32,4 ve %22,6 olduğu saptanmıştır. Çin'de en fazla kullanılan besin desteğinin kalsiyum ve çinko, Avustralya'da ise multivitamin-mineral ve balık yağı olduğu belirtilmiştir. Bu çocukların yaklaşık dörtte birinin vitamin takviyesi aldığı belirlenmiştir [204]. Çocukluk çağında balık yağı kullanımının gerekliliği ve önerisi konusunda net bir görüş olmadığı belirtilmektedir

[205]. Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada balık yağı içeren desteklerin okul öncesi dönemde bilişsel gelişim veya çocuk davranışları üzerinde bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir [206]. Bu çalışmada çocukların besin desteği kullanımının fazla olmasının sebepleri arasında ailelerin besin desteklerinin çocukların sağlığını koruması ve bilişsel gelişimlerini arttırması inancına sahip olduğu düşünülmektedir. Takviye edici gıdalar kullanılırken çocukların sağlık durumları ve gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Hekim veya beslenme uzmanlarına danışılarak ürün seçimi ve kullanım süresi belirlenmelidir. Eğer gerekiyorsa takviye edici gıdaların etiket bilgileri okunmalı ve çocuğun yaş grubuna uygun olan ürünler seçilmelidir [90].

Bu çalışmaya katılan anne ve çocukların birlikte tükettiği (en az 1) ana öğün (%99,2) veya ara öğün (%52,6) sayısının yüksek olduğu görülmektedir (Çizelge 4.3). Aile ile birlikte tüketilen öğün sayısını ele alan çalışmalarda, çocukla birlikte en sık tüketilen öğünlerin sırasıyla akşam yemeği, kahvaltı ve öğle yemeği olduğu bulunmuş, birlikte tüketilen öğün sayısının da sosyoekonomik durum ile ilişkili olduğu saptanmıştır [207, 208]. Aile ile birlikte tüketilen öğün sayısı sıklığının artması [209] ve çocuğun yemek hazırlamada görevinin olması, çocuğun daha sağlıklı besin tercihleri yapmasına destek olmaktadır [210]. Mevcut çalışmada ortaya çıkan anne ve çocuğun birlikte öğün tüketme sıklığının fazla olmasının nedeni annenin yeterli zamanının olması, eğitim durumu ve sosyoekonomik durumunun yüksek olması olabilir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı Türk kültüründe aile yemeği alışkanlığının fazla olması da birlikte tüketilen öğün sayısı sıklığını arttırmış olabilmektedir.

Bu çalışmada annelerin %45,1'i çocuklarının ekran karşısında yemek yediğini belirtmiştir. Yaşları 2-5 yıl arasında olan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların yarısından fazlasının öğün zamanlarında ekran önünde oldukları ve bu durum ile çocuğun hazır besin tüketimi, duygusal/davranışsal problemler sergilemesi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir [211]. Okul öncesi dönem çocuklarında yapılan başka bir çalışmada ise çocukların %77'si en az bir öğününü ekran karşısında tüketmektedir [212]. Çocuğun ekran başında yemek yemesi ayrıca şekerli içecek, cips/kraker gibi sağlıksız besin alımıyla ilişkilendirilmektedir [213]. Aileler çocuklarının olumsuz yeme davranışlarını azaltmak veya eğlenceli vakit geçirmek amacıyla teknolojik cihaz kullanımını sağlıyor olabilirler. Bu kullanımının sebep olabileceği olumsuz etkiler hakkında aileler bilgilendirilmeli ve mümkün olduğunca ekran önünde çocuğun yemek yememesi sağlanmalıdır. Ekran kullanımı sırasında çocuk besin

tüketecek dahi olsa ailelerin çocuklarına daha sağlıklı seçenekler sunması, çocuğun enerji içeriği yüksek ve sağlıklı besinlerden uzak durmasına destek olunmalıdır.

Bu çalışmada çocukların %8,3'ünün sıklıkla ve %0,4'ünün ise her zaman şekerli/gazlı içecek tükettiği saptanmıştır (Çizelge 4.3). Yaşları 3-6 yıl arası olan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların şekerli içecek tüketme oranının %61,2 olduğu ve bu tüketimin çocuğun sedanter aktivite ve ekran başında zaman geçirme ile pozitif, sebze ve meyve tüketimiyle negatif ilişkili olduğu belirtilmiştir [214]. Bu mevcut çalışmanın sonuçları çocukların şekerli/gazlı içecek tüketiminin az olduğunu göstermiştir. Annelerin çocuk beslenmesindeki algıladığı sorumluluğun fazla, eğitim düzeylerinin yüksek olması çalışmadaki çocukların şekerli/gazlı içecekleri az tüketiyor olmasına sebep olmuş olabilir.

Bu çalışmadaki çocukların yeme davranışları ele alındığında çocukların iştahsızlık göstergesi (tokluk heveslisi, duygusal az yeme) olan yeme davranışlarının diğer davranışlara göre fazla olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.5). Boswell ve diğerlerinin (2018) yapmış olduğu bir çalışmada erken çocukluk döneminde yeme davranışlarının demografik özelliklerle ilişkili olduğu ve çocuğun BKİ'ne göre yeme davranışlarının değişiklik gösterdiği belirtilmiştir [215]. Yapılan başka bir çalışmada ise çocuğun iştah ve iştahsızlık göstergesi olan davranışları ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarından önemli olarak etkilendiği belirtilmiştir. Öğün zamanlarının planlı olması, çocuk beslenmesinde çocuğa karşı sorumlu/duyarlı olmanın çocuk yeme davranışlarının düzeltmesi açısından oldukça önemli olduğu ifade edilmiştir [216].

Bu çalışmada annelerin %20,9'u çocuğunu her zaman tatlı, çikolata, gofret vb. ile ödüllendirdiğini belirtirken, %52,6'sı bazen ödüllendirdiğini belirtmiştir (Çizelge 4.4). Besin ödülü verme davranışı, bir çocuğun yaşadığı stresin azaltması veya bir davranışının cezalandırılması amacıyla yapılan çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlardandır [217]. Yapılan bir çalışmada annelerin bu ödülü özellikle enerji yoğunluğu yüksek ve besin öğeleri açısından fakir besinlerle yaptığı belirtilmiştir. Annelerin %29,5'i ödüllendirmek, %18,1'i cezalandırmak, %18,9'u çocuğu rahatlatmak amacıyla besin ödülü vermeyi/vermemeyi seçmiştir. Yapılan bu besin ödüllendirmesi anne yaşı ve eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmuştur [218]. Besin ödülü verme ve duygusal beslemenin çocuğun işlenmiş besin tüketimiyle pozitif ilişkili olduğu başka bir çalışmada gösterilmiştir [219]. Yaşları 2-7 yıl arası olan çocuklar üzerinde yapılmış bir çalışmada ebeveynlerin tam zamanlı bir işte

çalışması ve düşük eğitim düzeyine sahip olmasının besinleri ödül olarak verme ve çocuğu duygusal beslemesine sebep olduğu belirtilmiştir [220]. Yapılan bir başka çalışmada ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocuğun vücut ağırlığı arasındaki ilişki incelenmiş ve sadece besin ödülü verme davranışı ile çocuğun vücut ağırlığı arasında pozitif ilişki gösterilmiştir [182]. Çocuğun yeme davranışları ve diyet kalitesi ile ilişkili olabilecek aile ve sosyal faktörler ele alınmış, sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi, zaman kısıtlılıkları gibi sosyokültürel faktörlerin çocuk yeme davranışları üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Öğün zamanlarında sosyal ve fiziksel çevrenin (aile ile birlikte yemek yeme, ekrana maruziyet, besin ödülü verme, dışarıda yeme gibi) bütün olarak düşünülmesi unutulmamalıdır [58, 221]. Bu mevcut çalışma diğer çalışmalara benzer olarak bazı besinleri ödül olarak kullanmanın aileler tarafından sık yapıldığını göstermektedir. Besinlerin ödül olarak kullanılması çocuğun istenilen bir davranışını pekiştirmek veya istenilmeyen bir davranışın durdurulması amacıyla yapıyor olabilir. Besinlerin ödül olarak özellikle hazır/besin ögesi açısından yetersiz besinlerle yapıyor olması çocuklarda diğer sağlıklı besinlerin alımını azaltabilir. Çocuk davranışlarının iyileştirilmesi için besin ödülü kullanmak yerine “stiker ödülü” veya “sözel övgü” içeren ödüllerin verilmesi tercih edilmelidir.

5.2. Çalışmaya Katılan Çocukların Diyetle Aldıkları Enerji ve Besin Ögesi Miktarları ve Akdeniz Diyetine Uyumları

Bu çalışmada çocukların diyetle enerji ve besin ögeleri alımlarının ortalaması TUBER-2022 önerilerini karşılaması açısından yeterli olduğu (>%50) görülmüştür (Çizelge 4.8). Diğer besin ögelerine kıyasla sadece kalsiyum gereksinmesinin karşılanmama oranı yüksektir. Çocukların %20’sinin kalsiyum gereksinmesini karşılayamadığı görülmüştür. Özdemir’in (2018) yapmış olduğu çalışmada okul öncesi dönem çocuklarının diyetlerindeki posa alımları hariç diğer besin ögesi alımlarının yeterli düzeyde olduğu belirtilmiştir [261]. Bu konuda yapılan bir sistematik derlemede İspanya’nın kentsel ve kırsal bölgelerinde yaşayan çocukların besin ögesi alımları değerlendirilmiş, gereksinmeyi karşılama oranı A vitamini, demir, kalsiyum ve çinko minerallerinde farklı düzeylerde ve düşük miktarda olduğu belirtilmiştir [222]. İspanya’da yapılan bir başka çalışmada ise 10 yaş altı çocukların besin ögesi alımları değerlendirilmiş ve çocukların büyük çoğunluğunun A ve E vitaminin alımlarının Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesinin (EFSA) önerileri altında olduğu belirtilmiştir [223]. New York’un bazı gelişmemiş şehirlerindeki çocuk bakım

merkezlerindeki yaş grubu 3-4 yıl olan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada ise çocukların sebze tüketimlerinin ve E vitamini alımlarının yetersiz olduğu belirtilmiştir [224].

Jiménez ve diğerlerinin (2018) yapmış olduğu bir çalışmada okul öncesi dönem çocuklarının posa, demir, çoklu doymamış yağ asitleri ve D vitamini alımları önerilenin altında olduğu belirtilmiştir. Kentsel bölgede yaşıyan çocukların besin ögesi alımları kırsal bölgede yaşıyan çocuklara göre daha fazla olduğu saptanmıştır [225]. İspanya’da kentsel bölgede yaşıyan 10 yaş altı çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada ise çocukların posa alımlarının önerilenin altında olduğu belirtilmiştir [226]. Polonya’da 3-6 yaş arasındaki okul öncesi dönem çocuklarında yapılan bir çalışmada ise çocukların diyetle enerji, karbonhidrat ve protein alımlarının tavsiye edilen miktarların üzerinde çıktığı ancak kalsiyum alımlarının ise önerilerin altında olduğu belirtilmiştir. Bu durumun çocuklarda fiziksel gelişim ve beslenme ile ilişkili hastalıklar için risk oluşturacağı vurgulanmıştır [227]. Çocukların besin alımları veya diyetlerini etkileyen faktörlerin incelendiği sistematik bir derlemede ebeveynle ilgili bu faktörlerin ebeveyn/aile/akran modeliği, ailenin bilgi düzeyi, zamanın yeterliliği, besinlerin ödöl olarak kullanılması ve besinlerin maliyetinin karşılanması olduğu görölmüştür [228].

Yukarıda bahsedilen çalışmalarda çocukların diyetle enerji ve besin ögeleri alımlarına dair yetersizliğin sebepleri arasında ailenin sosyoekonomik durumu, yerleşim yeri, ailenin eğitim durumu gibi faktörlerin olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ise çocukların enerji ve besin ögeleri alımlarının yeterli olmasının ailelerin şehir merkezinde yaşıyor olmaları, sosyoekonomik ve eğitim durumunun yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada ortaya çıkan annelerin çocuk beslenmesindeki algıladığı sorumluluk puanının fazla olması da çocuğun besin alımını olumlu olarak etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada çocukların Akdeniz diyetine uyumları incelenmiş ve çocukların sadece %7,5’nin Akdeniz diyetine uyumunun kötü olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan çocukların Akdeniz diyetine uyumlarının iyi olduğu görölmektedir (Çizelge 4.6). Çocuk ve adölesanların Akdeniz diyetine uyumlarının incelendiği bir sistematik derlemede ise Avrupa Ülkeleri içinde farklı sonuçlar olduğu görölmüş ve Akdeniz diyetine uyumun fiziksel olarak aktif olma ve yeterli beslenme ile pozitif, sedanter davranışlarla negatif ilişkili olduğu belirtilmiştir [229]. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde yapılan bir çalışmada okul öncesi dönem çocuklarının Akdeniz diyetine uyumlarının yüksek olduğu ve annenin eğitim

durumunun artmasıyla çocuğun Akdeniz diyetine uyumunun arttığı belirtilmiştir [230]. Okul öncesi dönem çocuklarının diyetlerinin incelendiği bir derlemede Akdeniz diyetine uyumun düşük olması obez/fazla kilolu olma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çocuktaki sağlıklı beslenme düzeninin annenin eğitim düzeyi ve işsizlik durumuyla ilişkili olduğu gösterilmiştir [64]. Okul öncesi dönemde yapılan bir çalışmada ebeveynlerin beslenme ve yaşam tarzı ile çocukların Akdeniz diyetine uyumlarının ilişkisi incelenmiş ve bu ilişkinin pozitif yönde güçlü olduğu belirtilmiştir [231]. Romanos ve diğerlerinin (2018) yapmış olduğu bir çalışmada 4-7 yaş arasındaki çocukların Akdeniz diyetine uyumları ebeveynlerinin bilgi düzeyi ve sağlıklı yeme tutumlarının artmasıyla artmaktadır [126].

Ebeveynlerin yaşam tarzları okul öncesi dönemde çocuklarının sağlığını etkileyebilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada annelerin beslenme alışkanlıklarının iyi, besin alımlarının yeterli ve eğitim durumlarının yüksek olması göz önüne alındığında çocukların Akdeniz diyetine uyumlarının yüksek olmasının beklenen bir durum olduğu düşünülmektedir.

5.3. Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları ile Çocukların Diyetle Aldıkları Enerji ve Besin Ögesi Miktarları ve Akdeniz Diyetine Uyumlarının İlişkisi

Bu çalışmaya katılan annelerin çocuk beslenmesindeki algıladığı sorumluluğun ve çocuğuna yapmış olduğu kısıtlamanın diğer davranışlara göre fazla olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.5). Yapılan kesitsel bir çalışmada annelerin beslenme davranışları ele alınmış ve çocuk vücut ağırlığı konusunda ilgisi fazla olan annelerin daha fazla kısıtlama yaptığı belirtilmiştir. Bu kısıtlama davranışının ayrıca düşük fiziksel aktivite ve ekran karşında yemek yedirme davranışları ile de doğru ilişkili olduğu bulunmuştur [232]. Bu çalışmadaki fazla kilolu ve obez çocukların sayısının zayıf çocukların sayısından fazla olmasından dolayı annelerin çocuklarına daha fazla kısıtlama yapıyor olabileceği ve annelerin çocuk ağırlığı konusundaki ilgileri kısıtlama davranışı sergilemesine sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada annelerin çocuğuna uyguladığı kısıtlama ve yeme baskısı davranışı çocuğun sırasıyla C vitamini alımı ve diyetinin proteinden gelen enerji oranı ile negatif ilişkili bulunmuştur. Annelerin çocuk beslenmesinde algılanan sorumluluk düzeyleri arttığında çocukların ÇDYA, Omega 3, Omega 6 yağ asitleri ve E vitamini alımları artmaktadır ($p<0,05$) (Çizelge 4.20). Yapılan diğer çalışmalarda annenin çocuk beslenmesindeki

algıladığı sorumluluk arttıkça çocuğun diyet kalitesinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır [233, 234].

Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocuğun besin alımının incelendiği bir çalışmada ebeveynin çocuğun öz denetimini desteklediği, planlı (kuralların, rutinlerin olduğu) bir beslenme düzeni sağladığında çocukların demir, folat alımlarının daha fazla, kalsiyum ve toplam yağ alımlarının ise daha az olduğu bulunmuştur. Pozitif beslenme uygulamalarının çocuğun besin alımını arttıracakları belirtilmiştir [235]. Yaşları 3-5 yıl arasında olan çocuklarda yapılan bir çalışmada annenin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocuğun besin alımı değerlendirilmiş ve yeme baskısını daha fazla yapan annelerin çocuklarında tahıl, sebze ve meyve gruplarından besin tüketimlerinin ve toplam enerji alımlarının daha az olduğu gösterilmiştir [236]. Annelerin çocuk beslenmesindeki olumsuz davranışları çocuğun besin alımını etkileyeceği düşünülmektedir. Bu durum literatürde yapılan diğer çalışmalarla da benzerdir. Annenin çocuğa uyguladığı yeme baskısı, kısıtlama ya da besinleri ödül olarak kullanılması gibi yanlış beslenme uygulamaları çocuklarda tam tersi etki yaparak yeme davranışlarını olumsuz olarak değiştirip çocuğun besin alımını etkileyecektir.

Yapılan bu çalışmada çocukların Akdeniz diyetine uyumları ile annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.20). Ancak bu konuda literatür ebeveynlerin tutum ve davranışlarıyla çocukların Akdeniz diyetine uyumları arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada ebeveynin çocuğu duygusal beslemesi ve besinleri ödül olarak kullanması çocuğun Akdeniz diyetine olan uyumunu azaltmaktadır [237]. Anneleri tarafından beslenmelerinde kontrol, izleme ve kısıtlamaya maruz kalan çocukların sebze ve meyve tüketimlerinin yetersiz, enerji içeriği yüksek besin tüketiminin fazla olduğu gösterilmiştir [238]. Bu çalışma sonuçlarının literatürden farklı olmasının sebepleri arasında annelerin çocukları hakkında Akdeniz diyetine uyumlarını yanıtlarken istemeden/fark etmeden taraf tutarak iyi göstermeleri olduğu düşünülmektedir.

5.4. Anne Mizacı ve Çocuk Yeme Davranışları

Mizaç bir kişinin özünden gelen bir özellik olup ebeveynin davranışlarını ve dolayısıyla çocuk davranışlarını etkileyebilmesi açısından önemlidir [239]. Örneğin “çaba gerektiren

kontrol” (uygun olmayan tepkinin kontrolü) mizacı kişinin özdenetimini ve kontrol gücünü tanımlanmakta olup [240], ebeveynin “çaba gerektiren kontrol” mizacının fazla olması stres toleransının fazla olmasıyla ilişkiliyken olumsuz duygulanım mizacının fazla olması daha düşük stres toleransı ile ilişkilidir [241]. Yaşları 1-5 yıl olan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada ebeveynin duygu durumunun iyi olması, esnek olma ile ilgili mizaç özelliğinin fazla olması ebeveynin çocuğa zarar verecek davranış sergileme ihtimalini düşürmektedir [242].

