

**HİTİT ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**9-36 AY ÇOCUK BESLENME SÜRECİNDE ANNE**  
**TUTUMLARI VE ÇOCUKLARDA YEME**  
**DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİ**

**Dr. Sena Nur ZORLU**

**AİLE HEKİMLİĞİ**  
**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK**

**ÇORUM – 2025**



**HİTİT ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**9-36 AY ÇOCUK BESLENME SÜRECİNDE ANNE**  
**TUTUMLARI VE ÇOCUKLARDA YEME**  
**DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİ**

**Dr. Sena Nur ZORLU**

**AİLE HEKİMLİĞİ**  
**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK**

**ÇORUM – 2025**

## I. TEŞEKKÜR

Hekimlik mesleği ve hayata dair bilgi ve tecrübelerini her koşulda bizimle paylaşan, asistanlık sürecimde birçok alanda olduğu gibi, başından sonuna bu tezi hazırlarken de ilgisine ve desteğine minnettar olduğum, öğrencisi olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK hocama,

Mesleki ve akademik bilgi birikimi ile eğitimimiz için özveri ile çalışan, paylaşımları ile ufkumuzu genişleten, analitik yaklaşımı ile sorunlarımıza bulduğu çözümler için ve tüm destekleri için değerli Prof. Dr. Derya (İREN) AKBIYIK hocama,

Üniversitemizden ayrıldığı için üzüntü duyduğumuz, yeri doldurulamayacak bilgi ve deneyim sahibi kıymetli Doç. Dr. Coşkun ÖZTEKİN hocama, tüm paylaşımları ve katkıları için,

Karşılıksız yardım ve destekleri için saygıdeğer meslektaşlarım ve arkadaşlarıma,

Hayatımın her alanında olduğu gibi tezimi yazarken de desteklerini esirgemedikleri, kıymetli zamanlarını ve enerjilerini verdikleri için anne ve babama,

Yorgun düştüğüm ve güç bulamadığım her anımda yardım elini uzatan sevgili eşime ve yorgunluğumun en tatlı sebebi, yüzümü güldüren sevgili kızım Gülce'ye,

Sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Dr. Sena Nur ZORLU

ÇORUM

## II. İÇİNDEKİLER

<b>I. TEŞEKKÜR</b> .....	I
<b>II. İÇİNDEKİLER</b> .....	II
<b>III. ÖZET</b> .....	IV
<b>IV. ABSTRACT</b> .....	VI
<b>V. KISALTMALAR</b> .....	VII
<b>VI. TABLO LİSTESİ</b> .....	VIII
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Beslenme.....	3
2.1.1. Çocuklarda Beslenme ve Önemi.....	3
2.1.2. Bebeklik Döneminde Sağlıklı Beslenme .....	4
2.1.3. Bebeklerde Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Kazandırılması.....	6
2.1.4. Bir İlişki Olarak Beslenme .....	8
2.1.5. Duyarlı Beslenme .....	9
2.2. Beslenme Sürecinde Etkili Faktörler .....	11
2.2.1 Anne Tutumları ve Davranışları.....	12
2.3. Ebeveyn Beslenme Modelleri .....	13
2.4. Çocuklarda Beslenme Davranışları .....	14
2.4.1. Beslenme Bozuklukları.....	15
2.4.2. İştahsızlık .....	16
2.4.3. Seçicilik .....	17
2.4.4. Beslenme Korkusu .....	18
2.5. Beslenme Bozukluklarının Değerlendirilmesi ve Müdahale Önerileri.....	18
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	21
3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Süresi.....	21
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	21
3.3. İşlem.....	22

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları .....	22
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu .....	22
3.4.2. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) .....	23
3.4.3. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışları Ölçeği (BDUYDÖ) .....	23
3.5. Verilerin Analizi .....	24
3.6. Araştırmanın Bütçesi.....	24
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri .....	25
4.2. Katılımcıların Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları.....	27
4.3. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özellikleri ile BDUYDÖ Puanlarının Karşılaştırması .....	27
4.4. Sosyodemografik ve Diğer Özellikler ile BSATÖ Puanlarının Karşılaştırması ..	31
4.5. BSATÖ ve BDUYDÖ Ölçek Puanlarının İlişkisi .....	35
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>39</b>
5.1. Sınırlılıklar .....	56
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>57</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>60</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>71</b>
<b>Ek-1: Sosyodemografik Veri Formu .....</b>	<b>71</b>
<b>Ek-2: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği.....</b>	<b>72</b>
<b>Ek-3: Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği.....</b>	<b>73</b>
<b>Ek-4: Etik Kurul Onayı.....</b>	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>

