

T.C.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

**ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM
DALI**

**3-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI:
ÇOCUĞUN MİZAÇ ÖZELLİKLERİ, EBEVEYNİN BESLEME
TARZI, EBEVEYNLİK STRESİ VE AİLE İŞLEVSELLİĞİ İLE
İLİŞKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. İbrahim ZEYREK

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Esra GÜNEY

ANKARA

Nisan 2022

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM
DALI

3-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI:
ÇOCUĞUN MİZAÇ ÖZELLİKLERİ, EBEVEYNİN BESLEME
TARZI, EBEVEYNLİK STRESİ VE AİLE İŞLEVSELLİĞİ İLE
İLİŞKİSİ

UZMANLIK TEZİ
Dr. İbrahim ZEYREK

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Esra GÜNEY

ANKARA
Nisan 2022

TEZ SINAV TUTANAĞI

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tez Sınav Tutanağı

Adı ve Soyadı	İbrahim ZEYREK
Baba Adı	Hasan
Doğum Yeri/Tarihi	
Diploma Tarihi / Diploma No	
Mezun Olduğu Fakülte	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
İhtisas Yaptığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
İhtisas Süresi	Yıl: 4 Ay: 0
Sınav Yapılmasını İsteyen Makam	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı

UZMANLIK TEZİNİN ADI: 3-6 yaş grubu çocuklarda yeme davranışı: Çocuğun mizaç özellikleri, ebeveynin besleme tarzı, ebeveynlik stresi ve aile işlevselliği ile ilişkisi

JÜRİ KARARI:

Dr. İbrahim Zeyrek tarafından yapılan tez çalışması 18.04.2022 tarihinde gerçekleştirilen tez savunma sınavı sonucunda jürimiz tarafından "BAŞARILI" olarak değerlendirilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

BAŞKAN

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana katkı sağlayan, büyük bir içtenlikle bana yol gösterip destek olan ve sabırla yardım eden başta tez danışmanım Prof. Dr. Esra GÜNEY olmak üzere değerli hocalarım Prof. Dr. Elvan İŞERİ ve Prof. Dr. Yasemen IŞIK MENGÜ'ye,

Birlikte çalıştığım, uzmanlık eğitimime önemli katkıları bulunan, tecrübelerinden yararlandığım ve her zaman desteklerini esirgemeyen değerli Dr. Öğr. Üyesi Yasemin TAŞ TORUN ve Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ÖZASLAN'a,

Tezimin istatistik aşamasında büyük emeği geçen Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN'e ve Dr. Mehmet Alperen ÖZÇELİK'e,

Birlikte çalışma, paylaşma ve öğrenme deneyimini yaşadığım tüm asistan arkadaşlarıma,

Kliniğimizde birlikte çalıştığımız bütün psikolog, sosyal hizmet uzmanları, sekreter ve personelimize,

Psikiyatri ve Çocuk Nörolojisi rotasyonlarım sırasında birlikte çalıştığım değerli hocalarım ve asistan arkadaşlarıma,

Sevgi ve ilgilerini her zaman yanımda hissettiğim ve bugüne kadar üzerimde sonsuz emekleri olan değerli annem, babam ve kardeşlerime

Her konuda, maddi ve manevi desteklerini ve sevgilerini yanımda hissettiğim fedakâr eşime ve bu süreçte biraz ihmal ettiğim biricik, sevgili kızıma,

TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

TEZ SINAV TUTANAĞI	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Çocuklarda Yeme Davranışı.....	3
2.1.1. Çocukların yeme davranışlarını etkileyen faktörler.....	4
2.1.1.3. Eğitim ve sosyoekonomik durum	12
2.1.1.4. Çocuk yeme davranışı.....	13
2.1.1.5. Yemek tercihleri.....	14
2.1.1.6. Erken besleme uygulamaları	14
2.1.1.7. Medyanın etkileri.....	16
2.1.2. Çocukların yeme davranışlarını iyileştirme stratejileri	18
2.2. Çocuklarda Mizaç Özellikleri.....	20
2.2.1. Mizaç ve yeme davranışı.....	23
2.3. Ebeveyn Besleme Tarzı	25
2.4. Ebeveynlik Stresi.....	30
2.5. Aile İşlevselliği.....	33
3.1. Örneklem Seçimi.....	37

3.3. Çalışmada Dışlama kriterleri	37
3.4. Veri Toplama Araçları	38
3.4.1. Sosyodemografik veri formu	38
3.4.2. Çocuklarda yeme davranışı anketi (ÇYDA)	38
3.4.3. Ebeveyn besleme tarzı anketi (EBTA)	38
3.4.4. Çocuk davranış listesi-kısa formu (ÇDL-KF)	39
3.4.5. Ebeveynlik stres ölçeği (ESÖ)	39
3.4.6. Aile değerlendirme ölçeği (ADÖ)	40
3.5. Verilerin toplanması	40
3.6. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi	41
4. BULGULAR	42
4.1. Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	42
4.2. Çocukların Ebeveynlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	44
4.3. Çocukların Gelişimsel Özelliklerine İlişkin Bulgular	46
4.3.1. Çocukların prenatal özelliklerine ilişkin bulgular	46
4.3.2. Çocukların doğum öyküsü özelliklerine ilişkin bulgular	47
4.3.3. Çocukların gelişim basamaklarına ilişkin bulgular	48
4.4. Çocukların Beslenme ve Yeme Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulgular	51
4.5. Çocukların Ekran Kullanım Süresine İlişkin Bulgular	55
4.6. ÇYDA Alt Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması	56
4.6.1. ÇYDA alt ölçek puanlarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı	56
4.6.2. Çocukların BKİ-persentil değerlerine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	57
4.6.3. Çocuğun doğum sırasına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	58
4.6.4. Kardeş sayısına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	59

4.6.5. Çocuğun doğum kilosuna göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	60
4.6.6. Doğum şekli ve doğum zamanına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	61
4.6.7. Anne sütü alım sürelerine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	62
4.6.8. Emzik ve biberon kullanımına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	63
4.6.9. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanlarına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	64
4.6.10. Meme reddinin ya da takviye gıda alımının olup olmamasına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması.....	65
4.6.11. Beslenme sırasında ekran maruziyeti ve anaokulu/kreşe gitme durumlarına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	66
4.6.12. Günlük ekran maruziyeti sürelerine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	67
4.6.13. Ana ve ara öğün sayılarına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	68
4.6.14. Yemek ana öğün sürelerine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	69
4.6.15. Yemeklerin aile ile beraber yenmesi ve ayakta beslenmesinin olup olmamasına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması.....	70
4.6.16. Anne yaşına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	71
4.6.17. Annenin eğitim düzeyine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	72
4.6.18. Babanın eğitim düzeyine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	73
4.6.19. Annenin ve babanın çalışma durumuna göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	74

4.6.20. Annenin doğum sonrası işe başlama zamanına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	75
4.6.21. Ailenin aylık gelirlerine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması	76
4.7. Çocuk Yeme Davranışı Anketi ve Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki	77
4.8. Çocuk Yeme Davranışı Anketi ile Çocuk Davranışı Listesi Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	79
4.8.1. Çocuk yeme davranışı ile olumsuz duygulanım mizaç özelliği ile arasındaki ilişki	80
4.8.2. Çocuk yeme davranışı ile dışadönüklük mizaç özelliği ile arasındaki ilişki	82
4.8.3. Çocuk yeme davranışı ile gayretli kontrol mizaç özelliği ile arasındaki ilişki ...	83
4.9. Çocuk Yeme Davranışı ile Ebeveynlik Stresi Arasındaki İlişki.....	84
4.10. Çocuk Yeme Davranışı ile Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki	85
5. TARTIŞMA.....	87
5.1. Çocukların ve Ailelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çocukların Yeme Davranışlarındaki Farklılıklar	87
5.2. Ebeveyn Besleme Tarzı ve Çocukların Yeme Davranışları Arasındaki İlişki	95
5.3. Çocukların Mizaç Özellikleri ve Yeme Davranışları Arasındaki İlişki	97
5.4. Ebeveynlik Stresi ve Çocukların Yeme Davranışları Arasındaki İlişki	101
5.5. Aile İşlevselliği ve Çocukların Yeme Davranışları Arasındaki İlişki.....	102
6. SONUÇ	104
7. KAYNAKLAR.....	106
8. ÖZET.....	118
9. SUMMARY	119
10. EKLER	121
EK-1: ETİK KURULU KABUL ve ONAYI	121
EK-2: MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNİ	122

EK-3: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	123
EK-4: ÇOCUK YEME DAVRANIŞI ANKETİ	130
EK-5: EBEVEYN BESLEME TARZI ANKETİ	131
EK-6: ÇOCUK DAVRANIŞ LİSTESİ- KISA FORMU.....	132
EK-7: EBEVEYNLİK STRES ÖLÇEĞİ.....	140
EK-8: AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	141
11.ÖZGEÇMİŞ	143



KISALTMALAR DİZİNİ

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı

BKİ: Beden Kitle İndeksi

ÇYDA: Çocuk Yeme Davranışı Anketi

GH: Gıda hevesliliği

DAY: Duygusal aşırı yeme

GKA: Gıdadan keyif alma

İT: İçme tutkusu

TH: Tokluk hevesliliği

YY: Yavaş yeme

DAZ: Duygusal az yeme

EBTA: Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi

DB: Duygusal Besleme

CN: Cesaretlendirici Besleme

YB: Yardımcı Besleme

SK: Sıkı Kontrollü Besleme

TK: Toleranslı Kontrollü Besleme

ÇDL-KF: Çocuk Davranış Listesi-Kısa Form

ESÖ: Ebeveynlik Stres Ölçeği

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

CDC: Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	43
Tablo 2: Çocukların Ebeveynlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular ...	45
Tablo 3: Çocukların Prenatal Özelliklerine İlişkin Bulgular	47
Tablo 4: Çocukların Doğum Öyküsü Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	48
Tablo 5: Çocukların Gelişim Basamaklarına İlişkin Bulgular	50
Tablo 6: Çocukların Beslenme Özelliklerine İlişkin Bulgular	52
Tablo 7: Çocukların Yeme Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulgular	54
Tablo 8: Çocukların Ekran Kullanım Süresine İlişkin Bulgular	56
Tablo 9: Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı	57
Tablo 10: Çocukların BKİ-persentil Değerlerine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 11: Çocuğun Doğum Sırasına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	59
Tablo 12: Kardeş Sayısına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 13: Çocuğun Doğum Kilosuna Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	61
Tablo 14: Doğum Şekli ve Doğum Zamanına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	62
Tablo 15: Çocuk Yeme Davranışı ile Anne Sütü Alım Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	63
Tablo 16: Emzik ya da Biberon Kullanım Durumlarına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 17: Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanlarına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 18: Meme Reddinin ya da Takviye Gıda Alımın Olup Olmamasına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	66
Tablo 19: Beslenme Sırasında Ekran Maruziyeti ve Anaokulu/Kreşe Gitme Durumlarına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması	67

Tablo 20: Günlük Ekran Maruziyeti Sürelerine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	68
Tablo 21: Ana ve Ara Öğün Sayılarına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	69
Tablo 22: Yemek Ana Öğün Sürelerine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	70
Tablo 23: Yemeklerin Aile ile Beraber Yenmesi ve Ayakta Beslenmesinin Olup Olmamasına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması	71
Tablo 24: Anne Yaşına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	72
Tablo 25: Annenin Eğitim Düzeyine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	73
Tablo 26: Babanın Eğitim Düzeyine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	74
Tablo 27: Annenin ve Babanın Çalışma Durumuna Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	75
Tablo 28: Annenin Doğum Sonrası İşe Başlama Zamanına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	76
Tablo 29: Ailenin Aylık Gelirlerine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	77
Tablo 30: Çocuk Yeme Davranışı Anketi ve Ebeveyn Besleme Tarzı Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki	79
Tablo 31: Çocuk Yeme Davranışı Anketi ile Çocuk Davranışı Listesi Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki	80
Tablo 32: Çocuk Yeme Davranışı ile Olumsuz Duygulanım Mizaç Özelliği ile Arasındaki İlişki	81
Tablo 33: Çocuk Yeme Davranışı ile Dışadönüklük Mizaç Özelliği ile Arasındaki İlişki	83
Tablo 34: Çocuk Yeme Davranışı ile Gayretli Kontrol Mizaç Özelliği ile Arasındaki İlişki	84
Tablo 35: Çocuk Yeme Davranışı ile Ebeveynlik Stresi Arasındaki İlişki	85
Tablo 36: Çocuk Yeme Davranışı ile Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki	86

1. GİRİŞ

Yeme alışkanlıkları ile ilgili problemler 3-6 yaş grubunda en sık rastlanılan yakınmaların başında gelir. Yapılan araştırmalarda 3-6 yaş grubunda beslenme sorunlarının genel yaygınlığının %26,9-%37,2 arasında olduğu gösterilmiştir (1, 2). Doğru beslenme alışkanlıklarının bebeklik ve okul öncesi dönemde kazanıldığı, bu alışkanlıkların okul dönemi ve erişkinlik dönemi yeme davranışlarını etkilediği bilinmektedir (3). Sağlıklı yeme davranışı bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişmeye başladığından, ebeveyn bebek ilişkisinin incelenmesiyle birlikte bebeklerin yeme davranışının gelişimi hakkında fikir edinilebilmektedir (4). Yapılan bir çalışmada, duyarlı annelerin çocuklarının yeme alışkanlıklarıyla ilişkili problem yaşama olasılığı daha düşük bulunulmuştur (1). Ebeveynlerin kilo ile ilişkili kaygı düzeyinin düşük olması ve çocuğu yeme davranışı üzerine cesaretlendirici bir tutum sergilemesi, çocuklarının bağımsız olarak yemek yeme becerisini artırmakta, olumsuz yeme davranışlarını azaltmakta ve çocukların yeme davranışlarını daha uygun hale getirmektedir (5).

Çocuklarda yeme davranışıyla ilişkili olabilecek bir diğer faktör de ebeveynlerin psikopatolojisi. Ebeveynlerin psikopatolojisinin, çocuğun davranışsal ve duygusal işleyişini ve daha spesifik olarak çocuğun yeme davranışları dâhil olmak üzere çocuk gelişimini önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir (6). Annede var olan, yeme bozukluklarının, depresyonun veya anksiyete bozukluklarının, çocuklarda besleme sorunları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (7).

Önceki araştırmalar, bebeklerde mizaç ve yeme davranışları arasında bağlantılar kurmuştur. Örneğin duygusal yeme, sıkıntıya yanıt olarak yeme

davranışında bir değişikliğin gerçekleşmesidir ve gıda alımında bir artışa diğer bir ifadeyle duygusal aşırı yemeye veya gıdalardan kaçınmaya yani duygusal az yemeye neden olur. Duygusal yeme, mizaç (örn. olumsuz duygusallık) ve diğer birçok faktör ile ilişkilendirilmiştir (8). Zor sakinleşme, olumsuz ruh hali, düşük uyum gösterme gibi zor mizaç özellikleri, küçük çocuklarda olumsuz yemek zamanları, gıda reddi ve ebeveynlerin kullandığı olumsuz besleme uygulamaları ile ilişkilendirilmiştir (9, 10). Ek olarak beslenme güçlüklerinin, zor mizaçlı (yani, daha yüksek düzeyde olumsuz duygulanım ve tepkisellik) veya talepkar çocuklarda daha yaygın olduğu bulunmuştur. Ebeveyn bildirimlerine göre çocukların utangaç mizaç özellikleri, yeni yiyecekler denemeye karşı isteksizlikle ilişkilendirilmiştir (11). Yapılan bir araştırmada, çocuğun etkinliklerine yeterli düzeyde rehberlik edilmemesi ve çocuğa uygun sınırlar getirilememesi ile çocuğun zor sakinleşebilir olmasının, artmış duygusal aşırı yemeyi yordadığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada problem çözme, iletişim, duygusal tepki verme gibi aile işlevselliklerinin daha düşük olmasının, çocuklarda duygusal yetersiz yemeyi öngördüğü bulunmuştur (12). Son yıllarda yapılan çalışmaların sonucunda ortaya çıkan kanıtlar, ailenin sosyodemografik özelliklerinin, bakım verenlerin beslenme davranışlarında ve çocukların yeme davranışlarında önemli bir rol oynayabileceğini göstermiştir (13-15). Bunun yanı sıra, bakım verenin beslenme davranışlarının çocukların yeme davranışlarını etkileyerek çocuklukta fazla kilo ve obezite ile ilişkilendirilebilir olduğu gösterilmiştir (5). Literatür incelendiğinde okul öncesi büyüme ve gelişme dönemindeki çocukların yeme davranışlarının doğrudan veya dolaylı olarak çocuğun mizacı, ebeveyn besleme tarzı, ebeveyn stresi, aile işlevselliği, ebeveyn psikopatolojisi ve sosyodemografik özellikler gibi birçok faktörden etkilenebildiği

görülmektedir. Çocukların yeme davranışlarıyla, yeme davranışlarını etkileyen faktörlerin arasındaki bağlantıların anlaşılması, sağlıklı yeme davranışlarına yönelik etkin müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Bu durum ayrıca ebeveynlerin 3-6 yaş grubu çocukların sağlıklı yeme davranışlarını uygun bir şekilde ele alma becerilerine katkı sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı 3-6 yaş grubu çocukların yeme davranışlarının, mizaç özellikleri, ebeveynin besleme tarzı, ebeveynlik stresi ve aile işlevselliğiyle ilişkisinin araştırılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuklarda Yeme Davranışı

Yeme davranışı, yiyecek seçimi ve güdülerini, besleme uygulamalarını, yeme bozuklukları ve beslenme bozuklukları gibi yeme ile ilgili sorunları kapsayan geniş bir terimdir. Yeme davranışı çeşitli kişisel, sosyal, kültürel, çevresel ve ekonomik faktörlerden önemli derecede etkilenebilmektedir (16). Yaşamın ilk yıllarında, gıda alımının kontrolü ebeveyn ve çocuk arasında paylaşılır. Çocuk beslemede ebeveyn-çocuk kontrolü arasındaki normal ve kabul edilebilir uygulamalarda tarihsel ve kültürler arası farklılıklar mevcuttur (17).

İştahsızlık, zayıflık, fazla iştahlı olma ya da fazla kilolu olma tüm çocukluk yaş grubunda ebeveynlerinin en sık rastlanılan yakınmalarının başında gelmektedir.

Anne-babalar yemek seçiciliği olan çocukları ile baş etmede zorluk çekerler ve çok az yediğini, sağlıklı beslenemediğini düşünürler (18). Bu çocukların az yediği, yavaş yemesi ve yemeğe ilgilerinin az olması düşük kilo alımı ile ilişkilendirilebilir (18).

Obezite çağımızda özellikle çocuklarda büyük sorun teşkil etmektedir. Birçok farklı yeme tarzının obezite ile ilişkisi kurulmaya çalışılmıştır. Çocukluk

çağında yeme eğitimi verilirken ödül olarak yiyecek verilen çocuklarda yapay bir haz duygusu gelişir ve duygusal yeme eğiliminde artış meydana gelir (19). Çocuklar hızlı yemek yemeleri nedeniyle tokluk hissinin başlangıcını kaçıırırlar (20). Yeme davranışını belirlemede gözlem yapmak faydalı görünmektedir ancak pratikte uygulanması zordur ve gözlenen çocuk davranışını değiştirebilir (21).

Çocukların sağlıklı yeme davranışının olabilmesi için bu davranışları, gelişimin erken döneminde etkileyen faktörlerin belirlenmesi kritik önem taşımaktadır.

2.1.1. Çocukların yeme davranışlarını etkileyen faktörler

Ebeveynler, çocukları için besinlerin yanı sıra yemek yeme ortamları ve deneyimleri sağlarlar. Çocuklar kendilerini ebeveynlerinin yeme davranışlarına, yaşam tarzlarına, yemeyle ilgili tutumlarına ve beden imajıyla ilgili memnuniyet veya memnuniyetsizliklerine göre model alırlar (22).

Diyet alışkanlıkları erken gelişimsel dönemde şekillenir ve zamanla süregelenleşerek illeri yaşlarda da korunur (23). Çocuklukta edinilen yeme davranışları, Yemek seçiciliği ve beslenme çeşitliliğinde yetersizlik veya gıda ipuçlarına yüksek tepki verme ve artan obezite riski gibi sonuçlarla devam edebilir. Bu doğrultuda çocuğun yeme davranışlarını ya da ağırlığını doğrudan değiştirmeyi hedef almak yerine, ebeveynlerin besleme uygulamaları, çocuklarda sağlıklı beslenme kalıplarını ve aşırı kilo gelişimini önlemeye yönelik müdahaleler için potansiyel olarak iyi bir hedeftir (24).

2.1.1.1. Aile ve ev ortamı

Bu alanda yapılan çalışmalar, pozitif bir aile sisteminin, rol modelleme, sağlıklı gıdalara erişimin sağlanması ve sağlıklı beslenme davranışlarına katılım

için çocuğun desteklenmesi yoluyla sağlıklı yeme davranışlarının oluşturulması, sürecin önemli bir parçası olabileceğini göstermiştir (25).

Küçük çocuklar yemek ortamlarını ebeveynleri ve kardeşleri ile paylaşırlar. Bu paylaşılan aile yemeği ortamı belki de çocukların yeme davranışları ve yiyecek alımları üzerindeki en önemli etkiyi oluşturur (26). Aile yemeği ortamı, beslenme davranışlarının başlangıçta geliştirildiği ve güçlendirildiği yer olmasının yanı sıra çocuklarla etkileşimi artırmak ve yemek ile ilgili değerlerini paylaşmak için ebeveynler açısından bir fırsattır (27). Yemek zamanları, ebeveynlerin genellikle çocuk davranışlarını yönlendirdiği, kural ve beklentileri aktardığı ve çocuklarıyla etkileşime girdiği doğal bir ortam sunar. Bu nedenlerle, aile yemekleri ve yemekler sırasındaki sosyal etkileşimler çocuğun hayatında önemli bir yer teşkil eder (28).

Bir çocuğun ev ortamı sağlıklı beslenme kalıplarını teşvik eder. Örneğin, evde meyve ve sebzelerin mevcudiyeti ve erişilebilirliği, tüketim düzeyi ile pozitif ilişkilidir (29). Tersine, şekerli içecekler ve sağlıksız atıştırmalıklar gibi sağlıksız gıdalara erişim, çocuklarda artan enerji alımı ile ilişkilidir (30). Yemek zamanlarının düzenliliği ve aile olarak birlikte yenen yemek gibi ebeveyn politikaları, sağlıklı beslenme düzenleri için de önemlidir (31). Daha az aile yemeğine katılan çocuk ve ergenlerin daha fazla sağlıksız yiyecekler tükettiği bildirilmiştir. Sık aile yemekleri ile sağlıklı gıdaların (meyveler, sebzeler ve kalsiyum açısından zengin gıda maddeleri) daha fazla tüketilmesi arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (32). 2-5 yaşı çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada, ebeveynleri ile aynı yemeği yemenin okul öncesi sebze tüketiminin en iyi göstergesi olduğu gösterilmiştir. Buna göre, meyve, sebze ve tam tahıl alım sıklığının, aile yemeklerinin sıklığı ile doğru orantılı olduğu bulunmuştur (33).

Ebeveynlerin yiyecek tercihleri ve yeme davranışları konusunda rol model olmaları da önem arz eder. Aslında, bir ebeveynin olumlu rol modellemesi, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi için besleme uygulamaları (yani, gıda kısıtlaması ve kontrolü) kadar önemli olabilir (34). Çocuklar erken yaşta ebeveynlerinin yeme davranışlarını gözlemler ve genellikle ebeveynlerinin yediklerini yerler (35). Erken deneyimlerin yemek tercihleri ve yeme davranışları üzerinde kalıcı bir etkisi olabilir (36).

Çocukların başkalarının hareketlerini taklit etme ve özellikle ebeveynlerinden ve bakıcılarından gözlem yoluyla öğrenme yeteneklerinin, geliştirilen yemek tarzlarını açıklayabildiği gösterilmiştir (37).

Küçük çocuklarda besleme ile ilgili sağlıklı davranışları teşvik etmek için ebeveyn davranışını temel alan stratejiler yararlı olabilir. Ebeveyn rol modellemesi, abur cubur gıda tüketimini azaltmada faydalı olabilir. Sağlıksız gıdalara erişimi sınırlamak hem sağlıklı gıda miktarını artırabilir hem de tüketilen abur cubur miktarını azaltabilir (38).

Erişkin dönemdeki sağlığın, çocuklukta başlayan beslenme alışkanlıkları ve davranışlarından etkilendiğine dair artan kanıtlar göz önüne alındığında, çocukların yeme davranışlarına yönelik araştırmalar önem teşkil eder (39). Yapılan bir çalışmada, okul öncesi çocuklarda (ebeveyn politikaları ve rol modelleme gibi) ev ortamı önlemleri ile sağlıklı gıda alımı ve abur cubur gıda alımı arasında önemli ilişkiler olduğu gösterilmiştir (38). Ev ortamı karmaşık bir sosyal sistemdir ve sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini teşvik etmek için işe yarayan yöntemler aileler arasında farklılık göstermektedir.

Ev ortamı değişkenlerinin uygunluğunu şekillendirmede önemli bir bireysel farklılaştırıcı sosyoekonomik durumdur (38). Sosyoekonomik durum genellikle hane geliri olarak tanımlanır; ancak annenin çalışma durumu ve eğitimi gibi sosyoekonomik durumun diğer yönleri muhtemelen ev ortamını da etkiler (40). Örneğin, alışma durumu bir annenin çocuğuyla etkileşimde bulunabileceği süreyi etkileyebilir ve bu da rol modellemenin etkisini sınırlandırabilir (41). Annenin eğitimi, çocuğun beslenmesi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir ve ayrıca kilo durumu algısını şekillendirdiği gösterilmiştir (42). Sosyoekonomik durum da, ev ortamıyla ilişkili bir faktör olarak ocuk beslenmesi üzerinde etkili olabilir (38).

2.1.1.2. Genel ebeveyn etkileri

Yaşamın ilk yılları, gelecekteki yeme kalıpları için temel teşkil edebilecek yeme davranışlarının geliştiği yıllardır. Bu ilk yıllarda çocuklar, yemek ve yemekle ilgili kültürel ve ailesel inançların, tutumların ve uygulamaların aktarımına dayalı olarak neyi, ne zaman ve ne kadar yemeleri gerektiğini öğrenirler (43). Ebeveynlerin, kendi davranışları, rol modelleme, ebeveynlik stilleri ve besleme uygulamaları yoluyla küçük çocuklarında erken beslenme kalıplarını şekillendirmede kritik bir rol oynadığına dair çok büyük kanıtlar vardır. Ebeveynler, sağladıkları ortamlarla çocukların yiyecekler ve yemeye ilgili erken deneyimlerinin şekillenmesinde önemli rol oynar. Ebeveynler, beslenme düzeni için gıda seçiminin yanı sıra çocuklarda kültürel olarak uygun yeme kalıpları ve davranışlarının gelişimini teşvik etmek için çeşitli besleme uygulamalarını kullanırlar (43).

Ebeveynlik stili, ebeveynlerin çocuklarını yönetmek ve onlarla etkileşim kurmak için kullandıkları uygulama ve davranışları içerir. Ebeveynlik stili, ebeveynlerin değerlerine ve inançlarına dayanır, kişinin kendi ebeveynlerinden

öğrenilir ve ebeveynin kültürel inançlarına ve kişiliğine dayalı olarak bir sonraki nesle aktarılır (44).

Ebeveynliğin çocuk üzerindeki etkisine ilişkin araştırmalar, Baumrind (1971) tarafından geliştirilen dört ebeveyn prototipine dayanıyor (45). Baumrind başlangıçta yalnızca üç ebeveynlik stili tanımlamış: Demokratik, İzin Verici ve Otoriter Ebeveynlik stilleri. Maccoby ve Martin (1983) Baumrind'in çalışmalarından yola çıkarak yaptıkları sınıflamada bu üç stile ek olarak izin verici ebeveynliğin bir alt tipi olan ihmalkâr stili ortaya koymuşlardır (46). Demokratik ebeveynler çocuklarına sınırlar koyarken onların bağımsız yetişmesine de önem verir. Çocuğun davranışlarına karşı oldukça duyarlıdırlar ve sevgilerini, ilgilerini rahatça gösterirler. Yüksek düzeyde kontrol ve sıcaklık gösterirler. Müdahaleci veya kısıtlayıcı yaklaşımlara başvurmadan çocuğun davranışını izler ve net sınırlar çizerler. Otoriter anne babalar yönlendiricidirler, yüksek düzeyde kontrol sergilerler, ancak daha düşük düzeyde sıcaklık gösterirler. İzin veren ebeveynlerin talepkar olma ve olgun davranışlara ihtiyaç duyma olasılıkları daha düşüktür, ancak yüksek düzeyde tepki gösterirler; hoşgörülü olma ve yüzleşmekten kaçınma eğilimindedirler. Reddeden/ihmal eden ebeveynler ne talepkar ne de duyarlıdırlar (22). Bu yapıyı kullanarak, demokratik ebeveynliğe maruz kalan çocuklar, en yüksek düzeyde öz-yeterlik, öz disiplin, duygusal olgunluk gösterirler ve sağlıklı yeme davranışlarını geliştirirler (47, 48). Yiyecek tercihleri, çocukların yiyecek alımlarının önemli belirleyicileridir. Ebeveynlerin beslenme davranışları, çocukların yiyecek tercihlerinin gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir. Ebeveynler, çocuklarının yiyecek tercihlerini etkilemek için, etkili ve etkisiz stratejilerin bir karışımı olan birçok farklı davranış sergilerler (49). Ebeveynlerin kısıtlayıcı

besleme uygulamaları kullanımının okul öncesi çocuklarda kısıtlı gıda alımını arttırdığı ve aşırı kilo alımı için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (49). Yakın zamanda, Rollins ve arkadaşları (2016) kısıtlayıcı besleme uygulamalarının verimsiz olduğunu ve daha düşük öz düzenlemesi olan ve obezite riski taşıyan çocukların kısıtlayıcı beslenmenin olumsuz etkilerine karşı daha fazla duyarlılık gösterdiğini bildirmişlerdir (50). Bununla birlikte, aynı yazarlar, çocukların sağlıksız gıdaları alımını azaltmak için muhtemelen bir miktar ebeveyn kontrolünün gerekli olduğu sonucuna varmışlardır. Bu bulgu, ebeveynlerin orta düzeyde kontrol kullandığı demokratik bir ebeveynlik tarzının, çocukların öz düzenlemelerinin gelişimini kolaylaştırabileceği ve diyet kalitelerini artırabileceği ve obezite riskini azaltabileceği hipotezini güçlendirmektedir (51).

Çoğu ailede çocukları beslemek konusunda hâlâ birincil sorumluluk annede olmasına karşın çocuklar rutin olarak ebeveynleri dışında biri tarafından da beslenebilmektedir (52). Bir çalışmada okul öncesi çağındaki çocukların % 31'inin, bir büyükanne ve büyükbabadan veya başka bir akrabadan yemek zamanı içeren bakımı aldığı ve % 41'inin çocuk bakım yuvalarına gittiği bildirilmiştir (53). Bu da aile ile geçirilen yeme zamanlarının azalmasıyla sonuçlanmaktadır.

Bir annenin çocuğuna ne kadar yiyecek sunacağına ilişkin kararlarını etkileyen faktörler, besleme ve tüketim konusundaki motivasyonu ve hedefleri kişisel farklılıklar göstermektedir. Son dönemdeki araştırmaların bulgularına göre, annelerin çocuklarının yemesine duygusal yatırım yaptıkları ve sunulan porsiyon boyutlarının “iyi” ve “seçici” yiyen çocuklar için farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Bu durumu etkileyen faktörlerden bazıları çocuk ile ilgiliyken (örneğin, çocuğun sevdiği ve sevmediği şeyler ve gün içinde daha önce yenen yiyecekler) ve bazıları

da özellikle besin içeriği ve israf gibi yetişkinlerin beklentileri ve endişeleriyle ilgilidir (22).

Annenin belirli bir gıdanın tüketimini baskı altına alması veya kısıtlamasının ise, kiloyla ilgili endişelerle ve çocuğun aşırı kilo alma eğilimiyle bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Bazı annelerin özellikle çocuğun yaşı küçükken uygulamalarının farkında olmadığı, çocukların yaşı büyüdükçe, ebeveynlerin yemek ve yeme konusundaki farkındalıklarının değişim gösterdiği bildirilmektedir (54).

Annenin besleme uygulamaları, annenin çocukluğunda şekillenir ve annenin nasıl beslendiğine ve ailenin kendisinin ve çocuklarının beslenmesine ilişkin kültürel inançlarına dayanır (55). Kontrol, yemeyi sınırlamak veya teşvik etmek için kullanılan anne besleme uygulamalarının bir bileşenidir. Kontrol stratejileri, çocukları az ya da çok yedikleri için cezalandırmak veya ödüllendirmek, yedikleri yiyecekleri kısıtlamak ve izlemek, kendi yiyecek miktarlarını seçmelerine izin vermemek ve çocukların yedikleri yiyecek türlerini seçmeyi içerir (56). Annenin çocuğun beslenmesi üzerindeki kontrolü ve bunun çoğun kilo durumu üzerindeki etkisinin (yaşa ve cinsiyete göre çocuk beden kitle indeksi (BKİ) yüzdesine dayalı olarak) araştırıldığı çalışmada, yüksek anne beslenme kontrolü, beyaz ırktaki çocuklarda daha yüksek BKİ ve Hispanik, Asyalı ve Afro-Amerikalı çocuklarda daha düşük BKİ ile ilişkilendirilmiştir (56).

Zamanla, ebeveynler çocuklarının doğal tokluk işaretlerine güven duyabilir veya çocuklarının kaçınmasını istedikleri yiyeceklerle erişimini sınırlamak için gizli yöntemler kullanmak gibi başka stratejiler geliştirebilirler (49). Küçük çocuklar ve

okul öncesi çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar, annelerin kasıtlı olarak sağlıklı gıda alımını model olarak sergilemeye çalışırken, istemeden de olsa çocuklarının daha az sağlıklı atıştırma gıda alımı için rol model olabileceklerini göstermektedir (57). Anneler ayrıca çocukları yemek zamanlarında doğrudan etkiler; obez çocukların anneleri, beslenme davranışlarını gıda türüne göre farklı şekilde değiştirebilir (58).

Babaların besleme uygulamalarının annelerin uygulamaları ile karşılaştırıldığında bazı farklılıklarının olduğu görülmüştür (59, 60). Erken çocuklukta sergilenen sağlıklı davranışlar geç çocukluk ve yetişkinliği şekillendirdiği için babaların küçük çocuklarının beslenme alışkanlıklarına ne ölçüde dâhil olduklarının ve yeme etkilerinin belirlenmesi önemlidir (61).