Bu çalışmada annelerin mizacı ile çocuk yeme davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. TİP 3 (hırslı, başarı odaklı), TİP 7 (neşeli ve iyimser) ve TİP 8 (otoriter, lider) mizaç puanları fazla olan annelerin çocuklarında iştah göstergesi (gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve içme tutkusu) olan davranışlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin TİP 1 (mükemmeliyetçi) mizaç puanlarının artmasıyla çocuklarının iştahsızlık göstergesi olan (duygusal az yeme) davranışının arttığı bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.10). Literatür incelendiğinde anne mizacı ile çocuğun yeme davranışlarını inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu konuyu inceleyen çalışmalarda ise metodolojik olarak anne mizaç özellikleri farklı mizaç belirleme kriterleriyle belirlendiği için literatür tartışması güç olmaktadır. Psikolojide mizaç farklı modeller/teorilerle açıklanmaktadır. Örneğin bu modellerden biri Akiskal ve diğerleri (1987) tarafından hazırlanmış ve mizaç tiplerini depresif, siklotimik (duygular/davranışlar arası ani geçişlerin olduğu), hipertimik (coşkulu, baskılanmayan), irritabl (hoşnutsuz duygu durumu) ve anksiyöz (tepkisellik) mizaçları şeklinde sınıflandırmıştır [243]. Bu çalışmada ise mizacın belirlenmesinde Enneagram sisteminden geliştirilen dokuz tip mizaç modeli (DTMM) kullanılmış olup mizaç, karakter ve kişilik arasındaki ilişki farklı bir bakış açısıyla ele alınmaktadır. Dokuz tip mizaç modelinde dokuz adet mizaç tipi tanımlanmıştır [189].

Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelenmiş olup bu çalışma bu alanda yapılan ilk çalışmalar arasında gösterilebilir. Anne mizacının okul öncesi dönem çocuklarında içe kapanıklılık ve dikkat sorunları gibi problemli davranışlarla ilişkisi incelenmiş ve olumsuz duygulanıma sahip annelerin çocuklarında problemli davranışların fazla olduğu ve çaba gerektiren kontrol mizacına sahip annelerin çocuklarında problemli davranışların daha az olduğu belirtilmiştir [142]. Agnafors ve diğerlerinin (2021) yapmış olduğu bir çalışmada 3 yaş çocuklarındaki saldırganlık ve başkaldırma gibi dışsallaştırma problemleri annenin zarardan kaçınma ve yenilik arayışı mizaç özellikleriyle negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir

[30]. Bu durumla paralel olarak annedeki kendini yönetme ve iş birliği yapma gibi karakter özelliklerinin yüksek olması, kız ve erkek çocuklarda hem dışsallaştırma (başkaldıran, yıkıcı ve saldırgan davranışlar) hem de içselleştirme sorunlarını (kaygı, depresyon, içe çekilme) azaltmaktadır [30]. Çocuk davranışlarının annenin negativizm (karşı koyma, sınır koyma) ve pozitivizm (kabul etme, saygı duyma) mizaç özelliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [27]. Annenin olumsuz mizacının (olumsuz duygulanım, depresif mizaç) çocukta içe kapanıklılık ve dikkat sorunları gibi problemli çocuk davranışları için bir risk faktörü olduğu ortaya çıkmaktadır. Problemli çocuk davranışlarının çözümünde anne mizacının belirlenmesi ve uygun önerilerin yapılması gereklidir.

Hafstad ve diğerlerinin (2013) yapmış olduğu bir çalışmada annenin negatif duygulanım özelliğinin okul öncesi dönem çocuklarının seçici yemesi üzerine etkisi incelenmiş ve annenin olumsuz duygulanım özelliğinin yüksek oluşunun çocuktaki seçici yeme riskini arttırdığı görülmüştür [6]. Bilgin ve diğerleri (2017) anne duyarlılığı ve çocuktaki beslenme problemleri arasındaki ilişkiyi incelenmiş ve annenin duyarlılığının azalmasıyla çocukta az yeme, iştahta azalma ve seçici yeme gibi problemlerin arttığı gösterilmiştir [244]. Annedeki duyarlılık ve müdahalecilik özelliklerinin çocuğun vücut ağırlığına etkisinin uzunlamasına incelendiği bir çalışmada annedeki müdahaleciliğin artmasının zamanla çocuğun BKİ'sinde artışa yol açtığı görülmüştür. Çalışmadaki diğer değişkenler sabit tutulduğunda da annenin bu özelliğinin çocuğun BKİ'si üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. [245]. Okul öncesi dönem çocuklarında yapılan başka bir çalışmada annenin çocuğa duyarlı yaklaşması ve çocuğun öz denetimine saygı göstermesi çocuğun yemek seçme riskini azalttığı gösterilmiştir [170]. Annelerin mizaç özellikleri ve çocukların yeme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada negatif duygu durumuna sahip annelerin çocuklarında gıdadan keyif almanın azaldığı, iştahsızlık göstergesi olan davranışlarının arttığı belirlenmiştir [26]. Bu mevcut çalışma ve sınırlı sayıda da olsa diğer çalışmalar gösteriyor ki anne mizacı çocukların yeme davranışlarıyla yakından ilişkilidir. TİP 1 mizaç (mükemmelliyetçi) özeliğine sahip annenin çok çabuk kızma eğilimi gösteriyor olması çocuğun iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışını sergilemesine sebep olabilir. TİP 8 mizaç özeliğinin ise baskıcı ve otoriter bir tutum sergilemesi çocukta besine ulaşma (gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma ve içme tutkusu) davranışlarında artışa sebep olmuş olabilir. Çocuktaki seçici yeme veya gıda heveslisi olma davranışlarının çözümünde anne mizaç özelliklerinin de incelenerek anne mizacı ile ilişkili davranışların düzeltilmesi yeni bir yaklaşım olarak ortaya çıkmalıdır.

5.5. Anne Mizacı ve Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışlar

Bu çalışmada mizaç tipleri ele alınmış, TİP 1 (mükemmeliyetçi) ve TİP 3 (başarı odaklı) mizaç özellikleri ile annelerin çocuk beslenmesindeki bazı tutum ve davranışları arasındaki pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Başka bir ifade ile annede TİP 1 ve TİP 3 mizaç puanının artması annenin çocuk beslenmesinde uyguladığı kısıtlama ve yeme baskısı davranışlarını arttırmaktadır ($p<0,05$) (Çizelge 4.11). Mükemmeliyetçi ve başarı odaklı mizaç özelliğine sahip olma annenin çocuk beslenmesinde kontrol davranışını artırıyor olabilmektedir. Annelerin mizaç özelliklerine göre çocuk beslenmesinde sergileyebilecekleri davranışların önceden belirlenmesi ve gereken önerilerin yapılması daha sağlıklı anne-çocuk ilişkisinin sürdürülmesi için önemli olmaktadır.

Ebeveyn mizaç özellikleri daha çok ebeveynlik stili ve davranışlarıyla ilişkilendirilmektedir. Ebeveynlik stili ebeveynin çocukla iletişim kurarken yaptığı tutumların, davranışların tümü olarak tanımlanmaktadır [246]. Mizaç özelliği ile ebeveynlik stilinin incelendiği bir çalışmada olumsuz duygulanıma sahip olmak, sorumsuz/suistimal ebeveynlik stili ile ilişkilendirilmiştir [28]. Annenin mizaç özelliği ve çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarını inceleyen bir çalışmada annenin depresyon ve anksiyete gibi bazı mental sağlık belirteçlerinin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarla ilişkili olduğu görülmüştür. Annedeki depresyon ve anksiyetenin artması çocuğun vücut ağırlığı hakkındaki kaygısını arttırmaktadır [247]. Olumsuz duygulanıma sahip annelerin çocukları üzerinde daha fazla kontrol uyguladıkları, yeme baskısı ve besin alımının kısıtlanması gibi sağlıksız tutum ve davranışları gösterdikleri bulunmuştur [248]. Annedeki negatif duygu durumu ve duygusal yeme varlığı çocuk beslenmesinde çocuğu duygusal besleme ve besinleri ödül olarak kullanma davranışını ortaya çıkarmaktadır [146]. Annenin kişilik özelliklerinin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarıyla ilişkisinin incelendiği bir çalışmada ise annenin özdenetim/sorumluluk seviyesinin yüksek olmasıyla çocuğuna daha az yeme baskısı yaptığı ve çocuğunu daha fazla izlediği ortaya çıkmıştır [249]. Barrett ve diğerlerinin (2016) yapmış olduğu bir çalışmada ise annenin özgüveninin artmasıyla, çocuğunu yatıştırma/sakinleştirme amacı taşımadan çocuğunu sadece beslediği görülmüştür. Anne özgüveninin güçlendirilmesinin sorumlu beslenme stratejileri arasında olması gerektiği üzerinde durulmuştur [250]. Annenin karakter ve mizaç özellikleri çocuğun davranışları [30, 251] ve besin alımı üzerinde [248] etkili olduğundan çocuk yeme davranışlarının düzeltilmesinde annelerin mizaç özelliklerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmalar düşünüldüğünde annelerin mizaç/psikolojik özellikleri sergileyebilecekleri beslenme tutumlarını göstermeye yardımcı olan bir belirteçtir. Konu ile ilgili literatürde anne mizacının farklı metotlarla belirlenmiş olması annenin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarıyla ilişkili olan ortak bir mizaç özelliğinden bahsetmeyi zorlaştırmaktadır. Yukarıda açıklanan çalışmalarda daha çok annelerin olumsuz duygulanım özelliği üzerinde durulmuştur. Bu mevcut çalışmada ise annelerin mizaçlarının belirlenmesinde DTMÖ kullanılmış olup annedeki TİP 1 ve TİP 3 mizaç puanının artmasıyla annenin çocuk beslenmesindeki kontrolcü davranışları sergilemesinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Mükemmeliyetçilik ve hayranlık duyulan bir imaj arayan TİP 1 ve TİP 3 mizaç özelliklerine sahip olmak, annelerin daha fazla kontrolcü beslenme davranışını sergilemesine sebep olabilmektedir. İlerde bu konu ile ilgili yapılacak olan yeni çalışmaların annelerin mizaç özelliklerine göre çocuk beslenmesinde sergileyebileceği davranışlarının tahminine daha kesin kanıtlar sağlayacağı düşünülmektedir.

5.6. Annelerin Beden Memnuniyetsizliği ve Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları

Bu çalışmada annelerin beden memnuniyetsizliğinin az olduğu görülmüştür (Çizelge 4.5). Bununla birlikte annenin BKİ'nin artması, gelir durumunun azalması ve bir kronik hastalığa sahip olması beden memnuniyetsizliğini arttırdığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.15). Albawardi ve diğerlerinin (2021) yapmış olduğu bir çalışmada kadınların normal vücut ağırlığına sahip olsalar dahi büyük çoğunluğunun beden memnuniyetsizliğinin olduğu belirtilmiştir. Çalışmada beden memnuniyetsizliğinin bireyin yaşı ve BKİ'si arttıkça arttığı görülmüştür [252]. Bu mevcut çalışmada annelerin beden memnuniyetsizlikleri ile diyetle aldıkları enerji ve besin ögesi miktarları arasındaki ilişkiye de bakılmış ve annenin beden memnuniyetsizliği arttıkça ağırlığı başına düşen enerji alım (kkal/kg) miktarının arttığı görülmüştür ($p<0,05$) (Çizelge 4.16). İsviçre'de yaşları 50-75 yıl arasında değişen kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada beden memnuniyetsizliği olan kadınların diyetle daha az miktarda karbonhidrat ve posa aldığı, magnezyum ve demir alımlarının ise İsviçre Ulusal Beslenme Rehberine göre önerilenin altında olduğu gösterilmiştir. Kadınların beden memnuniyetsizliği arttıkça zayıflama isteği artmaktadır. [253]. Bu çalışmada beden memnuniyetsizliğinin düşük olmasının sebepleri arasında annelerin çoğunluğunun BKİ'sinin normal aralıkta olması, eğitim durumunun iyi olması ve kronik bir hastalığının olmamasıyla açıklanabilir. Annelerin çoğunun bir işte çalışıyor olması, zayıflama diyeti

yapma eğilimlerinin olmaması ve besin alımlarının yeterli olması bedenlerine olan memnuniyetlerinin iyi olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada beden memnuniyetsizliğinin mizaç özelliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur. TİP 9 (kabullenici) mizaç puanı yüksek olan annelerin beden memnuniyetsizliği yüksektir ($p<0,05$) (Çizelge 4.13). Literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bir çalışmada yüksek düzeyde nevrozizm ve düşük düzeyde dışadönüklük, kadınlar ve erkeklerde beden memnuniyetsizliğinde artışa sebep olmaktadır [254]. Yapılan başka bir çalışmada zarardan kaçınma (sorunlarla ilgili endişe ve kaçınan davranışlar) mizacının beden memnuniyetsizliğini etkileyen önemli bir mizaç özelliği olduğu belirtilmiştir [255]. Mizaç özelliği kişinin yatkın olduğu davranış eğilimlerini göstermenin yanında bilişsel özelliklerini de açıklamaktadır. Kişideki bilişsel bozulmalar beden memnuniyetsizliğinde artışa sebep olabilir. Bu mevcut çalışmada annenin TİP 9 mizaç puanının artması anne beden memnuniyetsizliğinde artışa yol açmıştır. Ancak bu mizaç özelliği ile beden memnuniyetsizliği arasında bir ilişki olduğu henüz net değildir ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada annenin beden memnuniyetsizliği ile çocuk beslenmesinde kısıtlama ya da yeme baskısı yapma davranışlarıyla ilişki bulunmamıştır ($0,05<p$) (Çizelge 4.18). Bu durum çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun normal ağırlıkta olması, beden memnuniyetsizliğinin az ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilmektedir. Ancak bu konu ile ilgili yapılan başka bir çalışmada ebeveynlerin kendi bedenlerine olan memnuniyetsizliğinin çocuğun vücut ağırlığının düzenlenmesi için kısıtlama davranışına sebep olduğu görülmüştür. Bozulmuş beden imajı algısı ve yeme davranışları sorununun anneden çocuğuna geçerek bir problem olabileceği üzerinde durulmuştur [33]. Annenin daha atletik bir vücuda sahip olma isteği çocuk beslenmesinde ceza verme ve besinleri ödül olarak kullanma davranışlarını arttırmaktadır. Pozitif bir beden imajına sahip olma annede daha az kısıtlama, besinleri daha az ödül olarak verme ve daha az cezalandırma uygulamasıyla ilişkilidir [32]. Çocuğun aşırı ağırlık kazanmasını engellemek için ebeveynlerin beslenme bilgilerinin artırılması ve ebeveynlere doğru beden imajının kazandırılması gereklidir [256, 32]. Annelerin kendi vücut ağırlıkları ve tipine olan ilgileri arttıkça çocuklarının da vücut ağırlıkları ve tipine olan ilgisi artmaktadır. Bu durum anneleri çocuk beslenmesinde daha çok kısıtlayıcı davranışlara yönlendirebilmektedir.

Ebeveynlere doğru beden imajının kazandırılmasının bu anlamda önemli olduğu düşünülmektedir.

5.7. Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışları ile Çocuk BKİ, Çocuk Yeme Davranışı Arasındaki İlişki

Bu çalışmada annelerin çocuk ağırlığı hakkındaki ilgilerinin değişmesiyle çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının değiştiği bulunmuştur. Annelerin çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgileri arttıkça çocuklarına yaptığı kısıtlama ve yeme baskısı davranışları artmıştır. Bu duruma ek olarak bu mevcut çalışmada annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocuğun BKİ'si arasında ilişki bulunmuştur. Buna göre çocuğun BKİ'si arttıkça annenin çocuk vücut ağırlığını daha fazla algıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Annenin kısıtlama davranışı ile çocuk BKİ'si arasında pozitif ilişki tespit edilmiş olup, çocuk BKİ'sinin artması annede kısıtlama davranışını arttırmaktadır ($p<0,05$) (Çizelge 4.18).

Çocuğun vücut ağırlığı, besin alımı ve medya kullanımı konusunda kaygısı olan annelerin daha çok yeme baskısı ve sağlıksız davranışlar sergilemesi gibi kontrolcü davranışlarda bulunduğu rapor edilmiştir [181]. Annenin algıladığı çocuk vücut ağırlığı [180], vücut ağırlığına olan ilgisi ve işlenmiş besin tüketimine olan ilgisi [160] çocuk beslenmesinde kısıtlayıcı davranışları ile ilişkilidir. Yapılan sistematik bir derlemede yaşları 4-12 olan çocukların ebeveynlerinin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışının çocuğun BKİ'si ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Beden kütle indeksi (kg/m^2) düşük olan çocuklara ebeveynleri tarafından yapılan yeme baskısı artarken, BKİ'si yüksek olan çocuklara ebeveynleri tarafından daha fazla kısıtlama uygulamaktadır [23, 257, 258]. Bu durumuna yol açan sebebin çocukluk çağı obezitesinin getirebileceği sağlık sonuçlarının, aileler tarafından iyi bilinmesi olduğu düşünülmektedir. Aileler çocuklarının vücut ağırlıklarının fazla olması ya da yetersiz olması konusunda endişeli olduklarından bu tarz davranışlar sergiliyor olabilmektedirler. Bu duruma ek olarak annenin algıladığı çocuk ağırlığının fazla/az olması aileleri çocuk beslenmesinde yanlış tutumlara yönlendiriyor olabilmektedir. Annelere çocuğunun vücut ağırlığını doğru algılaması ve sağlıklı çocuk ağırlığının doğru değerlendirilmesi konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Ayrıca bazı mizaç tiplerinde çocuk vücut ağırlığına olan ilginin arttığı görülmektedir. Özellikle mükemmeliyetçilik ve hayranlık duyulan bir imaj arayan TİP 1 ve TİP 3 mizaç puanının fazla olması kişilerde çocuğun ağırlığına olan ilgilerinin arttığı gösterilmektedir. Annedeki mükemmeliyetçilik ve hayranlık

duyulan bir imaj arama isteği çocuk ağırlığının da ideal olmasını ve çocuk vücut ağırlığına olan ilgisini arttırıyor olabilmektedir. Mizaç özelliklerinin annelerin çocuk beslenmesindeki davranışlarının şekillenmesinde önemli bir faktör olarak ortaya çıktığı görülmektedir.