### III. ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmada; beslenme sürecindeki anne tutumlarını, çocukların yeme davranışlarını ve her ikisini de etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek, varsa ikisi arasındaki ilişkiyi tespit etmek, çocuk beslenme sürecinin iyileştirilmesinde müdahale edilebilecek alanları açığa çıkarmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 01.04.2024-31.12.2024 tarihleri arasında, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran, 123 anne ile yapılmıştır. Katılımcılara yaklaşık 10 dk sürecek ölçek-veri formu teslim edilmiş, yanıtlamaları ve anlaşılmayan yerlerin tarafımıza danışılması için uygun süre ve ortam sağlanmıştır. Araştırmada soru formları olarak; “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)”, “Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ)” ve literatür taramaları ile araştırmacılar tarafından oluşturulmuş “Sosyo-demografik Veri Formu” kullanılmıştır.

**Bulgular:** Üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olan, ev hanımı olan, çocuk bakımında profesyonel destek (diyetisyen, psikolog, doktor, ergoterapist) alan, aile bireyleri ile günde 3-4 öğün yiyen, 30 yaş üstünde olan ve sadece annenin yemek yedirdiği grupların toplam ve/veya alt boyut ölçek puanları, karşılaştırıldıkları diğer gruplara göre istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0,05$ ). Ek gıdaya 5-6. Ayda geçen, çocuğu 19-14 aylık olan, çocuğun hafif kilolu olduğu grupların toplam ve/veya alt boyut ölçek puanları, karşılaştırıldıkları diğer gruplara göre istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). BDUYDÖ toplam puanı ortalama 40,27 ( $\pm 14,41$ ), BSATÖ toplam puanı ortalama 60,5 ( $\pm 16,05$ ) saptandı. Her iki ölçeğin toplam puanları ve alt boyutları arasında çeşitli düzeylerde pozitif yönlü korelasyonlar saptandı.

**Sonuçlar:** Kullanılan ölçek puanlarına göre, çocuklardaki beslenme davranışı problemleri ve annelerin olumsuz beslenme tutumları orta düzeyde saptanmıştır. Beslenme süreci anne tutumları ve çocuklardaki yeme davranışları arasında çeşitli

düzeylede pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Bu ilişkiye dair çeşitli çalışmalar, anne tutumlarını daha olumlu kılmak adına müdahaleler ortaya konulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne tutumları, Beslenme davranışı, Anne-Çocuk ilişkisi, Beslenme güçlükleri



## IV. ABSTRACT

### **Mother's Attitudes Towards The Feeding Process and Eating Behaviors in Children Aged 9-36 Months**

**Purpose:** The aim of this study is to evaluate maternal attitudes during the feeding process, children's eating behaviors, and factors that may affect both, identify the relationship between them if any, and to reveal areas where intervention can be made to improve the child feeding process.

**Materials and Methods:** The study was conducted between April 1, 2024, and December 31, 2024, with 123 mothers who visited the Family Medicine outpatient clinics at Erol Olçok Training and Research Hospital. The participants were given a scale-data form that would take approximately 10 minutes to complete, and an appropriate time and environment were provided to ensure they could ask questions about unclear parts. The research used the following forms: "Mother's Attitudes Towards The Feeding Process Scale (BSATÖ)," "Infancy Period Adaptive Eating Behavior Scale (BDUYDÖ)" and a "Socio-demographic Data Form" created by the researchers through a literature review.

**Results:** Groups with university or higher education, housewives, those who received professional child care support, families who ate 3-4 meals per day, mothers over 30 years old, and groups where only the mother fed the child, had statistically significantly lower total and/or subscale scores compared to other groups ( $p < 0,05$ ). Groups who started complementary feeding at the 5th-6th month, children aged 14-19 months, and children who were slightly overweight had statistically significantly higher total and/or subscale scores compared to the other groups ( $p < 0,05$ ). The average total score for the BDUYDÖ was 40,27 ( $\pm 14,41$ ), and the average total score for the BSATÖ was 60,5 ( $\pm 16,05$ ). Positive correlations were found between the total and subscale scores of both scales at various levels.

**Conclusion:** According to the scale scores, moderate levels of feeding behavior problems in children and negative maternal feeding attitudes were identified. Various levels of positive correlation were found between maternal attitudes during the feeding process and children's eating behaviors. Various interventions can be developed to improve maternal attitudes in this relationship, as suggested by related studies.