Babaların çocuklarının yiyecek alımını izleme ve yiyeceklere erişimini sınırlama olasılıkları genellikle daha düşüktür (22). Babalar tarafından sağlıklı davranışların teşvik edilmesi ve modellenmesi, çocuklar da daha düşük bir kilo ile ilişkilendirilmiştir (62).

Bir çocuğun beslenmesi üzerinde aşırı kontrol kullanımı çocuğun özerkliğini göz ardı eder. Aksine, çocuğun yemek isteklerine karşı hoşgörülü olmak da uygun değildir. Çocuğun içsel açlık ve tokluk ipuçlarına göre yemek yeme becerisini geçersiz kılacak bu nitelikteki tüm yeme davranışları aşırı yemeye ve aşırı kilo alımına neden olabilir (63). Öte yandan, duyarlı besleme uygulamaları, çocuğun tokluk ve açlık ipuçlarını belirlemeyi ve bunlara uygun şekilde yanıt vermeyi içerir (24). Guerrero ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2016), babalarla ev dışında yemek yeme sıklığı araştırılmış ve bu yeme aktivitelerinin

çocukların hazır yemek ve yapay olarak tatlandırılmış içecekleri tüketmesiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca babaların çocuklarıyla kahvaltı yaptıklarında şekerli içecek tüketiminin azaldığı bulunmuştur (64).

Çocuk yetiştirmedeki genişleyen rollerine rağmen, babalar çocuk besleme araştırmalarında yeterince temsil edilmemektedir. Mevcut çalışmalar, babaların çocuklarda uygun beslenme ve kilo yönetimi müdahalelerinin kritik bileşenleri olabileceğine dair kanıtlar sunmaktadır (65).

Aile yemekleri sırasında televizyon seyretmenin, paylaşılan öğünlerle ilişkili faydaları ortadan kaldırdığı bildirilmiştir. Bireyler televizyon izlerken daha fazla yemek yiyebilir ve reklamlardan ve programlardan sağlıksız beslenme alışkanlıklarını öğrenebilir. Günde iki veya daha fazla öğünde televizyon izleyen çocukların, öğünlerde televizyonun hiç açılmadığı veya günde sadece bir kez açıldığı ailelerin çocuklarına göre daha az sağlıklı yiyecek ve daha fazla kırmızı/işlenmiş et ve abur cubur tükettiği gösterilmiştir (66).

2.1.1.3. Eğitim ve sosyoekonomik durum

Beslenme alışkanlıkları sosyoekonomik durumla yakından bağlantılıdır ve bu da çocukların ve ergenlerin yiyecek alımının güçlü bir belirleyicisidir (67). Çocuklarda anne eğitim düzeyi ile sağlıklı beslenme davranışı arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir. ABD'de, eğitim düzeyi düşük olan veya Hispanik olmayan Afro-Amerikan kökenli annelerin bebeklerinin daha yüksek şeker, yağ ve protein alımına sahip oldukları ve beden kitle indekslerindeki artışın daha fazla olduğu gösterilmiştir (68). Eğitim düzeyi yüksek annelerin çocuklarının, eğitim düzeyi düşük annelerin çocuklarına göre daha fazla meyve ve sebze tükettiği ve günlük olarak kahvaltı yapma imkanlarının daha fazla olduğu

ortaya konulmuştur (69). Yüksek sosyoekonomik duruma sahip ailelerinin çocuklarının, düşük sosyoekonomik duruma sahip ailelerinin çocuklarına göre daha fazla meyve ve sebze tükettiklerini ve günlük olarak daha sık kahvaltı ettikleri bulunmuştur (67). Yapılan bir çalışmada, en problemli yeme davranışlarının, eğitim düzeyi düşük ve orta düzeyde olan ebeveynleri olan çocuklarda meydana geldiği gösterilmiştir (70). İlgili araştırmalar, çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarının en önemli belirleyicilerinden birinin anne-baba eğitim düzeyi olduğunu ortaya koymuştur (67, 71).

Kim ve arkadaşlar (2013) sosyoekonomik konumlarına göre Koreli ergenlerde sağlıksız gıda alımındaki eğilimi incelemişlerdir. Beslenme politikalarının sağlıksız gıda alımı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ve yüksek sosyoekonomik statüye sahip grubun, beslenme politikalarının uygulanmasından sonra yeme davranışlarında düşük sosyoekonomik gruba göre daha fazla yararlı değişiklikler gerçekleştiğini bulmuşlardır (72).

2.1.1.4. Çocuk yeme davranışı

Ebeveynler çocuklarının yeme davranışlarından etkilenirler. Okul öncesi çocukların ebeveynlerinin, kontrol edici besleme uygulamalarını çocuklarının ağırlığına göre uyarladıkları belirlenmiştir, yani ebeveynler daha düşük kilolu ve daha az iştahlı bebeklere baskı yapma eğiliminde olurken ve iştahı daha fazla olan bebekleri ise kısıtlama eğilimindedirler (73). Ebeveynlerin yemeğe daha az ilgi gösteren bir çocuğa yemesi konusunda daha fazla baskı uyguladığı ve yiyeceğe duyarlı bir çocuğa karşı ise daha kısıtlayıcı davranabildiği bildirilmiştir (74).

3-5 yaş arası çocuklarda gıdanın ödül olarak kullanılması ve gıdaların sağlık nedeniyle kısıtlanmasının, 5-7 yaşlarındaki olumsuz duygu dönemlerinde yüksek miktarda gıda alımından sorumlu olabileceği gösterilmiştir (75).

2.1.1.5. Yemek tercihleri

Erken yaşlarda, çoğu bebek ve çocuk tatlı ve tuzlu tatları tercih eder (76). Doğumdan sonra, anne sütüyle beslenen bebekler anne beslenme düzeninden gelen tatlara maruz kalırlar. Buna karşılık, formülle beslenen bebekler, değişik profilleri tercih etmeyi deneyimleyerek öğrenirler ve daha sonra çeşitli beslenmeyi daha güçlükle kabul edebilirler (77).

Bireysel gıda tercihleri ve yeme davranışları, sunulan gıdalara ve tamamlayıcı beslenme sırasındaki beslenme bağlamlarına bağlı olarak ortaya çıkar ve farklılık gösterir. Daha önce çok çeşitli katı gıdalara maruz kalan bebekler, daha sonraki yeni gıda tekliflerine yanıt olarak daha az reddetme davranışı gösterirler (78). Alışılmadık veya bilinmeyen yiyecekleri reddetme eğilimi olan gıda neofobisi, tipik olarak 2 ila 6 yaş arasında zirve yapan normal bir gelişim aşamasıdır. Daha neofobik olan çocuklar genellikle sebzeleri daha az tercih etme eğilimindedirler (79). Gıda seçiciliği, daha düşük diyet çeşitliliği ve kalitesi ile de bağlantılıdır. Seçici çocuklar, yeni yiyecekleri reddetmenin yanı sıra, genellikle çok dar bir yiyecek yelpazesine sahiptirler (79). Neofobi gibi, seçicilik de bitkisel gıdaların tüketiminin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (80).

2.1.1.6. Erken besleme uygulamaları

Emzirmenin sonraki yeme davranışı üzerindeki rolü, 2015 yılında yapılan bir uzunlamasına çalışmada belirtilmiştir. Hiç anne sütü almamanın veya kısa süre anne sütü almanın, 2, 3 ve 4 yaşlarında daha düşük sağlıklı yiyecek çeşitliliği ile

ilişkili olduğu gösterilmiştir. Aksine, tamamlayıcı beslenmenin zamanlaması ile beslenme çeşitliliği arasında tutarlı bir ilişki bulunmamış ve anne ve çocukların beslenmesi arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir (81). Emzirme, biberonla beslemeye kıyasla, daha az kontrol içeren ve bebeğin açlık ve tokluk ipuçlarına daha duyarlı olan anne besleme tarzlarını destekleyerek, bebeklerin enerji alımında daha fazla kendi kendini düzenlemesine olanak tanır (82).

Geleneksel olarak, ebeveynlere, bebeklerini yaklaşık 6 aylıktan itibaren kaşıkla beslemeleri, ardından püre haline getirilmiş gıdaları sunmaları, sonrasında doğranmış yiyeceklere geçmeleri, böylece bebeklerin 12 aylık olduklarında aile yiyeceklerini yedirmeleri tavsiye edilir (83). Bununla birlikte, raporlar bebek öncülüğünde süttten kesme olarak bilinen alternatif bir tamamlayıcı beslenme yönteminin popüler hale geldiğini göstermektedir. Bu yöntemde bebekler hiç kaşıkla beslenmezler, bunun yerine tamamlayıcı beslenmenin başlangıcından itibaren tercihen aile yemeklerinden olmak üzere kendilerini beslerler (84).

Yakın zamanda yapılan bir çalışma, bebek liderliğinde bir yaklaşım kullanılarak süttten kesilen bebeklerin, standart bir yaklaşım kullanılarak süttten kesilenlere kıyasla önemli ölçüde daha fazla tokluğa duyarlı olduklarını ve fazla kilolu olma olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir (85).

Bebek öncülüğünde süttten kesme stilini benimseyen anneler, kişilik, yeme davranışı ve refah özellikleri açısından önemli ölçüde farklılık gösterirler. Geleneksel yaklaşımı kullananlara kıyasla önemli ölçüde daha az kısıtlama uygularlar ve daha az endişelenirler. Bebek öncülüğünde süttten kesme yöntemini

takip eden ebeveynlerin, daha düşük düzeyde kısıtlama ve daha az yemek yeme baskısı sergilediği bildirilmiştir (86).

Giderek daha yaygın hale gelen dışlama diyetleri, çocukların davranışlarını da etkileyebilir (87). Örneğin, inek sütü alerjisi için dışlama diyeti uygulayan çocukların, büyümeleri etkilenmese bile, sınırsız bir diyet tüketenlere göre beslenme güçlüğü çektikleri ve yemek yemede daha seçici oldukları gösterilmiştir (88).

2.1.1.7. Medyanın etkileri

Medya, günümüzde çocukların hayatında önemli bir boyut olarak karşımıza çıkmakta ve sağlıkla ilgili inanç ve davranışları şekillendiren kritik bir faktör olarak kabul edilmektedir (89).

Çocukların yaşına bağlı olarak değişmekle birlikte medyanın çoklu kullanımı dikkate alındığında, son dönemdeki çalışmalar ABD'de 8 ila 18 yaşındakilerin günde ortalama 7 saatten fazla elektronik medyaya maruz kaldığını göstermektedir. Medya ortamının ve özellikle reklamların gıda ile ilgili bilgileri, tutumları, tercihleri ve uygulamaları şekillendirdiği gösterilmiştir (90). Gıda ürünlerine yönelik reklamlar ile çocukların beslenmesi arasında doğrudan bir nedensellik bağı kurulmuştur; bu durum özellikle, atıştırmalık yiyecek tüketiminde ve genel kalori alımında bir artış ve meyve ile sebze tüketiminde bir azalma olarak ortaya çıkmaktadır (91).

2-5 yaş arası çocuklar için günlük ekran süresinin 1 saatten az olması gerektiği yönündeki süreğen tavsiyelere rağmen, küçük çocuklar giderek daha fazla sürelerde ekrana maruz kalmaktadır (92, 93). Çeşitli ekran tabanlı elektronik

medyanın yaygın ve kapsamlı kullanımı, tüm yaş gruplarındaki çocuklarda genel sağlık durumlarını ve psikolojik iyilik hallerinin etkilerin yanı sıra, hareket düzeylerinin azalması, günlük yeme ve uyku düzeylerinin değişmesi gibi davranış modelleri üzerinde de etkili olmaktadır (94, 95). Thiming ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada, örneklemelerindeki çocukların %65'inin yaşamlarının ilk 2 yılında en az bir kez yemek sırasında TV'ye maruz kaldığını ve üçte birinden fazlasının 0 ila 4 yaşları arasında yemekler sırasında TV izlediklerini bildirmişlerdir (96). Özellikle ekranlara yönelik izin verici ebeveyn tutumları ve ekranın diğer aile üyeleri tarafından yaygın olarak kullanıldığı paylaşılan aile ortamları nedeniyle, artan genel ekran süresi ve arka planda TV'nin açık kalması nedeniyle küçük çocuklarda yemek sırasında ekran kullanımı daha yaygın olabilir (97, 98). Öte yandan, bebeklerin ve küçük çocukların davranışları, ebeveynlerinin veya diğer bakım verenlerin onları besleme ve bakım verme çabalarından doğrudan etkilenir. Bu nedenle, yemek sırasındaki açık ekranlar, kilosu düşük çocuğu ve/veya iyi yemek yemeyen (örneğin, yemeği reddeden) çocuğu beslemek için ebeveyn tarafından yardımcı olacağı düşünüldüğü için kullanılıyor olabilir (22). Ayrıca, zor davranışları olan ya da öz-düzenleme sorunları olan küçük çocuklar, ebeveyn veya diğer bakım verenler tarafından daha sık ve özellikle yemek sırasında ekrana maruz bırakılabilir (99). Okul öncesi çocuklarda yemek zamanında ekran kullanımını inceleyen çalışmalar sınırlıdır. 2-5 yaş grubu otonom yeme alışkanlıklarının ve kendi kendini düzenleme becerilerinin hızla geliştiği bir dönem olduğu için, bu dönemde ebeveyn kontrolüne ve ekrana erişimin düzenlenmesine ihtiyaç vardır (66).

2.1.2. Çocukların yeme davranışlarını iyileştirme stratejileri

Küçük çocukları başarılı bir şekilde beslemek, besleme uygulamalarının ve seçilen gıdaların yanı sıra sunulan kalori miktarlarının uygun olduğundan emin olmak için ebeveyn veya diğer bakım verenlerin beslenmeye dayalı bilgilerinin olması gereklidir. Aşağıda ebeveyn için yararlı olabilecek strateji ve uygulamalar yer almaktadır (22):

- Evde sadece sağlıklı yiyecekler bulundurulması
- Sağlıksız gıda satılan ya da sunulan yerlerden ve hazır yemekten kaçınılması
- Yiyecek ödülleri kullanmaktan kaçınılması
- Kendi kendini düzenlemenin teşvik edilmesi
- Çocukların yeni yiyecekler denemeye teşvik edilmesi
- Sağlıklı beslenme ve yiyeceklerden keyif alma ile ilgili ebeveynlerin rol model olması
- Çocuğun gözü önünde yiyecekleri sevmemenin modellenmesi
- Obezojenik ortamda, çocukların lezzetli atıştırmalık yiyecekler alımını azaltmak için ebeveyn kontrolünün sağlanması
- Çeşitli olarak zengin yiyeceklerin sunulması
- Çocuğun tekrar tekrar bir çeşit yiyeceğe maruz bırakılması
- Çocuğun yiyecek seçimlerine dâhil olmasına izin verilmesi
- Aile yemeklerinin sıklığının artırılması
- Yemek sırasında sosyalleşilmesi
- Yemeklerde televizyonun kapatılması ve ekran süresinin kısıtlanması

Ödül olarak özellikle yağ veya şeker oranı yüksek yiyecekler vermek, sık yapılan bir ebeveyn uygulamasıdır. Ödül olarak tekrar tekrar atıştırılmalıklar sunmanın çocukların bu tür yiyecekleri tercih etmelerini artırdığı gösterilmiştir. Yemek yeme baskısı da artan yiyecek tüketimi ile ilişkilendirilmiştir. Bazı yiyeceklerin alenen kısıtlanması, bu yiyeceklerin serbestçe temin edildiğinde artan tüketimi ve zamanla daha fazla kilo alımı ile ilişkilendirilmiştir (49).

Belirli yiyeceklerin eve ne sıklıkta getirileceğinin sınırlarını belirlemek ve bu yiyeceklere erişimin yasaklanmadan küçük porsiyonlar halinde sunulması gibi stratejiler, çocuklara yeme davranışlarında öz düzenleme ve özerklik geliştirme fırsatları sağlar (100).

Yapılan bir çalışmada, katılımcılar, çocuklarda obeziteyi önlemek için beslenmeyi kontrol etmenin birincil yaklaşım olduğu belirtilmiştir (101). Bununla birlikte, anneleri kontrollü besleme uygulamaları kullanan çocukların obezite oranlarının, anneleri yemek yerken daha fazla özerkliğe izin veren çocuklara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (101).

Ebeveynler çocuklarında sağlıklı gıda alımını teşvik etmek ve uygun beslenme alışkanlıkları geliştirmek için olumlu davranış ve alışkanlıkları modellemeli ve yiyeceklere karşı kendi tepkilerine dikkat etmelidirler. Yani, sağlıklı beslenen bir çocuk yetiştirme ortamının oluşturulması, evde yemek paylaşmak ve olumlu bir yemek zamanı deneyimi oluşturmakla başlar. Çoğu araştırmacı, normalde açlık/tokluk ipuçları tarafından yönlendirilmesi gereken çocuğun yeterli öz-düzenleyici yeme uygulamaları geliştirme kapasitesini

potansiyel olarak engelleyebileceğinden, aşırı ebeveyn kontrolünden kaçınılması gerektiğini bildirmektedir (102).

2.2. Çocuklarda Mizaç Özellikleri

Mizaç, “biyolojik temelli, doğumdan itibaren belirgin olan, durumlar arasında tutarlı olan ve bir dereceye kadar sabitliği olan kişisel özellikler” olarak tanımlanmıştır (103). Mizaç bir çocuğun kendine özgü davranış stilini belirleyen, doğuştan gelen kişisel özelliklerin bütünüdür (104). Mizaç ve kişilik terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılsalar da, farklı terimlerdir. Mizaç teriminin, çocuğun ilk yıllarından itibaren görülebilen, davranış tarzındaki farklılıkları ifade ettiği konusunda bir fikir birliği vardır. Spesifik olarak, uyarılmaya karşı duygusal, motor ve dikkat tepkileri ile davranışsal ve dikkat ile ilgili öz düzenleme becerilerindeki bireysel farklılıklar olarak tanımlanır (105). Çocuk mizacı, çocukların duygularına, etkinliklerine ve dikkatlerine yansıyan; genetik, olgunluk ve deneyimlere dayanan kişiliğin bir bileşenidir (106). Rothbart mizacı, reaktivite ve kendini düzenleme arasındaki bireysel farklar olarak tanımlar. Reaktivite ve öz-düzenleme, mizaç alanını geniş ölçüde organize eden şemsiye terimlerdir. Rothbart’ın öne sürdüğü mizaç özellikleri şunlardır (107).

1. Aktivite Seviyesi (Activity Level): Kaba motor aktivitelerin derecesi, hareketin oran ve yaygınlığı.
2. Kızgınlık/Düş Kırıklığı (Anger/Frustration): Devam eden etkinliğin kesintiye uğraması veya amaçlarının engellenmesi ile ilgili olumsuz etkilenim miktarı.
3. Yakınlaşma/Olumlu Katılım (Approach): Beklenen zevkli etkinlikler için heyecan ve olumlu katılım.

4. Dikkati Odaklama (Attentional Focusing): Verilen görev ve etkinliğe odaklanma ile dikkatin sürdürülmesindeki eğilim.
5. Rahatsızlık (Discomfort): Işık, hareket, ses ve dokunun yoğunluğu, oranı veya karmaşıklığı dâhil olmak üzere uyarımın duyuşal nitelikleriyle ilgili olumsuz duygu miktarı.
6. Azalan Tepki/Sakinleşme (Falling Reactivity and Soothability): Aşırı sıkıntı, heyecan veya genel uyarılma durumundan sakinleşme derecesi.
7. Korku (Fear): Beklenen ağrı veya sıkıntı ve/veya potansiyel olarak tehdit edici durumlarla ilgili huzursuzluk, endişe veya sinirlilik dâhil olmak üzere olumsuz duygunun miktarı.
8. Yüksek Yoğunluklu Uyarılarla Memnuniyet (High Intensity Pleasure): Yüksek seviyede uyarın yoğunluğu, oranı, karmaşıklığı, yeniliğı ve uyumsuzluğu içeren durumlarla ilgili memnuniyet veya hoşlanma miktarı.
9. Dürtüsellik (Impulsivity): Yanıt başlatma hızı ve şiddeti.
10. Engellenme Denetimi (Inhibitory Control): Talimat altında ya da yeni veya belirsiz durumlarda uygun olmayan yönergelerin yanıtlarını planlama ve baskılama kapasitesi.
11. Düşük Yoğunluklu Uyarılarla Memnuniyet (Low Intensity Pleasure): Düşük seviyeli uyarının yoğunluğu, oranı, karmaşıklığı ve uyumsuzluğun yer aldığı durumlarla ilgili hoşlanma ve memnuniyetin miktarı.

12. Algısal Hassasiyet (Perceptual Sensitivity): Dış ortamdan hafif, düşük yoğunluklu uyaranların tespit miktarı, beş duyuya yönelik uyaranlara olan hassasiyetin derecesi.
13. Mutsuzluk (Sadness): Acı duyma, hayal kırıklığı ve nesne kaybına bağlı olumsuz duygu, duygu durumunda çökkünlük ve azalmış enerji miktarı.
14. Utangaçlık (Shyness): Yenilik veya belirsizlik içeren durumlarda yavaş, tereddütlü ve çekingen yaklaşım.
15. Gülümseme ve Kahkaha (Smiling and Laughter): Uyarıcı yoğunluğu, oranı, karmaşıklığı ve uyumsuzluğundaki değişikliklere yanıt olarak olumlu duygunun miktarı.

Yapılan araştırmalara göre her yaş grubunun farklı mizaç boyutu vardır. Mizaç için üç faktör deseni tanımlanmıştır: olumsuz duygulanım, dışadönüklük ve gayretli kontrol.

Olumsuz duygulanım; rahatsızlığı, korkuyu, kızgınlık/düş kırıklığını, mutsuzluğu ve azalan tepki/sakinleşmeyi içerir. Dışadönüklük; dürtüsellik, aktivite seviyesi, yaklaşma, yüksek yoğunluklu uyaranla memnuniyet, gülümseme/kahkaha ve utangaçlığı içerir. Gayretli kontrol; düşük yoğunluklu uyaranla memnuniyeti, engellenme denetimi, algısal hassasiyet ve dikkati içerir (104).

Öz düzenleme ve sakinleşme gibi çocuk mizaç özelliklerinin obezite gelişiminde rol oynadığı gösterilmiştir (105). Daha zor sakinleşen çocukların yemek zamanlarında daha fazla öfke nöbeti sergilemeleri nedeniyle bu çocukların

yüksek kalorili gıdaların verilmesini içeren ebeveyn yatıştırma stratejileri ne daha fazla maruz kaldıkları gösterilmiştir (108). Araştırmalar çocuklarda düşük öz-düzenleme becerisinin, obezitenin yeme stilleri ile dolaylı ilişkisi yoluyla daha yüksek BKİ düzeyleri ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (109).

2.2.1. Mizaç ve yeme davranışı

Rothbart'ın psikobiyolojik modeline göre tanımlayıcı üç kapsayıcı mizaç boyutu olan olumsuz duygulanım, dışadönüklük ve gayretli kontrolün her biri, yeme eğilimi veya kaçınan yeme olarak kategorize edilebilecek çocuklukta çeşitli yeme davranışlarıyla bağlantılıdır (110). Gıda heveslisi olma, yiyecekten keyif alma, duygusal olarak aşırı yeme ve içme tutkunu olma, yiyecek/içecek alımı ve kilo ile pozitif olarak ilişkili davranışlardır ve bu nedenle yeme eğilimi davranışları olarak tanımlanırlar (111). Kaçınan yeme davranışları ise yiyecek alımı ve kilo ile olumsuz ilişkilidir ve tokluk heveslisi olma, Duygusal az yeme, Yemek seçiciliği ve Yavaş yemeyi içerir (112).

Küçük çocukların yeme davranışlarıyla ilişkili olabilecek bir faktör onların mizaçlarıdır. Bireylerin mizacındaki farklılıklar, neden bazı çocukların aşırı kilolu veya beslenme sorunları riski altında olduğunu, neden bazı çocukların yiyeceklerle diğerlerinden daha iyi duygusal ilişkilere sahip olduğunu ve ebeveynlerin neden çocuklarıyla belirli besleme uygulamalarını kullandıklarını belirleyebilir (112). Zor bebek mizacı, küçük çocuklarda olumsuz yemek zamanları ve yemek reddiyle ve ebeveynlerin kullandığı olumsuz besleme uygulamalarıyla ilişkilendirilmiştir (9). Mizaç özellikleri ayrıca çocuklarda obezite ve fazla kilo ile ve bebeklerde, ergenlerde ve yetişkinlerde düzensiz yeme tutum ve davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Örneğin, çocukların duygusal mizaçlarının aşırı kilo

gelişiminde rol oynadığı ve çocuk ile ebeveyn aşırı kilosu arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir (113). Ek olarak, özellikle daha yüksek düzeyde olumsuz duygusallık mizaç özelliği, daha sonraki yeme ile ilgili kaygıların gelişimi ile ilişkilendirilmiştir (114).

Yapılan bir araştırmada, çocuk duygusallığının, çocukların yeme davranışlarıyla önemli ölçüde ilişkili olan tek mizaç özelliği olduğu bulunmuştur. Duygusal mizaç özelliğinin, yemekten daha az keyif alma ve daha fazla yemek seçiciliği, daha Yavaş yeme ve daha yüksek tokluk hevesliliği olmanın yanı sıra daha fazla duygusal aşırı ya da az yeme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (112). Ayrıca, çocuk mizaç özellikleri ve aşırı kilo veya obezite üzerine yapılan bir araştırmada, bebeklerde ve okul öncesi çocuklarda olumsuz duygulanımın aşırı kilo veya obezite ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (110).

Olumsuz duygulanımı yüksek olan çocuklar, daha az tepkisel çocuklara göre daha fazla olumsuz duygu yaşayabilirler ve bu duyguları düzenlemede daha zorlanabilirler; bu çocukların duygusal yeme gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini kullanmaları da daha olasıdır (115).

Ebeveyn besleme uygulamaları ve ebeveynlik tarzı, çocuğun mizacından etkilenir. Yakın zamanda yapılan bir sistematik incelemede bulgular, annelerin zayıf öz-düzenlemeye sahip ve daha fazla olumsuz duygulanım gösteren okul öncesi çocuklarda daha kısıtlayıcı besleme uygulamalarını kullandıklarını ortaya koymuştur. Ek olarak annelerin, artan sıkıntı ve aşırı ağlama gibi dışa dönük davranışlar sergileyen çocuklara daha fazla miktarda ve daha yüksek kalorili yiyecekler verdikleri gösterilmiştir (116).

Sinirlilik, hayal kırıklığı ve sıkıntıya daha yatkın bir çocuğu olan ebeveynlerin, izin verici ebeveynlik uygulamaları kullanma, çocukların kendi seçimlerini yapmalarına izin verme ve ek stresten kaçınmak için sınır koymama olasılığı daha yüksek olabilir. Yapılan bir çalışmada olumsuz duygulanım mizaç özelliğiyle, artan izin verici ebeveynlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (117).

Daha yüksek olumsuz duygulanımın, daha yüksek düzeyde gıda heveslisi olma, Duygusal aşırı yeme, Duygusal az yeme, tokluk heveslisi olma, Yemek seçiciliği, Yavaş yeme ve İçme tutkusunu yordadığı gösterilmiştir. Daha düşük gayretli kontrol, daha fazla Yemek seçiciliği, gıda heveslisi olma, Duygusal aşırı yeme ve İçme tutkusunu yordarken, daha yüksek gayretli kontrolün, yemekten daha fazla keyif almayı ve Yavaş yemeyi öngördüğü gösterilmiştir. Daha yüksek dışadönüklük olmanın, ileriye dönük olarak, yemekten daha fazla keyif alma ve gıda heveslisi olmanın yanı sıra daha düşük tokluk heveslisi olma, Yemek seçiciliği ve Yavaş yeme ile ilişkilendirilmiştir (118).

2.3. Ebeveyn Besleme Tarzı

Ebeveynler, çocuğun yiyecek alımını kontrol etmekten sağlıklı veya sağlıksız bir diyetin pasif olarak modellenmesine kadar hem doğrudan hem de dolaylı yoldan çocukların yiyecek tercihlerinin ve beslenme stillerinin gelişmesinde rol oynayan önemli araçlardır (119). Bir ebeveynin çocuğunun beslenme davranışlarını etkileme şekli karmaşıktır ve ebeveyn besleme uygulamaları yoluyla doğrudan veya kendi besleme tarzı yoluyla dolaylı olabilir. Ebeveyn besleme uygulamaları, ebeveynlerin çocuklarının yeme davranışlarını veya besin alımını etkilemek amacıyla kullandıkları belirli davranışlardır (120). Ebeveyn davranışları

(ebeveynlik stilleri ve ebeveyn besleme uygulamaları) ile çocukların kilo durumları arasında bir bağlantı olduğu belirtilmiştir (121).

Ebeveynlik stili, ebeveynlerin ve çocukların etkileşimde bulunduğu duygusal bağlamı belirleyen genel bir davranışsal yapıdır. Bu genellikle en az iki boyuta sahip olarak karakterize edilir: talepkarlık (ebeveynlerin ne kadar kontrol uyguladığı) ve duyarlılık (çocuklarının ihtiyaçlarına yanıt olarak sıcaklık gösterme ve kabul etme). Bu tanım içinde, bu iki boyuta göre değişen dört tür ebeveynlik stili vardır: (1) yüksek düzeyde talepkarlık ve çocuğa karşı yüksek duyarlılığa sahip kurallarla ilişkili demokratik ebeveynlik; (2) kurallarla karakterize edilen yüksek talepkarlık ve çocuğun ihtiyaçlarına düşük duyarlılıkla bağlantılı otoriter ebeveynlik; (3) düşük talepkarlık ve yüksek duyarlılığı birkaç kuralla birleştiren, ancak çocuğun ihtiyaçlarıyla yüksek düzeyde ilgilenmeyi kapsayan hoşgörülü ebeveynlik; ve (4) hem düşük talepkarlık hem de düşük duyarlılıkla ilişkilendirilen ilgisiz/ihmkar ebeveynlik. Demokratik bir ebeveynlik stili genellikle yüksek okul performansı ve daha olumlu bir ev yemeği ortamı gibi en olumlu çocuk sonuçlarıyla ilişkilendirilir (46, 122). Demokratik ebeveynler, ebeveyn merkezli kurallar yoluyla yemeyi teşvik eder (123). Ebeveynin çocuğa uygun taleplerde bulunması, çocuğun ihtiyaçlarına cevap vermesi ve özerkliği teşvik etmesi nedeniyle demokratik stilin en çok arzu edilen stil olduğu kabul edilmektedir (51).

Ebeveyn besleme tarzları, literatürde sıklıkla yanlış kullanılmasına veya birbirinin yerine kullanılmasına rağmen, ebeveyn besleme uygulamalarından kavramsal olarak farklıdır (51). Demokratik ebeveynler; destekleyici olan ancak yönlendirici olmayan davranışlarla, talepkar ama çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olarak yemeyi teşvik eden ebeveynlerdir. Örneğin, bu ebeveynler sosyal övgüyü

kullanarak iyi yemesi için çocuklarla müzakerede bulunabilirler. Otoriter ebeveynler; yönergeler kullanarak, çocuk tercihlerinden bağımsız olarak kurallara dayalı taleplerle yemeyi teşvik eden ebeveynlerdir. Örneğin, çocukların kurallara ve beklentilere göre belirli yiyecekleri yemesi beklenir ve yemekle ilgili ihlalleri cezalandırırlar. Hoşgörülü ebeveynler; destekleyici, direktif olmayan ve az istekle yemek yemeyi teşvik eden ebeveynlerdir. Bu ebeveynler çok duyarlıdır ama düşük talepkarlık gösterirler. Örneğin, bu ebeveynler çocuklarına istedikleri zaman yemek yeme ve tercih ettikleri yiyecekleri seçme özgürlüğü verirler. İlgisiz/İhmalkar ebeveynler; çocuğundan yemek yemesi için çok az talepte bulunan ve çocuğun yeme isteğine destekleyici olmayan yaklaşımlar sergileyen ebeveynlerdir. Örneğin, yemekle ilgili ihlalleri görmezden gelirler, yemek rutinini ve düzensizliği disipline edemezler.

Hem otoriter hem de hoşgörülü besleme tarzları, ebeveynin çocuğun ihtiyaçlarına ve tercihlerine cevap verdiği anlamına gelen yüksek tepki verme ile karakterize edilir. Ayrıca, çocuğun neyi ne zaman yiyeceğini ifade etmesine izin vermek, zorlayıcı olmayan, çocuğa duyarlı bir ebeveyn besleme uygulaması olarak görülür (124). Yapılan çalışmalar, hoşgörülü ve ilgisiz ebeveynlik ve besleme tarzlarının daha yüksek BKİ ile ilişkili olduğunu göstermektedir (125). Literatür incelemesi, açık kuralları ve sınırları olan demokratik ebeveynliğin çocuklarda daha sağlıklı beslenme, aktif yaşam tarzları ve daha düşük BKİ ile ilişkili olduğunu gösterirken hoşgörülü besleme fazla aşırı kilolu ve daha olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkilendirilmiştir (126). Besleme tarzı ile çocukların vücut ağırlığı arasındaki ilişkinin farklı cinsiyet veya etnik kökene sahip çocuklar arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu nedenle kültür, etnik grup, cinsiyet veya

sosyoekonomik durum gibi faktörler, besleme tarzlarının çocuğun kilosuna üzerindeki etkisini hafifletebilir (127).

Ebeveyn besleme tarzının ayrıntılı incelenmiş üç yönü baskı yapma, kısıtlama ve araçsal beslemedir. Baskı yapma, genellikle daha sağlıklı yiyecekler yenmesine, ancak bazen özellikle yemek zamanlarında sadece daha fazla yemek yenilmesi için uygulanır. Kısıtlama, genellikle sağlıksız gıdalara, özellikle enerji yoğun atıştırma malzemelerine yöneliktir (128). Araçsal besleme, ödül olarak yemek ikramlarının kullanılmasıdır. Bunlardan farklı olarak dördüncü bir uygulama olan duygusal besleme (çocukların olumsuz duygudurum durumlarını yönetmek için yiyecekler sunmak), obez hastaların ebeveynleri tarafından uygulandığına dair geriye dönük bildirimlerle dayanarak dikkat çekmektedir (129).