Bu çalışmada annenin yapmış olduğu kısıtlama ile çocuktaki iştah göstergesi olan (gıda heveslisi ve duygusal aşırı yeme) yeme davranışları arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir. Kısıtlama yapılması çocukta gıdaya karşı hevesli olma ve aşırı yeme davranışlarını arttırmaktadır. Annenin yapmış olduğu yeme baskısı ile de çocuğun iştahsızlık göstergesi olan (yemek seçiciliği) yeme davranışları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. Yeme baskısı artınca çocukta iştahsızlık göstergesi olan (tokluk heveslisi olma ve yavaş yeme) yeme davranışı artmaktadır ($p<0,05$) (Çizelge 4.19). Ek ve diğerlerinin (2016) yapmış olduğu bir çalışmada okul öncesi dönem çocukların yeme davranışlarıyla ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları incelenmiş, bir çocuğun iştah göstergesi olan yeme davranışının annenin kısıtlama davranışı üzerinde direk olarak etkili olduğu belirtilmiştir. Çocuğun iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışı da annenin yeme baskısı yapması üzerine direk olarak etki etmektedir [12]. Çocuk yeme davranışlarından seçici yeme davranışına sebep olabilecek faktörler araştırılmış yeme baskısı ve özellikle annenin seçici yiyen çocuğu konusundaki endişesi bu faktörler arasında gösterilmiştir. Çocukla birlikte aynı besinleri tüketme, çocuğun seçici yeme davranışında koruyucu bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır [94]. Cole ve diğerlerinin (2017) yapmış olduğu bir çalışmada çocuğun yemek seçmesinde ailenin beslenme konusundaki inanç ve tutumlarının etkili olduğu gösterilmiştir [95]. Okul öncesi dönem ve okul çağı çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada yemek seçen çocukların beslenmesinde uygun olmayan beslenme uygulamalarının (tehdit etme, sürekli atıştırma sunma) fazla, doğru olan beslenme uygulamalarının (destekleme, ikna etme, tekrarlı besin sunma) ise az olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yemek seçme davranışı sergileyen çocukların öğrenme yetenekleri, fiziksel performansları (oyun ve egzersiz) ve genel gelişimlerinde azalma eğilimlerinin olduğu da gösterilmiştir [259]. Yaşları 3-6 yıl arasında olan çocukların yeme davranışları ile annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışlarıyla duygusal çocuk mizacı, annenin kontrolcü besleme davranışları ve besinlerin çocuğa ödül olarak verilmesi (istenmeyen bir davranış sonrası) ile ilişkisi gösterilmiştir. Ebeveynlerin tutum ve davranışları çocuk yeme davranışları üzerine oldukça etkilidir. Ayrıca bu tutumların değiştirilebilir olması çocuktaki yeme davranışı bozuklarının önlenmesinde fayda sağlayabilmektedir [260]. Bu çalışma literatür ile benzer sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Yani

çocuğa beslenme konusunda baskı yapılması çocukta ters etki yaratarak çocuğun besin seçiciliğini arttırabilmektedir. Bu duruma ek olarak çocuktaki iştahsızlık göstergesi olan (tokluk heveslisi olma, yavaş yeme) yeme davranışı da annenin yeme baskısı yapmasına sebep olabilmektedir. Bu ilişki iki yönlü olabilmektedir. Dolayısıyla ailelerin çocuklarının iştahlarıyla ilgili endişelerinin giderilmesi, ailelerin çocuğun açlık ve tokluk belirtilerine uygun davranışlar sergilemesi konusunda desteklenmesi gerekmektedir.

Özdemir'in (2018) yapmış olduğu bir çalışmada çocuğun iştah göstergesi (gıda heveslisi olma, duygusal aşırı yeme ve içme tutkusu) olan davranışlarıyla ebeveynin çocuğu duygusal etkiyle beslemesi arasında ilişki bulunurken, ebeveynin çocuk beslenmesinde sıkı kontrolü çocukta iştahsızlık göstergesi yeme davranışlarıyla ilişkilidir [261]. İleriye dönük yapılan bir çalışmada annelerin besinleri ödül olarak kullanmasının çocukta duygusal yeme ve besine ulaşma isteğini arttırdığı gösterilirken yeme konusunda çocuğa yapılan aile desteğinin besinden keyif alma davranışını arttırdığı gösterilmiştir. Çocuğu duygusal olarak etkileyerek besleme, çocuğa kısıtlama yapma, çocuğun daha fazla yemesine sebep olarak obezite riskini arttırmıştır [262]. Çocukların duygusal aşırı yeme davranışına sebep olan faktörlerin annelerin besinleri ödül olarak kullanması ve kısıtlama yapmasının olduğu belirtilmiştir [263, 264]. Rodgers ve diğerlerinin (2013) yapmış olduğu bir çalışmada annenin çocuğu duygusal beslemesi, çocuğun yağ tüketimine yaptığı kısıtlamanın çocuğun aşırı yemesini, duygusal yemesini ve iştah ile ilgili davranışlarını arttırdığı gösterilmiştir [265].

Ebeveynlerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları çocukların yeme davranışlarıyla ilişkilidir. Bu ilişki mevcut çalışma sonucunda da ortaya konulmuştur. Yapılan yeme baskısının çocuğun seçici yemesine ya da yapılan kısıtlamanın çocukta iştah göstergesi olan (gıda heveslisi) yeme davranışlarının artmasına sebep olmaktadır. Bu duruma annedeki kontrolcü davranışların çocukta tam tersi etki yapmasının sebep olduğu düşünülmektedir. Çocukluk döneminde görülebilecek iştahsızlık ya da aşırı yeme gibi beslenme güçlüklerinin altında yatan ebeveyn ile ilgili faktörlerin değiştirilmesi gereklidir.

Ruggiero ve diğerlerinin (2021) yapmış olduğu bir çalışmada bebeklerin 2.5 ve 3 yaşına kadar takibi yapılmış ve çocukların açlık ve tokluk durumunun dikkate alındığı, beslenmenin planlandığı, kontrolcü uygulamaların az olduğu bir beslenme müdahalesinde annelerin daha az baskı yaptığı ve besinleri ödül olarak daha az kullandığı gösterilmiştir. Bu müdahale sonrası çocuklarda duygu değişikliğinden dolayı fazla yemenin azaldığı ve

annelerin çocuğu yatıştırma/sakinleştirme amacı taşıyan davranışlarında azalma olduğu gösterilmiştir [266]. Annelerin çocuk beslenmesindeki davranışları düzeltilirken çocuklarının açlık ve tokluk durumlarını dikkate almaları, çocuğa aç iken yemek yedirilmesi gerektiği açıklanmalıdır. Çocuğun yemeği kendi isteğiyle bitirmesine saygı gösterilmesi gerekmektedir. Sağlıklı beslenmeyi sağlayacak belli kuralların olduğu ancak yasakların olmadığı bir beslenme programı oluşturunun en doğru olacağı belirtilmelidir.

5.8. Çocukların Yeme Davranışları ile Diyetle Aldıkları Enerji ve Besin Ögeleri Arasındaki İlişki

Bu çalışmada çocukların iştah göstergesi olan (gıda heveslisi olma ve duygusal aşırı yeme) yeme davranışları ile vücut ağırlığı başına düşen enerji alım miktarı (kcal/kg) arasında pozitif ilişki bulunmuştur. İştah göstergesi olan yeme davranışlarının artması çocuklarda diyetle enerji alımını arttırmaktadır. Bu durumun tam tersi olarak çocuklarda iştahsızlık göstergesi (tokluk hevesliliği) yeme davranışlarının artması çocuğun doymuş yağ asidi, bazı vitamin ve minerallerin diyetle alımını azaltmaktadır ($p<0,05$) (Çizelge 4.21). Yapılan bir çalışmada 2-6 yaş arasındaki çocukların iştahsızlık göstergesi olan (tokluk heveslisi) yeme davranışlarının çocuğun vücut ağırlığı ve enerji alımıyla negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Çocuğun enerji alımı belirlenirken yeme davranışının da incelenmesinin yararlı olacağı belirtilmiştir [267]. Mallan ve diğerleri (2014) yapmış olduğu bir çalışmada çocuğun iştahsızlık göstergesi olan (tokluk heveslisi olma ve yavaş yeme) davranışının çocuğun enerji alımı ile ters ilişkili olduğu belirtilmiştir [268]. Yapılan başka bir çalışmada ise çocukların seçici yeme davranışlarının artmasıyla diyetle protein, posa, demir, çinko alımlarında azalma olduğu gösterilmiştir [93]. Çocuk yeme davranışları çocuğun besin alımıyla ilişkilidir. Yapılan diğer çalışmalarla da benzer olarak çocuğun iştah göstergesi olan yeme davranışları diyetle enerji ve besin ögesi alımını artırırken, iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışları diyetle enerji ve besin ögesi alımını azaltmaktadır. Bu durum çocuğun iştah göstergesi olan davranışlarının besin alımında artışa yol açarak çocuğun enerji ve besin ögesi alımını arttırması ile açıklamaktadır. Bu davranışların ilerde çocuğun BKİ'sini etkileyerek obez olma riskini arttıracığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada çocukların iştah göstergesi davranışları (gıda heveslisi olma, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma) artarken BKİ'sinin arttığı; çocukların yavaş yeme davranışları artarken BKİ'sinin azaldığı bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.22). Boswell ve diğerlerinin

(2018) yapmış olduğu bir çalışmada okul öncesi dönemde çocukların yeme davranışlarıyla vücut ağırlıkları arasındaki ilişki incelenmiş, çocuğun iştahsızlık göstergesi (tokluk heveslisi olma ve seçici yeme) olan davranışları ocuk BKİ ile ters ilişkiliyken iştah göstergesi (gıdaya ilgi duyma ve gıdadan keyif alma) olan davranışları ocuk BKİ ile pozitif ilişkilidir. Çocuğun iştahsızlık göstergesi olan (tokluk heveslisi olma ve seçici yeme) yeme davranışlarının artmasıyla ocuk vücut ağırlığı azalmaktadır [215]. Yaşları 2-6 yıl arasında değişen çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda ise cuktaki iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışlarının çocuğun vücut ağırlığıyla negatif ilişkili olduğu bulunmuştur [267, 268].

Çocukların yeme davranışları ile besin alımları ve vücut ağırlıkları arasında ilişkinin bulunması literatür ile benzerlik göstermektedir. ocuk yeme davranışlarının incelenmesi çocuğun besin alımının ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesine destek olmaktadır. Çocuğun iştah göstergesi olan yeme davranışları arttıkça enerji alımı ve dolayısıyla da vücut ağırlığı artmaktadır. Benzer olarak iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışları arttıkça enerji alımı ve vücut ağırlığı azalmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının yeme davranışlarını iyi anlaması, çocuğa karşı sergilediği olumsuz tutumları değiştirmeleri konusunda desteklenmesi gerekmektedir. Yapılacak olan bu destek çocuğu obez olma ya da yetersiz beslenme riski altından çıkararak sağlığının istenilen şekilde sürdürülmesine yardımcı olacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin mizaçlarının, çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocuğun yeme davranışlarıyla ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

1. Annelerin %98,4'ü çocuklarına anne sütü vermiş olup yalnızca anne sütü verme süresinin 5,5 ay olduğu bulunmuştur.
2. Çocukların yarısından fazlası vitamin/mineral desteği kullanmaktadır. Balık yağı, multivitamin ve propolis(arı ürünü) en çok kullanılan besin destekleri arasındadır.
3. Annelerin yarısından fazlası çocuğuyla birlikte en az bir ana veya ara öğün tüketmektedir.
4. Çocukların %45,1'i ekran karşısında yemek yemektedir.
5. Çocukların yarısından fazlası anneleri tarafından tatlı, çikolata, gofret vb. ile ödüllendirilmektedir.
6. Annelerin yaklaşık olarak yarısı çocuğuna bazı besinleri yasakladığını belirtmiştir.
7. Çocukların enerji ve besin ögeleri alımları TUBER-2022 önerilerini karşılaması açısından yeterli (>%50) bulunmuştur.
8. Çocukların sadece %20'si kalsiyum gereksinmesini karşılayamamaktadır.
9. Çocukların Akdeniz diyetine uyumlarının iyi olduğu bulunmuştur.
10. Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları ele alındığında annenin beslenme konusundaki sorumluluğunun ve kısıtlama yapma davranışlarının diğer davranışlara göre fazla olduğu görülmüştür.
11. Annelerin çocuğuna uyguladığı kısıtlama ve yeme baskısı arttıkça çocuğun sırasıyla C vitamini alımı ve diyetinin proteinden gelen enerji oranı azalmaktadır.
12. Annelerin çocuk beslenmesinde algılanan sorumluluk düzeyleri artarsa, çocukların ÇDYA, Omega 3, Omega 6 yağ asitleri ve E vitamini alımları artmaktadır.
13. Çocukların Akdeniz diyetine uyumları ile annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışları arasında ilişki bulunmamıştır.
14. Çocuk BKİ arttıkça annenin algıladığı çocuk vücut ağırlığı da artmaktadır.
15. Annenin çocuk ağırlığı hakkında ilgisi arttıkça uyguladığı kısıtlama ve yeme baskısı davranışı artmıştır.
16. Çocuk BKİ'sinin artması annenin çocuk beslenmesindeki kısıtlama davranışını arttırmaktadır.

17. Annedeki TİP 1 ve TİP 3 mizaç puanının artması annenin çocuk beslenmesinde uyguladığı kısıtlama ve yeme baskısı davranışlarını arttırmaktadır.
18. Annedeki TİP 3, TİP 7 ve TİP 8 mizaç puanının artmasıyla çocukların iştah göstergesi olan yeme davranışları artmaktadır.
19. Annedeki TİP 4 mizaç puanının artmasıyla çocukların diyetlerindeki toplam protein, hayvansal protein, fosfor ve B₂ vitamini alımları azalmaktadır.
20. Annenin beden memnuniyetsizliği TİP 9 mizaç puanının artmasıyla artmaktadır.
21. Annenin beden memnuniyetsizliği ile çocuk beslenmesindeki kontrolcü davranışlar arasında ilişki bulunmamıştır.
22. Annenin beden memnuniyetsizliği ile algıladığı kendi vücut ağırlığı arasında pozitif bir ilişki gösterilmiştir. Annenin algıladığı kendisine ait vücut ağırlığı arttıkça beden memnuniyetsizliği artmaktadır.
23. Annenin yapmış olduğu kısıtlama davranışı ile çocuktaki iştah göstergesi olan yeme davranışları arasında pozitif ilişki vardır.
24. Annenin yapmış olduğu yeme baskısı davranışı arttıkça çocuktaki iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışları artmaktadır.
25. Annenin yapmış olduğu yeme baskısının çocuğun yemek seçiciliği üzerine etkisi bulunmamıştır.
26. Çocuktaki iştah göstergesi olan yeme davranışları arttıkça çocuğun diyetle aldığı ağırlığı başına düşen enerji miktarı artmaktadır.
27. Çocuktaki iştahsızlık göstergesi olan yeme davranışının (tokluk hevesliliği) artmasıyla diyetle alınan doymuş yağ asidi ve bazı vitamin ve minerallerin miktarı azalmaktadır.
28. Çocuktaki iştah göstergesi olan yeme davranışı (duygusal aşırı yeme) artarken çocuğun vücut ağırlığı başına düşen enerji alım miktarı (kkal/kg) artmaktadır.
29. Annenin algıladığı çocuk vücut ağırlığı, çocuğun BKİ, anne mizacı, annenin yeme baskısı ve kısıtlama yapması çocukların yeme davranışları üzerine etki etmektedir.
30. Anne ve çocuk BKİ, anne mizacı ve çocuk yeme davranışları annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarına etki etmektedir.

Çalışmanın sonuçları ele alındığında aşağıda bazı öneriler sunulmuştur.

- Bir kişinin mizaç özelliğinin belirlenmesi o kişiye ait davranış ve tutumların eğilimini ortaya çıkarmaktadır. Annelerin çocuk beslenmesindeki olası tutum ve davranışlarının

önceden tahmin edilmesi, saptanması ve gereken önlemlerin alınması için mizaç özelliklerinin belirlenmesine yönelik çalışmalara ağırlık verilmelidir.

- Anne mizacı ile çocuk davranışları arasında güçlü bir ilişki olduğu göz önünde bulundurularak çocuğun iştahsızlık ya da aşırı iştahlı olma gibi beslenme problemlerinin çözümünde bu değişkenin etkisi ele alınmalıdır.
- Annelerin çocuk beslenmesinde sergilediği kontrolcü tutum ve davranışların çocuk yeme davranışları üzerine tam tersi etki yaptığı görülmektedir. Annelerin yemek seçen bir çocuğa yeme baskısı veya iştahlı olan bir çocuğa kısıtlama yapmaması gibi konularda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik eğitim programlarına katılması sağlanmalıdır.
- Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocukların vücut ağırlığı ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Bu sebeple çocuğun vücut ağırlığının doğru algılanması konusunda annelerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Annelere çocuklarının vücut ağırlığına olan ilgileri ve algıları konusunda olumlu tutum geliştirmeleri için gereken destek sağlanmalıdır.
- Bu konuda çalışan diyetisyenlerin iştahsız çocuk yönetiminde çocuğun beslenmesinde görev alan bireyleri ayrıntılı olarak incelemeleri ve bu bireylere çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarına yönelik etkili öneriler vermeleri gerekmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları;

Çalışmaya katılan anneler sosyo-demografik özellikleri bakımından toplumun genelini yansıtmamaktadır. Annelerin çoğunun eğitim durumu yüksek ve gelir durumu iyidir. Çocuk beslenmesinde annenin eğitim durumunun yüksek olması annenin daha az kontrolcü/baskıcı davranışlar sergilemesine sebep olabilmektedir. Yapılan bu çalışmada annelerin anket sorularını yanıtlarken fark etmeden çocuk beslenmesinde sergiledikleri davranışlardan farklı olarak olması gereken davranışları yansıtma ihtimali mevcuttur. Bu çalışmada annenin mizaç özelliği dışında psikopatolojik durumu ve yeme davranışı bozukluklarının ele alınmaması annenin tam olarak değerlendirilmesinde sınırlılık olarak görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Temizel, İ. N. (2008). İştahsız çocuk. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(3), 176-181.
2. Tandon, P. S., Tovar, A., Jayasuriya, A. T., Welker, E., Schober, D. J., Copeland, K., and Ward, D. S. (2016). The relationship between physical activity and diet and young children's cognitive development: A systematic review. *Preventive Medicine Reports*, 3, 379-390.
3. Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., and Halford, J. C. (2008). Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite*, 50(2-3), 181-193.
4. Taylor, C. M., and Emmett, P. M. (2019). Picky eating in children: Causes and consequences. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), 161-169.
5. Cardona Cano, S., Tiemeier, H., Van Hoeken, D., Tharner, A., Jaddoe, V. W., Hofman, A., and Hoek, H. W. (2015). Trajectories of picky eating during childhood: a general population study. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 570-579.
6. Hafstad, G. S., Abebe, D. S., Torgersen, L., and Von Soest, T. (2013). Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. *Eating Behaviors*, 14(3), 274-277.
7. Kermen, S., ve Aktaç, Ş. (2018). Çocuklarda seçici yeme ve risk faktörleri. *Güncel Pediatri*, 16(3), 85-102.
8. Saarilehto, S., Lapinleimu, H., Keskinen, S., Helenius, H., Talvia, S., and Simell, O. (2004). Growth, energy intake, and meal pattern in five-year-old children considered as poor eaters. *The Journal of Pediatrics*, 144(3), 363-367.
9. Kerzner, B., Milano, K., MacLean Jr, W. C., Berall, G., Stuart, S., and Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135(2), 344-353.
10. Brown, C. L., Ip, E. H., Skelton, J., Lucas, C., and Vitolins, M. Z. (2022). Parental concerns about picky eating and undereating, feeding practices, and child's weight. *Obesity Research and Clinical Practice*, 16(5), 373-378.
11. Brown, C. L., and Perrin, E. M. (2020). Defining picky eating and its relationship to feeding behaviors and weight status. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(4), 587-595.
12. Ek, A., Sorjonen, K., Eli, K., Lindberg, L., Nyman, J., Marcus, C., and Nowicka, P. (2016). Associations between parental concerns about preschoolers' weight and eating and parental feeding practices: Results from analyses of the child eating behavior questionnaire, the child feeding questionnaire, and the lifestyle behavior checklist. *PloS One*, 11(1), e0147257.
13. Jansen, P. W., de Barse, L. M., Jaddoe, V. W., Verhulst, F. C., Franco, O. H., and Tiemeier, H. (2017). Bi-directional associations between child fussy eating and parents' pressure to eat: Who influences whom?. *Physiology and Behavior*, 176, 101-106.