**Keywords:** Mother's attitudes, Feeding behavior, Mother-Child relationship, Feeding difficulties

## V. KISALTMALAR

APP	: Amerikan Pediatri Akademisi
BSATÖ	: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği
BDUYDÖ	: Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği
CEBI	: Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği
ESPGHAN	: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği
Md	: Medyan
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

## VI. TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	25
Tablo 2. Katılımcıların Sürekli Değişkenleri.....	26
Tablo 3. Katılımcıların Çocuklarının Rölatif İndeks Sınıflamaları .....	26
Tablo 4. Katılımcıların BDUYDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları .....	27
Tablo 5. Katılımcıların BSATÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları .....	27
Tablo 6. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özellikleriyle BDUYDÖ Alt Boyut Puanlarının ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması .....	29
Tablo 7. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özellikleriyle BSATÖ Alt Boyut Puanlarının ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması .....	33
Tablo 8. Katılımcıların BDUYDÖ ve BSATÖ Ölçek Puanlarının İlişkisi .....	36
Tablo 9. Katılımcıların BDUYDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarıyla Rölatif İndeks Değerlerinin İlişkisi .....	37
Tablo 10. Katılımcıların BSATÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarıyla Rölatif İndeks Değerlerinin İlişkisi .....	38

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme, temel biyolojik bir gereksinim olarak, fiziksel büyüme için ihtiyaç duyulan kalori, vitamin, mineral desteğinin alınması şeklinde basitçe tanımlanamayacak kadar karmaşık bir aktivitedir. Birçok değer ve inançla şekillenen sosyo-kültürel bir yönü, yiyeceğe erişim noktasında ekonomik bir yönü, yeme yedirme eylemine dayalı ilişkisel bir yönü, doyum sağlama ve keyif almayı içeren duygusal bir yönü vardır. Bu çok yönlü aktivite hayat boyu devam eder, hayat boyu önemini korur ve bireyin sağlıklı bir hayat sürdürmesinde oldukça büyük bir role sahiptir.

Bebeklik ve çocukluk çağı; fiziksel, duygusal, sosyal gelişimin temellerinin atıldığı, gelişimin oldukça hızlı olduğu bir dönem olarak beslenme davranışı için de oldukça önemli bir dönemdir. Öyle ki tamamlayıcı beslenme ile başlayan beslenme süreci, ilk 2 yaş için “kritik-pencere dönemi” olarak adlandırılır (1,2)

Çocukluk döneminde beslenmeye dair Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) gibi kuruluşların güncel kılavuzları mevcuttur. Bu kılavuzlarda besin içeriği, hijyeni, güvenliğine dair verilerin yanı sıra duyarlı beslenme gibi başlıkları ile de beslenmenin “nasıl” olacağına dair de önerilerde bulunulmuştur (3).

Anne karnında başlayan beslenme ilişkisi, bebeğin beslenmek için ebeveyne bağımlı ve muhtaç olduğu ilk yıllarda da devam eder ve önemini korur. Bu ilişkinin bir kefesinde; ebeveynin beslenme sürecindeki duygu, düşünce ve davranışları, diğer kefesinde de çocuğun genetik, mizaç gibi yatkınlıklarıyla beraber ortaya koyduğu beslenme davranışları bulunur. Ebeveynlerin beslenme uygulamaları çocuğun yeme davranışını etkileyebildiği gibi çocukların yeme davranışları da ebeveynlerin beslenme davranışlarını etkileyebilir (2,4).

Ülkemizde çocuk bakımından çoğunlukla annelerin sorumlu olduğu bilinmektedir (5). Yeme – yedirme ilişkisi anne ve çocuk için zorlayıcı olabilmektedir. Anneler, çocuklarının sağlıklı ve besleyici yiyecekler tüketmesi konusunda ve yaşına uygun gelişim gösterebilmesi için endişe ederken bir yandan da çocuğun özerkliğinin gelişimi için zorlayıcı olmadan uygun davranışlar sergilemeye çalışmaktadır. Çocuklarda da erken yaşlardan itibaren, çeşitli faktörlerden etkilenecek oluşan beslenme

davranışlarında sorunlar görülebilmektedir. Bu yeme sorunları hem çocukları hem de anneleri olumsuz etkileyebilmekte ve çeşitli sağlık kuruluşlarına başvurulmasına neden olabilmektedir (6). Beslenme sorunları çok boyutlu sorunlardır ve sürecin sağlıklı ve sorunsuz yönetimi, sağlıklı bir toplum için önemli bir yatırım olacaktır.