Besleme uygulamaları, ebeveynlerin çocuklarının yemesini doğrudan etkilemek için kullandıkları belirli amaca yönelik davranışları ifade eder. Bu, belirli gıdaların alımını artırma veya azaltma girişimlerini içerebilir. Ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşime girme biçimleri (ebeveynlik stilleri) ve özellikle yemek ve atıştırma zamanlarında (besleme tarzı) ebeveynlerin besleme uygulamaları seçimlerini veya bu uygulamaların sonuçlarını etkileyebilir (119). Kısıtlama veya rüşvet gibi zorlayıcı ebeveyn besleme uygulamaları, çocuklarda daha düşük diyet kalitesi ile ilişkilendirilirken, modelleme gibi ebeveyn besleme uygulamalarını destekleyen özerklik, daha iyi diyet kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (130).

Aile yemeğinde ebeveynler ve çocuklar arasındaki etkileşim çift yönlüdür ve bu durum çevresel faktörler (örn. gelir ve kültür), ebeveyn nitelikleri (örn.

inançlar, tutumlar ve davranışlar) ve çocuğun özellikleri (mizaç, yeme özellikleri ve öğrenilmiş davranışlar) tarafından etkilenir (131).

Belirli besleme uygulamaları, bazı çalışmalarda çocukların BKİ'siyle ilişkilendirilmiştir (132). Yemek yeme eğilimi fazla olan çocuklara ebeveyn tarafından kısıtlama uygulanması söz konusu olabilmektedir. Benzer şekilde, ebeveynler, seçici veya az yiyen çocuklara yemek yemeleri için baskı yapabilirler (133). Besleme uygulamaları ile çocukların 2, 4 ve 6 yaşında BKİ arasındaki ilişkiyi araştıran bir boylamsal çalışmada, 2 yaşındayken BKİ'lerinin, 4 yaşına geldiklerinde ebeveynlerin kısıtlama ve yemek yeme baskısı uygulamasını öngördüğü gösterilmiştir. Ayrıca bu tür davranışların, 6 yaşında BKİ'deki değişiklikleri de öngördüğü gösterilmiştir (134). Yapılan bir derleme çalışmasında, kısıtlayıcı/kontrol edici besleme uygulamaları çocuklarda genellikle daha yüksek BKİ ile bağlantılıyken, yemek yeme baskısı daha düşük BKİ'si ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle sağlıksız gıdalara kısıtlama uygulandığında ve sağlıklı gıdalar için yeme baskısı oluşturulduğunda, kısıtlayıcı uygulamalar ve yeme baskısı uygulamaları birbirleriyle pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (135). Kültürel faktörler, ebeveyn eğitimi ve ebeveynlerin kendi yeme davranışlarının tümünün çocuğun ağırlığı ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir (136).

Yiyecekleri ödül olarak kullanmak, çocuğun ödül yiyeceğine daha fazla değer vermesine, ödül yiyeceğini sevmesine ve enerjisi yoğun atıştırmalıkların alımını artırmasına neden olan zorlayıcı bir ebeveyn besleme uygulamasıdır (137, 138). Genel olarak, rüşvet gibi zorlayıcı ebeveyn besleme uygulamaları, daha düşük diyet kalitesi ile ilişkili görünmektedir, ancak besleme tarzı tarafından

düzenlendiğinde, bu ilişkiler değişebilir. Örneğin, bir çalışmada, hoşgörülü besleme tarzına sahip ebeveynler abur cuburları kısıtladıklarında çocukların daha fazla meyve ve sebze yedikleri, ancak ebeveynler gıdalarla eğlenceli şekiller yapmak gibi pratik yöntemler kullandıklarında daha az meyve ve sebze yedikleri görülmüştür (139).

Besleme uygulamaları ele alınırken, çocuğun yaşı, ebeveynin cinsiyeti, aile geliri, etnik grup ve aile yeme davranışları gibi faktörleri hesaba katmak da önemlidir. Ebeveynin cinsiyeti, besleme uygulamalarının çocuğun kilosu üzerindeki etkisini hafifletebilir ve etnik gruplar, besleme uygulamalarındaki farklılıkları ortaya çıkarabilir (140). Hem sağlıklı bir ortam sağlamak hem de çocukları yemek hazırlamaya dâhil etmek, çocuğun beslenme kalitesinde artış ile ilişkili bulunurken, otoriter besleme tarzı altında bu uygulamalar, düşük tepki verme nedeniyle demokratik besleme tarzına kıyasla daha az etkili olabilir (141). Bu nedenle, otoriter beslenme tarzına sahip ebeveynler, çocukları için daha duyarlı bir beslenme ortamının nasıl sağlanacağı konusunda rehberliğe ihtiyaç duyabilirler (142).

2.4. Ebeveynlik Stresi

Ebeveynlik stresi, işlevsel olmayan ebeveyn davranışlarından ya da çocuğun davranışsal özelliklerinden kaynaklanan stres olarak tanımlanmaktadır (143). Ebeveynlik stresi, ebeveynlik deneyiminin normal bir parçasıdır. Tüm ebeveynler, eğitim düzeylerine, gelirlerine ve kendilerine sağlanan sosyal desteğe bakılmaksızın bir dereceye kadar ebeveynlik stresi yaşarlar. Ebeveynlik stresi ile ilgili değişkenlerin incelendiği araştırma sonuçlarına göre ebeveyn stresi, annenin eğitim düzeyi, sosyal destek sistemleri, annenin öz yeterlik algısı, kişiliği, yaşı,

eşler arasındaki ilişki ve destek örüntüleri ve çocuğun zor mizaca sahip olması gibi birçok faktörle ilişkilidir (144-146). Ayrıca, ebeveynlik stresi bir ebeveynin maddi zorluklar, iş stresi ya da olumsuz yaşam olayları gibi yaşayabileceği diğer stres biçimlerinden kavramsal olarak farklıdır. Bununla birlikte, ebeveynlik rolü ve diğer yaşam stresleri tarafından etkilenir (147).

Ebeveynlik stresinin nedenlerini ve etkilerini değerlendirmek için iki yaklaşım benimsenmiştir: Bunlardan biri; anne-baba-çocuk ilişkisi ve diğeri ise günlük yaşamda karşı karşıya kalınan zorlanmalardır (148, 149). Belsky (1984), ebeveynlerin işlevselliğinin üç temel alandan etkilendiğini belirtmiştir: (1) ebeveynlerin kişisel psikolojik kaynakları, (2) çocuğun özellikleri ve (3) bağlamsal stres ve destek kaynakları. Ebeveyn işlevi herhangi bir alandaki değişikliklerden etkilendiğinde, ebeveynlik stresi ortaya çıkar ve ebeveyn stresi de, hem anne çocuk etkileşiminin kalitesini hem de annelik algısını olumsuz etkileyebilir (144).

Ebeveynlik stresi süreçleri, stresörler, ebeveynlerin stresörlere ilişkin bilişsel değerlendirmeleri, stresörlerle başa çıkma ve ortaya çıkan stres tepkileri olmak üzere dört bileşen içeren daha genel bir stres tepkisinin özel bir durumu olarak yorumlanmıştır (150). Ebeveynlik stresi yüksek olan anneler, düşük stres düzeyine sahip annelerden daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarını ve daha düşük yaşam doyumuna sahip olduklarını bildirmektedir (149). Aile bağlamındaki stresin, özellikle bu stres kronik olduğunda ve gelişimin erken dönemlerinde ortaya çıktığında, ebeveynlerin ve çocukların sağlığı ya da ebeveyn-çocuk ilişkilerinin kalitesi üzerinde zararlı etkileri vardır. Temel yaşam olayları ve ebeveynliğin belirli küçük günlük zorlukları, temelde aileler üzerinde bağımsız stres kaynakları

olmasına rağmen, ebeveynliği ve erken ebeveyn-çocuk etkileşiminin kalitesini etkiler (151).

Lecavalier (2006), ebeveynlik stresindeki bireysel farklılıkların zaman içinde oldukça stabil olduğunu, ancak ebeveyn-çocuk ilişkisinin farklı gelişim dönemlerinin bir fonksiyonu olarak sistematik olarak değiştiğini ifade etmiştir (152). Ebeveynlerin kendi düşünce ve duygularını düzenleme becerileri ve kapasiteleri, bakıcılık rolündeki stresörlerle karşılaştıklarında ebeveynlik stres düzeyleri ve başa çıkma stratejileri için kritik öneme sahiptir. Ayrıca, ebeveynlik stresinin sosyal destek, sosyoekonomik faktörler ve kültürel faktörleri içeren bir dizi bağlamsal faktörden etkilendiği gösterilmiştir (153).

Ebeveynlik stresinin ve belirleyicilerinin daha iyi anlaşılması, aile üyelerinin bireysel iyilik halini arttırmaya ve bir bütün olarak ailenin işleyişini iyileştirmeye yardımcı olabilir (154). Ebeveynlik stresinin belirleyicilerini incelemek amacıyla yapılan araştırmalar, çocuk ve ebeveynlerin bireysel özelliklerinin, çiftler arasındaki ilişkilerin, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin, çevresel özelliklerin ve bu faktörler arasındaki etkileşimlerin hepsinin ebeveynlik stresinde rol oynadığını göstermektedir (155). Özellikle, ebeveynlerin çocuğun doğumundan önceki beklentileri, kişilik özellikleri ve aile öyküsü ile ilgili konular ebeveynlerin yaşadıkları stresin düzeyini etkilemektedir (156).

Ebeveynlik stresi çocuğun duygusal, davranışsal, bilişsel ve fiziksel gelişimini etkileyen, çocuk ve yetişkin ruh sağlığı için önemli bir risk faktörüdür. Çocuk davranışındaki bireysel farklılıklar ebeveynlik stresinin deneyimlenmesinde

rol oynadığı gibi ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını algılama biçimine göre stres düzeyleri değişmektedir (157).

2.5. Aile İşlevselliği

Toplumun temel birimi olan aile, bireylerin fiziksel ve zihinsel gelişimi için önemlidir. Ailenin özelliklerini bir sistem olarak bünyesinde barındıran aile işlevselliği kavramı, 1970'li yıllardan itibaren bilim adamları tarafından önerilmiştir (158).

Aile işlevselliği genel olarak beş ana teorik modelden oluşmaktadır: Bazıları, aile işlevselliğini ailenin belirli özelliklerine göre tanımlayan sonuç odaklıdır. Diğerleri ise, ailelerin tamamlaması gereken görevler ile aile işlevselliğini tanımlayan süreç odaklıdır (158). Aile işlevselliğinin beş ana teorik modeli şunlardır:

1. Stres ve Başa Çıkma Teorisi

Stres ve Başa Çıkma Teorisi, 1960'lardan bu yana giderek büyüyen bir teoridir. Folkman (1986) stresi açıkça kişiyi zora sokan ve refahını tehlikeye atan, kişi ve çevre arasındaki ilişki içinde ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamaktadır. Stres ve Başa Çıkma Teorisi, kişi ve çevresinin dinamik, karşılıklı ve çift yönlü bir ilişki içinde olduğu fikrine dayanmaktadır (159). Başa çıkma, insanların stresi yönetmek (azaltmak, en aza indirmek, ustalaşmak veya tolere etmek) için kullandıkları düşünce ve eylemler olarak adlandırılır (159). Aile işlevselliği açısından bakıldığında, Stres ve Başa Çıkma Teorisi, ailenin kırılabilirliğini ve yenileyici gücünü vurgular. 'Kırılabilirlik', ailenin stres yaşamaya ne kadar duyarlı olduğunu ifade eder, 'yenileyici güç' ise, ailenin strese tepki verme yeteneğidir

(160). Aile işlevselliği, ailenin strese uyum ve aile üyelerinin genel kırılganlığını ve strese karşı duyarlılığını azaltma yeteneği olarak görülür (160).

2. Beavers Sistem Modeli

Beavers Sistem Modeli, tedavi ve araştırma ortamlarında hem işlevsiz hem de sağlıklı ailelerin klinik gözlemlerinden 25 yıllık bir süreçte geliştirilmiştir. Beavers Sistem Modeli, aile sağlığı veya patolojisini anlamak için Aile Sistemleri Teorisi ile Gelişim Teorisini birleştirir (161). Aileler bu modele göre aile yeterliliği ve aile tarzı olmak üzere iki boyut altında sınıflandırılmaktadır (162). Aile yeterliliği, ailenin yapısını ve sistemin uyarlanabilir esnekliğini ifade eder. Aile sistemi, yapısını ve esnekliğini korumaya yardımcı olmak için dış dünyadan enerji almaya ne kadar açıksa, aile o kadar çok müzakere edebilir, işleyebilir ve stresli durumlarla etkin bir şekilde başa çıkabilir. Aile tarzı, aile etkileşiminin kalitesine atıfta bulunur ve ailelerin, ister aile içinden ister dış dünyadan olsun, memnuniyetlerinin çoğunu nerede kazandıklarını inceler. Bu boyutun aile sağlığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (162).

3. Döngüsel Aile İşlevselliği Modeli

Model, aileler ve evli çiftlerle yapılan 25 yıllık klinik deneyimler ve araştırma çalışmaları doğrultusunda aile sistemleri teorisinden türetilmiştir. Uyum, esneklik ve iletişim olmak üzere üç boyuttan oluşur. Uyum, aile üyelerinin birbirine karşı sahip olduğu duygusal bağ olarak tanımlanır ve duygusal bağ, aile sınırları, koalisyonlar, zaman, mekan, arkadaşlar, karar verme, ilgi alanları ve eğlence gibi kavramlardan oluşur (163). Esneklik, liderlik ve organizasyonun, rol ilişkileri ile ilişki kurallarının ve müzakerelerin kalitesi ve ifadesi olarak

tanımlanmaktadır. İletişim, çift veya aile sisteminde kullanılan olumlu iletişim becerileridir. İletişimin, uyum ve esnekliğin temel boyutlarındaki değişiklikleri kolaylaştırdığı varsayılmaktadır (164).

4. McMaster Aile işlevselliği Modeli

McMaster aile işlevselliği modeli teorisi 1987 yılında Epstein tarafından önerilmiştir (165). Ailenin temel işlevinin, aile üyelerinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve diğer yönlerden gelişmesi için uygun çevre koşullarını sağlamak olduğunu varsayar. Aile sisteminin temel işlevini yerine getirebilmesi için temel görevleri (bireyin beslenme ve giyim gibi yaşamsal açılarından önemli maddi ihtiyaçlarının karşılanması), gelişimsel görevleri (büyümeye uyum sağlama ve büyümeyi destekleme ile üyelerin gelişimi gibi) ve kriz görevlerini (her türlü ailevi acil durumla ilgilenmek gibi) içeren bir dizi görevi tamamlaması gerekir (158).

Aile sistemi, bir dizi aile görevini tamamlayarak ailenin ve üyelerinin birlikte gelişimini destekler. Bu teori, ailenin temel işlevi gerçekleştirme becerisi ve temel görevleri tamamlama becerisine göre aileyi altı türe ayırır (166). Altı tür sırasıyla şunlardır: 1) Problem çözme: Hem araçsal hem de duygusal problemleri çözme yeteneğini ifade eder Aile, etkili aile işlevini sürdürmek için, aileyi tehdit eden sorunları ve işlevsel kapasite sorununu tamamen çözer. 2) İletişim: Diğer aile üyeleriyle açık ve doğrudan iletişim kurma yeteneğini ifade eder. 3) Roller: Aile işlevini tamamlamak için aile üyeleri tarafından oluşturulan davranış kalıplarını ve ailelerin sorumlulukları dağıtma, sağlık ve gelişim konularını denetleme ve geniş aile ile ilişkileri sürdürme biçimini ifade eder. 4) Duygusal tepki verebilme: Aile üyelerinin uyaranlara karşı duygusal tepkilerinin derecesini ifade eder. Hem aile üyelerinin insan duygularının tüm yelpazesini deneyimleme kapasitesini hem de

bunu durumun gerektirdiğine uygun bir şekilde yapma kapasitesini değerlendirir.

5) Gereken ilgiyi gösterme: Aile üyelerinin kendi aralarındaki faaliyetlere ve diğer bazı şeylere ilgi ve dikkat derecesini ifade eder. 6) Davranış Kontrolü: Aile üyelerinin kural ve davranış standartlarını belirleme ve bunlara uyma yeteneğini ifade eder (166).

5. Aile İşlevselliği Süreç Modeli

Aile İşlevselliği Süreç Modeli, McMaster modeli gibi, sistem teorisinden geliştirilmiştir ve ailenin ve üyelerinin çeşitli görevleri yerine getirme yeteneği bağlamında aile işlevselliğini araştırır. Süreç Modeli, bir ailenin, aile hayatının merkezi hedefleri olan temel, gelişimsel ve kriz görevlerini yerine getirmede ne kadar başarılı olduğunu değerlendirmek için yedi temel yapı tanımlamıştır. Görevin başarılması, rol performansı, haberleşme, duygusal ifade, katılım, kontrol ile değerler ve normlardan oluşur. Süreç Modeli, daha geniş sosyal sistem ve aile geçmişi (normlar ve değerler) üzerindeki vurgusu ve intrapsişik, kişilerarası ve aile sistemlerini bütünleştirmeye odaklanmasıyla McMaster modelinden ayrılır (167). Süreç Modeli, çeşitli faktörlerin bu süreci etkileyebileceğini kabul ederken aile sistemini dikkate alır. Bu model, bir aile terapisi modeli değil, aileleri anlamaya dayalı bir model olduğunu vurgular (168).

Bu çalışmada 3-6 yaş grubundaki çocukların yeme davranışlarının, ebeveyn besleme tarzı, çocuğun mizaç özellikleri, ebeveynlik stresi ve aile işlevselliği olan ilişkisi ile çocukların yeme davranışlarını etkileyebilecek sosyodemografik ve antropometrik verilerle ilişkisinin araştırılması planlanmaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Örneklem Seçimi

Çalışma Eylül 2021 ve Ocak 2022 tarihleri arasında, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 3-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin ve Ankara Milli Eğitim Müdürlüğü'ne kayıtlı kreş ve anasınıflarına devam eden 3-6 yaş arası çocukların ebeveynlerinin gönüllü katılımı ile oluşturulmuştur. Çalışmanın etik kurul onayı, Gazi Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır (03.08.2021 no: 2021 - 811).

Ankara Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra Milli Eğitim Müdürlüğü'nün belirlediği dokuz merkez ilçenin her birinden kura yöntemi ile bir anaokulu seçilmiştir. Küçük örneklem büyüklüğünden elde edilen sonuçların diğer örneklere genelleştirilemeyeceği göz önüne alındığında, Green'in (1991) katılımcı sayısını belirleme kriterleri uyarlanmıştır. Green, regresyon modelindeki yordayıcı değişkenlerin sayısından bağımsız olarak, herhangi bir regresyon analizi için en az 200 katılımcı kullanılması önerir. Bu nedenle en az 200 katılımcı olmak üzere örnekleme evreni temsil edecek en yüksek düzeyde katılımcıya ulaşılması planlanmıştır. Örnekleme ise dâhil olma kriterlerini sağlayan ebeveynler oluşturmuştur.

3.2. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

1. Okul öncesi 3-6 yaş arasında çocuğa sahip olunması
2. Çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra ebeveynin çalışmaya katılmaya onam vermesi

3.3. Çalışmada Dışlama kriterleri

1. Çocuğun geçmişte herhangi bir yeme sorunu ile psikiyatri başvurusunda bulunmuş ya da psikolojik danışmanlık almış olması
2. Çocuğunda herhangi bir sistemik hastalığının (örn. astım v.s.) olması
3. Ebeveynin çalışmaya katılmaya onam vermemesi

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sosyodemografik veri formu

Bu çalışma için hazırlanmış formda, çocuk ve ebeveynlere ait yaş, cinsiyet, eğitim ve ebeveynlerin evlilik durumu gibi demografik veriler kaydedilmiştir. Ayrıca çocukların beslenme davranışlarının değerlendirilmesinde yardımcı olacak; “biberon kullanımı”, “ana öğün sayısı”, “ara öğün sayısı”, “ek gıdaya geçiş” gibi tanımlayıcı bilgiler sorgulanmıştır. Çocuk BKİ persentil değerleri ailelerin bildirdiği kilo ve boy değerlerine göre Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) kriterleri göz önünde bulundurularak hesaplanmıştır. Dışlama kriterlerinde belirtilen sistemik hastalık ve daha önceki psikiyatri başvuru öyküsü bu form aracılığıyla belirlenmiştir.

3.4.2. Çocuklarda yeme davranışı anketi (ÇYDA)

Bu anket, Wardle ve arkadaşları tarafından 2001 yılında İngiltere’de geliştirilen ebeveynlerin cevapladığı, 8 alt ölçeği içeren, birçok dile çevrilmiş olan, geniş kapsamlı, çocuklarda yeme davranışını 35 ayrı maddede 5 puan üzerinden değerlendiren (1=asla – 5=her zaman) likert tipi bir ankettir. Gıda hevesliliği (GH), duygusal aşırı yeme (DAY), gıdadan keyif alma (GKA), içme tutkusu (İT), tokluk hevesliliği (TH), yavaş yeme (YY), duygusal az yeme (DAZ), yemek seçiciliği (YS) ölçeğin alt boyutlarını oluşturur. Yılmaz ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (169).

3.4.3. Ebeveyn besleme tarzı anketi (EBTA)

Bu anket, Wardle ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilen, ebeveynlerin cevapladığı, 5 alt ölçekte ebeveyn besleme tarzını 27 madde ve 5 puan üzerinden değerlendirilen (1=asla-5=her zaman) likert tipi bir ankettir. Ölçeğin alt boyutları duygusal besleme (DB), cesaretlendirici besleme (CN), yardımcı besleme

(YB), sıkı kontrollü besleme (SK), toleranslı kontrollü beslemedir (TK). Türkçe uyarlaması Özçetin ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir (170).

3.4.4. Çocuk davranış listesi-kısa formu (ÇDL-KF)

Rothbart ve arkadaşları (1994) tarafından 3–7 yaş arası çocukların mizacını anlamaya yardımcı olması amacıyla geliştirilmiştir. Yedi basamaklı likert tipi ölçek olan form 94 maddeden oluşmaktadır. “Tamamıyla yanlış”, “oldukça yanlış”, “biraz yanlış”, “ne doğru ne yanlış”, “biraz doğru”, “oldukça doğru”, “tamamıyla doğru” ve gözlenmemiş davranışları belirtmek için “uygun değil” seçeneklerine 1-7 arası puan verilir. Sorular değerlendirilirken ortalama değerin 7’ye yaklaşması o özelliğin çocukta baskın olduğu anlamına gelir. 4 alan çocuğun o mizaç özelliği için ortalama bir değer sahip olduğu anlaşılır, 1 alan çocukta ise o mizaç özelliğinin çocuğun bir özelliği olmadığı şeklinde yorum yapılabilir. Bazı sorular ters olarak hazırlanmıştır. Uygun değil seçeneği işaretlendiğinde bu soru değerlendirilmeye alınmamaktadır. 15 alt mizaç özelliği için derecelendirme yapılmaktadır. ÇDL-KF’de üç faktör deseni tanımlanmıştır: Olumsuz duygulanım, dışadönüklük ve gayretli kontrol. Olumsuz duygulanım; rahatsızlığı, korkuyu, kızgınlık/düş kırıklığını, mutsuzluğu ve azalan tepki/sakinleşmeyi içerir. Dışadönüklük; dürtüsellik, aktivite seviyesi, yaklaşım, yüksek yoğunluklu uyarılarla memnuniyet, gülme/kahkahayı ve utangaçlığı içerir. Gayretli kontrol; düşük yoğunluklu uyarılarla memnuniyeti, engellenme denetimi, algısal hassasiyeti ve dikkati odaklamayı içerir (171).

3.4.5. Ebeveynlik stres ölçeği (ESÖ)

Bu ölçek; anne babalarının ebeveyn olmaya ilişkin olarak yaşamış oldukları stres durumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır

ve ebeveyn, ebeveyn-çocuk ilişkisi ve çocuğun özelliklerini içeren tek boyuttan oluşan bir yapıdadır. Ebeveynlik Stres Ölçeği, 0 (Hiç Tanımlamıyor) ile 4 (Çok iyi tanımlıyor) olmak üzere likert tipi değerlendirilen bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-72 arasında olup puanın yüksekliği, yüksek ebeveynlik stres düzeyini göstermektedir. Ölçek en az bir çocuğa sahip ilköğretim ve üzeri eğitim düzeyin de anne-babalara kolayca uygulanabilen bir ölçme aracıdır (172).

3.4.6. Aile değerlendirme ölçeği (ADÖ)

Özgün adı “Family Assessment Device” (FAD) olan bu ölçek Epstein, Baldwin ve Bishop (1983) tarafından aile fonksiyonlarını ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Duygusal Katılım, Davranış Kontrolü, Genel İşlevler olmak üzere 7 alt ölçek ve 60 madde içermekte ve aile üyelerinin kendi aileleriyle ilgili algılarını değerlendirmektedir. Ailelerin yapısını, düzenini ve etkileşimsel örüntüsünü ailede yaşanan güçlüklerle ilişkili olarak anlamak için aile işlevselliğinin altı boyutu belirlenmiştir. Bu alanlar; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolüdür. Aile yapılandırılmasını anlamak için tüm boyutların incelenmesi ve tartışılması gerekmektedir. On iki yaş üzerindeki tüm aile bireylerine uygulanabilen bu ölçekte puanlar 1.00 (sağlıklı) ile 4.00 (sağlıksız) arasında değişmektedir. 2.00’nin üzerindeki puan ortalamaları aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru bir gidiş olduğunu göstermektedir (173).

3.5. Verilerin toplanması

Çalışmanın verileri, Google Formlar aracılığıyla oluşturulan, çalışmada kullanılması planlanan tüm ölçekleri ve veri formunu içeren anket formu

aracılığıyla elde edilmiştir. Google forma sosyodemografik veri formu, ÇYDA, EBTA, ÇDL-KF, ADÖ ve ESÖ aktarılmıştır. Ankete katılım için gerekli bağlantı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine danışmanlık için başvuran ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan ebeveynlere doğrudan verilmiştir. Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı kreş ve anaokullarındaki öğrencilerin ebeveynlerine ise anaokulu öğretmenleri ya da müdürleri aracılığıyla çevrim içi iletişim mesajlaşma (örn. BİP) programları ve e-posta yoluyla iletilmiştir. Sosyodemografik veri formundan sorgulanan dışlama kriterlerinden herhangi birini karşılayan olgular çalışma dışında bırakılmıştır. Tüm katılımcılara araştırmaya katılmadan önce elektronik ortamda bilgilendirilmiş olur verilmiştir. Bilgilendirilmiş olur sayfasında iki seçenek sunulmuştur (evet / hayır). Evet seçeneğini seçen katılımcılar anket sorularının başladığı sayfaya erişebilmişlerdir. Çalışmaya katılım tamamen isteğe bağlı olarak gerçekleştirilmiş ve katılımcılar tarafından sağlanan tüm bilgiler gizli, isimsiz ve güvende tutulmuştur. Katılımcılara herhangi bir zamanda herhangi bir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılabilmişlerdir. Elde edilen veriler istatistik programına aktarılmıştır.

3.6. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırma verisi SPSS 23.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde verilerek tablo halinde, sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (en küçük- en büyük değer) ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin iki bağımsız grup karşılaştırmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla sayıda bağımsız grup

arasında karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi Spearman Korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada istatistik anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya 3-6 yaş aralığında çocuğu olan toplam 222 ebeveyn katılmıştır. Dâhil edilme/dışlama kriterlerine göre 19 ebeveyn dâhil edilmemiş ve çalışmaya 203 ebeveyn ile devam edilmiştir.

Çalışmada değerlendirilen 203 çocuğun yaş ortalaması $4,61\pm0,92$ yıl olup, çocukların % 47,8'i (n=97) erkek ve % 52,2'si (n=106) kız cinsiyettedir. Örneklemdeki çocukların %12,8'sinin (n=26) 3 yaşında, %31,1'inin (n=63) 4 yaşında, %37,9'unun (n=77) 5 yaşında ve %18,2'sinin (n=37) 6 yaşında olduğu görülmüştür. Çocukların %59,6'sının (n=121) birinci çocuk, %23,2'sinin (n=47) ikinci çocuk ve %17,2'sinin (n=35) üçüncü ve üzeri çocuk olduğu saptanmıştır. Kardeş sayısı olarak çocukların %56,1'inin (n=114) bir kardeşe %29,1'inin (n=59) iki kardeşe, %14,8'nin (n=30) üç ve üzeri kardeşe sahip oldukları görülmüştür. Çalışmadaki çocukların boy ortalaması $108,4\pm10,3$ cm, kilo ortalaması $19,01\pm3,7$ kg olarak saptanmıştır. Çocukların CDC kriterlerine göre hesaplanan BKİ-persentil değerlerine göre %16,3'ü (n=33) zayıf, %54,1'i (n=110) normal, %7,4'ü (n=15) fazla kilolu, %22,2'si (n=45) obez olarak saptanmıştır. Çocuklardan %75,9'unun (n=154) anaokulu veya kreşe gittikleri görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1: Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

		Sayı	(%)*
Cinsiyet (n=203)			
	Kız	106	52,2
	Erkek	97	47,8
Yaş (n=203)			
	3	26	12,8
	4	63	31,1
	5	77	37,9
	6	37	18,2
Kaçıncı çocuk olduğu (n=203)			
	1	121	59,6
	2	47	23,2
	3 ve üzeri	35	17,2
Kardeş sayısı (n=203)			
	1	114	56,1
	2	59	29,1
	3 ve üzeri	30	14,8
BKİ-persentil (n=203)			
	Zayıf	33	16,3
	Normal	110	54,1
	Fazla kilolu	15	7,4
	Obez	45	22,2
Anaokulu/Kreşe gitme durumu (n=203)			
	Evet	154	75,9
	Hayır	49	24,1

*:Satır Yüzdesi

4.2. Çocukların Ebeveynlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan çocukların annelerinin yaş ortalaması $33,1 \pm 4,6$ yıl, babaların yaş ortalaması $36,2 \pm 5,0$ yıl olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %9,9'unda (n=20) akrabalık olduğu belirlenmiştir. Çocukların aile yapısı değerlendirildiğinde %93,6'sının (n=190) anne ve baba ile birlikte yaşadığı, %3,9'unun (n=8) anne ve babanın boşanmış olduğu ve tek ebeveyn ile yaşadığı, %2'sinin (n=4) geniş aile ile ve %0,5'inin (n=1) teyze (vasisi) ile beraber yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmadaki çocukların annelerinin eğitim düzeylerine bakıldığında, %5,9'unun (n=12) ilkokul, %6,9'unun (n=14) ortaokul, %23,7'sinin (n=48) lise, %63,5'inin (n=129) üniversite mezunu oldukları görülmüştür. Annelerin %65'inin (n=132) çalışmadıkları belirlenmiştir. Annelerin %7,9'unda (n=16) önemli bir hastalık olduğu ve annelerin %15,3'ünün (n=31) ilaç kullandıkları öğrenilmiştir. Çocukların babalarının eğitim düzeylerine bakıldığında, %3,9'unun (n=8) ilkokul, %7,4'ünün (n=15) ortaokul, %21,2'sinin (n=43) lise, %67,5'inin (n=137) üniversite mezunu oldukları görülmüştür. Babaların %97,5'inin (n=198) çalıştığı belirlenmiştir. Babaların %11,8'inde (n=24) ilaç kullanımı gerektiren fiziksel bir hastalık olduğu saptanmıştır. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü sorgulandığında çalışmadaki çocukların %7,4'ünün (n=15) ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü tespit edilmiştir. Dağılım incelendiğinde %1,5'inin (n=3) kardeşinde DEHB, %0,5'inin (n=1) annesinde anksiyete bozukluğu, %0,5'inin (n=1) annesinde sosyal fobi, %0,5'inin (n=1) ailesinde şizofreni, %0,5'inin (n=1) ailesinde bipolar bozukluk, %0,5'inin (n=1) ailesinde anksiyete bozukluğu, %0,5'inin (n=1) ailesinde depresyon olduğu bulunmuştur. Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsüne sahip ebeveynlerin %3'ünün (n=6) hastalık ismi belirtmedikleri

görülmüştür. Ailelerin gelir düzeylerine bakıldığında, %3,9'unun (n=8) 3000 TL altı, %30,5'inin (n=62) 3000-5000 TL arası, %22,2'sinin (n=45) 5000-7500 TL arası, %43,4'ünün (n=88) 7500 TL üstü gelir düzeyine sahip oldukları gösterilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Çocukların Ebeveynlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Sayı	(%)*
Annenin eğitim düzeyi (n=203)		
İlkokul	12	5,9
Ortaokul	14	6,9
Lise	48	23,7
Üniversite	129	63,5
Annenin çalışma durumu (n=203)		
Çalışmıyor	132	65,0
Çalışıyor	71	35,0
Annede önemli hastalık varlığı (n=203)		
Var	16	7,9
Yok	187	92,1
Annenin ilaç kullanım öyküsü (n=203)		
Var	31	15,3
Yok	172	84,7
Babanın eğitim düzeyi (n=203)		
İlkokul	8	3,9
Ortaokul	15	7,4
Lise	43	21,2
Üniversite	137	67,5
Babanın çalışma durumu (n=203)		
Çalışmıyor	5	2,5
Çalışıyor	198	97,5
Babada herhangi bir önemli hastalık varlığı (n=203)		
Var	19	9,4
Yok	184	90,6

Babanın ilaç kullanım öyküsü (n=203)			
	Var	24	11,8
	Yok	179	88,2
Ailede herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü (n=203)			
	Var	15	7,4
	Yok	188	92,6
Aile yapısı (n=203)			
	Anne ve baba birlikte	190	93,6
	Anne ve baba boşanmış	8	3,9
	Geniş aile	4	2,0
	Diğer (teyze-vasi)	1	0,5
Ebeveynler arası akrabalık (n=203)			
	Var	20	9,9
	Yok	183	90,1
Aile aylık geliri (n=203)			
	3000 TL altı	8	3,9
	3000-5000 TL arası	62	30,5
	5000-7500 TL arası	45	22,2
	7500 TL üstü	88	43,4

*:Satır Yüzdesi

4.3. Çocukların Gelişimsel Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.3.1. Çocukların prenatal özelliklerine ilişkin bulgular

Çocukların prenatal özelliklerini incelendiğinde, çalışmaya dâhil edilen çocukların annelerinden %29,1'i (n=59) gebelik sırasında sorun yaşadığını belirtmiştir. Gebelik sırasında sorun yaşayanlardan %50,8'i (n=30) düşük tehlikesi geçirdiklerini ve %33'8'i (n=20) gebelik sırasında herhangi bir hastalığa sahip olduklarını bildirmiştir. Annelerin %22,7'sinin (n=46) gebelikte ilaç kullanımının olduğu bulunmuştur. Annelerin %5.4'ünün (n=11) sigara ve %1'inin (n=2) alkol kullandığı belirlenmiştir. Çocukların annelerinin ortalama gebelik yaşı $28 \pm 4,7$ olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Çocukların Prenatal Özelliklerine İlişkin Bulgular

Gebelikte sorun varlığı (n=203)		Sayı	(%)*
	Var	59	29,1
	Yok	144	70,9
Gebelikte hastalık varlığı (n=203)			
	Var	20	9,9
	Yok	183	90,1
Gebelikte ilaç kullanımı (n=203)			
	Var	46	22,7
	Yok	157	77,3
Gebelikte sigara kullanımı (n=203)			
	Var	11	5,4
	Yok	192	94,6
Gebelikte alkol kullanımı (n=203)			
	Var	2	1,0
	Yok	201	99,0

*:Satır Yüzdesi

4.3.2. Çocukların doğum öyküsü özelliklerine ilişkin bulgular

Çalışmada değerlendirilen çocukların doğum öykülerine bakıldığında, %45,3'ünün (n=92) normal doğum, %54,7'sinin (n=111) sezaryen ile doğduğu bulunmuştur. Çocukların %9,8'inin (n=20) preterm, %89,2'sinin (n=181) term, %1'inin (n=2) posterm doğum zamanına sahip oldukları görülmüştür. Doğum kiloları değerlendirildiğinde, çocukların %1,5'inin (n=3) 1500 gr altı, %13,8'inin (n=28) 1500-2500 gr arası, %80,8'inin (n=164) 2500-4000 gr arası, %3,9'unun (n=8) 4000 gr üstünde doğduğu belirlenmiştir. Çocuklardan %16,7'sinin (n=34) fototerapi almış oldukları bulunmuştur. Annelerden %15,3'ü (n=31) gebelik sonrasında sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Çocukların Doğum Öyküsü Özelliklerine İlişkin Bulgular

Doğum şekli (n=203)		Sayı	(%)*
	Normal doğum	92	45,3
	Sezaryen	111	54,7
Çocuk doğum miadı (n=203)			
	Preterm	20	9,8
	Term	181	89,2
	Postterm	2	1,0
Fototerapi (n=203)			
	Evet	34	16,7
	Hayır	169	83,3
Doğum kilosı (n=203)			
	1500 gr altı	3	1,5
	1500-2500 gr arası	28	13,8
	2500-4000 gr arası	164	80,8
	4000 gr üstü	8	3,9
Gebelik sonrası sorun varlığı (n=203)			
	Var	31	15,3
	Yok	172	84,7

*:Satır Yüzdesi

4.3.3. Çocukların gelişim basamaklarına ilişkin bulgular

Gelişim basamakları verilerinin mevcut olduğu çocukların boyun tutma zamanı incelendiğinde, %88'inin (n=154) 4. ay ve öncesinde, %12'sinin (n=21) 4. ay sonrası boyunlarını tuttukları saptanmıştır. Destekli oturma zamanı değerlendirildiğinde %83,5'inin (n=162) 6. ay ve öncesinde, %16,5'inin (n=32) 6.ay sonrasında destekli oturdukları, desteksiz oturma zamanı incelendiğinde ise %89,7'sinin (n=165) 9. ay ve öncesinde, %10,3'ünün (n=19) 9. ay sonrasında desteksiz oturdukları saptanmıştır. Çocukların boyun tutma zamanı ortalama

3,1±1,9 ay, destekli oturma zamanı ortalama 5,50±1,5 ay, desteksiz oturma zamanı ortalama 7,5±1,9 ay olarak saptanmıştır.