14. Kutbi, H. A. (2020). The relationships between maternal feeding practices and food neophobia and picky eating. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3894.
15. Anzman, S. L., Rollins, B. Y., and Birch, L. L. (2010). Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *International Journal of Obesity*, 34(7), 1116-1124.
16. Steinsbekk, S., Belsky, J., and Wichstrøm, L. (2016). Parental feeding and child eating: an investigation of reciprocal effects. *Child Development*, 87(5), 1538-1549.
17. Daniels, L. A., Mallan, K. M., Nicholson, J. M., Battistutta, D., and Magarey, A. (2013). Outcomes of an early feeding practices intervention to prevent childhood obesity. *Pediatrics*, 132(1), e109-e118.
18. Daniels, L. A., Mallan, K. M., Nicholson, J. M., Thorpe, K., Nambiar, S., Mauch, C. E., and Magarey, A. (2015). An early feeding practices intervention for obesity prevention. *Pediatrics*, 136(1), e40-e49.
19. Mena, N. Z., Gorman, K., Dickin, K., Greene, G., and Tovar, A. (2015). *Contextual and cultural influences on parental feeding practices and involvement in child-care centers among Hispanics parents*. *Childhood Obesity*, 11(4), 347-354.
20. Ayine, P., Selvaraju, V., Venkatapoorna, C. M., and Geetha, T. (2020). Parental feeding practices in relation to maternal education and childhood obesity. *Nutrients*, 12(4), 1033-1044.
21. Jang, M., Brandon, D., and Vorderstrasse, A. (2019). Relationships among parental psychological distress, parental feeding practices, child diet, and child body mass index. *Nursing Research*, 68(4), 296-306.
22. McPhie, S., Skouteris, H., Daniels, L., and Jansen, E. (2014). Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, 10(1), 18-43.
23. Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N., and Hetherington, M. M. (2015). Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychology*, 6, 1849.
24. Spill, M. K., Callahan, E. H., Shapiro, M. J., Spahn, J. M., Wong, Y. P., Benjamin-Neelon, S. E., and Casavale, K. O. (2019). Caregiver feeding practices and child weight outcomes: a systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(1), 990-1002.
25. Derks, I. P., Tiemeier, H., Sijbrands, E. J., Nicholson, J. M., Voortman, T., Verhulst, F. C., and Jansen, P. W. (2017). Testing the direction of effects between child body composition and restrictive feeding practices: results from a population-based cohort. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 106(3), 783-790.
26. Arık, A. (2020). *Annelerin besleme tutumu mizaç özellikleri ve 1-3 yaş arası sağlıklı çocukların yeme davranışının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kayseri, 41-42.

27. Atzaba-Poria, N., Deater-Deckard, K., and Bell, M. A. (2014). It takes more than one for parenting: How do maternal temperament and child's problem behaviors relate to maternal parenting behavior?. *Personality and Individual Differences*, 69, 81-86.
28. Gölcük, M., and Berument, S. K. (2021). The relationship between negative parenting and child and maternal temperament. *Current Psychology*, 40, 3596-3608.
29. Davenport, E., Yap, M. B., Simmons, J. G., Sheeber, L. B., and Allen, N. B. (2011). Maternal and adolescent temperament as predictors of maternal affective behavior during mother-adolescent interactions. *Journal of Adolescence*, 34(5), 829-839.
30. Agnafors, S., Bladh, M., Ekselius, L., Svedin, C. G., and Sydsjö, G. (2021). Maternal temperament and character: associations to child behavior at the age of 3 years. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 23-33.
31. Lee, S. J., Cloninger, C. R., Park, S. H., and Chae, H. (2015). The association of parental temperament and character on their children's behavior problems. *PeerJ Publishing*, 3, e1464.
32. Damiano, S. R., Hart, L. M., and Paxton, S. J. (2016). Correlates of parental feeding practices with pre-schoolers: Parental body image and eating knowledge, attitudes, and behaviours. *Appetite*, 101, 192-198.
33. Webb, H. J., and Haycraft, E. (2019). Parental body dissatisfaction and controlling child feeding practices: A prospective study of Australian parent-child dyads. *Eating Behaviors*, 32, 1-6.
34. Oktay, A. (1999). Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem, İstanbul: Epsilon Yayıncılık, 30-31.
35. Ekinci Vural, D. (2006). *Okul öncesi eğitim programındaki duyuşsal ve sosyal becerilere yönelik hedeflere uygun olarak hazırlanan aile katılımlı sosyal beceri eğitimi programının çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
36. Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). *Milli eğitim bakanlığı okul öncesi eğitim programı*. Ankara: MEB Yayınevi, 34-35.
37. Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., and Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.
38. Britto, P. R., Singh, M., Dua, T., Kaur, R., and Yousafzai, A. K. (2018). What implementation evidence matters: scaling-up nurturing interventions that promote early childhood development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1419(1), 5-16.
39. Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., and Bhutta, Z. A. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 91-102.

40. Sudfeld, C. R., Charles McCoy, D., Danaei, G., Fink, G., Ezzati, M., Andrews, K. G., and Fawzi, W. W. (2015). Linear growth and child development in low-and middle-income countries: a meta-analysis. *Pediatrics*, 135(5), e1266-e1275.
41. İnternet: World Health Organisation (WHO) (2023). Nurturing care for early childhood development. Web: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care> adresinden 30.11.2023'te alınmıştır.
42. Teague, E. E. (2016). Pediatric Nutrition Assessment. *Nutrition in clinical practice: official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 32(1), 40-51.
43. Mascarenhas, M. R., Zemel, B., and Stallings, V. A. (1998). Nutritional assessment in pediatrics. *Nutrition*, 14(1), 105-115.
44. Kaufer-Horwitz, M., and Toussaint, G. (2008). Anthropometric indexes to evaluate pediatric overweight and obesity. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 502-518.
45. Friedemann, C., Heneghan, C., Mahtani, K., Thompson, M., Perera, R., and Ward, A. M. (2012). Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 345, e4759.
46. İlhan, İ. E., Sarı, N., Yeşil, Ş., Eren, T., and Taçyıldız, N. (2015). Anthropometric and biochemical assessment of nutritional status in pediatric cancer patients. *Pediatric Hematology and Oncology*, 32(6), 415-422.
47. Çavlin, A., ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2019). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık, 11-12.
48. Joulaei, H., Keshani, P., Ashourpour, M., Bemani, P., Amiri, S., Rahimi, J., and Salehi-Abargouei, A. (2021). The prevalence of stunting among children and adolescents living in the Middle East and North Africa region (MENA): A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11. 04070.
49. World Health Organization (2019). *Healthy diet*. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Geneva: World Health Organization.
50. Cena, H., and Calder, P. C. (2020). Defining a healthy diet: evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. *Nutrients*, 12(2), 334.
51. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). *Türkiye beslenme rehberi TÜBER 2015*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1031, 172-217.
52. Granziera, F., Guzzardi, M. A., and Iozzo, P. (2021). Associations between the mediterranean diet pattern and weight status and cognitive development in preschool children. *Nutrients*, 13(11), 3723.
53. Benton, D. (2010). The influence of dietary status on the cognitive performance of children. *Molecular Nutrition and Food Research*, 54(4), 457-470.

54. Savarino, G., Corsello, A., and Corsello, G. (2021). Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 10-123.
55. Yakoob, M. Y., and Lo, C. W. (2017). Nutrition (micronutrients) in child growth and development: a systematic review on current evidence, recommendations and opportunities for further research. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 38(8), 665-679.
56. Roberts, M., Tolar-Peterson, T., Reynolds, A., Wall, C., Reeder, N., and Rico Mendez, G. (2022). The effects of nutritional interventions on the cognitive development of preschool-age children: A systematic review. *Nutrients*, 14(3), 532.
57. Goudet, S. M., Bogin, B. A., Madise, N. J., and Griffiths, P. L. (2019). Nutritional interventions for preventing stunting in children (birth to 59 months) living in urban slums in low-and middle-income countries (LMIC). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), 11695.
58. Jarman, M., Edwards, K., and Blissett, J. (2022). Influences on the dietary intakes of preschool children: a systematic scoping review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(1), 20-35.
59. Burnett, A. J., Lamb, K. E., McCann, J., Worsley, A., and Lacy, K. E. (2020). Parenting styles and the dietary intake of pre-school children: A systematic review. *Psychology and Health*, 35(11), 1326-1345.
60. Emond, J. A., Longacre, M. R., Drake, K. M., Titus, L. J., Hendricks, K., MacKenzie, T., and Dalton, M. A. (2019). Influence of child-targeted fast food TV advertising exposure on fast food intake: A longitudinal study of preschool-age children. *Appetite*, 140, 134-141.
61. Emond, J. A., Longacre, M. R., Drake, K. M., Titus, L. J., Hendricks, K., MacKenzie, T., and Dalton, M. A. (2019). Exposure to child-directed TV advertising and preschoolers' intake of advertised cereals. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(2), e35-e43.
62. Antonogeorgos, G., Panagiotakos, D. B., Grigoropoulou, D., Papadimitriou, A., Anthracopoulos, M., Nicolaidou, P., and Priftis, K. N. (2013). The mediating effect of parents' educational status on the association between adherence to the Mediterranean diet and childhood obesity: the PANACEA study. *International Journal of Public Health*, 58(3), 401-408.
63. Arriscado, D., Muros, J. J., Zabala, M., and Dalmau, J. M. (2014). Factors associated with low adherence to a Mediterranean diet in healthy children in northern Spain. *Appetite*, 80, 28-34.
64. Pereira-da-Silva, L., Rêgo, C., and Pietrobelli, A. (2016). The diet of preschool children in the Mediterranean countries of the European Union: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 572.
65. Bučan Nenadić, D., Kolak, E., Selak, M., Smoljo, M., Radić, J., Vučković, M., and Babić Cikoš, D. (2021). Anthropometric parameters and Mediterranean Diet adherence

- in preschool children in Split-Dalmatia County, Croatia-Are they related?. *Nutrients*, 13(12), 4252.
66. Tognon, G., Hebestreit, A., Lanfer, A., Moreno, L. A., Pala, V., Siani, A., and Lissner, L. (2014). Mediterranean diet, overweight and body composition in children from eight European countries: cross-sectional and prospective results from the IDEFICS study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 24(2), 205-213.
 67. Keys, A., and Grande, F. (1957). Role of dietary fat in human nutrition: III. Diet and the epidemiology of coronary heart disease. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 47(12), 1520-1530.
 68. Davis, C., Bryan, J., Hodgson, J., and Murphy, K. (2015). Definition of the Mediterranean diet: a literature review. *Nutrients*, 7(11), 9139-9153.
 69. Sofi, F., Abbate, R., Gensini, G. F., and Casini, A. (2010). Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(5), 1189-1196.
 70. Alhazmi, A., Stojanovski, E., McEvoy, M., and Garg, M. L. (2014). The association between dietary patterns and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27(3), 251-260.
 71. Sarsangi, P., Salehi-Abargouei, A., Ebrahimpour-Koujan, S., and Esmailzadeh, A. (2022). Association between Adherence to the Mediterranean Diet and Risk of Type 2 Diabetes: An Updated Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Advances in Nutrition*, 13(5), 1787-1798.
 72. Barg, G., Frndak, S., Queirolo, E. I., Peregalli, F., and Kordas, K. (2023). Dietary patterns and cognitive achievement among school children in socio-cultural context, a case of Montevideo, Uruguay. *European Journal of Nutrition*, 62, 2475-2488.
 73. Dhillon, W. S. (2007). Appetite regulation: an overview. *Thyroid*, 17(5), 433-445.
 74. Näslund, E., and Hellström, P. M. (2007). Appetite signaling: From gut peptides and enteric nerves to brain. *Physiology and Behavior*, 92(1-2), 256-262.
 75. Wynne, K., Stanley, S., McGowan, B., and Bloom, S. (2005). Appetite control. *Journal of Endocrinology*, 184(2), 291-318.
 76. Lutter, M., and Nestler, E. J. (2009). Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *The Journal of Nutrition*, 139(3), 629-632.
 77. Harrold, J. A., Dovey, T. M., Blundell, J. E., and Halford, J. C. (2012). CNS regulation of appetite. *Neuropharmacology*, 63(1), 3-17.
 78. De Graaf, C., Blom, W. A., Smeets, P. A., Stafleu, A., and Hendriks, H. F. (2004). Biomarkers of satiation and satiety. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 79(6), 946-961.
 79. De Cosmi, V., Scaglioni, S., and Agostoni, C. (2017). Early taste experiences and later food choices. *Nutrients*, 9(2), 107.

80. Freitas, A., Albuquerque, G., Silva, C., and Oliveira, A. (2018). Appetite-related eating behaviours: an overview of assessment methods, determinants and effects on children's weight. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 73(1), 19-29.
81. Toprak, K., ve Samur, G. (2019). İştahsız çocuk ve beslenme tedavisi yaklaşımları. *Güncel Pediatri*, 17(2), 314-324.
82. Phalen, J. A. (2013). Managing feeding problems and feeding disorders. *Pediatrics in Review*, 34(12), 549-557.
83. Garipağaoğlu, M. (2016). Çocuk Beslenmesi ve Sağlıklı Atıştırmalıklar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(5), 1-7.
84. Aktaş, Ş., Kızıltan, G., ve Avcı, S. (2019). Beslenme eğitimi müdahalesine aile katılımının okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme durumlarına etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 44(199), 7819.
85. Albuquerque, G., Severo, M., and Oliveira, A. (2017). Early life characteristics associated with appetite-related eating behaviors in 7-year-old children. *The Journal of Pediatrics*, 180, 38-46.
86. Blundell, J. E. (1999). The control of appetite: basic concepts and practical implications. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 129(5), 182-188.
87. Wright, C., and Birks, E. (2000). Risk factors for failure to thrive: A population-based survey. *Child: Care, Health and Development*, 26(1), 5-16.
88. van Jaarsveld, C. H., Boniface, D., Llewellyn, C. H., and Wardle, J. (2014). Appetite and growth: a longitudinal sibling analysis. *The Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 168(4), 345-350.
89. Romano, C., Hartman, C., Privitera, C., Cardile, S., and Shamir, R. (2015). Current topics in the diagnosis and management of the pediatric non organic feeding disorders (NOFEDs). *Clinical Nutrition*, 34(2), 195-200.
90. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye beslenme rehberi TÜBER 2022*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 1031, 1-378.
91. Merdol, T. K. (2017). İştahsız çocuk yönetimi: diyetisyenlere düşen görevler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(3), 199-203.
92. Chao, H. C. (2018). Association of picky eating with growth, nutritional status, development, physical activity, and health in preschool children. *Frontiers in Pediatrics*, 6, 22-31.
93. Xue, Y., Lee, E., Ning, K., Zheng, Y., Ma, D., Gao, H., and Zhang, Y. (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.
94. Taylor, C. M., and Emmett, P. M. (2019). Picky eating in children: Causes and consequences. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), 161-169.

95. Cole, N. C., An, R., Lee, S. Y., and Donovan, S. M. (2017). Correlates of picky eating and food neophobia in young children: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 75(7), 516-532.
96. Van der Horst, K. (2012). Overcoming picky eating. Eating enjoyment as a central aspect of children's eating behaviors. *Appetite*, 58(2), 567-574.
97. Ghosh, S. (2020). Factors responsible for childhood malnutrition: A review of the literature. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 8(2), 360-370.
98. Poorolajal, J., Sahraei, F., Mohamdadi, Y., Doosti-Irani, A., and Moradi, L. (2020). Behavioral factors influencing childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Research and Clinical Practice*, 14(2), 109-118.
99. Grant-Guimaraes, J., Feinstein, R., Laber, E., and Kosoy, J. (2016). Childhood overweight and obesity. *Gastroenterology Clinics*, 45(4), 715-728.
100. Kumar, S., and Kelly, A. S. (2017). Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(2), 251-265.
101. Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C. G., and Woolacott, N. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(2), 95-107.
102. Önal, Z., ve Adal, E. (2014). Çocukluk çağında obezite. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(1), 39-44.
103. Becker, P. J., Carney, L. N., Corkins, M. R., Monczka, J., Smith, E., Smith, S. E., and White, J. V. (2014). Consensus statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: indicators recommended for the identification and documentation of pediatric malnutrition (undernutrition). *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(12), 1988-2000.
104. İnternet: World Health Organization. *World Health Organization (WHO) classification of nutritional status of infants and children*. Web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487900/table/fm.s1.t1/> adresinden 30.11.2023'te alınmıştır.
105. Kumar, S., Olson, D. L., and Schwenk, W. F. (2002). Part I. *Malnutrition in the Pediatric Population*. *Disease-Amonth*, 48, 703-712.
106. Saunders, J., and Smith, T. (2010). Malnutrition: causes and consequences. *Clinical Medicine*, 10(6), 624.
107. Bhutta, Z. A., Berkley, J. A., Bandsma, R. H., Kerac, M., Trehan, I., and Briend, A. (2017). Severe childhood malnutrition. *Nature reviews Disease Primers*, 3(1), 17067-17081.
108. Altaş, B., ve Kuloğlu, Z. (2011). Malnutrisyonlu çocuğa yaklaşım. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5(1), 54-64.