Çalışmada değerlendirilen çocukların %60,6'sının (n=123) 12. ay ve öncesinde, %36,9'ının (n=75) 12-18. aylar arasında, %2,5'inin (n=5) 18.ay sonrasında yürüdüğü öğrenilmiştir. Çocukların %77,7'sinin (n=153) ilk kelimelerini 12. ay ve öncesinde, %16,2'sinin (n=32) 12-18. aylar arasında, %6,1'inin (n=12) 18.ay sonrasında söyledikleri belirlenmiştir. Çocukların %73,6'sının (n=145) ilk cümlelerini 24. ay ve öncesinde, %22,3'ünün (n=44) 24-36. aylar arasında, %4,1'inin (n=8) 36. ay sonrasında kurdukları öğrenilmiştir. Tuvalet eğitiminin %1,5 (n=3) çocukta olmadığı, %40,4'ünün (n=82) tuvalet eğitimini 24.ay ve öncesinde, %55,1'inin (n=112) 24-36. aylar arasında, %3'ünün (n=6) 36. ay sonrasında aldığı belirtilmiştir. Çocukların ortalama yürüme zamanı 12,7±2,9 ay, ilk kelimeleri söyleme zamanı ortalama 11,2±5,3 ay, düzgün olarak ilk cümleleri söyleme zamanı ortalama 23,0±8,9 ay, tuvalet eğitimi ise ortalama 27,8±6,2 ay olarak saptanmıştır. Çocukların %12,8'inde (n=26) konuşma bozukluğu belirtileri olduğu öğrenilmiştir. Bu çocukların %4,4'ünde (n=9) artikülasyon bozukluğu belirtileri, %3,4'ünde (n=7) kekemelik belirtileri, %2'sinde (n=4) geç konuşma öyküsü olduğu belirtilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: Çocukların Gelişim Basamaklarına İlişkin Bulgular

		Sayı	(%)*
Boyun tutma zamanı (n=175)			
	≤ 4. ay	154	88,0
	> 4. ay	21	12,0
Destekli oturma zamanı (n=194)			
	≤ 6. ay	162	83,5
	> 6. ay	32	16,5
Desteksiz oturma zamanı (n=184)			
	≤ 9.ay	165	89,7
	> 9.ay	19	10,3
Yürüme zamanı (n=203)			
	≤ 12. ay	123	60,6
	12-18. ay arası	75	36,9
	> 18. ay	5	2,5
İlk kelime zamanı (n=197)			
	≤ 12. ay	153	77,7
	12-18. ay arası	32	16,2
	> 18. ay	12	6,1
Cümle kurma zamanı (n=197)			
	≤ 24. ay	145	73,6
	24-36. ay arası	44	22,3
	> 36. ay	8	4,1
Tuvalet eğitim zamanı (n=203)			
	Yok	3	1,5
	≤ 24. ay	82	40,4
	24-36. ay arası	112	55,1
	> 36. ay	6	3,0
Konuşma bozukluğu belirtileri (n=203)			
	Var	26	12,8
	Yok	177	77,2

*:Satır Yüzdesi

4.4. Çocukların Beslenme ve Yeme Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çocukların %97'sinin (n=197) anne sütü almış olduğu bulunmuştur. Çocuklardan % 11,7'sinin (n=24) 1-6 ay arasında, %14,3'ünün (n=29) 7-12 ay arasında, %15,3'ünün (n=31) 13-18 ay arasında, %48,3'ünün (n=98) 19-24 ay arasında ve %7,4'ünün (n=15) 24 aydan daha fazla anne sütü almış olduğu belirtilmiştir. Anne sütü alım süresi ortalama $17,8 \pm 8,1$ ay olarak saptanmıştır. Tamamlayıcı beslenme geçiş süresi olarak, çocukların %21,7'ünün (n=44) 6. aydan önce, %71,4'ünün (n=145) 6-12. ay arası, %6,9'unun (n=14) 12. ay ve sonrasında tamamlayıcı beslenmeye başladıkları öğrenilmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş süresi ortalama $6,4 \pm 2,7$ ay olarak saptanmıştır. Çocukların %44,8'inin (n=91) emzik ve %64,5'inin (n=131) biberon kullanmış oldukları belirtilmiştir. Çocukların %25,1'inde (n=51) meme reddi olduğu bulunmuştur. Çocukların %7,4'ünde (n=15) besin alerjisi olduğu öğrenilmiştir. Ailelerin %52,2'si (n=106) çocuklarına takviye edici gıda (vitamin, mineral, balık yağı vs) vermiş olduklarını belirtmişler. Ayrıca çocukların %20,2'sinde (n=41) dışkılama sorununun olduğu belirtilmiştir. Dışkılama sorunu yaşayan çocukların %15,3'ünde (n=31) kabızlık ve %2,5'inde (n=5) ishal olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6: Çocukların Beslenme Özelliklerine İlişkin Bulgular

		Sayı	(%)*
Anne sütü			
	Var	197	97,0
	Yok	6	3,0
Anne sütü alım süresi (n=197)			
	1-6 ay	24	11,7
	7-12 ay	29	14,3
	13-18 ay	31	15,3
	19-24 ay	98	48,3
	24 ay sonrası	15	7,4
Tamamlayıcı beslenme geçiş süresi			
	6.aydan önce	44	21,7
	6-11.ay arası	145	71,4
	12.ay ve sonrası	14	6,9
Emzik kullanımı			
	Var	91	44,8
	Yok	112	55,2
Biberon kullanımı			
	Var	131	64,5
	Yok	72	35,5
Meme reddi			
	Var	51	25,1
	Yok	152	74,9
Besin alerjisi			
	Var	15	7,4
	Yok	188	92,6
Takviye edici gıda (vitamin, mineral, balık yağı vs) alımı			
	Var	106	52,2
	Yok	97	47,8
Dışkılama sorunu			
	Var	41	20,2
	Yok	162	79,8

*:Satır Yüzdesi

Çocukların %96,1'inin (n=195) yemekleri aile ile beraber yedikleri saptanmıştır. Çocukların %36,5'inin (n=74) ayakta beslendikleri öğrenilmiştir. Çocukların %47,8'inde (n=97) beslenme sırasında ekran maruziyeti olduğu saptanmıştır. Çocukların %77,8'inin (n=158) yemeklerini yemek masasında, %13,8'inin (n=28) yer sofrasında, %4,4'ünün (n=9) mama sandalyesinde, %1,5'inin (n=3) yemek masası ve yer sofrasında, (%0,5'inin (n=1) yemek masası ve mama sandalyesinde, %2'sinin de (n=4) değişik yerlerde yedikleri saptanmıştır (Tablo 7).

Çalışmada değerlendirilen çocukların %49,7'sinin (n=101) yemeklerini kendisinin yediği, %28,1'inin (n=57) ebeveyn destekli yediği ve %2'sinin (n=4) ebeveyninin yedirdiği belirlenmiştir (Tablo 7).

Çocukların ana öğün sayısı incelendiğinde, %1,5'inin (n=3) günde 1 kere, %28,6'sının (n=58) iki kere, %66'sının (n=134) üç kere, %3,4'ünün (n=7) dört kere, %0,5'inin (n=1) beş kere ana öğün yediği saptanmıştır. Çocukların ara öğün sayısı incelendiğinde, %30,5'inin (n=62) günde 1 kere, %46,3'ünün (n=94) iki kere, %19,7'sinin (n=40) üç kere, %3'ünün (n=6) dört kere, %0,5'inin (n=1) beş kere ara öğün yediği saptanmıştır. Ana öğün yemek süreleri değerlendirildiğinde, çocukların %11,8'inin (n=24) yemeklerini 10 dakikadan kısa sürede yediği, %44,8'inin (n=91) 10-20 dakika arasında, %29,1'inin (n=59) 20-30 dakika arasında, %7,9'unun (n=16) 30-60 dakika arasında, %6,4'ünün (n=13) 60 dakikadan fazla sürede yediği saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7: Çocukların Yeme Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulgular

		Sayı	(%)*
Yemekleri aile ile birlikte yeme			
	Var	195	96,1
	Yok	8	3,9
Çocuğun ana öğün sayısı			
	1	3	1,5
	2	58	28,6
	3	134	66,0
	4	7	3,4
	5	1	0,5
Çocuğun ara öğün sayısı			
	1	62	30,5
	2	94	46,3
	3	40	19,7
	4	6	3,0
	5	1	0,5
Yemeklerin yenilme yeri			
	Yemek masası	158	77,8
	Yer sofrası	28	13,8
	Mama sandalyesi	9	4,4
	Yemek masası ve yer sofrası	3	1,5
	Yemek masası ve mama sandalyesi	1	0,5
	Diğer	4	2,0
Ayakta beslenme			
	Var	74	36,5
	Yok	129	63,5

Beslenme şekli			
	Kendi yer	101	49,7
	Ebeveyn destekli yer	57	28,1
	Ebeveyn yedirir	4	2,0
	Kendi yer, ebeveyn destekli yer	32	15,7
	Kendi yer, ebeveyn yedirir	5	2,5
	Ebeveyn destekli yer, ebeveyn yedirir	3	1,5
	Kendi yer, ebeveyn destekli yer, ebeveyn yedirir	1	0,5
Beslenme sırasında ekran (örn. TV, tablet, telefon) maruziyeti			
	Var	97	47,8
	Yok	106	52,2
Yemek ana öğün süresi			
	10 dakikadan az	24	11,8
	10-20 dakika arası	91	44,8
	20-30 dakika arası	59	29,1
	30-60 dakika arası	16	7,9
	60 dakikadan fazla	13	6,4

*:Satır Yüzdesi

4.5. Çocukların Ekran Kullanım Süresine İlişkin Bulgular

Çocukların bir günde ekran (telefon, tablet, TV) kullanım süresi araştırıldığında, çocukların %8,9'unun (n=18) günde 30 dakikadan az, %32'sinin (n=65) 30-60 dakika arasında, %40,4'ünün (n=82) 1-2 saat arasında, %18,7'sinin (n=38) 2 saat ve üzeri sürelerde ekrana maruz kaldıkları saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8: Çocukların Ekran Kullanım Süresine İlişkin Bulgular

		Sayı	(%)*
Gnlük telefon ya da tabletle ilgilenme veya TV izleme süresi			
	30 dakikadan az	18	8,9
	30-60 dakika arası	65	32,0
	1-2 saat arası	82	40,4
	2 saat ve üzeri	38	18,7

*:Satır Yüzdesi

4.6. ÇYDA Alt Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

4.6.1. ÇYDA alt ölçek puanlarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı

Çocukların cinsiyeti ile ÇYDA alt ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında; cinsiyetler arasında yavaş yeme alt ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kız çocukların yavaş yeme alt ölçeğinin daha yüksek puan ortancalarına sahip oldukları belirlenmiştir. Cinsiyet ile gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, tokluk hevesliliği, duygusal az yeme ve yemek seçiciliği alt ölçek puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Çocukların yaşına göre ÇYDA alt ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında; yaşlar arasında duygusal az yeme alt ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) . Duygusal az yeme davranışının yaş ile birlikte azaldığı belirlenmiştir. Yaşlara göre gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, tokluk hevesliliği, yavaş yeme ve yemek seçiciliği alt ölçek puan ortancaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9: Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

	Cinsiyet			Yaş				
	Kız (n=106)	Erkek (n=97)		3 (n=26)	4 (n=63)	5 (n=77)	6 (n=37)	
ÇYDA	Ortanca (DA)		P ^{b)}	Ortanca (DA)				P ^{a)}
GH	9 (5-17)	9 (5-24)	0,232	8 (5-24)	8 (5-18)	9 (5-19)	9 (5-24)	0,561
DAY	6 (4-13)	7 (4-16)	0,271	6 (4-13)	6 (4-14)	6 (4-16)	6 (4-16)	0,726
GKA	15 (6-25)	16 (6-25)	0,057	17,5(6-25)	15 (6-22)	16 (7-25)	16 (7-24)	0,284
İT	8 (3-15)	8 (3-15)	0,884	8 (3-15)	8 (3-15)	8 (3-15)	9 (3-15)	0,653
TH	24(14-35)	23(13-35)	0,163	20,5(14-31)	24(13-35)	23(14-35)	2 (13-35)	0,217
YY	11 (4-20)	10 (4-20)	0,001**	11 (4-20)	11 (5-20)	11 (4-19)	10 (5-19)	0,333
DAZ	13 (4-19)	12 (4-20)	0,090	15(10-20)	13(4-20)	12 (4-19)	12 (4-17)	0,045*
YS	7 (3-14)	7 (3-15)	0,677	7,5(3-13)	7 (3-12)	7 83-15)	6 (3-14)	0,295

DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

^{a)}Kruskal-Wallis testi, ^{b)}Mann-Whitney U testi

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

4.6.2. Çocukların BKİ-persentil değerlerine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Çalışmamızda çocuk BKİ-persentil değerlerine göre ÇYDA alt ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında; BKİ-persentil değerleri arasında gıda hevesliliği ve gıdadan keyif alma puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Yüksek BKİ-persentil değerleri artıkça gıda hevesliliği ve gıdadan keyif alma puanları artış göstermektedir (Tablo 10).

Tablo 10: Çocukların BKİ-persentil Değerlerine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

ÇYDA	Zayıf (n=33)		Normal (n=110)		Fazla kilolu (n=15)		Obez (n=45)		p ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	8,6(0,7)	7 (5-24)	9(0,2)	9 (5-18)	9,9(1,1)	9 (5-18)	10,4(0,5)	10 (5-24)	0,045*
DAY	6,3(0,5)	5 (4-14)	6,4(0,2)	6 (4-16)	6,6(0,5)	6 (4-10)	7,1(0,3)	7 (4-13)	0,193
GKA	13,7(0,7)	14 (6-25)	15,2(0,3)	16 (6-24)	16,2(1,3)	16 (8-24)	16,6(0,6)	17 (7-25)	0,018*
İT	8,5(0,5)	9 (3-15)	7,9(0,2)	7 (3-15)	8,9(0,8)	8 (3-14)	8,5(0,4)	8 (3-15)	0,533
TH	23,6(0,9)	23 (15-35)	23,6(0,4)	23 (14-35)	23,5(1,4)	23 (14-35)	23,7(0,7)	23 (13-35)	0,750
YY	11,6(0,6)	12 (4-16)	10,4(0,3)	11 (4-20)	10,6(1,1)	10 (5-19)	10,6(0,5)	10 (5-20)	0,393
DAZ	12,5(0,6)	13 (4-19)	12,4(0,3)	13 (4-20)	11,2(0,7)	10 (7-17)	12,3(0,4)	13 (6-18)	0,504
YS	7,3(0,5)	7 (3-15)	6,9(0,2)	7 (3-13)	7,8(0,8)	7 (3-14)	7,4(0,4)	7 (2-14)	0,767

^{a)}Kruskal-Wallis testi , *p<0,05

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.3. Çocuğun doğum sırasına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Çocuğun doğum sırasına göre ÇYDA alt ölçek puanları değerlendirildiğinde; doğum sırasına göre herhangi bir ÇYDA alt ölçeği bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 11).

Tablo 11: Çocuğun Doğum Sırasına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

ÇYDA	Birinci (n=121)		İkinci (n=47)		≥ Üçüncü (n=35)		P ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	9,2(0,3)	9 (5-24)	9,7(0,5)	10 (5-24)	9,0(0,5)	8 (5-18)	0,622
DAY	6,5(0,2)	6 (4-16)	6,7(0,3)	7 (4-16)	6,8(0,4)	6 (4-13)	0,629
GKA	15,0(0,3)	16 (6-25)	15,4(0,5)	16 (8-25)	16,3(0,7)	17 (8-24)	0,356
İT	8,2(0,2)	8 (3-15)	7,9(0,4)	7 (3-15)	8,4(0,4)	8 (3-13)	0,688
TH	24,0(0,4)	24 (13-35)	22,3(0,5)	23 (14-31)	22,7(0,8)	23 (14-35)	0,095
YY	11,2(0,3)	11 (4-20)	10,4(0,5)	10 (4-19)	10,7(0,5)	11 (5-19)	0,570
DAZ	12,6(0,3)	13 (4-20)	11,7(0,4)	12 (4-20)	12,1(0,5)	12 (4-18)	0,241
YS	7,1(0,2)	7 (3-15)	7,0(0,3)	7 (3-13)	7,6(0,4)	7 (3-14)	0,580

^{a)}Kruskal-Wallis testi

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.4. Kardeş sayısına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Katılımcıların kardeş sayısına göre ÇYDA alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; herhangi bir ÇYDA alt ölçeği bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12: Kardeş Sayısına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

ÇYDA	Bir (n=113)		İki (n=59)		Üç ve üzeri (n=31)		P ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	9,3 (0,3)	9 (5-24)	9,4 (0,4)	9 (5-54)	9,0 (0,5)	8 (5-17)	0,902
DAY	6,5 (0,2)	6 (4-16)	6,8 (0,3)	7 (4-16)	6,4 (0,4)	6 (4-13)	0,600
GKA	15,0 (0,4)	16 (6-25)	15,6 (0,5)	16 (7-24)	16,1 (0,6)	16 (10-24)	0,666
İT	8,1 (0,3)	8 (3-15)	8,1 (0,3)	7 (3-15)	8,5 (0,5)	8,5 (3-14)	0,798
TH	23,4 (0,4)	23 (13-35)	22,7 (0,5)	23 (14-31)	22,9 (0,8)	23 (15-35)	0,453
YY	11,3 (0,3)	11 (4-20)	10,6 (0,4)	11 (4-19)	10,3 (0,5)	10 (5-16)	0,386
DAZ	12,5 (0,3)	13 (4-20)	12,3 (0,4)	12 (4-20)	11,9 (0,5)	12 (4-17)	0,704
YS	7,1 (0,2)	7 (3-15)	7,3 (0,3)	8 (3-14)	7,0 (0,4)	7 (3-11)	0,920

^{a)}Kruskal-Wallis testi

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.5. Çocuğun doğum kilosuna göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Çocuklar doğum kilolarına göre analiz edildiğinde; doğum kiloları doğrultusunda oluşturulan alt gruplar arasında çocuk yeme davranışı anketi alt ölçekleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13: Çocuğun Doğum Kilosuna Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÇYDA	<1500 gr (n=3)		1500-2500 gr (n=28)		2500-4000 (n=164)		>4000 (n=8)		P ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	9,3(1,6)	11 (6-11)	9,0(0,7)	8 (5-22)	9,3(0,2)	9 (5-24)	10,7(1,4)	10,5 (5-18)	0,518
DAY	6,0(0,5)	6 (5-7)	5,6(0,3)	5 (4-11)	6,7(0,2)	6 (4-16)	7,7(1,0)	7 (4-12)	0,101
GKA	19,6(0,6)	19 (19-21)	14,4(1,0)	14 (6-24)	15,4(0,3)	16 (7-25)	16,1(1,1)	16 (10-20)	0,124
İT	7,0(2,3)	7 (3-11)	8,2(0,6)	8 (3-15)	8,1(0,2)	8 (3-15)	9,6(1,1)	9 (5-15)	0,567
TH	21,6(2,4)	23 (17-25)	21,7(0,8)	26 (14-31)	23,3(0,3)	23 (13-35)	22,5(1,2)	28 (17-27)	0,288
YY	12,0(2,0)	11 (9-16)	11,6(0,8)	10,5 (5-20)	10,4(0,2)	11 (4-19)	9,5(1,2)	9,5 (4-15)	0,662
DAZ	12,6(2,6)	13 (8-17)	12,0(0,7)	12 (5-19)	12,3(0,2)	13 (4-20)	13,2(1,3)	13 (7-20)	0,883
YS	7,3(0,6)	8 (6-8)	7,0(0,5)	7 (3-14)	7,2(0,2)	7 (3-15)	7,7(0,8)	8,5 (3-10)	0,842

^{a)}Kruskal-Wallis testi

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.6. Doğum şekli ve doğum zamanına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Çocukların doğum şekli ve doğum zamanına göre ÇYDA alt ölçekleri karşılaştırıldığında; alt gruplar arasında ÇYDA alt ölçeği ortancaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 14).

Tablo 14: Doğum Şekli ve Doğum Zamanına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

	Doğum Şekli			Doğum Zamanı			
	Normal (n=92)	Sezaryen (n=111)	P ^{b)}	Preterm (n=20)	Term (n=181)	Postterm (n=2)	P ^{a)}
ÇYDA	Ortanca(DA)			Ortanca(DA)			
GH	9(5-24)	8(5-22)	0,591	8(5-18)	9(5-24)	8,5(7-10)	0,450
DAY	6(4-16)	6(4-16)	0,567	5,5(4-16)	6(4-16)	5,5(4-7)	0,409
GKA	15(6-25)	16(6-25)	0,933	14,5(7-24)	16(6-25)	17,5(16-19)	0,694
İT	8(3-15)	8(3-15)	0,703	7,5(3-14)	8(3-15)	7(6-8)	0,809
TH	24(13-35)	23(14-35)	0,535	23(14-30)	23(13-35)	19,5(18-21)	0,353
YY	10,5(4-19)	11(4-20)	0,435	10(6-20)	11(4-20)	10(9-11)	0,772
DAZ	12(4-20)	13(4-20)	0,391	13(6-19)	13(4-20)	12,5(12-13)	0,995
YS	7(3-15)	7(3-14)	0,792	6,5(3-11)	7(3-15)	7,5(6-9)	0,958

DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

^{a)}Kruskal-Wallis testi

^{b)}Mann-Whitney U testi

4.6.7. Anne sütü alım sürelerine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Anne sütü alım sürelerine göre ÇYDA alt ölçek puanları değerlendirildiğinde; yemek seçiciliği alt ölçeği dışında ÇYDA alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Çocukların anne sütü alım süresi 6 aydan fazla olanların, 6 ay ve daha az olanlara göre yemek seçiciliği alt ölçek puan ortancalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,044$) (Tablo 15).

Tablo 15: Çocuk Yeme Davranışı ile Anne Sütü Alım Süresi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

ÇYDA	≤ 6 ay (n=30)		6-12 ay (n=29)		>12 ay (n=144)		P ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	8,8(0,5)	8 (5-17)	9,1(0,6)	9 (5-19)	9,5(0,3)	9 (5-24)	0,576
DAY	6,0(0,4)	5,5 (4-16)	7,0(0,4)	7 (4-14)	6,6(0,2)	6 (4-16)	0,190
GKA	14,2(0,8)	15 (7-21)	15,0(0,7)	16 (6-20)	15,6(0,3)	16 (6-23)	0,474
İT	7,6(0,5)	7,5 (3-14)	9,3(0,5)	9 (4-15)	8,1(0,2)	8 (3-15)	0,111
TH	25,1(1,0)	25 (15-35)	23,5(0,8)	23 (14-35)	23,1(0,3)	23 (13-35)	0,247
YY	11,9(0,7)	11 (5-20)	11,2(0,6)	10 (6-19)	10,7(0,3)	11 (4-20)	0,335
DAZ	12,4(0,6)	12,5 (5-17)	12,5(0,5)	12 (7-17)	12,3(0,2)	13 (4-20)	0,968
YS	6,0(0,4)	6 (3-11)	7,3(0,4)	8 (3-12)	7,4(0,2)	7 (3-15)	0,044*

^{a)}Kruskal-Wallis testi, *p<0,05

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.8. Emzik ve biberon kullanımına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Çalışmada çocukların emzik ya da biberon kullanım durumlarına göre ÇYDA alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; emzik ya da biberon kullanana ve kullanmayan çocuklar arasında ÇYDA puanları bakımından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 16).

Tablo 16: Emzik ya da Biberon Kullanım Durumlarına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Emzik					Biberon					
ÇYDA	Evet (n=91)		Hayır (n=112)		P ^{b)}	Evet (n=131)		Hayır (n=72)		P ^{b)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)		Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	9,1(0,3)	9 (5-19)	9,5(0,3)	9 (5-24)	0,540	9,4(0,2)	9 (5-22)	9,1(0,4)	8 (5-24)	0,396
DAY	6,5(0,4)	6 (4-16)	6,6(0,2)	6 (4-16)	0,655	6,7(0,2)	6 (4-16)	6,4(0,3)	5,5 (4-16)	0,274
GKA	15,0(0,4)	16 (6-23)	15,5(0,4)	16 (6-25)	0,564	15,5(0,3)	16 (6-25)	15,1(0,5)	16 (6-25)	0,528
İT	8,0(0,2)	8 (3-14)	8,3(0,3)	8 (3-15)	0,853	8,4(0,2)	8 (3-15)	7,8(0,3)	7 (3-15)	0,153
TH	23,9(0,5)	23 (13-35)	23,0(0,4)	23 (14-34)	0,397	23,7(0,4)	23 (13-35)	22,9(0,5)	23 (14-35)	0,352
YY	11,0(0,3)	11 (4-20)	10,4(0,3)	11 (4-20)	0,851	11,0(0,3)	11 (4-19)	10,8(0,4)	11 (4-20)	0,617
DAZ	12,2(0,2)	12 (4-20)	12,5(0,3)	13 (4-20)	0,465	12,4(0,2)	13 (5-19)	12,1(0,4)	13 (4-20)	0,616
YS	7,0(0,2)	7 (3-14)	7,3(0,2)	7 (3-15)	0,542	7,2(0,2)	7 (3-14)	7,1(0,3)	7 (3-15)	0,577

^{b)}Mann-Whitney U Testi

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.9. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanlarına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Çocukların tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanlarına göre ÇYDA alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; ÇYDA alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17: Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanlarına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

ÇYDA	<6 ay (n=44)		6-11 ay (n=145)		≥12 ay (n=14)		P ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	9,5 (0,5)	9 (5-24)	9,2 (0,2)	8 (5-24)	10,0 (0,9)	9,5 (5-17)	0,655
DAY	6,4 (0,3)	6 (4-13)	6,6 (0,2)	6 (4-16)	6,9 (1,1)	5 (4-16)	0,724
GKA	15,4 (0,6)	16 (6-25)	15,3 (0,3)	16 (6-25)	15,6 (1,3)	17 (7-23)	0,715
İT	8,9 (0,5)	8 (3-15)	8,0 (0,2)	8 (3-15)	7,5 (0,5)	8 (3-12)	0,383
TH	24,3 (0,7)	23,5 (15-35)	23,0 (0,3)	23 (13-35)	23,2 (1,5)	24 (15-35)	0,497
YY	11,1 (0,5)	11 (4-19)	10,4 (0,3)	11 (4-20)	11,5 (0,7)	11,5 (8-16)	0,622
DAZ	12,6 (0,4)	13 (7-18)	12,1 (0,2)	12 (4-19)	14,0 (1,2)	14 (5-20)	0,187
YS	6,9 (0,3)	7 (3-13)	7,2 (0,2)	7 (3-15)	7,8 (1,0)	8 (3-14)	0,717

^{a)}Kruskal-Wallis testi

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.10. Meme reddinin ya da takviye gıda alımının olup olmamasına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Meme reddi ya da takviye gıda alımının olup olmamasına göre ÇYDA alt ölçekleri karşılaştırıldığında; meme reddi olmayan çocukların gıdadan keyif alma alt ölçek puanların meme reddi olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,040$). Meme reddi olan ve olmayan çocuklarda, diğer ÇYDA alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Takviye gıda alımı olan ve olmayan çocuklar arasında herhangi bir ÇYDA alt ölçek puanı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 18).

Tablo 18: Meme Reddinin ya da Takviye Gıda Alımın Olup Olmamasına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Meme Reddi					Takviye Gıda					
ÇYDA	Evet (n=51)		Hayır (n=152)		P ^{b)}	Evet (n=106)		Hayır (n=97)		P ^{b)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)		Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	8,7(0,4)	8 (5-17)	9,5(0,2)	9 (5-24)	0,173	9,5(0,3)	9 (5-22)	9,0(0,3)	9 (5-24)	0,300
DAY	6,0(0,3)	6 (4-11)	6,8(0,2)	6 (4-16)	0,081	6,9(0,2)	6 (4-16)	6,2(0,2)	6 (4-13)	0,125
GKA	14,0(0,6)	15 (6-21)	15,8(0,3)	16 (6-25)	0,040*	15,2(0,4)	16 (6-25)	15,5(0,4)	16 (6-25)	0,664
İT	8,2(0,4)	8 (3-15)	8,2(0,2)	8 (3-15)	0,993	8,1(0,2)	8 (3-15)	8,2(0,3)	8 (3-15)	0,988
TH	24,0(0,7)	24 (13-35)	23,2(0,3)	23 (14-35)	0,351	23,4(0,4)	23 (13-35)	23,4(0,5)	23 (14-35)	0,874
YY	11,1(0,5)	10 (4-20)	10,9(0,2)	11 (4-20)	0,892	11,3(0,3)	11 (4-19)	10,5(0,3)	10 (4-20)	0,102
DAZ	12,7(0,4)	13 (4-20)	12,2(0,2)	12,5 (4-20)	0,454	12,7(0,3)	13 (4-19)	12,0(0,3)	12 (4-20)	0,108
YS	6,7(0,3)	6 (3-15)	7,3(0,2)	7 (3-14)	0,111	7,2(0,2)	7 (3-14)	7,1(0,2)	7 (3-15)	0,556

^{b)}Mann-Whitney U Testi, *p<0,05

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.11. Beslenme sırasında ekran maruziyeti ve anaokulu/kreşe gitme durumlarına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Beslenme sırasında ekran maruziyeti olan ve olmayan çocukların ÇYDA alt ölçekleri karşılaştırıldığında; gıdadan keyif alma ($p=0,019$), içme tutkusu ($p=0,013$), tokluk hevesliliği ($p=0,001$) ve yavaş yeme ($p=0,001$) alt ölçek puan ortancaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Beslenme sırasında ekran maruziyeti olan çocuklarda gıdadan keyif alma puanlarının daha düşük olduğu ve içme tutkusu, tokluk hevesliliği ile yavaş yeme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anaokulu/kreşe gitme durumlarına göre incelendiğinde; anaokulu veya kreşe gitmeyen çocukların duygusal az yeme

puanlarının daha yüksek olduğu saptanmış ($p=0,037$), diğer alt ölçek ortancaları yönünden anaokulu/kreşe giden ve gitmeyen çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19: Beslenme Sırasında Ekran Maruziyeti ve Anaokulu/Kreşe Gitme Durumlarına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Ekran Maruziyeti					Anaokulu/Kreşe Gitme					
ÇYDA	Evet (n=97)		Hayır (n=106)		P ^{b)}	Evet (n=154)		Hayır (n=49)		P ^{b)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)		Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	9,0(0,3)	8 (5-22)	9,6(0,3)	9 (5-24)	0,325	9,4(0,3)	9 (5-24)	8,9(0,3)	8 (5-15)	0,666
DAY	6,7(0,2)	6 (4-16)	6,5(0,2)	6 (4-16)	0,483	6,5(0,2)	6 (4-14)	6,9(0,4)	6 (4-16)	0,390
GKA	14,6(0,4)	15 (6-24)	16,0(0,3)	16 (6-25)	0,019*	15,3(0,3)	16 (6-25)	15,5(0,6)	16 (6-24)	0,687
İT	8,7(0,3)	8 (3-15)	7,7(0,3)	7 (3-15)	0,013*	8,3(0,2)	8 (3-15)	7,9(0,3)	8 (3-13)	0,657
TH	24,5(0,4)	25 (14-35)	22,4(0,4)	22 (13-35)	0,001**	23,7(0,4)	23 (13-35)	22,6(0,6)	22 (14-34)	0,138
YY	11,9(0,3)	12 (5-20)	10,1(0,3)	10 (4-20)	0,001**	11,0(0,2)	11 (4-20)	10,7(0,5)	11 (4-20)	0,682
DAZ	12,7(0,3)	13 (4-20)	12,0(0,3)	12 (4-19)	0,156	12,0(0,2)	12 (4-19)	13,3(0,5)	14 (4-20)	0,037*
YS	6,8(0,2)	7 (3-14)	7,5(0,2)	7 (3-15)	0,068	7,1(0,2)	7 (3-15)	7,50(3)	7 (3-14)	0,360

^{b)}Mann-Whitney U Testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.12. Günlük ekran maruziyeti sürelerine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Günlük ekran maruziyeti sürelerine göre ÇYDA alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; günlük ekran süresi maruziyeti arttıkça tokluk hevesliliği ($p=0,038$) alt ölçek puanlarının arttığı gösterilmiştir. Diğer alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p<0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20: Günlük Ekran Maruziyeti Sürelerine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÇYDA	<30 dk (n=18)		30-60 dk (n=65)		60-120 dk (n=82)		>120 dk (n=38)		P ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	9,2(0,6)	9,5 (5-14)	9,0(0,4)	8 (5-19)	9,6(0,4)	9 (5-24)	9,2(0,5)	8 (5-22)	0,783
DAY	6,7(0,5)	6,5 (4-11)	6,7(0,3)	5 (4-16)	6,4(0,2)	6,5 (4-13)	6,6(0,4)	6 (4-12)	0,880
GKA	15,4(0,9)	16 (7-20)	15,2(0,5)	16 (6-24)	15,7(0,4)	16 (7-25)	14,8(0,6)	16 (6-25)	0,733
İT	6,9(0,7)	6,5 (3-15)	7,8(0,3)	8 (3-15)	8,5(0,3)	8 (3-15)	8,9(0,5)	9 (3-15)	0,061
TH	21,7(1,2)	20 (14-33)	23,1(0,5)	23 (14-35)	23,2(0,5)	23 (13-35)	25,1(0,7)	25 (16-35)	0,038*
YY	10,8(0,9)	10 (4-20)	11,3(0,4)	11 (5-20)	10,6(0,4)	10,5 (4-19)	11,2(0,6)	11 (5-19)	0,474
DAZ	11,8(0,7)	11 (7-18)	11,9(0,4)	13 (4-19)	12,6(0,3)	13 (4-20)	12,7(0,4)	13,5 (5-17)	0,512
YS	7,5(0,6)	8 (3-12)	7,1(0,3)	7 (3-12)	7,2(0,3)	7 (3-15)	7,1(0,4)	7 (3-14)	0,934

^{a)}Kruskal-Wallis testi, *p<0,05

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.13. Ana ve ara öğün sayılarına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Çocukların ana ve ara öğün sayılarına göre ÇYDA alt ölçekleri karşılaştırıldığında; ana öğün sayısı üç ve üzeri olan çocuklarda gıda hevesliliği (P=0,003), duygusal aşırı yeme (p=0,027), gıdadan keyif alma (p=0,001) ve yemek seçiciliği (p<0,001) puan ortancalarının ana öğün sayısı üçün altında olan çocuklardan daha yüksek olduğu, tokluk hevesliliği (p=0,001) puan ortancasının ise daha düşük olduğu bulunmuştur.

Ara öğün sayısına göre değerlendirildiğinde; gıda hevesliliği (p=0,007), gıdadan keyif alma (p=0,023) ve yavaş yeme (p=0,049) puan ortancaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ara öğün sayısı üç ve üzeri olan çocuklarda gıda hevesliliği ve gıdadan keyif alma alt ölçek puan ortancaları daha yüksek, yavaş yeme alt ölçek puan ortancası daha düşük bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 21: Ana ve Ara Öğün Sayılarına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Ana Öğün Sayısı						Ara Öğün Sayısı				
ÇYDA	< 3 (n=61)		≥ 3 (n=142)		P ^{b)}	< 3 (n=156)		≥ 3 (n=47)		P ^{b)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)		Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	8,1(0,3)	8 (5-17)	9,8(0,3)	9,5 (5-24)	0,003*	9,0(0,2)	8 (5-24)	10,4(0,5)	10 (5-24)	0,007*
DAY	6,0(0,2)	5 (4-12)	6,8(0,2)	6,5 (4-16)	0,027*	6,4(0,2)	6 (4-16)	7,0(0,3)	7 (4-16)	0,055
GKA	13,7(0,5)	14 (6-21)	16,0(0,3)	16 (6-25)	0,001**	15,0(0,3)	16 (6-25)	16,5(0,5)	17 (7-25)	0,023*
İT	8,3(0,3)	8 (3-15)	8,1(0,2)	8 (3-15)	0,725	8,1(0,2)	8 (3-15)	8,4(0,4)	8 (3-15)	0,610
TH	25,1(0,6)	25 (13-35)	22,7(0,3)	22 (14-35)	0,001**	23,7(0,3)	23 (14-35)	22,3(0,6)	22 (13-35)	0,085
YY	11,5(0,5)	11 (4-20)	10,7(0,2)	11 (4-20)	0,213	11,2(0,2)	11 (4-20)	10,0(0,5)	10 (4-19)	0,049*
DAZ	12,2(0,4)	13 (4-18)	12,4(0,2)	12,5 (4-20)	0,914	12,4(0,2)	13 (4-20)	12,1(0,4)	12 (4-18)	0,566
YS	6,1(0,2)	6 (3—11)	7,6(0,2)	8 (3-15)	0,000***	7,1(0,2)	7 (3-15)	7,5(0,3)	7 (3-14)	0,491

^{b)}Mann-Whitney U Testi , *p<0,05, **p=0,001, ***p<0,001

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.14. Yemek ana öğün sürelerine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Yemek ana öğün sürelerine göre ÇYDA alt ölçekleri karşılaştırıldığında; gruplar arasında gıdadan keyif alma (p=0,003) ve yavaş yeme (p<0,001) alt ölçek puan ortancaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ana öğün süresi 30 ile 60 dakika arasında olanların diğer gruplara göre gıdadan keyif alma alt ölçek puan ortancasının daha düşük ve yavaş yeme alt ölçek puan ortancasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 22).

Tablo 22: Yemek Ana Öğün Sürelerine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÇYDA	< 30 dk (n=174)		30-60 dk (n=16)		>60 dk (n=13)		p ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	9,3(0,2)	9 (5-24)	8,1(0,7)	7 (5-14)	10,8(1,2)	11 (5-17)	0,156
DAY	6,6(0,1)	6 (4-16)	6,0(0,5)	5,5 (4-9)	6,8(0,8)	6 (4-13)	0,710
GKA	15,5(0,3)	16 (6-25)	12,2(0,9)	12 (8-20)	16,6(1,4)	18 (6-23)	0,003*
İT	8,1(0,2)	8 (3-15)	8,5(1,0)	9 (3-14)	8,9(0,8)	8 (5-14)	0,587
TH	23,3(0,3)	23 (13-35)	26,0(1,1)	26 (19-35)	21,7(1,2)	22 (14-28)	0,080
YY	10,6(0,2)	11 (4-20)	14,9(0,8)	15,5 (9-19)	10,8(1,1)	9 (5-20)	0,000***
DAZ	12,3(0,2)	12,5 (4-20)	12,0(1,0)	13 (5-18)	12,6(1,1)	14 (7-19)	0,992
YS	7,3(0,2)	7 (3-15)	5,9(0,5)	6 (3-9)	7,3(0,8)	8 (3-14)	0,158

^{a)}Kruskal-Wallis testi, *p<0,05, **p=0,001, ***p<0,001

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.15. Yemeklerin aile ile beraber yenmesi ve ayakta beslenmesinin olup olmamasına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Yemeklerin aile ile beraber yenmesi ve ayakta beslenmesinin olup olmamasına göre ÇYDA alt ölçekleri karşılaştırıldığında; yemeklerini aile beraber yiyen çocukların duygusal aşırı yeme (p=0,041), gıdadan keyif alma (p=0,012) ve yemek seçiciliği (p=0,005) alt ölçek puan ortancalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayakta beslenmesi olan çocukların gıdadan keyif alma (p=0,031) alt ölçek puanlarının düşük olduğu ve yavaş yeme (p<0,001) ve duygusal az yeme (p<0,001) alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 23).

Tablo 23: Yemeklerin Aile ile Beraber Yenmesi ve Ayakta Beslenmesinin Olup Olmamasına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

	Aile ile beraber					Ayakta beslenme				
ÇYDA	Evet (n=195)		Hayır (n=8)		p ^{b)}	Evet (n=74)		Hayır (n=129)		p ^{b)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)		Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	9,3(0,2)	9 (5-24)	8,2(1,2)	7 (5-14)	0,285	9,1(0,3)	9 (5-17)	9,4(0,3)	9 (5-24)	0,847
DAY	6,6(0,1)	6 (4-16)	5,0(0,5)	4 (4-8)	0,041*	6,7(0,3)	6 (4-16)	6,5(0,2)	6 (4-14)	0,750
GKA	15,5(0,2)	16 (6-25)	11,3(1,4)	11,5 (6-17)	0,012*	14,4(0,5)	15 (6-23)	15,8(0,3)	16 (7-25)	0,031*
İT	8,1(0,2)	8 (3-15)	9,7(1,3)	11 (4-14)	0,223	8,3(0,3)	8 (3-15)	8,1(0,2)	8 (3-15)	0,475
TH	23,3(0,3)	23 (13-35)	26,2(1,1)	26 (22-31)	0,056	24,2(0,5)	24 (14-35)	22,9(0,4)	23 (13-35)	0,059
YY	10,8(0,2)	11 (4-20)	13,5(1,4)	14,5 (6-19)	0,058	12,1(0,4)	12 (4-20)	10,3(0,3)	10 (4-19)	0,000***
DAZ	12,3(0,2)	13 (4-20)	12,5(1,2)	12 (9-18)	0,899	13,4(0,3)	14 (5-19)	11,7(0,3)	12 (4-20)	0,000***
YS	7,3(0,1)	7 (3-15)	4,6(0,7)	3,5 (3-9)	0,005**	6,8(0,3)	7 (3-12)	7,3(0,2)	7 (3-15)	0,255

^{b)}Mann-Whitney U Testi, *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.16. Anne yaşına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Anne yaşı göz önünde bulundurularak ÇYDA alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; yaş grupları arasında ÇYDA alt ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 24).

Tablo 24: Anne Yaşına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÇYDA	< 25 yaş (n=3)		25-34 yaş (n=128)		≥ 35 yaş (n=72)		p ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	7,6(0,3)	8 (7-8)	9,6(0,3)	9 (5-24)	8,9(0,3)	8 (5-18)	0,284
DAY	4,0(0)	4 (4-4)	6,7(0,2)	6 (4-16)	6,4(0,2)	7 (4-12)	0,080
GKA	17,6(3,1)	13 (7-18)	15,5(0,3)	16 (6-25)	15,2(0,4)	15,5 (7-24)	0,525
İT	6,3(1,2)	7 (4-8)	8,3(0,2)	8 (3-15)	8,1(0,3)	8 (3-14)	0,559
TH	22,3(2,4)	21 (19-27)	23,5(0,4)	23 (13-35)	23,4(0,5)	23 (14-35)	0,835
YY	11,3(2,0)	11 (8-15)	10,8(0,3)	11 (4-20)	11,2(0,4)	11 (5-19)	0,723
DAZ	13,3(1,7)	14 (10-16)	12,3(0,2)	13 (4-20)	12,4(0,4)	12,5 (4-20)	0,863
YS	5,6(0,6)	5 (5-7)	7,4(0,2)	7 (3-15)	6,9(0,3)	6 (3-14)	0,244

^{a)}Kruskal-Wallis testi

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.17. Annenin eğitim düzeyine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Annenin eğitim düzeyine göre incelendiğinde; üniversite mezunu annelerin çocuklarının, içme tutkusu ($p=0,023$) ve tokluk hevesliliği ($p=0,005$) alt ölçek puan ortancalarının diğer eğitim düzeyindeki annelerin çocuklarından daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 25).

Tablo 25: Annenin Eğitim Düzeyine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÇYDA	İlkokul (n=12)		Ortaokul (n=14)		Lise (n=48)		Üniversite (n=129)		P ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	11,1(1,4)	10 (5-22)	8,7(0,6)	9 (5-12)	8,6(0,4)	8 (5-19)	9,4(0,3)	9 (5-24)	0,300
DAY	8,0(0,8)	8 (4-13)	6,3(0,5)	6,5 (4-12)	6,2(0,3)	6 (4-14)	6,6(0,2)	6 (4-16)	0,302
GKA	16,8(1,3)	17 (7-23)	14,1(1,2)	14,5 (7-24)	14,4(0,5)	14,5 (7-24)	15,7(0,3)	16 (6-25)	0,114
İT	8,7(0,8)	8,5 (5-15)	9,7(0,6)	9,5 (6-13)	8,9(0,4)	8,5 (3-15)	7,7(0,2)	7 (3-15)	0,023*
TH	22,6(1,0)	23 (15-28)	24,5(1,3)	26,5 (14-31)	25,5(0,7)	25,5 (15-35)	22,6(0,3)	22 (13-35)	0,005**
YY	10,0(1,0)	10 (5-15)	11,7(1,0)	12,5 (5-18)	11,0(0,5)	11 (5-20)	10,9(0,3)	11 (4-20)	0,719
DAZ	11,4(0,9)	11 (6-18)	12,7(0,6)	12 (9-17)	12,4(0,4)	13 (5-18)	12,3(0,3)	13 (4-20)	0,662
YS	7,8(0,9)	8 (3-14)	6,6(0,5)	6,5 (3-10)	6,4(0,3)	6 (3-15)	7,5(0,2)	8 (3-14)	0,054

^{a)}Kruskal-Wallis testi, *p<0,05, **p<0,01

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.18. Babanın eğitim düzeyine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Babanın eğitim düzeyine göre analiz edildiğinde; üniversite mezunu babaların çocuklarında yemek seçiciliği (p=0,002) alt ölçek puan ortancasının diğer eğitim düzeyindeki babaların çocuklarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer alt ölçek puan ortancalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 26).

Tablo 26: Babanın Eğitim Düzeyine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÇYDA	İlkokul (n=8)		Ortaokul (n=15)		Lise (n=43)		Üniversite (n=137)		P ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	8,2(0,8)	7,5 (5-12)	8,2(0,6)	8 (5-13)	9,0(0,5)	8 (5-19)	9,6(0,3)	9 (5-24)	0,391
DAY	6,3(0,7)	7 (4-10)	5,6(0,3)	5 (4-8)	6,8(0,4)	6 (4-16)	6,6(0,2)	6 (4-16)	0,747
GKA	14,3(1,3)	14,5 (8-18)	14,8(1,1)	16 (7-19)	14,4(0,6)	14 (6-24)	15,7(0,3)	16 (6-25)	0,362
İT	9,6(1,1)	9,5 (4-14)	8,9(0,7)	9 (4-15)	8,1(0,4)	7 (3-15)	8,0(0,2)	8 (3-15)	0,410
TH	25,3(1,1)	26,5 (21-29)	24,1(1,1)	23 (17-31)	24,4(0,8)	25 (14-35)	22,9(0,3)	23 (13-35)	0,162
YY	9,6(1,3)	10 (5-17)	11,2(1,1)	11 (5-19)	11,2(0,5)	10 (5-20)	10,9(0,3)	11 (4-20)	0,727
DAZ	11,3(0,8)	12 (6-14)	12,2(0,8)	12 (6-17)	11,7(0,4)	11 (4-18)	12,6(0,3)	13 (4-20)	0,324
YS	5,6(0,6)	6 (3-9)	6,3(0,3)	6 (3-9)	6,2(0,3)	6 (3-11)	7,7(0,2)	8 (3-15)	0,002*

^{a)}Kruskal-Wallis testi, *p<0,05

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.19. Annenin ve babanın çalışma durumuna göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Annenin ve babanın çalışma durumuna göre ÇYDA alt ölçekleri karşılaştırıldığında; çalışan ve çalışmayan annelerin çocukları arasında gıda hevesliliği (p=0,020), duygusal aşırı yeme (p=0,005), tokluk hevesliliği (p=0,048) ve duygusal az yeme (p=0,012) puan ortancaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Annenin çalışıyor olması durumunda çocuklarda gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme ve duygusal az yeme alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annenin çalışmıyor olması durumunda çocuklarda tokluk hevesliliği alt ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babanın

çalışma durumuna göre oluşturulan alt gruplar arasında herhangi bir ÇYDA alt ölçeği bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 27).

Tablo 27: Annenin ve Babanın Çalışma Durumuna Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÇYDA	Anne				P^b	Baba				P^b
	Çalışmıyor (n=132)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Çalışıyor (n=71)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Çalışmıyor (n=5)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Çalışıyor (n=198)
GH	8,9(0,2)	8 (5-22)	10,1(0,4)	10 (5-24)	0,020*	9,4(2,1)	9 (5-17)	9,3(0,2)	9 (5-24)	0,822
DAY	6,2(0,1)	6 (4-13)	7,3(0,3)	7 (4-16)	0,005*	6,2(0,7)	6 (5-9)	6,6(0,1)	6 (4-16)	0,991
GKA	14,9(0,3)	15,5 (6-24)	16,0(0,5)	16 (6-25)	0,074	18,0(1,6)	19 (13-23)	15,3(0,2)	16 (6-25)	0,155
İT	8,4(0,2)	8 (3-15)	7,8(0,3)	7 (3-15)	0,167	8,0(1,3)	7 (6-13)	8,2(0,2)	8 (3-15)	0,813
TH	23,9(0,4)	24 (13-35)	22,5(0,5)	22 (14-35)	0,048*	22,0(2,5)	23 (16-30)	23,4(0,3)	23 (13-35)	0,560
YY	11,0(0,3)	11 (4-20)	10,9(0,3)	11 (4-19)	0,713	12,2(1,4)	13 (8-16)	10,9(0,2)	11 (4-20)	0,395
DAZ	11,9(0,3)	12 (4-20)	13,2(0,3)	14 (4-20)	0,012*	11,4(1,7)	12 (6-17)	12,4(0,2)	13 (4-20)	0,528
YS	7,0(0,2)	7 (3-15)	7,5(0,3)	8 (3-15)	0,146	8,4(1,4)	8 (6-14)	7,1(0,1)	7 (3-15)	0,504

^{b)}Mann-Whitney U Testi, * $p<0,05$

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.20. Annenin doğum sonrası işe başlama zamanına göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Annenin doğum sonrası işe başlama zamanına göre ÇYDA alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; doğum sonrası işe başlama zamanları arasında gıda heveslisi ve duygusal az yeme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Doğum sonrası işe başlama süresi 6 aydan uzun olan annelerin çocuklarında gıda hevesliliği ($p=0,041$) alt ölçek ortancalarının, 6 aydan kısa sürede

çalışmaya başlayan ve çalışmayan annelerin çocuklarına göre daha yüksek olduğu ve ayrıca 12 aydan daha sonra çalışmaya başlayan annelerin çocuklarında duygusal az yeme ($p=0,029$) alt ölçek puan ortancasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 28).

Tablo 28: Annenin Doğum Sonrası İşe Başlama Zamanına Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÇYDA	Çalışmıyor (n=122)		< 6 ay (n=22)		6-12 ay (n=29)		>12 ay (n=30)		P ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	8,8(0,2)	8 (5-18)	9,4(0,9)	8,5 (5-22)	10,5(0,6)	10 (5-24)	10,3(0,6)	10 (5-24)	0,041*
DAY	6,2(0,2)	6 (4-13)	6,3(0,5)	5,5 (4-11)	7,7(0,5)	7 (4-16)	7,2(0,5)	6 (4-16)	0,057
GKA	14,9(0,3)	15,5 (6-24)	14,9(1,0)	15,5 (7-23)	16,3(0,7)	16 (7-25)	16,5(0,7)	17 (6-25)	0,192
İT	8,4(0,2)	8 (3-15)	8,1(0,7)	7 (3-15)	7,9(0,5)	8 (3-15)	7,6(0,5)	7 (3-15)	0,566
TH	23,8(0,4)	24 (13-35)	24,6(1,0)	23,5 (17-35)	22,4(0,9)	22 (14-35)	21,9(0,7)	21,5 (14-31)	0,119
YY	11(0,3)	10,5 (4-20)	12,2(0,7)	12 (6-19)	10,6(0,6)	10 (5-19)	10,3(0,4)	11 (4-14)	0,372
DAZ	11,8(0,3)	12 (4-20)	13,1(0,5)	13,5 (9-17)	12,3(0,5)	13 (7-17)	13,8(0,6)	14 (4-20)	0,029*
YS	7,0(0,2)	7 (3-15)	6,9(0,7)	6 (3-14)	7,6(0,7)	7,5 (4-13)	7,8(0,4)	8,5 (3-13)	0,209

^{a)}Kruskal-Wallis testi, * $p<0,05$

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.6.21. Ailenin aylık gelirlerine göre çocuk yeme davranışı anketi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Ailenin aylık gelirlerine göre gruplandırma yapıldığında: farklı gelir düzeylerine sahip ailelerin çocukları arasında ÇYDA alt ölçek puan ortancaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 29).

Tablo 29: Ailenin Aylık Gelirlerine Göre Çocuk Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

ÇYDA	<3000 (n=8)		3000-5000 (n=61)		5000-7500 (n=45)		>7500 (n=88)		P ^{a)}
	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	Ort.(SS)	Ortanca (DA)	
GH	8,2(1,0)	7 (5-15)	9,1(0,4)	9 (5-22)	8,9(0,4)	8 (5-18)	9,7(0,4)	9 (2-24)	0,392
DAY	6,5(0,9)	5,5 (4-11)	6,6(0,3)	6 (4-16)	6,0(0,3)	5 (4-16)	6,8(0,2)	6,5 (4-14)	0,285
GKA	15,5(0,7)	15,5 (13-19)	15,3(0,5)	16 (6-24)	14,8(0,6)	15 (6-24)	15,6(0,4)	16 (6-25)	0,691
İT	8,5(0,9)	8,5 (4-13)	8,7(0,4)	9 (3-15)	8,2(0,4)	8 (4-14)	7,8(0,3)	8 (3-15)	0,387
TH	22,5(0,8)	22,5 (18-26)	24,0(0,6)	24 (13-35)	23,7(0,6)	23 (17-35)	23(0,5)	23 (14-35)	0,646
YY	9,6(0,7)	9,5 (6-13)	10,8(0,4)	10 (5-20)	11,3(0,5)	11 (6-20)	11,0(0,3)	11 (4-19)	0,599
DAZ	12,3(0,5)	12 (10-15)	11,6(0,4)	12 (4-18)	12,4(0,5)	12 (4-20)	12,8(0,3)	14 (4-20)	0,131
YS	6,8(0,8)	6,5 (3-11)	6,6(0,3)	6,5 (3-14)	7,4(0,4)	7 (3-14)	7,5(0,2)	7,5 (3-15)	0,304

^{a)}Kruskal-Wallis testi

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; DA: Değişim Aralığı (minimum- maksimum)

4.7. Çocuk Yeme Davranışı Anketi ve Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki

Çalışmada, 8 ÇYDA değişkeni ile 5 EBTA değişkeni arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; içme tutkusu alt ölçek skoru ile duygusal besleme alt ölçek skoru arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,266$, $p<0,01$). Gıda hevesliliği alt ölçeği ile duygusal besleme ($r=0,155$, $p=0,027$) ve yardımcı besleme ($r=0,231$, $p<0,01$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Gıda hevesliliği ile tolerans kontrollü besleme ($r=-0,143$, $p<0,01$) arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Duygusal aşırı yeme alt ölçeği ile duygusal besleme ($r=0,316$, $p<0,01$) alt ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde ve yardımcı besleme ($r=0,215$, $p<0,01$) alt

ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Duygusal aşırı yeme ile cesaretlendirici besleme ($r=-0,158$, $p=0,024$) ve tolerans kontrollü besleme ($r=-0,168$, $p=0,016$) alt ölçekleri arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. İçme tutkusu alt ölçeği ile yardımcı besleme ($r=0,216$, $p<0,01$) alt ölçeği arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İçme tutkusu alt ölçeği ile tolerans kontrollü besleme ($r=-0,217$, $p<0,01$) alt ölçeği arasında negatif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tokluk hevesliliği alt ölçeği ile tolerans kontrollü besleme ($r=-0,152$, $p=0,03$) alt ölçeği arasında negatif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yavaş yeme alt ölçeği ile duygusal besleme ($r=0,210$, $p=0,03$) ve cesaretlendirici besleme ($r=0,139$, $p=0,047$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yavaş yeme alt ölçeği ile tolerans kontrollü besleme ($r=-0,184$, $p<0,01$) alt ölçeği arasında negatif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duygusal az yeme alt ölçeği ile duygusal besleme ($r=0,227$, $p<0,01$) ve yardımcı besleme ($r=0,189$, $p<0,01$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 30).

Tablo 30: Çocuk Yeme Davranışı Anketi ve Ebeveyn Besleme Tarzı Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki

Değişkenler	DB	CN	YB	SK	TK
GH	0,155*	0,015	0,231**	0,083	-0,143**
DAY	0,316**	-0,158*	0,215**	-0,061	-0,168*
GKA	-0,078	-0,004	-0,026	0,095	-0,007
İT	0,266**	0,003	0,216**	-0,045	-0,217**
TH	0,107	0,055	0,121	-0,062	-0,152*
YY	0,210**	0,139*	0,133	-0,020	-0,184**
DAZ	0,227**	0,085	0,189**	0,054	-0,109
YS	0,003	0,117	0,009	0,076	-0,038

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

4.8. Çocuk Yeme Davranışı Anketi ile Çocuk Davranışı Listesi Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki

Çalışmamızda, dışa dönüklük mizaç özelliği ile içme tutkusu ($r=0,177$, $p=0,012$) ve tokluk hevesliliği ($r=0,226$, $p=,001$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Olumsuz duygulanım mizaç özelliği ile gıdadan keyif alma ($r=-0,255$, $p<0,001$) alt ölçeği arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Olumsuz duygulanım mizaç özelliği ile yemek seçiciliği ($r=-0,225$ $p=,001$) alt ölçeği arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Olumsuz duygulanım mizaç özelliği ile tokluk hevesliliği ($r=0,347$, $p<0,001$) ve yavaş yeme ($r=0,282$, $p<0,001$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gayretli kontrol mizaç özelliği ile duygusal aşırı yeme ($r=-0,207$, $p=,003$) ve içme tutkusu ($r=-0,141$, $p=,044$) alt ölçekleri arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 31).

Tablo 31: Çocuk Yeme Davranışı Anketi ile Çocuk Davranışı Listesi Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki

ÇYDA	ÇDL (Mizaç)		
	Dışa Dönüklük	Olumsuz Duygulanım	Gayretli Kontrol
GH	0,061	-0,113	-0,087
DAY	-0,031	-0,019	-0,207**
GKA	0,023	-0,255**	0,035
İT	0,177*	0,044	-0,141*
TH	0,226**	0,347**	-0,034
YY	-0,015	0,282**	-0,023
DAZ	0,104	0,111	0,018
YS	-0,023	-0,225**	-0,062

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

4.8.1. Çocuk yeme davranışı ile olumsuz duygulanım mizaç özelliği ile arasındaki ilişki

Çocuk yeme davranışı ile olumsuz duygulanım mizaç özelliği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; gıdadan keyif alma ile rahatsızlık ($R=-0,232$, $P=,001$) ve kızgınlık/düş kırıklığı ($r=-0,192$, $p=,006$) mizaç özellikleri arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. İçme tutkusu ile kızgınlık/düş kırıklığı ($r=0,206$, $p=,003$) mizaç özelliği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. İçme tutkusu ile azalan tepki /sakinleşme ($r=-0,280$, $p=,000$) mizaç özelliği arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Tokluk hevesliliği ile rahatsızlık ($r=0,266$, $p=,000$), kızgınlık/düş kırıklığı ($r=0,301$, $p=,000$) ve mutsuzluk ($r=0,291$, $p=,000$) mizaç özellikleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Tokluk hevesliliği ile korku ($r=0,169$, $p=,016$) mizaç özelliği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Tokluk hevesliliği ile azalan tepki/sakinleşme ($r=-0,180$, $p=,010$) mizaç özelliği arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Yavaş yeme ile rahatsızlık ($r=0,241$, $p=,001$) ve korku ($r=0,233$, $p=,001$) mizaç özellikleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Duygusal az yeme ile kızgınlık/düş kırıklığı ($r=0,185$, $p=,008$) mizaç özelliği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Duygusal az yeme ile azalan tepki/sakinleşme ($r=-0,164$, $p=,019$) mizaç özelliği arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Yemek seçiciliği ile rahatsızlık ($r=-0,180$, $p=,010$) ve mutsuzluk ($r=-0,158$, $p=,024$) mizaç özellikleri arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 32).

Tablo 32: Çocuk Yeme Davranışı ile Olumsuz Duygulanım Mizaç Özelliği ile Arasındaki İlişki

ÇYDA	Olumsuz Duygulanım				
	Rahatsızlık	Korku	Kızgınlık/Düş Kırıklığı	Mutsuzluk	Azalan Tepki/Sakinleşme
GH	-0,129	-0,019	0,018	0,060	-0,136
DAY	-0,101	0,058	0,041	0,028	-0,016
GKA	-0,232**	-0,133	-0,192**	-0,052	0,013
İT	-0,017	0,063	0,206**	0,065	-0,280**
TH	0,266**	0,169*	0,301**	0,291**	-0,180*
YY	0,241**	0,233**	0,116	0,127	-0,080
DAZ	0,031	0,117	0,185**	0,093	-0,164*
YS	-0,180*	-0,121	-0,088	-0,158*	-0,058

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

4.8.2. Çocuk yeme davranışı ile dışadönüklük mizaç özelliği ile arasındaki ilişki

Çocuk yeme davranışı ile dışadönüklük mizaç özelliği arasındaki ilişki incelendiğinde; gıda hevesliliği ile yüksek yoğunluklu uyararla memnuniyet ($r=0,179$, $p=,011$) mizaç özelliği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Duygusal aşırı yeme ile yüksek yoğunluklu uyararla memnuniyet ($r=0,181$, $p=,010$) mizaç özelliği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Duygusal aşırı yeme ile gülümseme/kahkaha ($r=-0,201$, $p=,004$) mizaç özelliği arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. İçme tutkusu ile aktivite seviyesi ($r=0,228$, $p=,001$) ve yüksek yoğunluklu uyararla memnuniyet ($r=0,224$, $p=,001$) mizaç özellikleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Tokluk hevesliliği ile aktivite seviyesi ($r=0,209$, $p=,003$) mizaç özelliği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir (Tablo 33).

Tablo 33: Çocuk Yeme Davranışı ile Dışadönüklük Mizaç Özelliği ile Arasındaki İlişki

ÇYDA	Dışadönüklük					
	Dürtüsellik	Aktivite Seviyesi	Yakınlaşma	Yüksek Yoğunluklu Uyarılarla Memnuniyet	Gülümseme/ Kahkaha	Utangaçlık
GH	0,067	0,002	-0,009	0,179*	0-,078	0,042
DAY	0,112	0,001	-0,102	0,181**	-0,201**	-0,057
GKA	0,022	0,075	-0,059	0,093	-0,004	-0,094
İT	0,089	0,228**	0,080	0,224**	-0,111	0,047
TH	0,136	0,209**	0,135	0,108	0,067	0,074
YY	0,015	-0,041	-0,003	0,001	0-,025	0,006
DAZ	0,041	0,048	0,123	0,108	-0,046	0,133
YS	0,002	0,001	-0,105	0,120	-0,085	-0,118

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

4.8.3. Çocuk yeme davranışı ile gayretli kontrol mizaç özelliği ile arasındaki ilişki

Çocuk yeme davranışı ile gayretli kontrol mizaç özelliği arasındaki ilişki araştırıldığında; duygusal aşırı yeme ile düşük yoğunluklu uyarılarla memnuniyet ($r=-0,211$, $p=,003$), algısal hassasiyet ($r=-0,145$, $p=,038$) ve dikkati odaklama ($r=-0,159$, $p=,023$) mizaç özellikleri arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. İçme tutkusu ile engellenme denetimi ($r=-0,210$, $p=,003$) ve dikkati odaklama ($r=-0,186$, $p=,008$) mizaç özellikleri arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Tokluk hevesliliği ile dikkati odaklama ($r=-0,229$, $p=0,001$) mizaç özelliği arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Yemek seçiciliği ile engellenme denetimi ($r=-0,138$, $p=,050$) mizaç özelliği arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 34).

Tablo 34: Çocuk Yeme Davranışı ile Gayretli Kontrol Mizaç Özelliği ile Arasındaki İlişki

ÇYDA	Gayretli Kontrol			
	Düşük Yoğunluklu Uyararla Memnuniyet	Engellenme Denetimi	Algısal Hassasiyet	Dikkati Odaklama
GH	-0,067	-0,044	-0,047	-0,108
DAY	-0,211**	-0,101	-0,145*	-0,159*
GKA	0,021	0,054	-0,049	0,068
İT	0,031	-0,210**	0,001	-0,186**
TH	0,127	-0,078	0,124	-0,229**
YY	0,034	-0,065	0,017	-0,041
DAZ	0,123	-0,102	0,102	-0,059
YS	-0,055	-0,138*	-0,122	0,073

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

4.9. Çocuk Yeme Davranışı ile Ebeveynlik Stresi Arasındaki İlişki

ÇYDA alt ölçekleri ile ebeveynlik stres ölçeğinin ilişkisi araştırıldığında; gıdadan keyif alma ($r=-0,196$, $p=0,005$) ile ebeveynlik stresi arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. İçme tutkusu ($r=0,210$, $p=0,003$) ve tokluk hevesliliği ($r=0,235$, $p=0,001$) ile ebeveynlik stresi arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ebeveynlik stresi ile diğer ÇYDA alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 35).

Tablo 35: Çocuk Yeme Davranışı ile Ebeveynlik Stresi Arasındaki İlişki

ÇYDA	ESÖ	
	r	p
GH	0,055	0,434
DAY	0,072	0,309
GKA	-0,196**	0,005
İT	0,210**	0,003
TH	0,235**	0,001
YY	0,091	0,199
DAZ	0,126	0,073
YS	-0,044	0,533

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

r: Spearman Korelasyon Katsayısı.