109. Dipasquale, V., Cucinotta, U., and Romano, C. (2020). Acute malnutrition in children: pathophysiology, clinical effects and treatment. *Nutrients*, 12(8), 2413.
110. Kerac, M., Mwangome, M., McGrath, M., Haider, R., and Berkley, J. A. (2015). Management of acute malnutrition in infants aged under 6 months (MAMI): Current issues and future directions in policy and research. *Food and Nutrition Bulletin*, 36(1), 30-34.
111. Miller, A. L., Miller, S. E., and Clark, K. M. (2018). Child, caregiver, family, and social-contextual factors to consider when implementing parent-focused child feeding interventions. *Current Nutrition Reports*, 7(4), 303-309.
112. Silverman, A. H. (2015). Behavioral management of feeding disorders of childhood. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66(5), 33-42.
113. Levene, I. R., and Williams, A. (2018). Fifteen-minute consultation: The healthy child: "My child is a fussy eater!". *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*, 103(2), 71-78.
114. Leung, A. K., Marchand, V., Sauve, R. S., Canadian Paediatric Society, and Nutrition and Gastroenterology Committee. (2012). The 'picky eater': The toddler or preschooler who does not eat. *Paediatrics and Child Health*, 17(8), 455-460.
115. Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., and Agostoni, C. (2018). Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*, 10(6), 706.
116. McComish, C., Brackett, K., Kelly, M., Hall, C., Wallace, S., and Powell, V. (2016). Interdisciplinary feeding team: a medical, motor, behavioral approach to complex pediatric feeding problems. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 41(4), 230-236.
117. Spill, M. K., Johns, K., Callahan, E. H., Shapiro, M. J., Wong, Y. P., Benjamin-Neelon, S. E., and Casavale, K. O. (2019). Repeated exposure to food and food acceptability in infants and toddlers: a systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(1), 978-989.
118. Yong, C., Kuang, X., Liu, Y., Xiang, C., Xi, Y., Huo, J., and Lin, Q. (2023). Parental food neophobia, feeding practices, and preschooler's food neophobia: A cross-sectional study in China. *Appetite*, 185, 106547.
119. Negash, C., Whiting, S. J., Henry, C. J., Belachew, T., and Hailemariam, T. G. (2015). Association between maternal and child nutritional status in Hula, rural Southern Ethiopia: A cross sectional study. *PloS One*, 10(11), e0142301.
120. Bozkurt, G., ve Erdim, L. (2019). Türkiye'de anne çocuk sağlığı durumu. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 575-582.
121. Dessie, Z. B., Fentie, M., Abebe, Z., Ayele, T. A., and Muchie, K. F. (2019). Maternal characteristics and nutritional status among 6–59 months of children in Ethiopia: further analysis of demographic and health survey. *BMC Pediatrics*, 19(1), 83-93.

122. Palfreyman, Z., Haycraft, E., and Meyer, C. (2014). Development of the Parental Modelling of Eating Behaviours Scale (PARM): links with food intake among children and their mothers. *Maternal and Child Nutrition*, 10(4), 617-629.
123. Palfreyman, Z., Haycraft, E., and Meyer, C. (2015). Parental modelling of eating behaviours: Observational validation of the Parental Modelling of Eating Behaviours scale (PARM). *Appetite*, 86, 31-37.
124. Kueppers, J., Stein, K. F., Groth, S., and Fernandez, I. D. (2018). Maternal and child dietary intake: The role of maternal healthy-eater self-schema. *Appetite*, 125, 527-536.
125. Bonis-Profumo, G., Stacey, N., and Brimblecombe, J. (2021). Maternal diets matter for children's dietary quality: Seasonal dietary diversity and animal-source foods consumption in rural Timor-Leste. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1), e13071.
126. Romanos-Nanclares, A., Zazpe, I., Santiago, S., Marín, L., Rico-Campà, A., and Martín-Calvo, N. (2018). Influence of parental healthy-eating attitudes and nutritional knowledge on nutritional adequacy and diet quality among preschoolers: the SENDO project. *Nutrients*, 10(12), 1875.
127. Kunaratnam, K., Halaki, M., Wen, L. M., Baur, L. A., and Flood, V. M. (2018). Mother-child dietary behaviours and their observed associations with socio-demographic factors: findings from the Healthy Beginnings Trial. *British Journal of Nutrition*, 119(4), 464-471.
128. Greenberg, R. S., Ariza, A. J., and Binns, H. J. (2010). Activity and dietary habits of mothers and children: close ties. *Clinical Pediatrics*, 49(11), 1026-1032.
129. Tang, D., Bu, T., Liu, Y., and Dong, X. (2020). The impact of mothers' dietary patterns on children's nutritional status in China. *American Journal of Health Behavior*, 44(5), 719-731.
130. Lundeen, E. A., Park, S., Onufrak, S., Cunningham, S., and Blanck, H. M. (2018). Adolescent sugar-sweetened beverage intake is associated with parent intake, not knowledge of health risks. *American Journal of Health Promotion*, 32(8), 1661-1670.
131. Guo, H., Phung, D., and Chu, C. (2021). Sociodemographic, lifestyle, behavioral, and parental factors associated with sugar-sweetened beverage consumption in children in China. *PloS One*, 16(12), e0261199.
132. Koyama, T., and Yoshiike, N. (2019). Association between parent and child dietary sodium and potassium intakes: Aomori prefectural health and nutrition survey, 2016. *Nutrients*, 11(6), 1414.
133. Jilani, H. S., Pohlabeln, H., Buchecker, K., Gwozdz, W., De Henauw, S., Eiben, G., and IDEFICS consortium. (2018). Association between parental consumer attitudes with their children's sensory taste preferences as well as their food choice. *PLoS One*, 13(8), e0200413.
134. Balantekin, K. N. (2019). The influence of parental dieting behavior on child dieting behavior and weight status. *Current Obesity Reports*, 8(2), 137-144.

135. İnternet: TDK. (2023). *Türkçe sözlük*. Web: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 30.11.2023'te alınmıştır.
136. Sarı, B. A. (2018). Mizaç özellikleri ve gelişime etkileri. *Turkiye Klinikleri Journal Child Psychiatry-Special Topics*, 4(1), 5-9.
137. Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573-588.
138. Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., and Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-990.
139. Yılmaz, E. D., Gençer, A. G., ve Aydemir, Ö. (2011). Tarihsel bir sistemin yeni bir mizaç modeline evrimi: Dokuz Tip Mizaç Modeli/Evolution of a historical system to a new temperament model: nine types temperament model. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 165-166.
140. Karakaş, S., ve Arkar, H. (2012). Depresyon ve kaygının yordayıcısı olarak mizaç ve karakter boyutları. *Turkish Journal of Psychology/Turk Psikoloji Dergisi*, 27(69), 21.
141. Kusanagi, E., Nakano, S., and Kondo-Ikemura, K. (2014). The development of infant temperament and its relationship with maternal temperament. *Psychologia*, 57(1), 31-48.
142. Ozturk, Y., Barone, V., and Barone, L. (2018). Examining the impact of maternal individual features on children's behavioral problems in adoptive families: The role of maternal temperament and neurobiological markers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 196.
143. Öznelçin, B. (2018). *4 ay-1 yaş aralığında kabızlık tanısı almış bebeklerin annelerinin mizaç, tutum ve ruhsal özelliklerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
144. Cerniglia, L., Marzilli, E., and Cimino, S. (2020). Emotional-behavioral functioning, maternal psychopathologic risk and quality of mother-child feeding interactions in children with avoidant/restrictive food intake disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3811.
145. Sesemann, E. (2015). *Effects of maternal depression, maternal temperament, and parenting on child overweight and obesity*, Doctoral Dissertation, Graduate College of the Oklahoma State University, Oklahoma, 36-38.
146. Rodgers, R. F., Paxton, S. J., McLean, S. A., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., and Gibbons, K. (2014). Maternal negative affect is associated with emotional feeding practices and emotional eating in young children. *Appetite*, 80, 242-247.
147. Slade, P. D. (1994). What is body image?. *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502.

148. Nichols, S. D., Dookeran, S. S., Ragbir, K. K., and Dalrymple, N. (2009). Body image perception and the risk of unhealthy behaviours among university students. *West Indian Medical Journal*, 58(5), 465-71.
149. Solano-Pinto, N., Sevilla-Vera, Y., Fernández-Cézar, R., and Garrido, D. (2021). Can parental body dissatisfaction predict that of children? A study on body dissatisfaction, body mass index, and desire to diet in children aged 9–11 and their families. *Frontiers in Psychology*, 12, 650744.
150. Bergmeier, H., Hill, B., Haycraft, E., Blewitt, C., Lim, S., Meyer, C., and Skouteris, H. (2020). Maternal body dissatisfaction in pregnancy, postpartum and early parenting: An overlooked factor implicated in maternal and childhood obesity risk. *Appetite*, 147, 104525.
151. Rodgers, R. F., Paxton, S. J., McLean, S. A., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., and Gibbons, K. (2013). Do maternal body dissatisfaction and dietary restraint predict weight gain in young pre-school children? A 1-year follow-up study. *Appetite*, 67, 30-36.
152. Contento, I. R., Basch, C., and Zybert, P. (2003). Body image, weight, and food choices of Latina women and their young children. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 35(5), 236-248.
153. Lamarche, L., Bailey, K. A., Awan, A., Risdon, C., Pauw, G., and Thomas, E. V. (2020). Exploring primary care providers' understandings of body image in patient care. *Body Image*, 35, 161-170.
154. Russell, C. G., Haszard, J. J., Taylor, R. W., Heath, A. L. M., Taylor, B., and Campbell, K. J. (2018). Parental feeding practices associated with children's eating and weight: What are parents of toddlers and preschool children doing?. *Appetite*, 128, 120-128.
155. Gevers, D. W. M., Kremers, S. P. J., De Vries, N. K., and Van Assema, P. (2014). Clarifying concepts of food parenting practices. A Delphi study with an application to snacking behavior. *Appetite*, 79, 51-57.
156. Mâsse, L. C., O'Connor, T. M., Lin, Y., Hughes, S. O., Tugault-Lafleur, C. N., Baranowski, T., and Beauchamp, M. R. (2020). Calibration of the food parenting practice (FPP) item bank: Tools for improving the measurement of food parenting practices of parents of 5–12-year-old children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 140-156.
157. Vaughn, A. E., Ward, D. S., Fisher, J. O., Faith, M. S., Hughes, S. O., Kremers, S. P., and Power, T. G. (2016). Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutrition Reviews*, 74(2), 98-117.
158. Fisher, J. O., and Birch, L. L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 69(6), 1264-1272.
159. Faith, M. S., and Kerns, J. (2005). Infant and child feeding practices and childhood overweight: the role of restriction. *Maternal and Child Nutrition*, 1(3), 164-168.

160. Freitas, F. R., Moraes, D. E., Warkentin, S., Mais, L. A., Ivers, J. F., and Taddei, J. A. (2019). Maternal restrictive feeding practices for child weight control and associated characteristics. *Jornal de Pediatria*, 95, 201-208.
161. Rollins, B. Y. (2014). Effects of restriction on children's intake differ by child temperament, food reinforcement, and parents' chronic use of restriction. *Appetite*, 73, 31-39.
162. Fisher, J. O., and Birch, L. L. (2000). Parents' restrictive feeding practices are associated with young girls' negative self-evaluation of eating. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(11), 1341-1346.
163. Loth, K. A. (2016). Associations between food restriction and pressure-to-eat parenting practices and dietary intake in children: a selective review of the recent literature. *Current Nutrition Reports*, 5, 61-67.
164. Jansen, P. W., Derks, I. P., Mou, Y., van Rijen, E. H., Gaillard, R., Micali, N., and Hillegers, M. H. (2020). Associations of parents' use of food as reward with children's eating behaviour and BMI in a population-based cohort. *Pediatric Obesity*, 15(11), e12662.
165. Bauer, K. W., Weeks, H. M., Shah, K., Ludwig-Borycz, E., Riley, H., Lumeng, J. C., and Miller, A. L. (2020). Observed restrictive feeding practices among low-income mothers of pre-adolescents. *Pediatric Obesity*, 15(10), e12666.
166. Pesch, M. H., Miller, A. L., Appugliese, D. P., Rosenblum, K. L., and Lumeng, J. C. (2016). Affective tone of mothers' statements to restrict their children's eating. *Appetite*, 103, 165-170.
167. Rollins, B. Y., Savage, J. S., Fisher, J. O., and Birch, L. L. (2016). Alternatives to restrictive feeding practices to promote self-regulation in childhood: A developmental perspective. *Pediatric Obesity*, 11(5), 326-332.
168. Loth, K. A., MacLehose, R. F., Fulkerson, J. A., Crow, S., and Neumark-Sztainer, D. (2014). Are food restriction and pressure-to-eat parenting practices associated with adolescent disordered eating behaviors?. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 310-314.
169. Fries, L. R., Martin, N., and van der Horst, K. (2017). Parent-child mealtime interactions associated with toddlers' refusals of novel and familiar foods. *Physiology and Behavior*, 176, 93-100.
170. Steinsbekk, S., Bonneville-Roussy, A., Fildes, A., Llewellyn, C. H., and Wichstrøm, L. (2017). Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 87-95.
171. Edelson, L. R., Mokdad, C., and Martin, N. (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.

172. Jordan, A. A., Appugliese, D. P., Miller, A. L., Lumeng, J. C., Rosenblum, K. L., and Pesch, M. H. (2020). Maternal prompting types and child vegetable intake: Exploring the moderating role of picky eating. *Appetite*, 146, 104518.
173. Gahagan, S. (2012). The development of eating behavior-biology and context. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 33(3), 261-271.
174. Stone, R. A., Haycraft, E., Blissett, J., and Farrow, C. (2022). Preschool-aged children's food approach tendencies interact with food parenting practices and maternal emotional eating to predict children's emotional eating in a cross-sectional analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(8), 1465-1473.
175. Pesch, M. H., Appugliese, D. P., Miller, A. L., Rosenblum, K. L., Lumeng, J. C., and Bauer, K. W. (2018). Approaches to restrictive feeding: Associations with child weight and eating behavior. *Eating Behaviors*, 31, 74-79.
176. Zhou, Z., Liew, J., Yeh, Y. C., and Perez, M. (2020). Appetitive traits and weight in children: evidence for parents' controlling feeding practices as mediating mechanisms. *The Journal of Genetic Psychology*, 181(1), 1-13.
177. Wood, A. C., Blissett, J. M., Brunstrom, J. M., Carnell, S., Faith, M. S., Fisher, J. O., and Haycraft, E. (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.
178. Moreira, I., Severo, M., Oliveira, A., Durão, C., Moreira, P., Barros, H., and Lopes, C. (2016). Social and health behavioural determinants of maternal child-feeding patterns in preschool-aged children. *Maternal and Child Nutrition*, 12(2), 314-325.
179. Haycraft, E. (2020). Mental health symptoms are related to mothers' use of controlling and responsive child feeding practices: A replication and extension study. *Appetite*, 147, 104523.
180. Hidalgo-Mendez, J., Power, T. G., Fisher, J. O., O'Connor, T. M., and Hughes, S. O. (2019). Child weight status and accuracy of perceived child weight status as predictors of Latina mothers' feeding practices and styles. *Appetite*, 142, 104387.
181. Haines, J., Downing, K. L., Tang, L., Campbell, K. J., and Hesketh, K. D. (2018). Associations between maternal concern about child's weight and related behaviours and maternal weight-related parenting practices: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 104-123.
182. Beckers, D., Karssen, L. T., Vink, J. M., Burk, W. J., and Larsen, J. K. (2021). Food parenting practices and children's weight outcomes: A systematic review of prospective studies. *Appetite*, 158, 105010.
183. Tg, L. (1988). *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign, IL: Human Kinetics Books, 55-68.
184. Internet: World Health Organization. *A healthy lifestyle - WHO recommendations*. Web: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>

185. İnternet: World Health Organization. *Growth reference data for 5-19 year*. Web: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators> adresinden 30.11.2023'te alınmıştır.
186. Kutluay Merdol, T. (2011). *Toplu beslenme yapılan kurumlar için standart yemek tarifeleri*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
187. Rakıcıoğlu, N., Acar, N. T., Ayaz, A., ve Pekcan, G. (2009). Yemek ve besin fotoğraf kataloğu-ölçü ve miktarlar. Ankara: Ata Ofset Matbaacılık, 07-87.
188. Ebispro for Windows, Stuttgart, Germany; Turkish Version (BeBiS 9), Pasifik Elektrik Elektronik Ltd. Şti. (www.bebis.com.tr); Istanbul, 2019.
189. Yılmaz, E. D., Genç, A. G., Aydemir, Ö., Yılmaz, A., Kesebir, S., Ünal, Ö., and Bilici, M. (2014). Validity and reliability of nine types temperament scale. *Education and Science*, 40, 179.
190. Stunkard, A. J., Sørensen, T., and Schulsinger, F. (1983). Use of the danish adoption register for the study of obesity and thinness. *Association for Research in Nervous and Mental Disease*, 60, 115-120.
191. Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., and Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201-210.
192. Camcı, N., Bas, M., and Buyukkaragoz, A. H. (2014). The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey. *Appetite*, 78, 49-54.
193. Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., and Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(7), 963-970.
194. Yılmaz, R., Esmeray, H., ve Erkorkmaz, Ü. (2011). Çocuklarda yeme davranışı anketinin Türkçe uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 287-294.
195. Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C., and Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 7(7), 931-935.
196. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutr*, 7, 931-5.
197. Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., and Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics*. Sixth edition. Harlow: Pearson Education, 497-516.
198. Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal bilimler için veri analiz el kitabı*. (27 ed.). Ankara: Pegem Yayınları.

199. Khalsa, A. S., Copeland, K. A., Misik, L., Brown, C. L., Kharofa, R. Y., and Ollberding, N. J. (2020). Maternal Body Dissatisfaction and Accuracy of Infant Weight Perception in Families From Low-Income Backgrounds. *Academic Pediatrics*, 20(6), 793-800.
200. Sharma, I. K., and Byrne, A. (2016). Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 17-29.
201. Boccolini, C. S., Carvalho, M. L. D., and Oliveira, M. I. C. D. (2015). Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Revista de Saude Publica*, 49.
202. Önal, S., Özdemir, A., Meşe, C., ve Koca Özer, B. (2016). Okulöncesi dönem çocuklarda malnütrisyon ve obezite prevelansının değerlendirilmesi: Ankara örneği. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 56(1), 210-225.
203. Sönmez, B. S., ve Çalışkan, Z. (2019). *Okul öncesi çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir, 30-31.
204. Chen S., Binns CW., Maycock B., Liu Y., and Zhang Y. (2014). Prevalence of dietary supplement use in healthy pre-school Chinese children in Australia and China. *Nutrients*, 6(2), 815-28.
205. Assadourian, J. N., Peterson, E. D., McDonald, S. A., Gupta, A., and Navar, A. M. (2023). Health Claims and Doses of Fish Oil Supplements in the US. *The Journal of the American Medical Association Cardiology*, 8(10), 984-988.
206. Thanhaeuser, M., Steyrl, D., Fuiko, R., Brandstaetter, S., Binder, C., Thajer, A., and Repa, A. (2023). A secondary outcome analysis of a randomized trial using a mixed lipid emulsion containing fish oil in infants with extremely low birth weight: Cognitive and behavioral outcome at preschool age. *The Journal of Pediatrics*, 254, 68-74.
207. Litterbach, E. K. V., Campbell, K. J., and Spence, A. C. (2017). Family meals with young children: an online study of family mealtime characteristics, among Australian families with children aged six months to six years. *BMC Public Health*, 17(1), 111-120.
208. Jarrett, R. L., Bahar, O. S., and Kersh, R. T. (2016). “When we do sit down together” family meal times in low-income African American families with preschoolers. *Journal of Family Issues*, 37(11), 1483-1513.
209. Caldwell, A. R., Terhorst, L., Skidmore, E. R., and Bendixen, R. M. (2018). Is frequency of family meals associated with fruit and vegetable intake among preschoolers? A logistic regression analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(4), 505-512.

210. Wedde, S., Haines, J., Ma, D., Duncan, A., and Darlington, G. (2019). Associations between family meal context and diet quality among preschool-aged children in the Guelph Family Health Study. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 81(1), 21-27.
211. Jusienė, R., Urbonas, V., Laurinaitytė, I., Rakickienė, L., Breidokienė, R., Kuzminskaitė, M., and Praninskienė, R. (2019). Screen use during meals among young children: Exploration of associated variables. *Medicina*, 55(10), 688.
212. O'Connor, T. M., Elias, C., Thompson, R. R., Arlinghaus, K. R., Vollrath, K., Hernandez, D. C., and Hughes, S. O. (2019). The association of TV viewing during dinner meals with quality of dietary intake and BMI z-scores among low income, ethnic minority preschool children. *Appetite*, 140, 231-238.
213. Trofholz, A. C., Tate, A., Loth, K., Neumark-Sztainer, D., and Berge, J. M. (2019). Watching television while eating: Associations with dietary intake and weight status among a diverse sample of young children. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(9), 1462-1469.
214. Foo, L. H., Lee, Y. H., Suhaida, C. Y., and Hills, A. P. (2020). Correlates of sugar-sweetened beverage consumption of Malaysian preschoolers aged 3 to 6 years. *BMC Public Health*, 20(1), 552-563.
215. Boswell, N., Byrne, R., and Davies, P. S. (2018). Eating behavior traits associated with demographic variables and implications for obesity outcomes in early childhood. *Appetite*, 120, 482-490.
216. Finnane, J. M., Jansen, E., Mallan, K. M., and Daniels, L. A. (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.
217. Moore, S. N., Tapper, K., and Murphy, S. (2007). Feeding strategies used by mothers of 3–5-year-old children. *Appetite*, 49(3), 704-707.
218. Raaijmakers, L. G., Gevers, D. W., Teuscher, D., Kremers, S. P., and van Assema, P. (2014). Emotional and instrumental feeding practices of Dutch mothers regarding foods eaten between main meals. *BMC Public Health*, 14(1), 171-179.
219. An, M., Liu, X., Guo, H., and Zhou, Q. (2022). The associations between caregivers' emotional and instrumental feeding, children's emotional eating, and children's consumption of ultra-processed foods in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4439.
220. Lo, K., Cheung, C., Lee, A., Keung, V., and Tam, W. (2016). Associated demographic factors of instrumental and emotional feeding in parents of Hong Kong children. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(12), 1925-1931.
221. Patrick, H., and Nicklas, T. A. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition*, 24(2), 83-92.

222. Carvalho, C. A. D., Fonsêca, P. C. D. A., Priore, S. E., Franceschini, S. D. C. C., and Novaes, J. F. D. (2015). Food consumption and nutritional adequacy in Brazilian children: a systematic review. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(2), 211-221.
223. Madrigal, C., Soto-Méndez, M. J., Hernández-Ruiz, Á., Ruiz-López, M. D., Samaniego-Vaesken, M. D. L., Partearroyo, T., and Gil, Á. (2022). Dietary Intake, Nutritional Adequacy, and Food Sources of Selected Antioxidant Minerals and Vitamins; and Their Relationship with Personal and Family Factors in Spanish Children Aged 1 to < 10 Years: Results from the EsNuPI Study. *Nutrients*, 14(19), 4132.
224. Erinosh, T., Dixon, L. B., Young, C., Brotman, L. M., and Hayman, L. L. (2011). Nutrition practices and children's dietary intakes at 40 child-care centers in New York City. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(9), 1391-1397.
225. Jiménez Aguilar, A., González Castell, D., Flores Aldana, M., Mundo Rosas, V., Hernández Cordero, S. L., and García Feregrino, R. (2018). Dietary intake and adequacy in Mexican preschool children: National Health and Nutrition Survey 2012. *Nutricion Hospitalaria*, 35(5), 1186-1194.
226. Samaniego-Vaesken, M. D. L., Partearroyo, T., Valero, T., Rodriguez, P., Soto-Méndez, M. J., Hernández-Ruiz, Á., and Varela-Moreiras, G. (2020). Carbohydrates, Starch, Total Sugar, Fiber Intakes and Food Sources in Spanish Children Aged One to < 10 Years-Results from the EsNuPI Study. *Nutrients*, 12(10), 3171.
227. Krzysztozek, J., Kleka, P., and Laudańska-Krzemińska, I. (2020). Assessment of selected nutrient intake by Polish preschool children compared to dietary recommendations: a meta-analysis. *Archives of Medical Science*, 16(3), 635-647.
228. Paes, V. M., Ong, K. K., and Lakshman, R. (2015). Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0–6 years): systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open*, 5(9), e007396.
229. Idelson, P. I., Scalfi, L., and Valerio, G. (2017). Adherence to the Mediterranean Diet in children and adolescents: A systematic review. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 27(4), 283-299.
230. Dayi, T., Soykut, G., Ozturk, M., and Yucecan, S. (2021). Mothers and children adherence to the Mediterranean diet: evidence from a Mediterranean country. *Progress in Nutrition*, 23(2).
231. Chrissini, M., Sifaki-Pistolla, D., Tzanakis, N., and Tsiligianni, I. (2019). Family and individual dietary and lifestyle habits as predictors of BMI and KIDMED score in Greek and immigrant preschoolers. *Archives of the Balkan Medical Union*, 54(4), 659-671.
232. Haines, J., Downing, K. L., Tang, L., Campbell, K. J., and Hesketh, K. D. (2018). Associations between maternal concern about child's weight and related behaviours and maternal weight-related parenting practices: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 104-123.

233. Slapnicar, C., Lear, S. A., Dehghan, M., Gupta, M., Rangarajan, S., and Punthakee, Z. (2022). Relationship of parental feeding practices and diet with children's diet among South Asians in Canada. *Appetite*, 173, 105991.
234. Barbosa, C., Lopes, C., Costa, A., Warkentin, S., and Oliveira, A. (2023). Parental child-feeding practices at 4 years of age are associated with dietary patterns of 7-year-olds. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 36(4), 1339-1348.
235. Chen, B., Kattelman, K., Comstock, C., McCormack, L., Wey, H., and Meendering, J. (2021). Parenting styles, food parenting practices and dietary intakes of preschoolers. *Nutrients*, 13(10), 3630.
236. Warkentin, S., Mais, L. A., Ranganath, K., Jansen, E., and Carnell, S. (2020). Controlling and less controlling feeding practices are differentially associated with child food intake and appetitive behaviors assessed in a school environment. *Pediatric Obesity*, 15(10), e12714.
237. Costarelli, V., Michou, M., Panagiotakos, D. B., and Lionis, C. (2021). Adherence to the Mediterranean diet and weight status in children: The role of parental feeding practices. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 72(1), 112-122.
238. Durao, C., Andreozzi, V., Oliveira, A., Moreira, P., Guerra, A., Barros, H., and Lopes, C. (2015). Maternal child-feeding practices and dietary inadequacy of 4-year-old children. *Appetite*, 92, 15-23.
239. Prinzie, P., Stams, G. J. J., Deković, M., Reijntjes, A. H., and Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), 351-362.
240. Eisenberg, N., Smith, C. L., Sadovsky, A., and Spinrad, T. L. (2004). Effortful control. *Handbook of self-regulation: Research, Theory, and Applications*, 259-282.
241. Morford, A. E., Jordan, N., and Risser, H. J. (2022). Role of perceived social support in the relationship between parent temperament and distress tolerance. *Family Relations*, 71(2), 561-582.
242. Lowell, A., and Renk, K. (2017). Predictors of child maltreatment potential in a national sample of mothers of young children. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 26(4), 335-353.
243. Akiskal, H. S., and Mallya, G. (1987). Criteria for the "soft" bipolar spectrum: Treatment implications. *Psychopharmacology Bulletin*, 23(1), 68-73.
244. Bilgin, A., and Wolke, D. (2017). Associations between feeding problems and maternal sensitivity across infancy: Differences in very preterm and full-term infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 38(7), 538-544.
245. Schlensog-Schuster, F., Klein, A. M., Biringen, Z., von Klitzing, K., and Bergmann, S. (2022). Maternal sensitivity and intrusiveness in early childhood as predictors of children's weight at school age. *Pediatric Obesity*, 17(1), e12842.

246. Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496
247. Helle, C., Hillesund, E. R., and Øverby, N. C. (2022). Associations between infant and maternal characteristics measured at child age 5 months and maternal feeding styles and practices up to child age two years. *Plos One*, 17(1), e0261222.
248. Ystrom, E., Barker, M., and Vollrath, M. E. (2012). Impact of mothers' negative affectivity, parental locus of control and child-feeding practices on dietary patterns of 3-year-old children: The MoBa Cohort Study. *Maternal and Child Nutrition*, 8(1), 103-114.
249. Sutin, A. R., and Terracciano, A. (2018). Mother and child personality traits associated with common feeding strategies and child body mass index. *Appetite*, 125, 295-301.
250. Barrett, K. J., Thompson, A. L., and Bentley, M. E. (2016). The influence of maternal psychosocial characteristics on infant feeding styles. *Appetite*, 103, 396-402.
251. Ozturk, Y., Barone, V., and Barone, L. (2018). Examining the impact of maternal individual features on children's behavioral problems in adoptive families: The role of maternal temperament and neurobiological markers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 196.
252. Albawardi, N. M., AlTamimi, A. A., AlMarzooqi, M. A., Alrasheed, L., and Al-Hazzaa, H. M. (2021). Associations of body dissatisfaction with lifestyle behaviors and socio-demographic factors among Saudi females attending fitness centers. *Frontiers in Psychology*, 12, 611472.
253. Chatelan, A., and Carrard, I. (2021). Diet quality in middle-aged and older women with and without body weight dissatisfaction: results from a population-based national nutrition survey in Switzerland. *Journal of Nutritional Science*, 10, e38.
254. Allen, M. S., and Robson, D. A. (2020). Personality and body dissatisfaction: An updated systematic review with meta-analysis. *Body Image*, 33, 77-89.
255. Jones, H. (2022). The association of temperament and character and body dissatisfaction in women with different levels of eating pathology. Doctoral Thesis, Canterbury University Faculty of Science Te Kaupeka Pūtaiao, New Zealand, 47-48.
256. Duchin, O., Marin, C., Mora-Plazas, M., and Villamor, E. (2016). Maternal body image dissatisfaction and BMI change in school-age children. *Public Health Nutrition*, 19(2), 287-292.
257. Tschann, J. M., Martinez, S. M., Penilla, C., Gregorich, S. E., Pasch, L. A., De Groat, C. L., and Butte, N. F. (2015). Parental feeding practices and child weight status in Mexican American families: a longitudinal analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 66-76.
258. Nowicka, P., Sorjonen, K., Pietrobelli, A., Flodmark, C. E., and Faith, M. S. (2014). Parental feeding practices and associations with child weight status. Swedish validation of the Child Feeding Questionnaire finds parents of 4-year-olds less restrictive. *Appetite*, 81, 232-241.

259. Chao, H. C., and Chang, H. L. (2017). Picky eating behaviors linked to inappropriate caregiver–child interaction, caregiver intervention, and impaired general development in children. *Pediatrics and Neonatology*, 58(1), 22-28.
260. Powell, F. C., Farrow, C. V., and Meyer, C. (2011). Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite*, 57(3), 683-692.
261. Özdemir, M. (2018). *Ebeveynin çocuğu besleme tarzının çocuğun yeme davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 39-65.
262. Steinsbekk, S., Belsky, J., and Wichstrøm, L. (2016). Parental feeding and child eating: an investigation of reciprocal effects. *Child Development*, 87(5), 1538-1549.
263. Gebru, N. W., Gebreyesus, S. H., Yirgu, R., Habtemariam, E., and Abebe, D. S. (2021). The relationship between caregivers' feeding practices and children's eating behaviours among preschool children in Ethiopia. *Appetite*, 157, 104992.
264. Miller, N., Mallan, K. M., Byrne, R., de Jersey, S., Jansen, E., and Daniels, L. A. (2020). Non-responsive feeding practices mediate the relationship between maternal and child obesogenic eating behaviours. *Appetite*, 151, 104648.
265. Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Massey, R., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., and Gibbons, K. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 24-34.
266. Ruggiero, C. F., Hohman, E. E., Birch, L. L., Paul, I. M., and Savage, J. S. (2021). INSIGHT responsive parenting intervention effects on child appetite and maternal feeding practices through age 3 years. *Appetite*, 159, 105060.
267. Putri, A. R., Chandra, D. N., and Wiradnyani, L. A. A. (2021). Food avoidance behaviour among children aged 2–6 years in North Jakarta and its correlation with weight and energy intake. *World Nutrition Journal*, 5(1), 121-130.
268. Mallan, K. M., Nambiar, S., Magarey, A. M., and Daniels, L. A. (2014). Satiety responsiveness in toddlerhood predicts energy intake and weight status at four years of age. *Appetite*, 74, 79-85.

EKLER

EK-1. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.12.2021-E.234487



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu**

Sayı : E-77082166-302.08.01-234487

09.12.2021

Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

**Sayın Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu - Üye**

Daha önce 21.05.2021 tarihli ve E.90428 sayılı yazımız ile onay alan 2021-555 kod numaralı, Üniversitemiz Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Ayşegül KARAÇALLI'nın, Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ'ın danışmanlığında yürüttüğü "*Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışlarının Çocukların Yeme Davranışına Etkisi*" başlıklı tez çalışması ile ilgili Komisyonumuza vermiş olduğunuz 29.11.2021 tarihli dilekçeniz Komisyonumuzun 07.12.2021 tarih ve 19 sayılı toplantısında görüşülmüştür.

Çalışmanıza ek bir anketin eklenmesi nedeniyle çalışmanızın başlığının "*Annelerin Mişacı ile Çocuk Beslenmesindeki Tutum ve Davranışlarının Çocukların Yeme Davranışına Etkisi*" olarak değiştirilmesi ile ilgili talebinizin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

**Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı**

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSDCEVC153

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>



Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Esengül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-1. (devam) Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.12.2021-E.234487

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 07/12/2021		TOPLANTI SAYISI : 19	
ADI – SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.			
Prof.Dr.C.Haluk BODUR			
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN			
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER			
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL			
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ			
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU			
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA			
Doç.Dr.İlyas OKUR			
Doç.Dr.Nihan KAFA			
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN			

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-3
19.12.2017T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 29/04/2021 tarih / 77082166-302.08.01-90428 sayı ile izin alınan* ve Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ tarafından yürütülen "Annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının çocukların yeme davranışına etkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu tezin amacı siz değerli annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarınızın, beslenme önerilerine uyumunuzun ve beslenme alışkanlıklarınızın; çocuğunuzun yeme davranışına etkisini araştırmaktır.
Araştırmanın Yöntemi	Bu ankette sizlerin sosyo-demografik durumunuz (yaş, eğitim durumu), hastalık durumunuz ve beslenme alışkanlığınız ile çocuğunuzun beslenme alışkanlıkları sorgulanmaktadır. Ayrıca ankette siz ebeveynlerin çocuklarınızın obeziteye yakınlığıyla ilişkili algı, kaygı ve çocuk beslemesiyle ilişkili uygulamalarını değerlendiren "Çocuk Besleme Anketi" ve çocuğunuzun yeme davranışını değerlendiren "Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi" ve vücut memnuniyetsizliğinizin saptanmasında kullanılan "Stunkard Ölçeği" bulunmaktadır. Beslenme durumunuzun belirlenmesi için sizlerden çocuğunuzun ve sizin 3 günlük (iki günü hafta içi, bir günü hafta sonu olacak şekilde) besin tüketim kaydınızı yapmanızı rica ediyoruz. Bunlara ek olarak ankette çocuğunuzun Akdeniz diyetine uyumunun değerlendirilmesi için Akdeniz Diyet Kalite İndeksi (KIDMED) mevcuttur. Çocuğunuzun vücut ağırlığı ve boy uzunluğu da ölçülecek ve değerlendirilecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Başlangıç 4/07/2021 Bitiş 4/12/2022
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	200
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara ilinde yaşayan okul öncesi dönem çocuğa sahip annelerin çocuklarının kayıtlı oldukları kurumlar
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	07.09.2021
Katılımcı		
Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		
Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vası		
Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-3. Anket Formu



**ANNELERİN ÇOCUK BESLENMESİNDEKİ TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞINA ETKİSİ**

ANKET NO:

TARİH:

**NOT: ANKETTE ANLAŞILMAYAN/SORMAK İSTEDİĞİNİZ BİR DURUM SÖZ KONUSU OLURSA
İLETİŞİME GEÇEBİLİRSİNİZ**

ARŞ. GÖR. AYŞEGÜL KARAÇALLI

EK-3. (devam) Anket Formu

Bu tezin amacı annelerin çocuk beslenmesindeki tutum ve davranışlarının, beslenme önerilerine uyumun, anne beslenme alışkanlıklarının; çocuğun yeme davranışına etkisini araştırmaktır.