4.10. Çocuk Yeme Davranışı ile Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki

Çocuk yeme davranışı ile aile işlevselliği arasındaki ilişki incelendiğinde; gıda hevesliliği ile iletişim ($r=0,179$, $p=,010$) arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Duygusal aşırı yeme ile problem çözme ($r=0,170$, $p=,015$) ve iletişim ($r=0,168$, $p=,017$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İçme tutkusu ile iletişim ($r=0,215$, $p=,002$), roller ($r=0,215$, $p=,002$), davranış kontrolü ($r=0,202$, $p=,004$) ve genel işlevler ($r=0,210$, $p=,003$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca içme tutkusu ile ADÖ toplam puanı ($r=0,224$, $p=,001$) arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yavaş yeme ile genel işlevler ($r=0,141$, $p=,045$) alt ölçeği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Duygusal az yeme ile genel işlevler

($r=0,187$, $p=,008$) alt ölçeği ve aile değerlendirme ölçeği toplam puanı ($r=0,142$, $p=,043$) arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 36).

Tablo 36: Çocuk Yeme Davranışı ile Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki

ÇYDA	ADÖ							
	Problem Çözme	İletişim	Roller	Duygusal Tepki Verebilme	Gereken İlgiyi Gösterme	Davranış Kontrolü	Genel İşlevler	ADÖ Toplam Puanı
GH	0,114	0,179*	0,060	0,076	-0,099	0,091	0,068	0,097
DAY	0,170*	0,168*	0,103	0,077	-,0115	0,018	0,060	0,106
GKA	-0,039	-0,048	-0,077	-0,124	-0,054	-0,107	-0,115	-0,094
İT	0,122	0,215**	0,215**	0,135	0,010	0,202**	0,210**	0,224**
TH	0,021	0,056	0,090	0,115	0,129	-0,012	0,125	0,098
YY	0,041	0,057	0,098	0,077	0,031	0,058	0,141*	0,084
DAZ	0,118	0,113	0,125	0,134	0,056	-0,038	0,187**	0,142*
YS	-0,065	-0,037	0,023	-0,049	-0,103	0,028	-0,028	-0,034

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

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada 3-6 yaş grubundaki çocukların yeme davranışlarının, ebeveyn besleme tarzı, çocuğun mizaç özellikleri, ebeveynlik stresi ve aile işlevselliği ile olan ilişkisi ve bunun yanı sıra çocukların yeme davranışlarını etkileyebilecek sosyodemografik ve antropometrik verilerle ilişkisi araştırılmıştır. Çocukların ebeveynlerine internet ortamında Google formlar aracılığıyla sosyodemografik veri formu, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi, Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi, Çocuk Davranış Listesi Kısa formu, Aile Değerlendirme Ölçeği ve Ebeveynlik Stres Ölçeği uygulanmıştır.

5.1. Çocukların ve Ailelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çocukların Yeme Davranışlarındaki Farklılıklar

Yapılan araştırmalar, çocukların ve ailelerin sosyodemografik özelliklerinin çocukların yeme davranışlarında önemli rol oynayabileceğini öne sürmektedir (174). Svensson ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada yeme davranışları kız ve erkek çocuklar arasında farklılık göstermemiştir (175). 12 ile 18 aylık çocuklarla yapılan farklı bir araştırmada, kızların daha fazla yemek seçiciliği gösterdikleri bildirilmiştir (176). Bu çalışmada kızların erkek çocuklara göre daha yavaş yeme paterni gösterdikleri bulunmuştur.

Braden ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, duygusal yeme, büyük yaşla önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (177). Boswell ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, gıda hevesliliğinin, tokluk hevesliliğinin ve yemek seçiciliğinin çocuğun yaşı ile pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir (178). Bu çalışmada 3-6 yaş arası çocuklarda yaşlar arasında duygusal az yeme açısından anlamlı fark saptanmıştır. Duygusal az yemenin 3 yaş grubundaki çocuklarda daha fazla, 5-6 yaş grubu çocuklarda ise daha az olduğu bulunmuştur. Yaş gruplarına

göre karşılaştırıldığında diğer yeme davranışları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Svensson ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada duygusal aşırı yeme, gıda hevesliliği, gıdadan keyif alma ve duygusal az yeme davranışlarının yaşla birlikte azaldığı ve yemek seçiciliğinin yaşla birlikte arttığı gösterilmiştir (175). Çalışmamızda sadece duygusal az yemenin yaş grupları arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır. Svensson'un örnekleme 1 ile 6 yaş arasını kapsıyorken, bu çalışmada 1 ve 2 yaş gruplarının dâhil edilmemesi bulgular arasındaki farklılıkları açıklayan bir etken olarak yorumlanabilir. Yaşla birlikte duygusal az yeme davranışının azalması, çocukların büyüdükçe öfke ve yorgunluk gibi duygularının sözelleştirilerek ya da farklı davranışsal örüntülerle dışa vurulması yoluyla yeme davranışları üzerindeki olumsuz etkilerinin giderek azalmasıyla açıklanabilir.

Hafstad ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, seçici yemenin yaşla beraber önemli ölçüde arttığı gösterilmiştir. Ayrıca daha küçük anne yaşının ve daha yüksek çocuk duygusallığının seçici yemede yaşla beraber bir artışı öngördüğü gösterilmiştir (179). Bu çalışmada yemek seçiciliğinin çocuğun yaşı ile bir ilişkisi saptanmamıştır. Ayrıca annenin yaşı ile çocukların yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Birkaç çalışmada, tüm ÇYDA alt ölçeklerinin BKİ ile önemli ölçüde ilişkili olduğu gösterilmiştir (180, 181). Gıda yaklaşımı ölçekleri (gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu), BKİ ile pozitif ilişkiliyken, gıdadan kaçınma (tokluk hevesliliği, yavaş yeme, duygusal az yeme, yemek seçiciliği) negatif olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (180-183). Özellikle gıda hevesliliği, gıdadan keyif alma, tokluk hevesliliği ve yavaş yeme ile çocuk BKİ ile önemli ilişkiler bulunmuştur (183). Haycraft ve arkadaşlarının (2011) yaptığı

çalışmada çocuk BKİ'sinin, gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme ve içme tutkusu ile pozitif, yemek yemedeki yavaşlık ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (112). Santos ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, 6-12 yaş arası Şilili çocuklarda yeme davranışı skorlarının çocukluk çağı obezitesi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada çocukluk çağı obezitesinin, ÇYDA alt ölçeğinin gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yeme ve gıda hevesliliği alt ölçeklerindeki yüksek puanlarla doğrudan ilişkili olduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada gıdadan kaçınma alt ölçeklerinden olan tokluk hevesliliği ve yavaş yeme ile çocukluk çağı obezitesi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (181). Boswell ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, gıda yaklaşımı yeme davranışı özellikleri olan gıdadan keyif alma ve gıda hevesliliği, artan çocuk BKİ ile ilişkilendirilirken; gıdadan kaçınma yeme davranışı özellikleri olan tokluk hevesliliği ve yemek seçiciliği azalmış çocuk BKİ ile ilişkilendirilmiştir (178). Aksine Braden ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, duygusal aşırısı ve az yemenin ve Svensson ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada ise herhangi bir yeme davranışının çocuk BKİ yüzdesi ile önemli ölçüde ilişkili olmadığı belirlenmiştir (175, 177).

Bu çalışmada BKİ değerlerine göre gıda yaklaşımı yeme davranışı özellikleri açısından özellikle gıda hevesliliği ve gıdadan keyif almada anlamlı fark olduğu gösterilmiştir. BKİ-persentil değerleri arttıkça gıda hevesliliği ve gıdadan keyif alma yeme davranışlarının artması yönündeki bulgularımız, daha önce bu alanda Haycraft ve arkadaşlarının (2011), Boswell ve arkadaşlarının (2014) ve Santos ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bu çalışma, aşırı kilolu ve obez çocukların, ÇYDA puanlarında belirtildiği gibi,

normal kilolu çocuklara kıyasla gıdadan daha fazla keyif aldıklarını ve yiyeceklere karşı daha hevesli tepkiler sergilediklerini ortaya koymaktadır. Gıda hevesliliği ve gıdadan keyif alma ile BKİ değerleri arasında gözlenen anlamlı ilişki, alınan gıdaya karşı daha fazla hevesli olan ve yediklerinden keyif alan çocukların gıda tüketiminde artış olduğunu dolayısıyla aşırı kilo alma riski ile karşı karşıya oldukları yönündeki görüşleri desteklemektedir. Diğer yandan zayıf olan çocukların gıda hevesliliği ve gıdadan keyif alma puanlarının düşük olması, bu iki yeme davranışının azlığının çocuklarda kilo alımının da az olmasıyla ilişkili olabileceğini göstermekte olup, bu bulgular optimal düzeydeki gıda hevesliliği ve gıdadan keyif alma davranışlarının çocukların sağlıklı kilo alımı için gerekli olduğunu düşündürmektedir. Sonuçlarımız, önceki araştırma sonuçlarıyla tutarlı olarak çocukların BKİ'lerinin yeme davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Albuquerque ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, 4 yaşındayken daha fazla kardeşe sahip çocukların 7 yaşına geldiklerinde iştah kısıtlaması olarak değerlendirilen tokluk hevesliliği, gıdadan keyif alma, yavaş yeme ve yemek seçiciliği geliştirme ihtimallerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir (184). Kardeşe sahip olmanın, seçici yeme gelişimine karşı koruyucu bir faktör olduğu gösterilmiştir (179). Bu çalışmada ise kardeş sayısı ile yeme davranışı arasında doğrudan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu alanda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada doğum kilosu ve doğum şekliyle yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Albuquerque ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, doğum kilosu ile yeme davranışı arasında herhangi bir ilişki

bulunmazken, sezaryen ile doğanlarda iştahsızlığın daha fazla olduğu bulunmuştur (184).

Albuquerque ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada 6 ay veya daha uzun süre anne sütü ile beslenen bebeklerin 7 yaşında daha fazla iştah azalması bildirdikleri gösterilmiştir (184). Boswell ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ise gıdadan keyif almanın 6 aydan az emzirme ile negatif olarak ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca yemek seçiciliğinin, 6 aydan az emzirme ile pozitif olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (178). Bu çalışmada Boswell ve arkadaşlarının (2018) çalışmasından farklı olarak, 6 aydan daha uzun süre anne sütü alan çocukların yemek seçiciliğinin, 6 ay ve daha az anne sütü alan çocuklardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Emme süresine göre diğer yeme davranışları açısından ile anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu alanda aradaki farkı açıklayacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada tamamlayıcı beslenmeye geçiş süreleri ile yeme davranışı arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bizim sonuçlarımıza paralel olarak Albuquerque ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, tamamlayıcı beslenmeye geçiş süreleri ile yeme davranışı arasında bir ilişki bulunmamıştır (184).

Çalışmamızda meme reddi olan çocukların gıdadan daha az keyif aldıkları gösterilmiştir. Takviye gıda alan ve almayan çocuklar arasında yeme davranışı açısından bir fark gösterilmemiştir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma meme reddi ve takviye gıda (vitamin, mineral, balık yağı vs.) ile yeme davranışı arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır.

Cole ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, yemek sırasında televizyon izlemenin, yemek seçme ve yemek reddetme oranlarının daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (185). Çalışmamızda beslenme sırasında ekran maruziyeti olan çocuklarda, ekran maruziyeti olmayan çocuklara göre daha az gıdadan keyif alma, daha fazla tokluk hevesliliği, yavaş yeme ve içme tutkusu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada daha önce Jusiene ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında buldukları orana benzer bir şekilde çocukların yarısına yakının beslenme sırasında ekrana maruz kaldıkları belirlenmiştir (186). Ebeveynler yeterince iyi beslenmediklerini düşündükleri veya yemek reddi olan çocuklarına yemek yedirmek için ekran (TV, telefon, tablet) kullanabilmektedirler. Ayrıca, sakinleşmesi zor ya da davranış problemleri olan çocuklar, ebeveynleri tarafından daha sık olarak yemek sırasında ekranın önüne yerleştirilebilmektedir (187). Beslenme sırasında ekrana maruz kalmak çocukların yavaş yemelerine dolayısıyla yemek zamanının uzamasına, tokluk hissinin artmasına ve düzensiz beslenme durumuna neden olabilir. Bu alanda sınırlı sayıda çalışma yapılmış olup, bu sonuç beslenme sırasında ekran maruziyetinin olumsuz sonuçlarını ortaya koyması yönünden önemlidir.

Önceki araştırmalarda, televizyon izlemenin gıda alımında farklılıklara yol açtığı ve çocukların yemek zamanında televizyon izlemesiyle seçici yemek yeme arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (188, 189). Albuquerque ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, 4 yaşında günde en az 120 dakika ekrana maruz kalan çocukların 7 yaşında daha fazla yemek seçiciliği, yavaş yeme ve tokluk hevesliliği gösterdikleri bulunmuştur (184). Bu çalışmada günlük ekran süresine göre yeme davranışları değerlendirildiğinde, günlük ekran süresi az ve fazla olan

gruplar arasında tokluk hevesliliği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gösterilmiştir. Albuquerque ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmayla benzer şekilde, günlük ekran maruziyeti süresi daha fazla olan çocukların tokluk hevesliliğinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgu ekran başında geçirilen süre arttıkça yemeğe daha az odaklanma ve açlık ipuçlarının görmezden gelinmesi ile açıklanabilir. Ayrıca bu sonuçlar, fazla ekran süresinin çocuklardaki yeme davranışı üzerinde olumsuz etkisi olabileceğini öne süren çalışmaları desteklemektedir.

Bu çalışmada anaokulu veya kreşe düzenli devam eden çocukların, gitmeyen çocuklara göre duygusal az yemelerinin daha az olduğu gösterilmiştir. Anaokulu veya kreşe gitmek mutsuzluk, kızgınlık ve yorgunluk gibi olumsuz duyguların ekran etkileşimi ile oyun ve aktiviteler aracılığıyla dışa vurumunu sağlamak yoluyla yeme davranışına aktarılmasının önüne geçen koruyucu bir faktör olabilir.

Çalışmada öğün sayıları üçten fazla olan çocukların beklendik bir şekilde daha çok gıda yaklaşımı davranışları (gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme ve gıdadan keyif alma) ve daha az tokluk hevesliliği gösterdikleri bulunmuştur. Ayrıca ana öğün sayıları fazla olan çocukların daha fazla yemek seçtikleri ve ara öğün sayısı az olanların daha yavaş yedikleri gösterilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla okul öncesi çocuklarda bu alanda daha önce yapılan bir araştırma bulunmamaktadır.

Çalışmada ele alınan diğer bir konu ise yemek ana öğün süresi ile yeme davranışı arasındaki ilişkidir. Ana öğün süresi 60 dakikadan fazla olanların daha hızlı yedikleri ancak yemekten daha çok keyif aldıkları saptanmıştır. Çalışmada ilginç olarak ana öğün süresi 30-60 dakika arasında olanların, ana öğün süresi 30

dakikadan az ve 60 dakikadan fazla olanlarla karşılaştırıldıklarında hem daha yavaş yedikleri hem de yemekten daha az keyif aldıkları saptanmıştır. Ancak çalışma örneklemindeki çocukların büyük bir kısmının ana öğün süreleri 30 dakikadan az olması (%85,7) ve 30 dakikadan az olan çocuk sayısının kısıtlılığı bu bulguların yorumlanmasını güçleştirmektedir. Çalışmada yemeklerini aile beraber yiyenlerin duygusal olarak daha çok yedikleri, gıdadan daha çok keyif aldıkları ve yemek seçiciliğinin az olduğu gösterilmiştir. Ayakta beslenmesi olan çocukların gıdadan daha az keyif aldıkları, daha yavaş yedikleri ve duygusal olarak daha az yedikleri gösterilmiştir. Bu bulgu aile ile beraber yemenin gıda seçiminde çocuğa daha az özerklik sunarken gıdadan keyif almaya da aracılık ettiği şeklinde yorumlanabilir. Yeme davranışı üzerindeki olumlu etkileri göz önünde bulundurulduğunda çocukların aile ile beraber yemeye teşvik edilmesi önemlidir. Sonuçlar ayrıca ayakta beslenmenin çocukların daha isteksiz ve yavaş yeme ve yemekten daha az keyif alma ile ilişkili olabileceğini göstermesi bakımından değerlidir.

Albuquerque ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, daha büyük anne yaşı ve daha yüksek anne eğitimi, daha yüksek gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme, duygusal az yeme ve içme tutkusu alt ölçek skorları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (184). Bu çalışmada annenin eğitim düzeyinin yüksek olması çocuklarda içme tutkusu ve tokluk hevesliliğinin daha az olması ile ilişkilendirilmiştir. Anne yaşı ile çocukların yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmada babanın çalışma durumuna göre çocukların yeme davranışları arasında bir fark bulunmazken annenin çalışma durumuna göre önemli farklar bulunmuştur. Çalışan annelerin çocuklarının daha fazla gıda hevesliliği ve duygusal

yeme davranışı gösterdikleri ve daha az tokluk hevesliliklerinin olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu çalışmada doğum sonrası 6 aydan daha kısa sürede işe başlayan annelerinin çocuklarında gıda hevesliliği, çalışmayan annelerin çocuklarından daha yüksek, çalışan ve 6 aydan daha sonra işe başlayan annelerin çocuklarından ise daha düşük bulunmuştur. 12 aydan sonra işe başlayan annelerinin çocuklarında ise duygusal az yemenin, çalışmayan ve 12 aydan kısa sürede işe başlayan annelerin çocuklarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Annenin çalışma durumu ve doğum sonrası işe dönüş zamanı ile çocukların beslenme davranışı arasındaki ilişkiyi araştırarak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda bir bulgu da, gelir düzeylerine göre gruplar arasında yeme davranışı özellikleri açısından fark bulunmamıştır. Bu durum gelir durumuna göre karşılaştırılan çocuklarda yeme davranışı açısından herhangi bir fark saptamayan Boswell ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

5.2. Ebeveyn Besleme Tarzı ve Çocukların Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Bu çalışmada araştırılan konulardan bir diğeri ebeveyn besleme tarzlarının çocukların yeme davranışları ile ilişkisidir. Ebeveyn besleme tarzı ve çocukların yeme davranışları arasındaki ilişkinin bilinmesi, okul öncesi çocukların beslenmesine yönelik uygun müdahalelerin gerçekleştirilmesi ve çocuklarda sağlıksız yeme davranışlarını yönetme konusunda ebeveynlere rehberlik edilmesini sağlamak açısından önemlidir (5). Daha önce ebeveyn besleme tarzı ve çocukların yeme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Hollandalı 6 ile 7 yaşındaki çocuklardan oluşan bir örnekleme, çocuklarda artan

atıştırıcılık tüketimi ile duygusal besleme tarzının ilişkili olduğu bulunmuştur (190). 3 ile 5 yaşındaki çocuklardan oluşan başka bir örnekleme duygusal beslemenin, açlık yokluğunda daha fazla kurabiye tüketimini öngördüğü ve çocuk olumsuz bir ruh hali yaşadığında tüketimin arttığı gösterilmiştir (191). Bu çalışmalarda duygusal beslemenin verimsiz yönü ortaya konulmuştur.

Carnell ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, ebeveyn yardımcı ve duygusal beslemenin her ikisi de çocuklarda daha fazla gıda hevesliliği ile ilişkilendirilmiştir (192). Bu çalışmada, daha önceki çalışmalarla benzer şekilde ebeveynin besleme tarzı ile çocuklarda yeme davranışı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Ebeveynde duygusal beslemenin çocukta daha fazla duygusal aşırı yeme ve içme tutkusu ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur.

Rodgers ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, çocukların duygusal yemesi (duygusal aşırı yeme ve duygusal az yeme), yardımcı ve duygusal besleme uygulamaları ile pozitif, kontrol edici besleme uygulamaları ile negatif korelasyon göstermiştir (193). Braden ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, duygusal yeme ve yardımcı besleme arasında yüksek korelasyon olduğu bulunmuştur (177). Bu çalışmada Rodgers ve arkadaşlarının (2013) ve Braden ve arkadaşlarının (2014) bulguları ile uyumlu olarak çocuklarda duygusal yemenin ebeveynlerde duygusal besleme ve yardımcı besleme ile pozitif, sıkı kontrollü besleme ile negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Bu bulgular, yiyeceklerin bir ödül olarak veya çocuklarda olumsuz duygulanım düzeylerini azaltmanın bir yolu olarak kullanılmasının, kilo alımı ve işlevsiz yeme alışkanlıkları açısından uzun vadeli olumsuz sonuçlarla ilişkili

olabileceğini düşündürmektedir. Duygusal ve yardımcı beslemeye yönelik bulgularımız, beslenme üzerindeki aşırı ebeveyn etkisinin çocuklara açlık ve tokluk ipuçlarını görmezden gelmeyi öğretebileceğini ve sosyal veya duygusal durumlara tepki olarak aşırı yemeye yol açabileceğini öne süren yeme bozukluğu teorileriyle büyük ölçüde tutarlılık göstermektedir (194). Bu araştırmadan elde edilen bulgular, ebeveyn beslenme uygulamalarının çocuklarda farklı yeme davranışlarının gelişimi ile ilişkili olabileceği yönündeki verilerin desteklenmesi yönünden önemlidir.

5.3. Çocukların Mizaç Özellikleri ve Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Bu çalışmada, okul öncesi çocuklarda yeme davranışı için önemli olabilen üç mizacın, dışadönüklük, olumsuz duygulanım ve gayretli kontrol boyutlarının, yeme davranışı ile ilişkili olup olmadığı araştırılmış ve daha önce yapılan araştırmaların sonuçlarıyla kısmen uyumlu olarak okul öncesi dönemde çocuk mizaç özelliklerinin, yeme davranışlarıyla ilişkili olduğunu destekleyen bulgulara ulaşılmıştır (12, 112).

Björklund ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, olumsuz duygulanım alt boyutu olan azalan tepki/sakinleşme özelliğinin daha az olmasının, çocuklarda zaman içinde duygusal aşırı yemedeki artışı öngördüğü gösterilmiştir. Bununla birlikte, sakinleşmenin, yalnızca orta ve düşük işlevselliği olan aileler bağlamında ve ebeveynlerin özellikle hassas olduğu durumlarda artan duygusal aşırı yeme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Diğer olumsuz duygulanım boyutlarının (yani, kızgınlık/düş kırıklığı, rahatsızlık, korku ve mutsuzluk) zamanla daha fazla duygusal aşırı yemeyi öngörmediği belirlenmiştir (12). Bu çalışmada olumsuz duygulanım mizaç özelliği ile gıdadan keyif alma ve yemek seçiciliği arasında negatif yönde, tokluk hevesliliği ve yavaş yeme arasında pozitif yönde ilişki olduğu

bulunmuştur. Olumsuz duygulanım alt boyutları ile duygusal aşırı yeme arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Duygusal az yeme ile daha düşük sakinleşme arasında negatif yönde ve kızgınlık/düş kırıklığı mizaç özelliği ile pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada tokluk hevesliliğinin tüm olumsuz duygulanım mizaç boyutları ile önemli derecede ilişki olan tek yeme davranışı olduğu gösterilmiştir. Genel olarak, zor bir mizacı olan (daha yüksek düzeyde olumsuz duygulanıma sahip) çocukların yapıcı düzenleme stratejilerini kullanma olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir (195). Bu bulgular, olumsuz duygulanım mizaç özelliğinin yeme davranışlarıyla ilişkisini ortaya koymaktadır.

Çalışmada ayrıca tokluk hevesliliği yönündeki yeme davranışı dışadönüklük mizaç özelliği ile de ilişkili bulunmuştur. Tokluk hevesliliğinin dışadönüklük mizaç alt boyutundan aktivite seviyesi ile pozitif, gayretli kontrol mizaç alt boyutundan dikkati odaklama ile negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada azalan tepki/sakinleşme mizaç alt boyutu ile duygusal az yeme arasında saptadığımız negatif ilişki Haycraft ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir (112). Haycraft ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, utangaçlık, girişkenlik ve aktivite gibi mizaç özellikleri herhangi bir yeme davranışıyla ilişkili bulunmamıştır. Fakat duygusallık mizaç özelliğinin fazla olmasının, gıdadan daha az keyif alma ve daha fazla duygusal yeme, tokluk hevesliliği, yavaş yeme ve yemek seçiciliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur (112).

Button ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada, çocukların gıda hevesliliği ile olumsuz duygulanım mizaç özelliği arasında pozitif bir ilişki olduğu

ve çocukların yemek yemedeki yavaşlığı ile dürtüsellikle önemli ölçüde bağlantılı olan dışa dönüklük mizaç özelliği arasında negatif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (196). Ayrıca yemek yemedeki yavaşlık, dışa dönüklüğün azalmasıyla ve tokluk hevesliliği ise daha fazla gayretli kontrol ile ilişkilendirilmiştir. Gıda hevesliliği için, alt mizaç ölçütlerinin hiçbirisi anlamlı bulunmamıştır (196). Bu çalışmada Button ve arkadaşlarının (2021) çalışmasından farklı olarak, gıda hevesliliği sadece yüksek yoğunluklu uyaranla memnuniyet mizaç alt boyutuyla anlamlı ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu çalışmada yüksek yoğunluklu uyaranla memnuniyetin daha fazla gıda hevesliliğini öngördüğü gösterilmiştir. Bu çalışmada yavaş yemenin, olumsuz duygulanım alt boyutlarından rahatsızlık ve korku mizaç özellikleri ile anlamlı bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Yavaş yemenin dışadönüklük ve gayretli kontrol ile herhangi bir ilişkisi saptanmamıştır.

Leung ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, daha yüksek dışa dönüklük seviyelerinin, daha fazla gıda hevesliliği ve gıdadan keyif alma ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (197). Bu çalışmada ise dışa dönüklük mizaç boyutunun daha fazla içme tutkusu ve tokluk hevesliliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dürtüsellik ve hiperaktivite ile önemli ölçüde bağlantılı olan dışa dönüklük, çocukluk çağı beslenme bozuklukların sürdürülmesinde rol oynayan düzensiz yeme davranışlarını etkileyebilir. Çalışmaların bulguları arasındaki farklılık çalışmaları oluşturan örneklem seçiminden kaynaklanabilir. Leung ve arkadaşlarının (2014) örneklemini düşük sosyoekonomik düzeye sahip çocuklardan oluşmaktayken, bu çalışma normal popülasyondan oluşmaktadır. Düşük gelire sahip ailelerin okul öncesi dönemdeki çocuklarının, yiyecek dışsal ipuçlarına tepki

olarak daha fazla yeme, daha sık yemek yeme, yiyeceklerden zevk alma ve açlık yokken daha fazla yemek yeme eğiliminde oldukları bildirilmiştir (197).

Messerli-Bürgy ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, okul öncesi çocuklarda olumsuz duygulanım mizaç özelliğinin duygusal aşırı yeme ve duygusal az yeme ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (8). Ancak bu çalışmada okul öncesi çocuklarda olumsuz duygulanım mizaç özelliği ile duygusal aşırı yeme ve duygusal az yeme arasında bir ilişki saptanmamıştır. Duygusal az yemenin yaşla birlikte azaldığını gösteren çalışmalar (198) göz önünde bulundurulduğunda, Messerli-Bürgy ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada örneklem 2 ile 6 yaş arasında çocuklardan oluşması ve buna ek olarak mizaç için kullandıkları ölçüm aracının farklı olması bulgular arasındaki farkı açıklayabilir.

Güncel yazında, DEHB'li bireylerde tıknırcasına yeme gibi anormal yeme davranışlarının daha fazla olduğu ve ayrıca hiperaktivite ve dürtüsellik gibi DEHB belirtilerinin yeme güçlükleri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (199, 200). Hartmann ve arkadaşları (2010), yeme ile ilişkili kontrol kaybı olan okul çağındaki çocukların, kontrol kaybı olmayanlara kıyasla, daha yüksek dürtüsellik gösterdiklerini bulmuşlar (201). Leventakou ve arkadaşlarının (2016) okul öncesi DEHB'li çocuklar ile yaptıkları çalışmada, gıda yaklaşımı yeme davranışları ile ilgili olarak, gıda hevesliliğinin, hem toplam DEHB indeksi hem de dürtüsellik, dikkatsizlik ve hiperaktivite alt ölçeklerinde daha yüksek puanlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (202). Benzer şekilde, duygusal aşırı yeme ile toplam DEHB indeksi, dürtüsellik, dikkatsizlik ve hiperaktivite alt ölçekleri arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Çocukların gıdadan kaçınma yeme davranışları ile ilgili olarak, seçici yeme, dürtüsellik alt ölçeği ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur

(202). Okul öncesi dönemde DEHB belirtileri ile dürtüsellik, aktivite seviyesi ve dikkati odaklama mizaç özellikleri örtüşebilir. Okul öncesi çocuklar üzerinde yapılan bazı araştırmalarda, DEHB'nin zor mizaç, dışa dönüklük ve dürtüsellik mizaç özellikleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (203, 204). Bu çalışmada, dürtüsellik alt mizaç özelliği ile herhangi bir yeme davranışı ilişkili bulunmazken, aktivite seviyesi ile içme tutkusu ve tokluk hevesliliği arasında pozitif bir ilişki gösterilmiştir. Dikkati odaklama ile duygusal aşırı yeme, içme tutkusu ve tokluk hevesliliği arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Dürtüsellik ve hiperaktivite ile ilişkili olan dışadönüklük mizacına sahip olan okul öncesi çocuklar, hedeflerine ulaşmada diğerlerinden daha ısrarcı olabilirler ve ebeveynlerin davranışlarını şekillendirebilirler. Bu da ebeveyn tarafından sık sık içecek sunulmasına sebebiyet verebilir. Bu sonuçlar mizacın yeme davranışı üzerindeki etkilerini inceleyecek ileri araştırmalara ihtiyaç olduğuna işaret etmektedir.

5.4. Ebeveynlik Stresi ve Çocukların Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Ebeveynlik stresinin çocukların yeme davranışını etkilediği bilinmektedir (205). Boswell ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, gıda hevesliliğinin ebeveynlik stresi ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (178). Mandelbaum ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada, anne stresinin çocuklarda duygusal aşırı yeme ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (205). Ayrıca Berge ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, ailelerin gıda güvenliğinin sağlandığı hanelerde, ebeveynlik stresindeki artış ile çocukların yemek seçiciliği arasında ilişki olduğu bulunmuştur (206). Eagleton ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları güncel bir çalışmada ise yeteri kadar gıda güvencesi olmayan dar gelirli

çocuklarda, yüksek düzeyde ebeveynlik stresinin daha yüksek gıda hevesliliği ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (207).

Bu çalışmada önceki çalışmalardan farklı olarak ebeveynlik stresinin gıdadan keyif alma ile negatif, içme tutkusu ve tokluk hevesliliği ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla ebeveynlik stresi fazla olan anne babalarının çocuklarının yemekten daha az keyif alması ve gıdaya daha az ilgi göstermesi yönündeki bu bulgular, ebeveynlik stresi düzeylerin çocukların yeme davranışlarını etkilediğini destekler niteliktedir. Ebeveynler stresli hissettiklerinde, kısıtlayıcı beslenme uygulamalarını kullanma, yemek yapmada isteksiz olma ve daha önceden hazırlanmış yiyecekler sunma olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (206).

5.5. Aile İşlevselliği ve Çocukların Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Aile işlevselliğinin duygusal yetersiz yeme üzerindeki etkisi Björklund ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada gösterilmiştir (12). Bu çalışmada, Björklund ve arkadaşlarının (2019) bulgularına benzer olarak, aile işlevselliği daha düşük olan çocukların, daha iyi işlevselliği olan ailelerde yaşayanlara göre duygusal olarak daha az yeme davranışının daha fazla olduğu bulunmuştur (12). Bu çalışma ayrıca Blissett ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan ve ebeveynleri ile daha kötü bir ilişkiye sahip olan çocukların duygusal olarak daha az yemeye başladıklarını gösteren çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir (191). Aile ortamının çocuklarda duygu düzenlemenin gelişimi için önemli olduğu bilindiğinden (208), daha az işlevsel ailelerdeki çocukların duygu düzenleme becerilerinin gelişimi yetersiz ya da gecikmiş olabileceğinden ve bu nedenle olumsuz duygularla başa çıkmakta yaşadıkları zorluk, duygusal yoğunluk anlarında daha az yeme ile

sonuçlanabilir. Bu görüşü destekleyecek şekilde, Gallegos ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada, ebeveynler arasındaki çatışmanın, çocuklarda daha az duygu düzenlemesi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (209).

Bu çalışmada aynı zamanda işlevselliği daha az olan ailelerdeki çocukların daha fazla içme tutkusu şeklinde yeme davranışı gösterdikleri bulunmuştur. Eagleton ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada, düşük düzeydeki aile işlevselliğinin gıda hevesliliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur (207). Bu sonuçlarla bizim sonuçlarımız arasındaki farklılığı Eagleton'un örnekleminin yeteri kadar gıda erişimi olmayan dar gelirli çocuklarla oluşturulmuş olması açıklayabilir. Aile işlevselliği ile çocuklardaki yeme davranışı arasındaki ilişkinin daha geniş kapsamlı değerlendirilmesi için boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Zayıf aile işlevselliği ve çatışmanın çocuklarda daha fazla duygusal ve davranışsal problemlerle ilişkili olduğu iyi bilinmektedir. Bu çalışmada altta yatan mekanizmalar doğrudan incelenmemiş olmakla birlikte bulgular arasındaki ilişkiyi gösteren sınırlı sayıdaki yazın verilerini destekler niteliktedir (210).

5.6. Sınırlılıklar

Örneklemin nispeten küçük olması, araştırmanın gözlemsel olmaması, ölçümlerin ebeveynin kendi bildirimlerine dayanması ve katılımcıların yalnızca Ankara ilinin merkez ilçelerinden seçilmesi bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

6. SONUÇ

1. Bu çalışmada, duygusal aşırı yeme ile duygusal besleme ve yardımcı besleme arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Duygusal aşırı yeme ile cesaretlendirici besleme ve tolerans kontrollü besleme arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. İçme tutkusu ile duygusal besleme arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yavaş yeme ile duygusal besleme ve cesaretlendirici besleme arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yavaş yeme ile tolerans kontrollü besleme arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duygusal az yeme ile duygusal besleme ve yardımcı besleme arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

2. Çalışmamızda, dışa dönüklük mizaç özelliği ile içme tutkusu ve tokluk hevesliliği arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Olumsuz duygulanım mizaç özelliği ile gıdadan keyif alma arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Olumsuz duygulanım mizaç özelliği ile yemek seçiciliği arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Olumsuz duygulanım mizaç özelliği ile tokluk hevesliliği ve yavaş yeme arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gayretli kontrol mizaç özelliği ile duygusal aşırı yeme ve içme tutkusu arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

3. Çalışmada gıdadan keyif alma ile ebeveynlik stresi arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. İçme tutkusu ve tokluk hevesliliği ile ebeveynlik stresi arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

4. Çalışmamızda gıda hevesliliği ile iletişim arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Duygusal aşırı yeme ile problem çözme ve iletişim arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İçme tutkusu ile iletişim, roller, davranış kontrolü ve genel işlevler alt ölçekleri arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca

içme tutkusu ile ADÖ toplam puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yavaş yeme ile genel işlevler arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Duygusal az yeme ile genel işlevler ve aile değerlendirme ölçeği toplam puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.