ANNE BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: (yıl)
2. Eğitim Durumu:
 - 1.Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite 7. Yüksek Lisans/Doktora
3. Meslek:
 - 1.Ev kadını 2. Kamu Personeli 3. Serbest çalışan 4.Özel sektör
4. Gelir düzeyinizi nasıldır?
 - Gelir ve gider eşit 2. Gelir giderden fazla 3. Gelir giderden az
5. Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunuz var mı?
 - 1.Evet 2. Hayır
6. Varsa sağlık sorunuz nedir?.....
7. Annenin Boyu: ... cm Ağırlığı: Kg
8. Çocuk beslenmesi ile ilgili bilgi kaynağınız nedir?
 - Diyetisyen 2. Doktor 3. Kitap ve dergi 5. Televizyon 4. Sosyal medya 5. Aile 6. Diğer (.....)
9. Çocuğunuza anne sütü verdiniz mi?
 - 1.Evet 2. Hayır
10. Yalnızca anne sütü verme süreniz nedir?.....
11. Toplam anne sütü verme süreniz nedir?.....
12. Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı nedir?.....
13. Tamamlayıcı beslenmeye geçişte yaşadığınız zorluklar nelerdir?.....

ÇOCUK BİLGİ FORMU

14. Çocuğunuzun yaşı: (Yıl) Doğum Tarihi: / /
15. Cinsiyeti: 1. Erkek 2. Kız
16. Ağırlık....
17. Boy.....
18. Kardeş sayısı.....
19. Kaçını çocuk.....
20. Çocuğunuzun doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunu var mı?
 - 1.Evet 2. Hayır
21. Cevabınız (Evet) ise nedir?

ANNE ve ÇOCUK BESLENME ALIŞKANLIKLARI

22. Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz?

..... Ana öğün (sabah, öğle, akşam) Ara öğün (kuşluk, ikindi, gece)
23. Çocuğunuz günde kaç öğün yemek yer?

..... Ana öğün (sabah, öğle, akşam) Ara öğün (kuşluk, ikindi, gece)
24. Genellikle ana öğün atlar mısınız? 1. Evet 2. Hayır
25. Çocuğunuz ana öğün atlar mı? 1. Evet 2. Hayır
26. Öğün atlama sebebiniz nedir?.....
27. Çocuğunuzun öğün atlama sebebi nedir?.....
28. Cevabınız evet ise genelde hangi öğünü atlarsınız? 1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam
29. Cevabınız evet ise çocuğunuz hangi öğünü atlar? 1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam
30. Genellikle ara öğün atlar mısınız? 1. Evet 2. Hayır
31. Çocuğunuz ara öğün atlar mı?
32. Cevabınız evet ise genelde hangi öğünü atlarsınız? 1. Kuşluk 2. İkinci 3. Gece
33. Cevabınız evet ise çocuğunuz hangi öğünü atlar? 1. Kuşluk 2. İkinci 3. Gece
34. Vitamin-mineral-vb. supleman/diyet eki kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
35. Hangi eki kullanıyorsunuz?.....

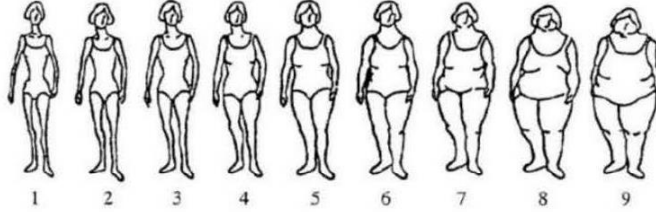
EK-3. (devam) Anket Formu

36. Çocuğunuz vitamin-mineral-vb. supleman/diyet eki kullanıyor mu? 1. Evet 2. Hayır
37. Hangi eki kullanıyor?.....
38. Tüketmekten hoşlanmadığınız besin yada besinler var mı?.....
39. Çocuğunuzun tüketmekten hoşlanmadığı besinler var mı?.....
40. Uyguladığınız özel bir beslenme programı ya da diyet var mı? 1. Evet 2. Hayır
41. Ailenizle birlikte aynı sofrada kaç öğün yemek yersiniz?
.....Ana öğün (sabah, öğle, akşam) Ara öğün (kuşluk, ikindi, gece)
42. Çocuğunuz kaç öğünü sizinle birlikte yemek yer?
.....Ana öğün (sabah, öğle, akşam) Ara öğün (kuşluk, ikindi, gece)
43. Çocuğunuzla birlikte mutfakta zaman geçirir misiniz?
• Nadiren 2. Arada bir 3. Sıklıkla 4. Her zaman
44. Yemek hazırlanırken herkesin bir görevi var mıdır?
• 1. Evet 2. Hayır
45. Yemek yeme zamanlarında herkes istediğini yemekte özgür müdür?
• 1. Evet 2. Hayır
46. Çocuğunuz Tv karşısında mı yemek yer?
• 1. Evet 2. Hayır
47. Ne sıklıkta Tv karşısında yemek yer?
• 1.Nadiren 2. Arada bir 3. Sıklıkla 4. Her zaman
48. Düzenli olarak egzersiz yapar mısınız?
• 1.Evet 2. Hayır
49. Egzersiz türü ve sıklığı
50. Çocuğunuz fiziksel olarak aktif midir?
• Evet 2. Hayır
51. Fiziksel olarak aktif olma süresi.....
52. Çocuğunuzun TV başında kalma süresi.....
53. Okulda beslenme eğitimi veriliyor mu?
• 1.Evet 2. Hayır
54. Sıklığı....
55. Çocuğunuza bulunduğu eğitim kurumunda hangi öğünler veriliyor?
.....Ana öğün (sabah, öğle, akşam) Ara öğün (kuşluk, ikindi, gece)
56. Çocuğunuzun şekerli/ kolalı içecek tüketim sıklığı nedir?
• 1.Nadiren 2. Arada bir 3. Sıklıkla 4. Her zaman
- BESLENME REHBERİNE UYUM**
57. Çocuğunuz tok hissedip yemek yemeye son verdiği zaman ısrar eder misiniz?
• 1.Evet 2. Hayır 3. Bazen
58. Çocuğunuzun beslenmesine yönelik yapılması istenen davranışları kendiniz yaparak çocuğunuza örnek olur musunuz?
• 1.Evet 2. Hayır 3. Bazen
59. Besleyici ara öğünler tüketimini teşvik eder misiniz?
• 1.Evet 2. Hayır 3. Bazen
60. Öğünlerden önce çocuğa şekerlemeler, çikolatalar, cips gibi besinler verir misiniz?
• 1.Evet 2. Hayır 3. Bazen
61. Çocuğun sürekli olarak tek bir besini fazla miktarda tüketmesinin önler misiniz?
• 1.Evet 2. Hayır 3. Bazen
62. Çocuğunuzun tatlılarla, çikolata, gofret vb.ile ödüllendirir misiniz?
• 1.Evet 2. Hayır 3. Bazen
63. Yasakladığınız bir besin var mıdır?
• 1.Evet 2. Hayır 3. Bazen
64. Çocuğun tabağına yiyebileceği kadar yemek mi koyarsınız?
• 1.Evet 2. Hayır 3. Bazen

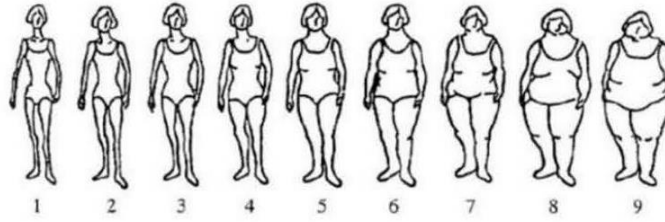
EK-3. (devam) Anket Formu

STUNKARD ÖLÇEĞİ

Şu andaki vücut boyutunuzu en iyi yansıtan siluetin altındaki numarayı yuvarlak içine alınız.



Size göre, sizin için en ideal olan vücut boyutunu yansıtan siluetin altındaki numarayı yuvarlak içine alınız.



ÇOCUK BESLEME ANKETİ: CHİLD FEEDİNG QUESTIONNAİRE (CFQ)

		Hiç	Nadiren	Genellikle	Çoğunlukla	Her zaman
1.	Çocuğunuz evde olduğunda, onu beslemek için ne sıklıkla kendinizi sorumlu hissedersiniz?					
2.	Çocuğunuzun yediklerinin porsiyon büyüklüğüne karar verirken ne sıklıkla kendinizi sorumlu hissedersiniz?					
3.	Çocuğunuzun doğru besinler tüketip tüketmediğine karar verirken ne sıklıkla kendinizi sorumlu hissedersiniz?					
		Çok zayıf	Zayıf	Normal	Hafif şişman	Çok şişman
4.	Siz çocukluk çağınızda (5-10 Yaş)					
5.	Siz ergenlik çağınızda (12-19 yaş)					
6.	Siz 20 'li yaşlarınızda					
7.	Siz şuan					
8.	Çocuğunuzun 0-1 yaş arasındaki ağırlığı					
9.	Çocuğunuzun yürümeye başladığındaki ağırlığı					

EK-3. (devam) Anket Formu

10.	Çocuğunuzun okul öncesi dönemde (şu andaki) ağırlığı					
		İlgisizim	Biraz ilgisizim	İlgiliyim	Oldukça ilgililiyim	Çok ilgililiyim
11.	Çocuğunuz yanınızda olmadığında, onun çok fazla yemesi ile ne kadar ilgilisiniz?					
12.	Çocuğunuzun ideal ağırlığını koruyabilmesi için, beslenme biçimiyle ne kadar ilgilisiniz?					
13.	Çocuğunuzun şişmanlaması ile ne kadar ilgilisiniz?					
		Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum
14.	Çocuğumun çok fazla şekerleme (şeker, dondurma, pasta vb.) yemediğinden emin olmak zorundayım.					
15.	Çocuğumun aşırı yağlı yiyecekler yemediğinden emin olmak zorundayım.					
16.	Çocuğumun çok sevdiği yiyecekleri yemediğinden emin olmak zorundayım.					
17.	Bazı yiyecekleri çocuğumun ulaşacağı yerlerden bilerek uzak tutarım.					
18.	İyi bir davranış karşılığında şekerlemeleri (şeker, dondurma, pasta vb.) çocuğuma ödül olarak sunarım.					
19.	İyi bir davranış karşılığında çocuğuma sevdiği yiyecekleri teklif ederim.					
20.	Eğer çocuğumun beslenmesini düzenlemezsem veya ona yol göstermezsem, çocuğum çok fazla abur cubur yer.					
21.	Eğer çocuğumun beslenmesini düzenlemezsem veya ona yol göstermezsem, çocuğum en sevdiği yiyecekleri çok fazla yer.					
22.	Çocuğum her zaman tabağındaki yiyeceklerin hepsini yemelidir.					
23.	Çocuğumun yeterince yediğinden emin olmak için özellikle dikkatli olmak zorundayım.					
24.	Çocuğum aç olmadığını söylese de, yemek yemesi için ısrar ederim.					
25.	Çocuğumun yiyeceklerini düzenlemezsem veya ona yol göstermezsem, çocuğum gerekenden daha az yer.					
		Hiç	Nadiren	Genellikle	Çoğunlukla	Her zaman
26.	Çocuğunuzun tükettiği şekerli yiyecekleri (şeker, dondurma, pasta vb.) ne kadar takip edersiniz?					
27.	Çocuğunuzun tükettiği atıştırmalık yiyecekleri (cipsler, doritos vb.) ne kadar takip edersiniz?					
28.	Çocuğunuzun tükettiği aşırı yağlı yiyecekleri ne kadar takip edersiniz?					

EK-3. (devam) Anket Formu

ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ

		Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.	Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever.					
2.	Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer.					
3.	Çocuğum çok iştahlıdır.					
4.	Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.					
5.	Çocuğum yemeğe önem verir, yiyeceklerle ilgilidir.					
6.	Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.					
7.	Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.					
8.	Çocuğum yavaş yer					
9.	Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer.					
10.	Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır.					
11.	Çocuğum yorgunken daha az yer.					
12.	Çocuğum sürekli yemek ister.					
13.	Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.					
14.	İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.					
15.	Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer.					
16.	Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.					
17.	Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır.					
18.	Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.					
19.	Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.					
20.	Çocuğum öğün zamanlarını iple çeker.					
21.	Çocuğum yemeği bitmeden doyar.					
22.	Çocuğum yemek yemekten hoşlanır.					
23.	Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.					
24.	Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.					
25.	Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.					
26.	Çocuğum çabuk doyar.					
27.	Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.					
28.	Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur.					
29.	Çocuğum şans verilirse, gün boyu içecek (meşrubat, su vs.) içecektir.					
30.	Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırsa yemek yiyemez.					
31.	Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.					
32.	Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.					
33.	Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir.					
34.	Şans verilirse çocuğum ağızda yemek, lokma tutar.					
35.	Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.					

EK-3. (devam) Anket Formu

ÇOCUKLARDA AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ (KİDMED)

Lütfen bu kısmı çocuğunuzun beslenme alışkanlıklarını düşünerek cevaplayınız.

		Evet	Hayır
1.	Her gün bir meyve yer ya da meyve suyu içer misiniz?		
2.	Her gün ikinci bir meyve yer misiniz?		
3.	Düzenli olarak her gün bir kere taze veya pişmiş sebze yer misiniz?		
4.	Düzenli olarak her gün birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?		
5.	Düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık yer misiniz?		
6.	Haftada birden fazla fast-food (hamburger vb.) restoranlara gider misiniz?		
7.	Kuru baklagilleri sever ve haftada bir kereden fazla yer misiniz?		
8.	Haftada 5 kereden fazla pirinç veya makarna yer misiniz?		
9.	Kahvaltıda kahvaltılık gevrek ya da tahıl ürünleri (ekmek) yer misiniz?		
10.	Haftada en az 2-3 kez yağlı tohum (fındık, fıstık gibi çerez) yer misiniz?		
11.	Evde zeytinyağı kullanır misiniz?		
12.	Kahvaltıda atlar misiniz?		
13.	Kahvaltıda süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt vb) tüketir misiniz?		
14.	Kahvaltıda hazır satılan hamur işleri (poğaç vb) veya pasta yer misiniz?		
15.	Günde 2 porsiyon/ kase yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketir misiniz?		
16.	Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme yer misiniz?		

EK-3. (devam) Anket Formu

ÇOCUĞUNUZUN 3 GÜNLÜK BESİN TÜKETİM KAYDI (1 günü hafta sonu olacak şekilde)

3 gün boyunca **ÇOCUĞUNUZUN** yedikleri besinlerin çeşit ve miktarı belirterek yazınız. Örneğin: yarım kâse tarhana çorbası, 1 ince dilim tam buğday ekmeği, 1 su bardağı süt(şekerli ya da şekerli) vb.

1. GÜN

ÖĞÜNLER	YEMEK/BESİN ADI	MİKTARI/PORSİYON	İÇİNDEKİLER
SABAH			
KUŞLUK			
ÖĞLE			
İKİNDİ			
AKŞAM			
GECE			

EK-3. (devam) Anket Formu

ÇOCUK 3 GÜNLÜK BESİN TÜKETİM KAYDI (1 günü hafta sonu olacak şekilde)

3 gün boyunca ÇOCUĞUNUZUN yedikleri besinlerin çeşit ve miktarı belirterek yazınız. Örneğin: yarım kâse tarhana çorbası, 1 ince dilim tam buğday ekmeği, 1 su bardağı süt(şekerli ya da şekerli) vb.

2. GÜN

ÖĞÜNLER	YEMEK/BESİN ADI	MİKTARI/PORSİYON	İÇİNDEKİLER
SABAH			
KUŞLUK			
ÖĞLE			
İKİNDİ			
AKŞAM			
GECE			

EK-3. (devam) Anket Formu

ÇOCUK 3 GÜNLÜK BESİN TÜKETİM KAYDI (1 günü hafta sonu olacak şekilde)

3 gün boyunca ÇOCUĞUNUZUN yedikleri besinlerin çeşit ve miktarı belirterek yazınız. Örneğin: yarım kâse tarhana çorbası, 1 ince dilim tam buğday ekmeği, 1 su bardağı süt(şekerli ya da şekerli) vb.

3. GÜN

ÖĞÜNLER	YEMEK/BESİN ADI	MİKTARI/PORSİYON	İÇİNDEKİLER
SABAH			
KUŞLUK			
ÖĞLE			
İKİNDİ			
AKŞAM			
GECE			

EK-3. (devam) Anket Formu

ANNE 3 GÜNLÜK BESİN TÜKETİM KAYDI (1 günü hafta sonu olacak şekilde)

3 gün boyunca SİZİN yediğiniz besinlerin çeşit ve miktarı belirterek yazınız. Örneğin: yarım kâse tarhana çorbası, 1 ince dilim tam buğday ekmeği 1 su bardağı süt(şekerli ya da şekerli) vb.

1. GÜN

ÖĞÜNLER	YEMEK/BESİN ADI	MİKTARI/ PORSİYON	İÇİNDEKİLER
SABAH			
KUŞLUK			
ÖĞLE			
İKİNDİ			
AKŞAM			
GECE			

EK-3. (devam) Anket Formu

ANNE 3 GÜNLÜK BESİN TÜKETİM KAYDI (1 günü hafta sonu olacak şekilde)

3 gün boyunca SİZİN yediğiniz besinlerin çeşit ve miktarı belirterek yazınız. Örneğin: yarım kâse tarhana çorbası, 1 ince dilim tam buğday ekmeği 1 su bardağı süt(şekerli ya da şekerli) vb.

2. GÜN

ÖĞÜNLER	YEMEK/BESİN ADI	MİKTARI/PORSİYON	İÇİNDEKİLER
SABAHA			
KUŞLUK			
ÖĞLE			
İKİNDİ			
AKŞAM			
GECE			

EK-3. (devam) Anket Formu

ANNE 3 GÜNLÜK BESİN TÜKETİM KAYDI (1 günü hafta sonu olacak şekilde)

3 gün boyunca SİZİN yediğiniz besinlerin çeşit ve miktarı belirterek yazınız. Örneğin: yarım kâse tarhana çorbası, 1 ince dilim tam buğday ekmeği 1 su bardağı süt(şekerli ya da şekerli) vb.

3. GÜN

ÖĞÜNLER	YEMEK/BESİN ADI	MİKTARI/PORSİYON	İÇİNDEKİLER
SABAH			
KUŞLUK			
ÖĞLE			
İKİNDİ			
AKŞAM			
GECE			

EK-3. (devam) Anket Formu

YETİŞKİN MİZAÇ ANKETİ

TİP 1: 1, 7, 21, 27, 45, 58, 69, 78, 86, 90 = TOPLAM 10 ADET

TİP 2: 11, 19, 33, 41, 44, 49, 53, 61, 70, 83 = TOPLAM 10 ADET

TİP 3: 12, 18, 26, 35, 38, 59, 65, 87, 88 = TOPLAM 9 ADET

TİP 4: 3, 8, 15, 20, 23, 29, 51, 54, 73, 79 = TOPLAM 10 ADET

TİP 5: 2, 9, 13, 34, 39, 47, 57, 60, 66, 71, 76, 81 = TOPLAM 12 ADET

TİP 6: 4, 6, 28, 36, 48, 55, 64, 68, 82, 84 = TOPLAM 10 ADET

TİP 7: 5, 14, 22, 32, 40, 46, 52, 56, 62, 72 = TOPLAM 10 ADET

TİP 8: 16, 24, 37, 42, 43, 50, 63, 67, 75, 80 = TOPLAM 10 ADET

TİP 9: 10, 17, 25, 30, 31, 74, 77, 85, 89, 91 = TOPLAM 10 ADET

GENEL TOPLAM: 91 ADET

Lütfen bu testteki cümleleri hayatınızdaki bir tek durum, olay veya ilişkinize göre değil; genel tutum, durum ve ilişkilerinizi dikkate alarak cevaplayınız.