7. KAYNAKLAR

1. Maranhão HdS, Aguiar RCd, Lira DTJd, Sales MÚF, Nóbrega NÁdN. Feeding difficulties in preschool children, previous feeding practices, and nutritional status. *Revista Paulista de Pediatria*. 2017;36:45-51.
2. Benjasuwantep B, Chaithirayanon S, Eiamudomkan M. Feeding problems in healthy young children: prevalence, related factors and feeding practices. *Pediatric reports*. 2013;5(2):38-42.
3. Ünlü H. Okul öncesi dönem çocuklar için yeme davranışı değerlendirme ölçeğinin Türk çocuklarına uyarlanması. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2011.
4. Morin KH. Parental style of infant and child feeding: how influential is it? *MCN: the American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2006;31(6):388.
5. Yuan J, Zhang Y, Lu Z, Xu T, Zhang H, Tan Z, et al. Correlation between Children's eating behaviors and caregivers' feeding behaviors among preschool children in China. *Appetite*. 2019;138:146-52.
6. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*. 2011;14(1):1-27.
7. Coulthard H, Blissett J, Harris G. The relationship between parental eating problems and children's feeding behavior: A selective review of the literature. *Eating Behaviors*. 2004;5(2):103-15.
8. Messerli-Bürgy N, Stülb K, Kakebeeke TH, Arhab A, Zysset AE, Leeger-Aschmann CS, et al. Emotional eating is related with temperament but not with stress biomarkers in preschool children. *Appetite*. 2018;120:256-64.
9. Farrow C, Blissett J. Maternal cognitions, psychopathologic symptoms, and infant temperament as predictors of early infant feeding problems: a longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*. 2006;39(2):128-34.
10. Blissett J, Farrow C. Predictors of maternal control of feeding at 1 and 2 years of age. *International Journal of Obesity*. 2007;31(10):1520-6.
11. Pliner P, Loewen ER. Temperament and food neophobia in children and their mothers. *Appetite*. 1997;28(3):239-54.
12. Bjørklund O, Wichstrøm L, Llewellyn CH, Steinsbekk S. Emotional over-and undereating in children: A longitudinal analysis of child and contextual predictors. *Child development*. 2019;90(6):e803-e18.
13. Loth KA, MacLehose RF, Fulkerson JA, Crow S, Neumark-Sztainer D. Food-related parenting practices and adolescent weight status: a population-based study. *Pediatrics*. 2013;131(5):e1443-e50.
14. Tovar A, Aviva Must, Nesly Metayer, David M. Gute, Alex Pirie, Raymond R. Hyatt, and Christina D. Economos. 2013. "Immigrating to the US: What Brazilian, Latin American and Haitian Women Have to Say about Changes to Their Lifestyle That May Be Associated with Obesity." *Journal of Immigrant and Minority Health*. 15(2):357-64.
15. Tschann JM, Gregorich SE, Penilla C, Pasch LA, de Groat CL, Flores E, et al. Parental feeding practices in Mexican American families: initial test of an expanded measure. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):1-11.
16. La Caille L. Eating behavior. *Medicine*. 2013;38(1):S47-S55.
17. Dettwyler KA, Fishman C. Infant feeding practices and growth. *Annual Review of Anthropology*. 1992;21(1):171-204.
18. Rydell A-M, Dahl M, Sundelin C. Characteristics of school children who are choosy eaters. *The Journal of genetic psychology*. 1995;156(2):217-29.

19. Bruch H. Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa, and the person within: Routledge & Kegan Paul.; 1974.
20. Meyer J, Pudel V. Experimental studies on food-intake in obese and normal weight subjects. *Journal of Psychosomatic Research*. 1972.
21. Yilmaz R, Erkorkmaz HEÜ. Çocuklarda Yeme Davranisi Anketinin Türkçe uyarlama çalışması/Adaptation study of the Turkish Children's Eating Behavior Questionnaire. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;12(4):287.
22. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*. 2018;10(6):706.
23. Montaña Z, Smith JD, Dishion TJ, Shaw DS, Wilson MN. Longitudinal relations between observed parenting behaviors and dietary quality of meals from ages 2 to 5. *Appetite*. 2015;87:324-9.
24. Finnane JM, Jansen E, Mallan KM, Daniels LA. Mealtime structure and responsive feeding practices are associated with less food fussiness and more food enjoyment in children. *Journal of nutrition education and behavior*. 2017;49(1):11-8. e1.
25. Vandeweghe L, Moens E, Braet C, Van Lippevelde W, Vervoort L, Verbeken S. Perceived effective and feasible strategies to promote healthy eating in young children: focus groups with parents, family child care providers and daycare assistants. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1-12.
26. Pearson N, Biddle SJ, Gorely T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public health nutrition*. 2009;12(2):267-83.
27. Arcan C, Neumark-Sztainer D, Hannan P, Van Den Berg P, Story M, Larson N. Parental eating behaviours, home food environment and adolescent intakes of fruits, vegetables and dairy foods: longitudinal findings from Project EAT. *Public health nutrition*. 2007;10(11):1257-65.
28. Le Heuzey M-F, Turberg-Romain C. Nutri-bébé 2013 Study Part 3. Nutri-Bébé Survey 2013: 3/Behaviour of mothers and young children during feeding. *Archives de Pédiatrie*. 2015;22(10):10S20-10S29.
29. Cullen KW, Baranowski T, Owens E, Marsh T, Rittenberry L, de Moor C. Availability, accessibility, and preferences for fruit, 100% fruit juice, and vegetables influence children's dietary behavior. *Health Education & Behavior*. 2003;30(5):615-26.
30. Campbell KJ, Crawford DA, Salmon J, Carver A, Garnett SP, Baur LA. Associations between the home food environment and obesity-promoting eating behaviors in adolescence. *Obesity*. 2007;15(3):719-30.
31. Fiese BH, Hammons A, Grigsby-Toussaint D. Family mealtimes: A contextual approach to understanding childhood obesity. *Economics & Human Biology*. 2012;10(4):365-74.
32. McIntosh A, Kubena KS, Tolle G, Dean W, Kim M-J, Jan J-S, et al. Determinants of children's use of and time spent in fast-food and full-service restaurants. *Journal of nutrition education and behavior*. 2011;43(3):142-9.
33. Lipsky LM, Haynie DL, Liu D, Chaurasia A, Gee B, Li K, et al. Trajectories of eating behaviors in a nationally representative cohort of US adolescents during the transition to young adulthood. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2015;12(1):1-11.
34. Brown R, Ogden J. Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health education research*. 2004;19(3):261-71.

35. Oliveria SA, Ellison RC, Moore LL, Gillman MW, Garrahie EJ, Singer MR. Parent-child relationships in nutrient intake: the Framingham Children's Study. *The American journal of clinical nutrition*. 1992;56(3):593-8.
36. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JC. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite*. 2008;50(2-3):181-93.
37. Zarychta K, Mullan B, Luszczynska A. It doesn't matter what they say, it matters how they behave: Parental influences and changes in body mass among overweight and obese adolescents. *Appetite*. 2016;96:47-55.
38. Østbye T, Malhotra R, Stroo M, Lovelady C, Brouwer R, Zucker N, et al. The effect of the home environment on physical activity and dietary intake in preschool children. *International Journal of Obesity*. 2013;37(10):1314-21.
39. Pearce J, Langley-Evans S. The types of food introduced during complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review. *International journal of obesity*. 2013;37(4):477-85.
40. Ruel MT, Habicht J-P, Pinstrup-Andersen P, Gröhn Y. The mediating effect of maternal nutrition knowledge on the association between maternal schooling and child nutritional status in Lesotho. *American journal of epidemiology*. 1992;135(8):904-14.
41. Sherry B, McDivitt J, Birch LL, Cook FH, Sanders S, Prish JL, et al. Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African-American mothers. *Journal of the American Dietetic Association*. 2004;104(2):215-21.
42. Lien N, Jacobs DR, Klepp K-I. Exploring predictors of eating behaviour among adolescents by gender and socio-economic status. *Public health nutrition*. 2002;5(5):671-81.
43. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2007;35(1):22-34.
44. Baumrind D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic psychology monographs*. 1967.
45. Collins WA, Laursen B. Relationships as developmental contexts: The Minnesota symposia on child psychology: Psychology Press; 1999.
46. Maccoby EE, Martin JA, Mussen PH, Hetherington E. *Handbook of child psychology*. 1983.
47. Pearson N, Atkin AJ, Biddle SJ, Gorely T, Edwardson C. Parenting styles, family structure and adolescent dietary behaviour. *Public health nutrition*. 2010;13(8):1245-53.
48. Kremers SP, Brug J, de Vries H, Engels RC. Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*. 2003;41(1):43-50.
49. Rollins BY, Loken E, Savage JS, Birch LL. Maternal controlling feeding practices and girls' inhibitory control interact to predict changes in BMI and eating in the absence of hunger from 5 to 7 y. *The American journal of clinical nutrition*. 2014;99(2):249-57.
50. Rollins B, Savage J, Fisher J, Birch L. Alternatives to restrictive feeding practices to promote self-regulation in childhood: a developmental perspective. *Pediatric obesity*. 2016;11(5):326-32.
51. Vollmer RL, Mobley AR. Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight. A review. *Appetite*. 2013;71:232-41.
52. Tippetts KS, Cleveland LE. Results from USDA's 1994-96 Diet and Health Knowledge Survey: US Department of Agriculture, Agricultural Research Service Washington, DC; 2001.
53. Casper LM, Hawkins M, O'Connell M. *Who's Minding the Kids?: Child Care Arrangements*: US Government Printing Office; 1991.

54. Palfreyman Z, Haycraft E, Meyer C. Parental modelling of eating behaviours: Observational validation of the Parental Modelling of Eating Behaviours scale (PARM). *Appetite*. 2015;86:31-7.
55. Kalinowski A, Krause K, Berdejo C, Harrell K, Rosenblum K, Lumeng JC. Beliefs about the role of parenting in feeding and childhood obesity among mothers of lower socioeconomic status. *Journal of nutrition education and behavior*. 2012;44(5):432-7.
56. Cachelin FM, Thompson D. Predictors of maternal child-feeding practices in an ethnically diverse sample and the relationship to child obesity. *Obesity*. 2013;21(8):1676-83.
57. Pesch MH, Appugliese DP, Kaciroti N, Rosenblum KL, Miller AL, Lumeng JC. Maternal encouragement and discouragement: Differences by food type and child weight status. *Appetite*. 2016;101:15-22.
58. Mosli RH, Miller AL, Peterson KE, Lumeng JC. Sibling feeding behavior: Mothers as role models during mealtimes. *Appetite*. 2016;96:617-20.
59. Enten RS, Golan M. Parenting styles and weight-related symptoms and behaviors with recommendations for practice. *Nutrition reviews*. 2008;66(2):65-75.
60. Patrick H, Nicklas TA. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the american college of nutrition*. 2005;24(2):83-92.
61. Rolland-Cachera M, Deheeger M, Maillot M, Bellisle F. Early adiposity rebound: causes and consequences for obesity in children and adults. *International journal of obesity*. 2006;30(4):S11-S7.
62. Berge JM, Wall M, Bauer KW, Neumark-Sztainer D. Parenting characteristics in the home environment and adolescent overweight: a latent class analysis. *Obesity*. 2010;18(4):818-25.
63. Khandpur N, Charles J, Blaine RE, Blake C, Davison K. Diversity in fathers' food parenting practices: A qualitative exploration within a heterogeneous sample. *Appetite*. 2016;101:134-45.
64. Guerrero AD, Chu L, Franke T, Kuo AA. Father involvement in feeding interactions with their young children. *American journal of health behavior*. 2016;40(2):221-30.
65. Vollmer RL, Adamsons K, Foster JS, Mobley AR. Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite*. 2015;89:274-81.
66. Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming-Milici F, Calvert SL, et al. Screen media exposure and obesity in children and adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(Supplement 2):S97-S101.
67. van Ansem WJ, Schrijvers CT, Rodenburg G, van de Mheen D. Maternal educational level and children's healthy eating behaviour: role of the home food environment (cross-sectional results from the INPACT study). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2014;11(1):1-12.
68. Harrison ME, Norris ML, Obeid N, Fu M, Weinstangel H, Sampson M. Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Canadian Family Physician*. 2015;61(2):e96-e106.
69. Wen X, Kong KL, Eiden RD, Sharma NN, Xie C. Sociodemographic differences and infant dietary patterns. *Pediatrics*. 2014;134(5):e1387-e98.
70. Umoke M, Umoke PC, Onyeke NG, Victor-Aigbodion V, Eseadi C, Ebizie EN, et al. Influence of parental education levels on eating habits of pupils in Nigerian primary schools. *Medicine*. 2020;99(43).

71. Kollataj W, Sygit K, Sygit M, Karwat ID, Kollataj B. Eating habits of children and adolescents from rural regions depending on gender, education, and economic status of parents. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2011;18(2).
72. Kim K, Park SM, Oh KW. The impact of nutritional policy on socioeconomic disparity in the unhealthy food intake among Korean adolescents. *Appetite*. 2013;71:388-95.
73. Fildes A, van Jaarsveld CH, Llewellyn C, Wardle J, Fisher A. Parental control over feeding in infancy. Influence of infant weight, appetite and feeding method. *Appetite*. 2015;91:101-6.
74. Farrow CV, Haycraft E, Blissett JM. Teaching our children when to eat: how parental feeding practices inform the development of emotional eating—a longitudinal experimental design. *The American journal of clinical nutrition*. 2015;101(5):908-13.
75. Derks IP, Tiemeier H, Sijbrands EJ, Nicholson JM, Voortman T, Verhulst FC, et al. 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*. 2017;106(3):783-90.
76. Asano M, Hong G, Matsuyama Y, Wang W, Izumi S, Izumi M, et al. Association of oral fat sensitivity with body mass index, taste preference, and eating habits in healthy Japanese young adults. *The Tohoku journal of experimental medicine*. 2016;238(2):93-103.
77. Hetherington MM, Schwartz C, Madrelle J, Croden F, Nekitsing C, Vereijken CM, et al. A step-by-step introduction to vegetables at the beginning of complementary feeding. The effects of early and repeated exposure. *Appetite*. 2015;84:280-90.
78. Harris G, Mason S. Are there sensitive periods for food acceptance in infancy? *Current nutrition reports*. 2017;6(2):190-6.
79. Cole NC, An R, Lee S-Y, Donovan SM. Correlates of picky eating and food neophobia in young children: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition reviews*. 2017;75(7):516-32.
80. Nicklaus S. The role of food experiences during early childhood in food pleasure learning. *Appetite*. 2016;104:3-9.
81. Jones L, Moschonis G, Oliveira A, de Lauzon-Guillain B, Manios Y, Xepapadaki P, et al. The influence of early feeding practices on healthy diet variety score among pre-school children in four European birth cohorts. *Public health nutrition*. 2015;18(10):1774-84.
82. Ventura AK. Does breastfeeding shape food preferences links to obesity. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2017;70(Suppl. 3):8-15.
83. Organization WH. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals: World Health Organization; 2009.
84. Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW. How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients*. 2012;4(11):1575-609.
85. Brown A, Lee M. Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Maternal and child health journal*. 2011;15(8):1265-71.
86. Daniels L, Heath A-LM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC pediatrics*. 2015;15(1):1-15.
87. Maslin K, Dean T, Arshad SH, Venter C. Fussy eating and feeding difficulties in infants and toddlers consuming a cows' milk exclusion diet. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2015;26(6):503-8.

88. Sonntag D, Schneider S, Mdege N, Ali S, Schmidt B. Beyond food promotion: a systematic review on the influence of the food industry on obesity-related dietary behaviour among children. *Nutrients*. 2015;7(10):8565-76.
89. Dorey E, McCool J. The role of the media in influencing children's nutritional perceptions. *Qualitative Health Research*. 2009;19(5):645-54.
90. Story M, French S. Food advertising and marketing directed at children and adolescents in the US. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2004;1(1):1-17.
91. Kovács E, Hunsberger M, Reisch L, Gwozdz W, Eiben G, De Bourdeaudhuij I, et al. Adherence to combined lifestyle factors and their contribution to obesity in the IDEFICS study. *Obesity reviews*. 2015;16:138-50.
92. Straker L, Zabatiero J, Danby S, Thorpe K, Edwards S. Conflicting guidelines on young children's screen time and use of digital technology create policy and practice dilemmas. *The Journal of pediatrics*. 2018;202:300-3.
93. Kılıç AO, Sari E, Yucel H, Oğuz MM, Polat E, Acoglu EA, et al. Exposure to and use of mobile devices in children aged 1–60 months. *European journal of pediatrics*. 2019;178(2):221-7.
94. Pyper E, Harrington D, Manson H. The impact of different types of parental support behaviours on child physical activity, healthy eating, and screen time: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2016;16(1):1-15.
95. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ open*. 2019;9(1):e023191.
96. Thimmig LM, Cabana MD, Bentz MG, Potocka K, Beck A, Fong L, et al. Television during meals in the first 4 years of life. *Clinical pediatrics*. 2017;56(7):659-66.
97. Paudel S, Jancey J, Subedi N, Leavy J. Correlates of mobile screen media use among children aged 0–8: a systematic review. *BMJ open*. 2017;7(10):e014585.
98. Njoroge WF, Elenbaas LM, Garrison MM, Myaing M, Christakis DA. Parental cultural attitudes and beliefs regarding young children and television. *JAMA pediatrics*. 2013;167(8):739-45.
99. Radesky JS, Silverstein M, Zuckerman B, Christakis DA. Infant self-regulation and early childhood media exposure. *Pediatrics*. 2014;133(5):e1172-e8.
100. Stifter CA, Anzman-Frasca S, Birch LL, Voegtline K. Parent use of food to soothe infant/toddler distress and child weight status. An exploratory study. *Appetite*. 2011;57(3):693-9.
101. Guerrero AD, Slusser WM, Barreto PM, Rosales NF, Kuo AA. Latina mothers' perceptions of healthcare professional weight assessments of preschool-aged children. *Maternal and child health journal*. 2011;15(8):1308-15.
102. Rhee KE, Lumeng JC, Appugliese DP, Kaciroti N, Bradley RH. Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*. 2006;117(6):2047-54.
103. Schaffer HR. *Key concepts in developmental psychology*: Sage; 2006.
104. Kristal J. *The temperament perspective: Working with children's behavioral styles*: Paul H Brookes Publishing; 2005.
105. Sanson A, Hemphill SA, Smart D. Connections between temperament and social development: A review. *Social Development*. 2004;13(1):142-70.
106. Putnam SP, Rothbart MK. Development of short and very short forms of the Children's Behavior Questionnaire. *Journal of personality assessment*. 2006;87(1):102-12.
107. Rothbart MK, Ahadi SA, Hershey KL. Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-)*. 1994:21-39.
108. McMeekin S, Jansen E, Mallan K, Nicholson J, Magarey A, Daniels L. Associations between infant temperament and early feeding practices. A cross-sectional study of

Australian mother-infant dyads from the NOURISH randomised controlled trial. *Appetite*. 2013;60:239-45.

109. Francis LA, Susman EJ. Self-regulation and rapid weight gain in children from age 3 to 12 years. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2009;163(4):297-302.

110. Bergmeier H, Skouteris H, Hetherington M. Systematic research review of observational approaches used to evaluate mother-child mealtime interactions during preschool years. *The American journal of clinical nutrition*. 2015;101(1):7-15.

111. Carnell S, Wardle J. Appetite and adiposity in children: evidence for a behavioral susceptibility theory of obesity. *The American journal of clinical nutrition*. 2008;88(1):22-9.

112. Haycraft E, Farrow C, Meyer C, Powell F, Blissett J. Relationships between temperament and eating behaviours in young children. *Appetite*. 2011;56(3):689-92.

113. Agras WS, Hammer LD, McNicholas F, Kraemer HC. Risk factors for childhood overweight: a prospective study from birth to 9.5 years. *The Journal of pediatrics*. 2004;145(1):20-5.

114. Martin GC, Wertheim EH, Prior M, Smart D, Sanson A, Oberklaid F. A longitudinal study of the role of childhood temperament in the later development of eating concerns. *International journal of eating disorders*. 2000;27(2):150-62.

115. Santucci AK, Silk JS, Shaw DS, Gentzler A, Fox NA, Kovacs M. Vagal tone and temperament as predictors of emotion regulation strategies in young children. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*. 2008;50(3):205-16.

116. Bergmeier H, Skouteris H, Horwood S, Hooley M, Richardson B. Associations between child temperament, maternal feeding practices and child body mass index during the preschool years: a systematic review of the literature. *Obesity reviews*. 2014;15(1):9-18.

117. Innella N, McNaughton D, Schoeny M, Tangney C, Breitenstein S, Reed M, et al. Child temperament, maternal feeding practices, and parenting styles and their influence on obesogenic behaviors in Hispanic preschool children. *The Journal of School Nursing*. 2019;35(4):287-98.

118. Steinsbekk S, Bjørklund O, Llewellyn C, Wichstrøm L. Temperament as a predictor of eating behavior in middle childhood—A fixed effects approach. *Appetite*. 2020;150:104640.

119. Larsen JK, Hermans RC, Sleddens EF, Engels RC, Fisher JO, Kremers SP. How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence? *Appetite*. 2015;89:246-57.

120. Baranowski T, O'Connor T, Hughes S, Sleddens E, Beltran A, Baranowski J. Houston... We have a problem! Measurement of parenting. *Childhood Obesity*. 2013.

121. Gerards S, Kremers S. The role of food parenting skills and the home food environment in children's weight gain and obesity. *Current obesity reports*. 2015;4(1):30-6.

122. Johnson R, Welk G, Saint-Maurice PF, Ihmels M. Parenting styles and home obesogenic environments. *International journal of environmental research and public health*. 2012;9(4):1411-26.

123. Hughes SO, Power TG, Fisher JO, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*. 2005;44(1):83-92.

124. Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, Faith MS, Hughes SO, Kremers SP, et al. Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutrition reviews*. 2016;74(2):98-117.

125. Olvera N, Power TG. Brief report: parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *Journal of pediatric psychology*. 2010;35(3):243-9.
126. Sleddens EF, Gerards SM, Thijs C, De Vries NK, Kremers SP. General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: A review. *International journal of pediatric obesity*. 2011;6(2Part2):e12-e27.
127. Hughes SO, Power TG, Papaioannou MA, Cross MB, Nicklas TA, Hall SK, et al. Emotional climate, feeding practices, and feeding styles: an observational analysis of the dinner meal in Head Start families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011;8(1):1-11.
128. Birch LL, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*. 2001;36(3):201-10.
129. Wardle J, Sanderson S, Guthrie CA, Rapoport L, Plomin R. Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity research*. 2002;10(6):453-62.
130. Fiese BH, Celano ME, Deater-Deckard KE, Jouriles EN, Whisman MA. *APA handbook of contemporary family psychology: Applications and broad impact of family psychology, Vol. 2: American Psychological Association*; 2019.
131. Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: A systematic review of the literature. *Frontiers in psychology*. 2015;6:1849.
132. Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity research*. 2004;12(11):1711-22.
133. Webber L, Cooke L, Hill C, Wardle J. Child adiposity and maternal feeding practices: a longitudinal analysis. *The American journal of clinical nutrition*. 2010;92(6):1423-8.
134. Jansen PW, Tharner A, Van Der Ende J, Wake M, Raat H, Hofman A, et al. Feeding practices and child weight: is the association bidirectional in preschool children? *The American journal of clinical nutrition*. 2014;100(5):1329-36.
135. Wehrly SE, Bonilla C, Perez M, Liew J. Controlling parental feeding practices and child body composition in ethnically and economically diverse preschool children. *Appetite*. 2014;73:163-71.
136. Thompson ME. Parental feeding and childhood obesity in preschool-age children: recent findings from the literature. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2010;33(4):205-67.
137. Rodenburg G, Kremers SP, Oenema A, van de Mheen D. Associations of parental feeding styles with child snacking behaviour and weight in the context of general parenting. *Public Health Nutrition*. 2014;17(5):960-9.
138. Benton D. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International journal of obesity*. 2004;28(7):858-69.
139. Papaioannou MA, Cross MB, Power TG, Liu Y, Qu H, Shewchuk RM, et al. Feeding style differences in food parenting practices associated with fruit and vegetable intake in children from low-income families. *Journal of nutrition education and behavior*. 2013;45(6):643-51.
140. Blissett J, Bennett C. Cultural differences in parental feeding practices and children's eating behaviours and their relationships with child BMI: a comparison of Black

Afro-Caribbean, White British and White German samples. *European journal of clinical nutrition*. 2013;67(2):180-4.

141. Shim JE, Kim J, Lee Y, Harrison K, Bost K, McBride B, et al. Fruit and vegetable intakes of preschool children are associated with feeding practices facilitating internalization of extrinsic motivation. *Journal of nutrition education and behavior*. 2016;48(5):311-7. e1.

142. Vollmer RL. Parental feeding style changes the relationships between children's food preferences and food parenting practices: The case for comprehensive food parenting interventions by pediatric healthcare professionals. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2019;24(1):e12230.

143. Abidin RR. Parenting stress index. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1995.

144. Östberg M, Hagekull B. A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of clinical child psychology*. 2000;29(4):615-25.

145. Mäntymaa M, Puura K, Luoma I, Salmelin RK, Tamminen T. Mother's early perception of her infant's difficult temperament, parenting stress and early mother–infant interaction. *Nordic journal of psychiatry*. 2006;60(5):379-86.

146. Östberg M, Hagekull B. The Swedish Parenthood Stress Questionnaire–SPSQ. Uppsala, Sweden: Uppsala University. 2010.

147. Holly LE, Fenley AR, Kritikos TK, Merson RA, Abidin RR, Langer DA. Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2019;48(5):685-705.

148. Abidin RR. Presidential address: The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1992;21:407 - 12.

149. Crnic K, Greenberg M. Minor parenting stresses with young children. *Child Development*. 1990;61:1628 - 37.

150. Lazarus RS. Stress and emotion: A new synthesis. New York: Springer; 1999.

151. Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*. 2005;14(2):117-32.

152. Lecavalier L, Leone S, Wiltz J. The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006;50:172 - 83.

153. Duncan LG, Coatsworth JD, Greenberg MT. A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2009;12:255 - 70.

154. Cooper CE, McLanahan SS, Meadows SO, Brooks-Gunn J. Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*. 2009;71(3):558-74.

155. Crnic K, Low C. Everyday stresses and parenting. 2002.

156. Cain DS, Combs-Orme T. Family structure effects on parenting stress and practices in the African American family. *J Soc & Soc Welfare*. 2005;32:19.

157. Deater-Deckard K. Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical psychology: Science and practice*. 1998;5(3):314.

158. Dai L, Wang L. Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*. 2015;3(12):134.

159. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*. 1986;50(3):571.

160. Moos RH. Family environment scale manual: Development, applications, research: Consulting Psychologists Press; 1994.

161. Franklin C, Cody PA, Jordan C. Validity and reliability in family assessment. Evidence Based Practice Manual: Research and Outcome Measures in Health and Human Sciences. 2004.
162. Beavers R, Hampson RB. The Beavers systems model of family functioning. Journal of family therapy. 2000;22(2):128-43.
163. Olson D, Gorall D, Tiesel J. FACES IV and the Circumplex Model: Validation study. Minneapolis, MN: Life Innovations. Inc; 2007.
164. Anderson SA, Gavazzi SM. A test of the Olson Circumplex Model: Examining its curvilinear assumption and the presence of extreme types. Family Process. 1990;29(3):309-24.
165. Miller IW, Ryan CE, Keitner GI, Bishop DS, Epstein NB. The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. Journal of family therapy. 2000;22(2):168-89.
166. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. Journal of marital and family therapy. 1983;9(2):171-80.
167. Skinner H, Steinhauer P, Sitarenios G. Family Assessment Measure (FAM) and process model of family functioning. Journal of Family Therapy. 2000;22(2):190-210.
168. Steinhauer PD, Tisdall G. The integrated use of individual and family psychotherapy. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 1984.
169. Yılmaz R, Esmeray H, Erkorkmaz Ü. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarılama çalışması. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2011;12(4).
170. Özçetin M, Yılmaz R, Erkorkmaz Ü, Esmeray H. Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenirlik çalışması. Turkish Archives of Pediatrics. 2010;45(2).
171. Sarı BA, İşeri E, Yalçın Ö, Aslan AA, Şener Ş. Çocuk Davranış Listesi Kısa Formunun Türkçe Güvenirlik Çalışması ve Geçerliliğine İlişkin Ön Çalışma. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2012;15(3).
172. Aydoğan D, Özbay Y. Ebeveynlik stres ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi. 2017;2(2):24-38.
173. Bulut I. Aile değerlendirme ölçeği el kitabı. Ankara: Özgüneliş Matbaası. 1990:6-8.
174. Loth KA, MacLehose RF, Fulkerson JA, Crow S, Neumark-Sztainer D. Eat this, not that! Parental demographic correlates of food-related parenting practices. Appetite. 2013;60:140-7.
175. Svensson V, Lundborg L, Cao Y, Nowicka P, Marcus C, Sobko T. Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weight-factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2011;8(1):1-11.
176. Cao Y-T, Svensson V, Marcus C, Zhang J, Zhang J-D, Sobko T. Eating behaviour patterns in Chinese children aged 12-18 months and association with relative weight-factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2012;9(1):1-7.
177. Braden A, Rhee K, Peterson CB, Rydell SA, Zucker N, Boutelle K. Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. Appetite. 2014;80:35-40.
178. Boswell N, Byrne R, Davies PS. Eating behavior traits associated with demographic variables and implications for obesity outcomes in early childhood. Appetite. 2018;120:482-90.
179. Hafstad GS, Abebe DS, Torgersen L, von Soest T. Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. Eating behaviors. 2013;14(3):274-7.

180. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the children's eating behaviour questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2001;42(7):963-70.
181. Santos JL, Ho-Urriola JA, González A, Smalley SV, Domínguez-Vásquez P, Cataldo R, et al. Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children. *Nutrition journal*. 2011;10(1):1-8.
182. Viana V, Sinde S, Saxton J. Children's Eating Behaviour Questionnaire: associations with BMI in Portuguese children. *British Journal of Nutrition*. 2008;100(2):445-50.
183. Sleddens EF, Kremers SP, Thijs C. The Children's Eating Behaviour Questionnaire: factorial validity and association with Body Mass Index in Dutch children aged 6–7. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2008;5(1):1-9.
184. Albuquerque G, Severo M, Oliveira A. Early life characteristics associated with appetite-related eating behaviors in 7-year-old children. *The Journal of pediatrics*. 2017;180:38-46. e2.
185. Cole NC, MUSAAD SM, Lee S-Y, Donovan SM, Team TSK. Home feeding environment and picky eating behavior in preschool-aged children: A prospective analysis. *Eating behaviors*. 2018;30:76-82.
186. Jusienė R, Urbonas V, Laurinaitytė I, Rakickienė L, Breidokienė R, Kuzminskaitė M, et al. Screen use during meals among young children: Exploration of associated variables. *Medicina*. 2019;55(10):688.
187. Thompson AL, Adair LS, Bentley ME. Maternal characteristics and perception of temperament associated with infant TV exposure. *Pediatrics*. 2013;131(2):e390-e7.
188. Wenhold H, Harrison K. Television use and family mealtimes among a sample of US families with preschoolers. *Journal of Children and Media*. 2018;12(1):98-115.
189. Powell F, Farrow C, Meyer C, Haycraft E. The importance of mealtime structure for reducing child food fussiness. *Maternal & child nutrition*. 2017;13(2):e12296.
190. Sleddens EF, Kremers SP, De Vries NK, Thijs C. Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6–7. *Appetite*. 2010;54(1):30-6.
191. Blissett J, Haycraft E, Farrow C. Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices. *The American journal of clinical nutrition*. 2010;92(2):359-65.
192. Carnell S, Benson L, Driggin E, Kolbe L. Parent feeding behavior and child appetite: associations depend on feeding style. *International Journal of Eating Disorders*. 2014;47(7):705-9.
193. Rodgers RF, Paxton SJ, Massey R, Campbell KJ, Wertheim EH, Skouteris H, et al. Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):1-10.
194. Birch LL, Fisher JO, Davison KK. Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American journal of clinical nutrition*. 2003;78(2):215-20.
195. Blair KA, Denham SA, Kochanoff A, Whipple B. Playing it cool: Temperament, emotion regulation, and social behavior in preschoolers. *Journal of school psychology*. 2004;42(6):419-43.
196. Button A, Faith MS, Berkowitz RI. Temperament and eating self-regulation in young children with or at risk for obesity: An exploratory report. *Pediatric Obesity*. 2021;16(11):e12821.

197. Leung CY, Lumeng JC, Kaciroti NA, Chen YP, Rosenblum K, Miller AL. Surgency and negative affectivity, but not effortful control, are uniquely associated with obesogenic eating behaviors among low-income preschoolers. *Appetite*. 2014;78:139-46.
198. Nicholls D, Bryant-Waugh R. Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2009;18(1):17-30.
199. Ptacek R, Kuzelova H, Stefano GB, Raboch J, Sadkova T, Goetz M, et al. Disruptive patterns of eating behaviors and associated lifestyles in males with ADHD. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2014;20:608.
200. Nazar BP, Suwwan R, de Sousa Pinna CM, Duchesne M, Freitas SR, Sergeant J, et al. Influence of attention-deficit/hyperactivity disorder on binge eating behaviors and psychiatric comorbidity profile of obese women. *Comprehensive psychiatry*. 2014;55(3):572-8.
201. Hartmann AS, Czaja J, Rief W, Hilbert A. Personality and psychopathology in children with and without loss of control over eating. *Comprehensive psychiatry*. 2010;51(6):572-8.
202. Leventakou V, Micali N, Georgiou V, Sarri K, Koutra K, Koinaki S, et al. Is there an association between eating behaviour and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in preschool children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016;57(6):676-84.
203. Derauf C, LaGasse L, Smith L, Newman E, Shah R, Arria A, et al. Infant temperament and high risk environment relate to behavior problems and language in toddlers. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*. 2011;32(2):125.
204. Berdan LE, Keane SP, Calkins SD. Temperament and externalizing behavior: social preference and perceived acceptance as protective factors. *Developmental psychology*. 2008;44(4):957.
205. Mandelbaum J, Moore S, Silveira PP, Meaney MJ, Levitan RD, Dubé L. Does social capital moderate the association between children's emotional overeating and parental stress? A cross-sectional study of the stress-buffering hypothesis in a sample of mother-child dyads. *Social Science & Medicine*. 2020;257:112082.
206. Berge JM, Fertig AR, Trofholz A, Neumark-Sztainer D, Rogers E, Loth K. Associations between parental stress, parent feeding practices, and child eating behaviors within the context of food insecurity. *Preventive Medicine Reports*. 2020;19:101146.
207. Eagleton SG, Na M, Savage JS. Food insecurity is associated with higher food responsiveness in low-income children: The moderating role of parent stress and family functioning. *Pediatric obesity*. 2022;17(1):e12837.
208. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*. 2007;16(2):361-88.
209. Gallegos MI, Murphy SE, Benner AD, Jacobvitz DB, Hazen NL. Marital, parental, and whole-family predictors of toddlers' emotion regulation: The role of parental emotional withdrawal. *Journal of Family Psychology*. 2017;31(3):294.
210. Hughes AA, Hedtke KA, Kendall PC. Family functioning in families of children with anxiety disorders. *Journal of Family Psychology*. 2008;22(2):325.