Lütfen testteki cümlelere “olmak istediğiniz kişi ya da kişiler gibi” değil, “genelde nasılsanız öyle” cevap veriniz.

Cümlelerdeki ifadeler size tam olarak uyuyorsa “evet”, kısmen uyuyorsa “bazen”, uymuyorsa “hayır” yanıtını kullanınız.

1. Kurallara titizlikle uyan ve çevremdekileri kurallara uymaları konusunda uyaran biriyeimdir.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
2. Başka insanların algılayamayacaklarını düşündüğüm için teori ve fikirlerimin derinliğini onlarla pek paylaşmam.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
3. Çocukluğumdan bu yana, kendimi farklı ve sıra dışı hissedirim.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
4. Hayatta olası bütün ihtimaller aklıma geldiğinden, gelecekte ne olacak endişesini yaşadığım çok olur.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
5. Macera severim, öyle ki, yaşadığım bir macera bitmeden, bir sonraki macerayı düşünürüm.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
6. İlişkilerimde genellikle uyumluyumdur, ancak içimde çoğu zaman ifade etmediğim muhalif (itiraz eden) bir ses vardır.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
7. Bir metindeki dil bilgisi hataları hemen dikkatimi çeker, düzeltme gereği duyarım.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
8. İçimde her zaman bir şeylerin eksikliğini duyarım. Fakat eksik olanın ne olduğunu bir türlü tanımlayamam.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
9. Sosyal ilişkiler içinde bulunmaktan sıkılan biriyeimdir, genelde düşünce dünyamla baş başa kalmayı tercih ederim.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
10. Sakin ve aceleci olmayan tabiatım, çevremdekilere huzur verir.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
11. Bana karşı yapılan hatalara sitem edip çabuk darılırım ancak küskünlüğü uzatmak istemem.

EK-3. (devam) Anket Formu

a)Evet b)Bazen c)Hayır

12. Sonuca ulaşmak için, kuralları ve prensipleri göz ardı edebilirim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

13. Genellikle insanlar beni duygusuz ve biraz soğuk bulurlar.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

14. Olumsuz ihtimaller aklıma gelse de üzerinde durmam, genellikle iyimserimdir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

15. Yoğun duygu dünyam, sanatsal ve yaratıcı ilhamlarımın kaynağıdır.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

EK-3. (devam) Anket Formu

Lütfen bu testteki cümleleri hayatınızdaki bir tek durum, olay veya ilişkinize göre değil; genel tutum, durum ve ilişkilerinizi dikkate alarak cevaplayınız.

Lütfen testteki cümlelere "olmak istediğiniz kişi ya da kişiler gibi" değil, "genelde nasılsanız öyle" cevap veriniz.

Cümlelerdeki ifadeler size tam olarak uyuyorsa "evet", kısmen uyuyorsa "bazen", uymuyorsa "hayır" yanıtını kullanınız.

16. Güçlü ve kudretli olmayı her şeyden çok önemseydiğim için, her türlü çatışmayı korkusuzca göze alırım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

17. Genelde hayatı, sakin ve koşuşturmadan yaşarım. İnsanların bu kadar aceleci ve endişeli olmalarını gereksiz bulurum.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

18. Kariyer mücadelesinde kazanan olmak için gereken her yolu denerim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

19. İnsanlar beni sevgi dolu, sıcak ve duygusal birisi olarak görürler.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

20. Çocukluğumdan beri bu dünyaya ait olmadığım ve farklı birisi olduğum hissini taşıyışımdır.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

21. Küçük bir kusur ve eksiklik bile beni rahatsız eder, hemen düzeltmeye çalışırım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

22. Genelde muzip ve şakacı biriyimdir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

23. Bireysellik ve özgünlüğümü yaşayabilmemin önünde, toplumsal kuralları, engel olarak görürüm.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

24. Her koşulda meydan okuyan, cesur bir yapıya sahibimdir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

25. Sorunlara müdahale ederek büyötmektense, onların zaman içinde çözüleceğini düşünürüm.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

26. Bulunduğum çevrede takdir edilen özellikleri kendimde toplar, etki ve hayranlık uyandırırım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

27. Bitirmemi geciktirse bile, o işi kusursuz yapmak için kılı kırk yararım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

28. Genellikle seçenekler arasında gel –gitler yaşadığım için, karar vermekte zorlandığım olur.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

29. Çoğu zaman farklı ve çelişik duyguları o kadar sık bir arada yaşarım ki, kendimi anlamakta zorlanırım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

30. Çevremdekiler beni halim selim ve tahammüllü olarak görürler.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

EK-3. (devam) Anket Formu

Lütfen bu testteki cümleleri hayatınızdaki bir tek durum, olay veya ilişkinize göre değil; genel tutum, durum ve ilişkilerinizi dikkate alarak cevaplayınız.

Lütfen testteki cümlelere “olmak istediğiniz kişi ya da kişiler gibi” değil, “genelde nasılsanız öyle” cevap veriniz.

Cümlelerdeki ifadeler size tam olarak uyuyorsa “evet”, kısmen uyuyorsa “bazen”, uymuyorsa “hayır” yanıtını kullanınız

31. Tartışma ve kavga ortamlarından özellikle kaçınan, barışçıl ve sakin birisiyimdir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

32. Espirili ve hazırcevap yapımla, ortamın ilgi odağı olurum.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

33. Duygusallığım sebebi ile ilişkilerimi bitirmekte zorlanırım. Öyle ki, yanlış olduğunu fark ettiğim ilişkileri bile sürdürdüğüm olur.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

34. Genellikle toplumun içinde değil, toplumun uzağında veya kenarındayım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

35. İmajımın insanlar üzerindeki etkisini çok önemserim, bu etkiyi arttırmak için ne gerekiyorsa yaparım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

36. Aklımda bir sürü düşünce vardır ancak zaman zaman bu düşünceleri bir sonuca bağlayamamak bana sıkıntı verir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

37. Cesur, korkusuz ve diğer insanlardan daha girişken biriyim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

38. Yaptığım işte etik kuralları dikkate almayabilirim; benim için işin sonuçlanması ve yaratacağı etki her şeyden önemlidir.

a) Evet b)Bazen c)Hayır

39. Konuşmayı pek sevmem, konuştuğumda da insanlar ve olaylar yerine, fikir ve kavramlardan bahsederim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

40. Genellikle dikkatim aynı anda birçok şeye kaydığından, bir şeye uzun süre yoğunlaşamam.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

41. Çevremdekiler duygularını benimle rahatlıkla paylaşırlar. Ben de duygularımı onlarla paylaşmaktan hoşlanırım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

42. Lider ve zorlayıcı bir yapım vardır.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

43. Çabuk öfkelenen ve olaylara anında müdahale eden biriyim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

44. Çevremdekilerin ihtiyaçlarını çabuk hisseden, onların dertleriyle dertlenen, şefkatli birisiyimdir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

45. Çevremdekiler tarafından prensipli ve kuralcı biri olarak bilinirim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

46. Zaman zaman ölçüyü kaçırsam da, insanlara takılmaktan ve onları kızdırmaktan keyif alırım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

EK-3. (devam) Anket Formu

Lütfen bu testteki cümleleri hayatınızdaki bir tek durum, olay veya ilişkinize göre değil; genel tutum, durum ve ilişkilerinizi dikkate alarak cevaplayınız.

Lütfen testteki cümlelere “olmak istediğiniz kişi ya da kişiler gibi” değil, “genelde nasılsanız öyle” cevap veriniz.

Cümlelerdeki ifadeler size tam olarak uyuyorsa “evet”, kısmen uyuyorsa “bazen”, uymuyorsa “hayır” yanıtını kullanınız.

47. Benim için okuyup, düşünmek daha tatmin edici olduğundan, genellikle insanlarla yakın ilişkide olmayı yorucu ve gereksiz bulurum.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
48. Verdiğim kararlardan emin olamamak sıkça yaşadığım bir durumdur.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
49. İnsanlar beni duygularını çabuk belli eden, yufka yürekli biri olarak görürler.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
50. Lafımı her koşulda eğip bükmeden söylediğimden, çevrem beni sert ve kırıncı bulur.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
51. Derinlikli duyguları direkt ifade etmektense, dolaylı veya sanatsal bir şekilde ifade etmeyi tercih ederim.
a) Evet b)Bazen c)Hayır
52. Çok isteyerek yapmaya başladığım bir şeyden çabucak sıkılıp yeni bir şeye yönelmem nedeniyle, çevrem beni maymun iştahlı diye tanırlar.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
53. Duygusalım, öyle ki, işlerimde bile duygularımı bir kenara bırakamam.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
54. Çocukluğumdan beri içimde, sebebini bilemediğim bir üzüntü ve keder vardır.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
55. Benimle aynı şart ve ortamları paylaşan insanlara oranla daha kaygılıyım.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
56. Kederli ve acı verici şeyler üzerinde pek durmam, hemen beni rahatlatacak şeylere yönelirim.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
57. Genellikle yalnız olmayı tercih ederim, benim için zihnimle baş başa olmak yeterince doyurucudur.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
58. Prensipler ve kurallar konusunda ki hassasiyetim, katı birisi olarak görünmeme sebep olur.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
59. Başarılarımın getirdiği itibar, bana değerli olduğum hissini verir.
a)Evet b)Bazen c)Hayır
60. Benim için fikirler ve kavramlar dünyası; insanlarla ilişkilerden ve duygulardan daha önemlidir.
a)Evet b)Bazen c)Hayır

EK-3. (devam) Anket Formu

Lütfen bu testteki cümleleri hayatınızdaki bir tek durum, olay veya ilişkinize göre değil; genel tutum, durum ve ilişkilerinizi dikkate alarak cevaplayınız.

Lütfen testteki cümlelere "olmak istediğiniz kişi ya da kişiler gibi" değil, "genelde nasılsanız öyle" cevap veriniz.

Cümlelerdeki ifadeler size tam olarak uyuyorsa "evet", kısmen uyuyorsa "bazen", uymuyorsa "hayır" yanıtını kullanınız

61. Çok duygusalım. Duygularımı içimde tutamam ve belli ederim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

62. Hızlı düşünür ve hızlı yaşarım. a)Evet b)Bazen

c)Hayır

63. Çevresindekileri hakimiyeti altına alan, hükmedici biriyim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

64. Her bir durumun olumlu ve olumsuz yönlerini aynı anda düşündüğümünden, karar vermekte ve harekete geçmekte zorlanırım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

65. Çıkarlarım ve hedeflerime ulaşmak için kolaylıkla duygularımı saklayabilirim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

66. Sosyal olmamı gerektiren ortamlar beni rahatsız eder, genelde kendi başıma olmaktan hoşlanırım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

67. Genellikle asabi ve sert birisiyim, ancak içimde göstermediğim merhametli bir tarafım vardır.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

68. Birçok işi başarmış olmama rağmen, yeni bir işe başlarken yine de kendime yeterince güvenemediğim olur.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

69. Genellikle işlerimi zamanında yapan dakik biriyimdir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

70. İlişkilerimde sık sık kırılıp, alınganlık gösterdiğim olur.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

71. Soyut ve felsefi konular her zaman ilgimi çeker, bu konular üzerinde derinlemesine düşünür, onları analiz ederim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

72. Aynı anda birden fazla konuyla ilgilenmek hoşuma gittiğinden, tek bir konuya odaklanamam.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

73. Hüzün ve acı çoğu zaman, tüm yoğunluğuyla derinlemesine yaşadığım bir parçamdır.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

74. Çevremdekiler beni sakin, uysal ve olaylar karşısında hemen tepki göstermeyen biri olarak görürler.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

75. Emir vermekten çekinmem. Emirlerimin, itiraz edilmeden yerine getirilmesini isterim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

76. Çocukluğumdan beri, sessizlikten ve yalnızlıktan hoşlanan biriyimdir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

77. İnsanlar beni iş konusunda yavaş bulsalar da, ben, işlerin acele etmeden bitirilebileceğine inanırım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

EK-3. (devam) Anket Formu

Lütfen bu testteki cümleleri hayatınızdaki bir tek durum, olay veya ilişkinize göre değil; genel tutum, durum ve ilişkilerinizi dikkate alarak cevaplayınız.

Lütfen testteki cümlelere “olmak istediğiniz kişi ya da kişiler gibi” değil, “genelde nasılsanız öyle” cevap veriniz.

Cümlelerdeki ifadeler size tam olarak uyuyorsa “evet”, kısmen uyuyorsa “bazen”, uymuyorsa “hayır” yanıtını kullanınız.

78. Detaylar konusundaki hassasiyetim ve mükemmeliyetçi yapım, zaman zaman insanları rahatsız eder.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

79. Kendine özgü ve sıra dışı yapım nedeniyle, insanların beni anlayamayacağını düşünürüm.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

80. Otoritemi ve hakimiyetimi her durumda kabul ettiririm.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

81. Bilgiye çok değer verdiğim için zamanımın çoğunu okuyarak ve düşünerek geçiririm.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

82. Genellikle kimsenin aklına getirmediği olumsuz ihtimaller bir anda aklıma gelir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

83. İnsanları mantığımdan çok, duygusal yakınlığım ve sıcaklığımla ikna ederim.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

84. Çevremdeki insanlar hakkında hemen karar veremem, onlara güvenmem zaman alır.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

85. Sakin, sabırlı ve kolay geçinilebilen biriyimdir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

86. Çok titiz ve mükemmeliyetçi biriyimdir.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

87. Hırslıyım, başarı yolunda bana hiçbir şeyin engel olmasına izin vermem.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

88. Sonuç odaklı birisi olarak, pratik düşünürüm ve istediğim şeye en kısa yoldan ulaşırım.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

89. Toplumsal ilişkilerde fazla öne çıkmayı tercih etmeyen ve insanlarla bütünleşmeye öncelik veren bir yapım vardır.

a)Evet b)Bazen c)Hayır

90. Çevremdekileri, neden işlerini daha iyi yapmadıkları konusunda sık sık eleştirip yargıladığım olur

a)Evet b)Bazen c)Hayır

91. Huzurumu bozabilecek şeyleri göz ardı etmemden dolayı olaylara geç müdahale ettiğim olur

a)Evet b)Bazen c)Hayır

TEŞEKKÜRLER

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KARAÇALLI, Ayşegül
 Uyuğu : Türkiye Cumhuriyeti

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi / Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı	2018
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2013
Lise	Kilis Anadolu Lisesi	2007

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2022-devam ediyor	Gaziosmanpaşa Üniversitesi	Araştırma Gör.
2016-2022	Gazi Üniversitesi	Araştırma Gör.
2015-2016	Gaziosmanpaşa Üniversitesi	Araştırma Gör.

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Makaleler

1. Tek Nilüfer, Ağagündüz Duygu, Şahin Teslime Özge, Baygut Hatice, Adanur Uzunlar Elif, Küçükkaraca Zakkour Hazal, Karaçallı Ayşegül, (2023). "Validation Of Predictive Equations For Resting Energy Expenditure İn Children And Adolescents With Different Body Mass Indexes", Nutrition Journal, Doi: 10.1186/s12937-023-00868-3. (Yayın No: 8422745) [SCI-Expanded]
2. Karaçallı Ayşegül, Gezmen Karadağ Makbule, (2023). "Relation Of Maternal Temperament, Body Dissatisfaction, And Concern About Child’S Weight To Maternal Child Feeding Practices: A Cross-Sectional Study", Child & Family Behavior Therapy, , Doi: 10.1080/07317107.2023.2227165 (Yayın No: 8383293) [SSCI]

Bilimsel Toplantı ve Kongrelerde Yayınlanan Bildiriler

1. Karaçallı Ayşegül,Gezmen Karadağ Makbule,Yıldıran Hilal,Gençer Feray (2019). Genç Kadınlarda Beden Algısının Beden Kütle İndeksi İle Karşılaştırılması. 1. Uluslararası Beslenme Obezite Ve Toplum Sağlığı Kongresi (Tam Metin Bildiri) (Yayın No:5687998)
2. Gençer Feray,Yıldıran Hilal,Gezmen Karadağ Makbule,Karaçallı Ayşegül (2019). Genç Yetişkinlerin Sosyal Medyada Paylaşılan Egzersiz Önerilerini Uygulama Durumu. 1. Uluslararası Beslenme Obezite Ve Toplum Sağlığı Kongresi (Tam Metin Bildiri) (Yayın No:5688054)
3. Gençer Feray,Yıldıran Hilal,Gezmen Karadağ Makbule,Karaçallı Ayşegül (2019). Yetişkin Bireylerin Sosyal Medya Üzerinden Detoks Diyeti Uygulama Durumu. 2. Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi (Tam Metin Bildiri) (Yayın No:5688149)
4. Karaçallı Ayşegül,Yıldıran Hilal,Gezmen Karadağ Makbule,Gençer Feray (2019). Yetişkin Bireylerde Cinsiyet Ve Eğitim Durumu Ortorekrik Eğilimi Etkiler Mi?. 2. Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi (Tam Metin Bildiri) (Yayın No:5688188)
5. Çevik Güner Ümran,Şahin Gülsüm,Yurtseven Ayşegül (2018). Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Dönemindeki Tutum Ve Davranışları. 1. Uluslararası Spor, Antropoloji, Beslenme, Anatomi Ve Radyoloji Kongresi/Sanar (Özet Bildiri) (Yayın No:4772845)
6. Yurtseven Ayşegül,Şanlıer Nevin (2018). Patients' Food Tolerance After Bariatric Surgery. 40th Espen Congress (Özet Bildiri) (Yayın No:4390300)
7. Yurtseven Ayşegül,Şanlıer Nevin (2018). Weight Loss Experiences Of Patientsbefore Bariatric Surgery. 40th Espen Congress (Özet Bildiri) (Yayın No:4390322)

Kitap

1. Demansı Olan Bireylerde Karşılaşılan Zorluklar ve Çok Yönlü Öneriler
Bölüm Adı: Demansı Olan Bireylerde Görülen Beslenme Bozukluklarına Yönelik Öneriler, Ayşegül KARAÇALLI, Yayın Yeri: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Editör: Parlak Mümine Merve, Bizpınar Munis Özlem, Basım sayısı:1, Sayfa sayısı:220, ISBN:978-625-6448-56-8



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..