8. ÖZET

Yeme alışkanlıkları ile ilgili problemler 3-6 yaş grubunda en sık rastlanılan yakınmaların başında gelir. Doğru beslenme alışkanlıklarının bebeklik ve okul öncesi dönemde kazanıldığı, bu alışkanlıkların okul dönemi ve erişkinlik dönemi yeme davranışlarını etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı okul öncesi çocukların yeme davranışlarının, mizaç özellikleri, ebeveynin besleme tarzı, ebeveynlik stresi ve aile işlevselliğiyle ilişkisinin araştırılmasıdır.

Çalışmaya 3-6 yaş aralığında çocuğu olan toplam 203 ebeveyn katılmıştır. Çocukların ebeveynlerine internet aracılığıyla; Çocukların yeme davranışını değerlendirmek için Çocuk Yeme Davranışı Anketi, Ebeveynlerin besleme tarzını için Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi, çocuk mizacı için Çocuk Davranış Listesi Kısa Formu, ebeveynlik stresi için Ebeveynlik Stres Ölçeği ve aile işlevselliği için Aile Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.

Bu çalışmada bulgular değerlendirildiğinde duygusal besleme ile duygusal aşırı yeme ve içme tutkusu arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Olumsuz duygulanım mizaç ile gıdadan keyif alma arasında negatif yönde ve tokluk hevesliliği ve yavaş yeme arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Tokluk hevesliliği ile olumsuz duygulanım mizaç özelliklerinden rahatsızlık, kırgınlık/düş kırıklığı ve mutsuzluk arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Ebeveynlik stresi ile gıdadan keyif alma arasında negatif ve içme tutkusu ve tokluk hevesliliği arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. İşlevselliğin daha az olduğu ailelerde yaşayan çocukların, işlevselliğin daha iyi olduğu ailelerde yaşayanlara göre duygusal az yeme ve içme tutkusunun daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışma çocukların yeme davranışı ile sosyodemografik özellikler, ebeveyn besleme tarzı, çocukların mizacı, ebeveynlik stresi ve aile işlevselliği arasında ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, çocuklarda yeme davranışı ile ebeveyn besleme tarzı, çocuk mizaç özellikleri, ebeveynlik stresi ve aile işlevselliği arasındaki ilişkiyi eş zamanlı olarak inceleyen ilk çalışmadır.

Anahtar kelimeler: Yeme davranışı, Besleme tarzı, Mizaç, Ebeveynlik stresi, Aile işlevselliği

9. SUMMARY

Problems related to eating habits are among the most common complaints in the 3-6 age group. It is known that correct eating habits are acquired in infancy and pre-school period, and these habits affect eating behaviors in school and adulthood. The aim of this study was to explore the relationship between children's eating behaviors, parental feeding style, children's temperament, parental stress and family functioning among preschoolers.

A total of 203 parents with children between the ages of 3-6 participated in the study. Online questionnaires and scales were applied to the parents of the children. Eating behavior scores were calculated using the Children's Eating Behavior Questionnaire. The Parental Feeding Style Questionnaire was used to evaluate the feeding style of the parents, the Children's Behavior Questionnaire was used for the child temperament, the Parental Stress Scale was used for the parenting stress and Family functioning was reported by parents using the family assessment device.

Emotional feeding was associated with emotional over eating and desire to drink. Children's negative affectivity was negatively associated with enjoyment of food and was positively related to increased satiety responsiveness and slowness in eating. Satiety responsiveness was positively related to negative affectivity. Parenting stress was negatively related to enjoyment of food and was positively associated with desire to drink and satiety responsiveness. Children who live in less well-functioning families have a greater emotional under eating and desire to drink than those living in better-functioning families.

This study demonstrate association between childgiren's eating behavior and sociodemographic characteristics, parent's feeding style, children's temperament, parenting stress and family functioning. This study, to the best of our knowledge, is the first study to simultaneously examine the relationship between children's eating behavior and parent's feeding style, children's temperament, parenting stress, family functioning.

Keywords: Eating behavior, Feeding style, Temperament, Parental stress, Family functioning

10. EKLER

EK-1: ETİK KURULU KABUL ve ONAYI

Tez danışmanı olduğunuz, araştırmacı grubu Esra GÜNEY, Ahmet ÖZASLAN ve İbrahim ZEYREK'ten oluşan, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı Arş.Gör.İbrahim ZEYREK'in uzmanlık tez çalışması olan "**3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Yeme Davranışı: Çocuğun Mizaç Özellikleri, Ebeveynin Besleme Tarzı, Ebeveynlik Stresi ve Aile İşlevselliği ile İlişkisi**" başlıklı tez çalışması ile ilgili araştırma önerisi Komisyonumuzun **03.08.2021** tarih ve **12** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmanın, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 - 811

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 03.08.2021	TOPLANTI SAYISI : 12
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.Aytemek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülşay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Hıyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	KATILAMADI

EK-2: MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNI

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.12.2021-E.240289



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-14588481-605.99-38905080
Konu : Araştırma İzni

13.12.2021

GAZİ ÜNİVERSİTESİNE
(Tıp Fakültesi Dekanlığı)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2020/2 sayılı Genelgesi.
b) 01.10.2021 tarihli ve 179635 sayılı yazınız.

Fakülteniz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Arş. Gör. İbrahim ZEYREK'in "3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Yeme Davranışı: Çocuğun Mizaç Özellikleri, Ebeveynin Besleme Tarzı, Ebeveynlik Stresi ve Aile İşlevselliği İle İlişkisi" konulu çalışması kapsamında ilimize bağlı okulöncesi kurumlarında uygulama yapma talebi ilgi (a) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Milli Eğitim Temel Kanunu ile Türk Milli Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda, gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Harun FATSA
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Ek: Uygulama Araçları

Dağıtım:

Gereği:
Gazi Üniversitesi

Bilgi:
B Planı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Emniyet Mah. Alparslan Türkeş Cad. 4/A Yenimahalle/ANKARA

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (312) 306 89 07
E-Posta: iletistik06@meb.gov.tr
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bilgi için: D. KARAGÜZEL
Unvan : Memur
İnternet Adresi: www.meb.gov.tr

Faks:

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden e422-5365-3637-a3e1-41e2 kodu ile teyit edilebilir.

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Formu dolduran kişinin çocuğa yakınlığı

☐ Anne

☐ Baba

2. Çocuğunuzun yaşı kaç?

3. Kaçınıcı çocuk

4. Kardeş Sayısı

5. Cinsiyet

☐ Kız

☐ Erkek

6. Boy

7. Kilo

8. Aile yapısı

☐ Anne ve baba birlikte

☐ Anne ve baba ayrı

☐ Anne ve babadan en az biri vefat etmiş

☐ Geniş aile

9. Ebeveynler arası akrabalık

☐ Var

☐ Yok

10. Annenin gebelik yaşı.....

11. Gebelikte annenin fiziksel durumu nasıldı ?

☐ Düşük

☐ Kaza

☐ Kanama

☐ Hastalık

☐ Diğer

12. Gebelikte anne hastalık geçirdiyse lütfen belirtiniz.....

13. Gebelikte annenin ilaç kullanımı olduysa lütfen belirtiniz.....

14. Gebelikte annenin alkol kullanımı olduysa lütfen miktarını belirtiniz.....

15. Gebelikte annenin sigara kullanımı olduysa lütfen miktarını belirtiniz.....

16. Doğum şekli

☐ Normal

☐ Sezaryen

17. Doğum haftası.....

18. Doğum kilosu

☐ <1500

☐ 1500-2500

☐ 2500-4000

☐ >4000

19. Doğum sırasında sorun oldu mu?

☐ Evet

☐ Hayır

20. Doğum sırasında herhangi bir sorun olduysa lütfen belirtiniz.....

21. Doğum sonrasında herhangi bir sorun olduysa lütfen belirtiniz.....

22. Doğum sonrası sarılık nedeniyle fototerapi (ışık tedavisi) aldı mı?

☐ Evet

☐ Hayır

23. Çocuğunuz anne sütü aldı mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

24. Bir önceki soruya yanıtınız "evet" ise anne sütü alım süresini belirtiniz.....

25. Ek gıdaya ne zaman geçti?.....

26. Emzik kullandı mı?

☐ Evet

☐ Hayır

27. Biberon kullandı mı?

☐ Evet

☐ Hayır

28. Meme reddi oldu mu?

☐ Evet

☐ hayır

29. Besin alerjisi var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

30. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise lütfen hangi besinlere alerjisi olduğunu belirtiniz.....

31. Çocuğunuzun yaşamının ilk iki yılında temel bakımını kim(ler)in verdiğini lütfen belirtiniz.....

32. Aşağıdaki soruları çocuğunuzun şimdiki yeme özellikleri doğrultusunda değerlendiriniz.....

33. Yemek ana öğün sayısı.....

34. Ara öğün sayısı.....

35. Yemek ana öğün süresi

☐ 10 dakikadan az

☐ 10-20 dk arası

☐ 20-30 dk arası

☐ 30-60 dk arası

☐ 60 dk dan fazl

36. Çocuğunuz yemeklerini aile ile birlikte mi yer ?

☐ Evet

☐ Hayır

37. Çocuğunuzun öğünleri aile öğün saatlerinden farklıysa lütfen belirtiniz.....

38. Çocuğunuz yemeklerini nerede yer ?

☐ Mama sandalyesi

☐ Yemek masası

☐ Diğer

39. Çocuğunuzun ayakta beslendiği olur mu ?

☐ Evet

☐ Hayır

40. Çocuğunuzun beslenme şekli nasıldır ?

☐ Kendi yer

☐ Ebeveyn destekli yer

☐ Ebeveyn yedirir

☐ Diğer

41. Bir önceki soru için ek açıklamanız varsa lütfen belirtiniz.....

42. Çocuğunuz ana öğününde yemek yemezse nasıl bir tutum sergilersiniz.....

43. Beslenme sırasında ekran (örn. TV, tablet, telefon) maruziyeti olur mu?

☐ Evet

☐ Hayır

44. Çocuğunuzun bir günde telefon ya da tabletle ilgilenme veya televizyon izleme süresi ne

kadardır?

☐ 30 akikadan az

☐ 30-45 dakika arası

☐ 45-60 dakika arası

☐ 1-1.5 saat arası

☐ 1.5-2 saat arası

☐ 2-3 saat arası

☐ Diğer

45. Çocuğunuza takviye edici gıda (vitamin, mineral, balık yağı vs.) verir misiniz ?

☐ Evet

☐ Hayır

46. Çocuğunuz ne zaman boynunu tutmaya başladı ?.....

47. Çocuğunuz ne zaman destekli oturdu ?.....

48. Çocuğunuz ne zaman desteksiz oturdu ?.....

49. Çocuğunuz ne zaman yürümeye başladı ?.....

50. Çocuğunuz ilk kelimelerini ne zaman söyledi?
?.....
51. Çocuğunuz düzgün cümleleri ne zaman kullanmaya başladı?
?.....
52. Çocuğunuzun konuşma bozukluğu varsa lütfen belirtiniz.....
53. Çocuğunuza tuvalet eğitimi ne zaman verdiniz?.....
54. Çocuğunuzun dışkılama alışkanlıklarıyla ilgili sorunlarının (örn. kabızlık, ishal) olup olmadığını belirtiniz.....
55. Anaokulu/Kreşe gidiyor mu?
o Evet
o Hayır
56. Çocuğunuzun herhangi bir önemli hastalığı var mı?
o Evet
o Hayır
57. Hastalığı varsa lütfen belirtiniz.....
58. Herhangi bir travma öyküsü var mı?
o Evet
o Hayır
59. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise lütfen belirtiniz.....
60. Sürekli aldığı bir tedavi var mı?
o Evet
o Hayır
61. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise lütfen belirtiniz.....
62. Çocuğunuz daha önce hiç psikiyatrik hastalık tanısı aldı mı?
o Evet
o Hayır
63. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise lütfen belirtiniz.....
64. Psikiyatrik ilaç öyküsü var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

65. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise lütfen belirtiniz

66. Annenin yaşı

67. Annenin eğitim düzeyi

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

68. Annenin çalışma durumu

☐ Çalışıyor

☐ Çalışmıyor

69. Annenin doğum sonrası işe başlama zamanı

☐ Çalışmıyor

☐ 6 aydan az

☐ 6-12 ay arası

☐ 12-24 ay arası

☐ 24 aydan sonra

70. Annenin önemli bir hastalığı var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

71. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise lütfen belirtiniz.....

72. Annenin ilaç kullanım öyküsü var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

73. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise lütfen belirtiniz.....

74. Babanın yaşı.....

75. Babanın çalışma durumu

☐ Çalışıyor

☐ çalışmıyor

76. Babanın eğitim durumu

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

77. Babanın herhangi bir önemli hastalığı var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

78. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise lütfen belirtiniz.....

79. Babanın ilaç kullanım öyküsü var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

80. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise lütfen belirtiniz.....

81. Ailede herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

82. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise lütfen belirtiniz.....

83. Aile aylık geliri ne kadar?

☐ 3000 altında

☐ 3000-5000 arası

☐ 5000-7500 arası

☐ 7500 üstü

EK-4: ÇOCUK YEME DAVRANIŞI ANKETİ

Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çok iştahlıdır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğe önem verir,yiyeceklerle ilgilidir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yavaş yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yorgunken daha az yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sürekli yemek ister	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.	☐	☐	☐	☐	☐
Şans verilirse,çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum öğün zamanlarını ipte çeker.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeği bitmeden doyar	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çabuk doyar.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek(meşrubat, su, meyve suyu.) içecektir	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir.	☐	☐	☐	☐	☐
Şans verilirse çocuğum ağzında yemek, lokma tutar.	☐	☐	☐	☐	☐
Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.	☐	☐	☐	☐	☐

EK-5: EBEVEYN BESLEME TARZI ANKETİ

Anne-Baba (Ebeveyn) Besleme Tarzı Anketi					
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve çocuğunuzun beslenmesi konusuna nasıl yaklaştığınızı gösteren kutuyu işaretleyiniz. Bu soruların cevaplandırılmasında doğru veya yanlış cevapların olmadığını bilmeniz (hatırlamanız) önemlidir, biz ebeveynlerin gerçekte ne hissettiği ve yaptığıyla ilgileniyoruz.					
	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğumun yemeğinde yiyeceği yemekleri seçmesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Kendisini üzgün hissettiğinde, kendisini daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemeği özlemesini teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum verdiğim yemekleri yerse çocuğumu överim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ne kadar abur cubur yiyeceğine, atıştıracağına ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumu çok çeşitli yiyecekler yemesi için cesaretlendiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun disiplinli davranmasını, yaramazlık yapmamasını sağlamak için, ona yiyecek bazı şeyler için söz veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğuma ilgisini çekecek, cazip bir şekilde yiyecek sunarım	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer çocuğum yaramazlık yapar, kötü davranışlarda bulunursa, ona sevdiği yiyeceği vermem	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun öğünlerde sunduğum yiyeceklerin her birinden tatmasını teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Yemek süresince çocuğumun etrafta gezinmesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumu daha önce tatmadığı yiyecekleri denemesi, tatması için teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
İncindiğinde, canı yandığında daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Ne zaman yemek yiyeceği kararını çocuğuma bırakırım	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer canı sıkken hissediyorsa, çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yeterince abur cubur yediğine, atıştırma yaptığına kendisinin karar vermesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ne zaman abur cubur yemesi gerektiğine, atıştırma yapacağına ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun ana öğünü yemesi için pudingleri rüşvet olarak kullanırım	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yediğinden hoşlanmasını teşvik ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun hangi sıklıkta yemek yiyeceğine ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Endişeli olduğunda, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Terbiyeli davrandığında, yaramazlık yapmadığında çocuğumu yemesi için bir şeylerle ödüllendiririm	☐	☐	☐	☐	☐
Öğünler arasında çocuğumun ne zaman isterse yemesine izin veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğuma masada yemeğini yemesi konusunda ısrar ederim	☐	☐	☐	☐	☐
Kızgın hissettiğinde, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Öğünler arasında çocuğumun ne yiyeceğine ben karar veririm	☐	☐	☐	☐	☐
Eğer yeni bir yiyecek yerse çocuğumu överim	☐	☐	☐	☐	☐

EK-6: ÇOCUK DAVRANIŞ LİSTESİ- KISA FORMU

Çocuk Davranış Listesi-Kısa form

Talimat: Lütfen başlamadan önce dikkatlice okuyunuz

Sonraki sayfalarda çocuğunuzun çeşitli durumlardaki tepkilerini tanımlayan çeşitli ifadelerle karşılaşacaksınız. Bu durumlar karşısında sizin çocuğunuzun tepkisinin nasıl olacağını belirtmenizi istiyoruz. Elbette, “doğru” tepki diye bir şey yoktur, çocuklar çok farklı şekilde tepki gösterebilirler ve biz de bu farklılıkların neler olduğunu öğrenmeye çalışıyoruz. Lütfen her ifadeyi okuyup onun, çocuğunuzun “geçtiğimiz altı ay içinde” benzer durumlardaki tepkisini “doğru” mu “yanlış” mı ifade ettiğine karar veriniz.

Eğer bu ifade; çocuğunuz için tamamıyla yanlışsa 1’i, çocuğunuz için çoğunlukla yanlışsa 2’yi, çocuğunuz için kısmen yanlışsa 3’ü, çocuğunuz için ne doğru ne yanlışsa 4’ü, çocuğunuz için kısmen doğruysa 5’i, çocuğunuz için çoğunlukla doğruysa 6’yı, çocuğunuz için tamamıyla doğruysa 7’yi, daire içine alınız. Eğer çocuğunuzda böyle bir durumla karşılaşmamışsanız ve bu nedenle o maddeyi yanıtlayamıyorsanız uygun değil (UD) şikkını daire içine alınız. Lütfen her durum için bir rakamı ya da uygun değil şikkını daire içine aldığınızdan emin olunuz.

1. Bir yerden başka bir yere giderken her zaman çok aceleci ve telaşlıdır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
2. Yatağa gitmesi gerektiği söylendiğinde sinirlenir.
1 2 3 4 5 6 7 UD
3. Canı kolay yanmaz.
1 2 3 4 5 6 7 UD
4. Yüksek kaydıraklardan kaymak gibi maceralı etkinliklerden hoşlanır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
5. Dokunduğu nesnelerin düzgün veya pürüzlü olduğunun farkına varır.
1 2 3 4 5 6 7 UD
6. Heyecanlı bir olaydan önce öylesine telaşlanır ki yerinde duramaz.
1 2 3 4 5 6 7 UD
7. Genellikle düşünmeden hemen harekete geçer.

- | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 8. | En sevdiği oyuncak kaybolduğunda veya kırıldığında içli içli ağlar. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 9. | Hava soğuk veya nemli olduğunda biraz rahatsız olur. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 10. | Öylesine çılgınca ve dikkatsizce oynamayı sever ki yaralanabilir. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 11. | Hemen hemen herkesin yanında rahattır. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 12. | Odadan odaya yürümek yerine koşmayı tercih eder. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 13. | Ebeveynleri yeni kıyafet giydiklerinde farkına varır. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 14. | İstediği bir şey olmadığında öfke nöbeti geçirir. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 15. | Yaptığı şeylere büyük hayranlık duyar. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 16. | Bir işle uğraşırken zihnini o iş üzerinde tutmakta zorlanır. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 17. | Hırsız veya “öcü”lerden korkar. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 18. | Dışarıdayken, çoğunlukla sessizce oturur. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 19. | Komik öykülerden hoşlanır fakat genelde onlara gülmez. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 20. | Ailesinin planları yolunda gitmezse üzülür. | | | | | | | |

- | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 21. | Bir işi bitirmeden diğer işe geçer. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 22. | Evde oynarken yerinde duramaz (koşar, zıplar, tırmanır). | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 23. | Yüksek sesten korkar. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 24. | Alçak sesleri bile dinler. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 25. | Heyecan verici bir etkinlikten sonra sakinleşmekte güçlük çeker. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 26. | Ilık banyo yapmaktan hoşlanır. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 27. | Bazı görevleri başaramadığında üzülür. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 28. | Sıklıkla yeni ortamlara atılır. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 29. | Ufak bir kesik ya da yaralanmada bir hayli üzülür. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 30. | Yapmak istediği bir şeyden alıkonulduğunda hayal kırıklığı yaşar. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 31. | Ziyarete gelen sevdiği akrabalarının veya arkadaşlarının gitmeye hazırlanmaları, onu mutsuz eder. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
| 32. | Ebeveyni dış görünümünü değiştirdiğinde, yorum getirir. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |

33. Kovalamacılık gibi hareketli oyunlardan hoşlanır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
34. Bir şeye sinirlendiğinde en az 10 dakika kızgın olur.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
35. Karanlıktan korkmaz.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
36. Yeni durumlara alışması uzun zaman alır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
37. Uzun zamandır tanıdığı insanlar arasında bile bazen çekingendir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
38. İstenirse, yeni etkinliklere geçmeden önce bekleyebilir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
39. Ebeveyninin veya bakıcısının yanına sokulmaktan hoşlanır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
40. Oynamak istediği şeyi bulamazsa kızar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
41. Ateşten korkar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
42. Bazen yeni tanıştığı yetişkinlerle konuşurken huzursuz görünür.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
43. Ne yapacağına karar verirken yavaştır ve acele etmez.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
44. Üzgünken, birkaç dakika içinde daha iyi hissetmeye başlayabilir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
45. Gezmeye gitmeden önce ihtiyaçlarını hazırlar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|

46. Gezi planı yaparken çok heyecanlanır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
47. Oturma odasındaki bazı yeni nesneleri hemen farkeder.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
48. Diğer çocuklarla oynarken neredeyse hiç kahkaha atmaz.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
49. Küçük kesik ve yaralara çok üzülmaz.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
50. Hareketli oyunlara kıyasla sakin etkinlikleri tercih eder.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
51. Aklına gelen ilk şeyi durup düşünmeden hemen söyler.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
52. Yeni tanıdığı insanların yanında utangaçtır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
53. İstendiğinde, sakince oturmakta zorlanır (Sinemada, otobüste vs.).
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
54. Üzücü bir öykü duyduğunda pek ağlamaz.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
55. Bazen kendi kendine oynarken gülümser veya kıkırdar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
56. Televizyondaki üzücü bir olaydan pek etkilenmez.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
57. Kendisiyle sadece konuşulması bile hoşuna gider.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
58. Gezmeye gitmeden önce çok heyecanlanır (Piknik, parti).
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|

59. Üzgün olduğunda, başka bir şey düşünerek çabucak neşelenir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
60. Çocuklara oyun oynamayı rahatça teklif eder.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
61. Yatağa gitmesi gerektiği söylendiğinde pek olumsuz tepki vermez.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
62. Resim yaparken ya da kitap boyarken çok iyi yoğunlaşır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
63. Karanlıktan korkar.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
64. Küçük bir incinmede bile ağlamaya yatkındır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
65. Resimli kitaplara bakmaktan hoşlanır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
66. Üzüldüğünde, kolaylıkla yatıştırılır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
67. Yönergeleri* takip etmede iyidir.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
68. Televizyondaki veya sinemadaki “canavarlardan” pek korkmaz.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
69. Salıncakta sallanırken yükseğe çıkmayı ve hızı sever.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
70. Bazen yeni girdiği ortamlardan utangaçça ayrılır.
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | UD |
|---|---|---|---|---|---|---|----|
71. Bir şey oluştururken veya bir şeyleri bir araya getirirken yaptığı işe odaklanır ve uzun süre ilgilenir.

1 2 3 4 5 6 7 UD

72. Kendisine şarkı söylenilmesini sever.

1 2 3 4 5 6 7 UD

*Yönerge: Dur!, Geri gön!, Sağa dön! vs. gibi...

73. Tehlikeli olduğu söylenen yerlere yavaş ve dikkatlice yaklaşır.

1 2 3 4 5 6 7 UD

74. Bir şeyi çalıştırmakta zorlansa da cesareti pek kırılmaz.

1 2 3 4 5 6 7 UD

75. Kızdığında sakinleştirilmesi çok zordur.

1 2 3 4 5 6 7 UD

76. Tekerlemelerde olduğu gibi ahenkli sesleri sever.

1 2 3 4 5 6 7 UD

77. Sevdiği insanlara hep gülümser.

1 2 3 4 5 6 7 UD

78. Kaba ve gürültülü oyunları sevmez.

1 2 3 4 5 6 7 UD

79. Diğer çocuklarla oynarken genelde yüksek sesli kahkahalar atar.

1 2 3 4 5 6 7 UD

80. Televizyon ya da sinema komedileri seyredirken pek kahkaha atmaz.

1 2 3 4 5 6 7 UD

81. Hayır dendiğinde yaptığı şeyi kolayca bırakabilir.

1 2 3 4 5 6 7 UD

82. Yeni bir etkinliği neredeyse en son deneyen çocuktur.

1 2 3 4 5 6 7 UD

83. Parfüm, sigara ya da yemek kokusu gibi kokuları genelde farketmez.

1 2 3 4 5 6 7 UD

84. Bir öykü dinlerken dikkati kolayca dağılır.

	1	2	3	4	5	6	7	UD
85.	Akşamları bile enerji doludur.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
86.	Ebeveyninin kucağında oturmaktan hoşlanır.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
87.	Oyun oynamayı bırakması istendiğinde sinirlenir.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
88.	Hızlı ve korkusuzca bisiklete binmekten hoşlanır.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
89.	Bazen resimli kitaplara dalıp gider ve uzun süre onlara bakar.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
90.	Dondurma gibi bir tatlı teklif edildiğinde sakinliğini korur.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
91.	Soğuk algınlığında çok zor şikayet eder.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
92.	Ailesiyle dışarı çıkmayı ister ama buna pek heyecanlanmaz.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
93.	Sessizce oturup insanların yaptıklarını seyretmeyi sever.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD
94.	Sallanmak gibi sakin ritmik etkinliklerden hoşlanır.							
	1	2	3	4	5	6	7	UD

EK-7: EBEVEYNLİK STRES ÖLÇEĞİ

EBEVEYNLİK STRES ÖLÇEĞİ									
Değerli Katılımcı, bu bölüm içerisinde ebeveynlik ya da anne baba olmaya ilişkin yaşamış olduğunuz stres durumuna ilişkin maddeler bulunmaktadır. Her bir maddede sizin için en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Eğer <u>bir çocuğa</u> sahip iseniz maddeleri cevaplarken o çocuğunuzu düşünerek, eğer <u>birden fazla çocuğa</u> sahipseniz sizi daha çok her türlü (duygusal, fiziksel, sosyal, ekonomik vb...) bakımı sunmada zorlayan çocuğunuzu düşünerek maddeleri cevaplayınız.									
0.Hiç Tanımlamıyor, 1.Biraz Tanımlıyor, 2.Oldukça İyi Tanımlıyor, 3.İyi Tanımlıyor, 4.Çok İyi Tanımlıyor									
1		Ebeveyn olma konusunda kendimi yetersiz buluyorum.	0	1	2	3	4		
2		Çocuğumla iyi bir iletişim kurmayı başaramıyorum.	0	1	2	3	4		
3		Çocuğumun sağlık problemleri var.	0	1	2	3	4		
4		Çocuğum eşimle aramda bir problem oluşturuyor.	0	1	2	3	4		
5		Çocuğumun sorduğu soruları cevaplamakta zorlanıyorum.	0	1	2	3	4		
6		Çocuğum yakın çevresiyle ilişkilerinde problemlere sahiptir.	0	1	2	3	4		
7		Çocuğum duygusal problemlere sahiptir.	0	1	2	3	4		
8		Çocuğumun yeterince sorumluluk almadığını düşünüyorum.	0	1	2	3	4		
9		Çocuğum yeterince başarılı bir değildir.	0	1	2	3	4		
10		Nasıl bir ebeveyn olduğumu düşündükçe kendimi kötü hissediyorum.	0	1	2	3	4		
11		Çocuğumun davranış problemleri var.	0	1	2	3	4		
12		Çocuğumla aramdaki duygusal bağın yeterli olmadığını düşünüyorum.	0	1	2	3	4		
13		Ebeveynlik rolünü üstlenmek bana çok zor geliyor.	0	1	2	3	4		
14		Uyumsuz bir çocuktur.	0	1	2	3	4		
15		Çocuğuma karşı olumlu duygular beslemiyorum.	0	1	2	3	4		
16		Bazı zamanlar çocuğumun beni istemediğini hissediyorum.	0	1	2	3	4		
17		Ebeveyn olduğum için pişmanlık duyuyorum.	0	1	2	3	4		
18		Çocuğum çok sık hastalandığı için ona bakmakta zorlanıyorum.	0	1	2	3	4		

EK-8: AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Li ekte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uydu na karar veriniz. **Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördü ünüzdür.** Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (*Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum*) Her cümle için 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmı tır. Size uygun seçene e (X) i areti koyunuz. **Her cümle için uzun, uzun dü ünmayınız.** Mümkün oldu u kadar **çabuk ve samimi cevaplar** veriniz. **Kararsız a dü erseniz, ilk aklınıza gelen do rultusunda hareket ediniz.** Lütfen her cümleyi cevapladı nızdan emin olunuz.

CÜMLELER:	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Ailece ev dı nda program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birli i sa layamayız.	()	()	()	()
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	()	()	()	()
3.Evde biri üzgün ise, di er aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	()	()	()	()
4.Bizim evde, ki iler verilen her görevi düzenli bir ekilde yerine getirmezler.	()	()	()	()
5.Evde birinin ba ı derde girdi inde, di erleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	()	()	()	()
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile kar ıla tı ımızda, birbirimize destek oluruz.	()	()	()	()
7.Ailemizde acil bir durum olsa, a ırıp kalırız.	()	()	()	()
8.Bazen evde ihtiyacımız olan eylerin bitti inin farkına varmayız.	()	()	()	()
9.Birbirimize kar ı olan sevgi, efkat gibi duygularımızı açı a vurmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
10.Gerekti inde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine dü en i i yapmalarını sa larız.	()	()	()	()
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	()	()	()	()
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldı ımız kararları uygularız.	()	()	()	()
13.Bizim evdekiler, ancak onların ho una giden eyler söyledi imizde bizi dinlerler.	()	()	()	()
14.Bizim evde bir ki inin söylediklerinden ne hissetti ini anlamak pek kolay de ildir.	()	()	()	()
15.Ailemizde e it bir görev da ılımı yoktur.	()	()	()	()
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine ho görülü davranırlar.	()	()	()	()
17.Evde herkes ba ına buyraktır.	()	()	()	()
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı de il de do rudan birbirlerinin yüzüne söyler.	()	()	()	()
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	()	()	()	()
20.Acil bir durumda ne yapaca ımızı biliriz.	()	()	()	()
21.Ailecek, korkularımızı ve endi elerimizi birbirimizle tartı maktan kaçınırız.	()	()	()	()
22.Sevgi, efkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	()	()	()	()
23.Gelirimiz (ücret, maa) ihtiyaçlarımızı kar ılamaya yetmiyor.	()	()	()	()
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün i e yarayıp yaramadı ını tartı ır.	()	()	()	()
25.Bizim ailede herkes kendini dü ünür.	()	()	()	()
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	()	()	()	()
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	()	()	()	()
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	()	()	()	()
29.Evde herkes her istedi ini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	()	()	()	()
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	()	()	()	()

CÜMLELER:	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	()	()	()	()
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum oldu u zaman birbirimizin i ine karşı ırız.	()	()	()	()
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	()	()	()	()
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	()	()	()	()
36.Aile içinde birbirimize hoş görülü davranırız	()	()	()	()
37.Evde birbirimize, ancak sonunda ki sel bir yarar sa layacaksa ilgi gösteririz.	()	()	()	()
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	()	()	()	()
39.Ailemizde sevgi ve efkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	()	()	()	()
40.Ev i lerinin kimler tarafından yapılaca ını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	()	()	()	()
41.Ailemizde herhangi bir eye karar vermek her zaman sorun olur.	()	()	()	()
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları oldu u zaman birbirlerine ilgi gösterir.	()	()	()	()
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	()	()	()	()
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	()	()	()	()
45.Evde birinden bir ey yapması istendi inde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	()	()	()	()
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözülece i hakkında kolayca karar verebiliriz.	()	()	()	()
47.Evde kurallara uyulmadı ı zaman ne olaca ını bilmeyiz.	()	()	()	()
47.Bizim evde aklınıza gelen her ey olabilir.	()	()	()	()
49.Sevgi, efkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	()	()	()	()
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	()	()	()	()
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	()	()	()	()
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umdu umuz görevler verilmez.	()	()	()	()
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karşı ırız.	()	()	()	()
55.Ailemizde ki iler herhangi bir tehlike kar ısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılaca ı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	()	()	()	()
56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	()	()	()	()
57.A lamak istedi imizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla a layabiliriz.	()	()	()	()
58. imize (okulumuza) yeti mekte güçlük çekiyoruz.	()	()	()	()
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadı ımız bir ey yaptı ında ona bunu açıkça söyleriz.	()	()	()	()
60.Problemimizi çözmek için ailecek çe itli yollar bulmaya çalışırız.	()	()	()	()

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı: İbrahim

Soyadı: ZEYREK

Doğum Yeri ve Tarihi:

Eğitimi:

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, 2022

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2013,

Adıyaman Anadolu Öğretmen Lisesi 2007,

İdil Yatılı İlköğretim Bölge Okulu 2003,

Yabancı Dili: İngilizce (orta)

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

-

Bilimsel Etkinlikleri

Uzmanlık Tezi: 3-6 yaş grubu çocuklarda yeme davranışı: çocuğun mizaç özellikleri, ebeveynin besleme tarzı, ebeveynlik stresi ve aile işlevselliği ile ilişkisi

Yayınlar

Zeyrek İ, İşeri E. COVID-19 pandemisi ve çocuk ruh sağlığı. Coşar B, editör.

Psikiyatri ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.72-9.

Bildiriler ve Posterleri

-