Sorunlu davranışların fark edilmesi, anlaşılması ve müdahale edilebilmesi için tanıya yardımcı çeşitli değerlendirme araçları ortaya konulmuştur. Bu noktada yeme-yedirme ilişkisi ve aile sofrası kültürü gibi değişkenlere de önem verilmeye başlanmıştır. Ailelerin ve çocukların beslenme konusunda çeşitli zorluklar ve çatışmalar yaşamaları, bu durumun uzun vadede daha ciddi sorunlara yol açarak sağlıksız beslenme alışkanlıkları için risk oluşturması, birey, aile ve toplum sağlığı açısından önemli bir konudur. Birinci basamağın; birey ve toplumun biyopsikososyal sağlığını ele alması, gebe izlemleri, sağlam çocuk izlemleri yapması, aileler için ilk başvuru noktalarından olması gibi özellikleriyle bu alandaki rolünün yadsınamaz olduğu düşünüldüğünden, bu konuda bir araştırma yapılması planlanmıştır.

Bu araştırmada; beslenme detaylarının, anne tutumları ve çocuklardaki yeme davranışları arasındaki ilişkinin ve her ikisini de etkileyen diğer faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu değerlendirme birinci basamağın; toplum yönelimli olmak, bütüncül yaklaşmak, kapsamlı yaklaşım gibi temel ilkeleri ve koruyucu hekimlik gibi rollerini devreye sokarak, problemleri beslenme davranışlarını erken tespit etmeye ve bu davranışların önüne geçmek adına müdahale edilecek noktaları açığa çıkarmaya olanak sağlayabilir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) beslenmeyi; “bir organizmanın yaşamını sürdürebilmesi, büyüebilmesi, hastalıklardan korunması ve sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için gerekli olan besin öğelerini alması sürecidir” şeklinde tanımlar. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin, büyüme geriliği, obezite ve bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimi ve başka birçok sağlık problemine yol açabileceğini belirtir. Bu yönüyle beslenme, yaşamın her evresinde oldukça önemlidir, hayatı idame ettirmek için zorunlu bir ihtiyaç olmasının yanı sıra davranışsal ve fiziksel boyutu ile de bireyleri etkiler (7,8).

#### 2.1.1. Çocuklarda Beslenme ve Önemi

Erken çocukluk döneminde fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişim özellikle 3 faktörden çok etkilenir. Bu faktörler; beslenme, çevre ve eğitimidir (9).

Çocuklarda 0-2 yaş “kritik pencere” dönemi olarak kabul edilir ve intrauterin dönemden başlayıp yaşamın ilk 2 yılını kapsayan günlerdeki beslenme, bireyin fiziksel, psikolojik, davranışsal ve nörogelişimsel sağlığında önemli bir role sahiptir (10,11). Bu yaş aralığında mikro ve makro besinlere fazlasıyla ihtiyaç duyulur, beyin gelişiminin %80’ini tamamlanır, gastroenterolojik sistem neredeyse erişkin halini alır. Bu süreçteki beslenme, sadece fizyolojik olarak optimal büyüme sağlaması açısından değil, bebeklikten erişkinliğe sağlıklı bir yaşam için gerekli beslenme alışkanlıklarının kazanılması açısından da çok önemlidir (12–14).

Beslenme bebek için yiyeceğin tüketildiği bir süreçten fazlasıdır, bebekler bedenini kontrol etmeyi, beslenmek için çeşitli ardışık aktiviteleri uygulamayı, sağlıklı ilişkiler kurmayı da tecrübe eder ve geliştirir (6).

Birçok gelişim basamağında olduğu gibi beslenme alanındaki gelişim de; motor, duygusal, sosyal açıdan olgunlaşma, mizaç özellikleri, aile bireyleriyle olan ilişki gibi değişkenlere bağlıdır. Bu yüzden beslenme becerilerinin gelişimi de çocuktan çocuca değişiklik göstermektedir (15).

Çocukların yiyecek tüketimleriyle ilgili yapılmış çeşitli çalışmalar, yiyecek tüketiminde en kesin belirleyici faktörün, yiyecek tercihi olduğunu bildirmiştir. Yiyecek tercihlerinin de, belirlenmiş genetik yatkınlıkların yanı sıra tekrarlanan maruziyetler, beslenme koşulları, sosyal ve fizyolojik sonuçlar gibi deneyimlerle şekillendiği gösterilmiştir (16).

### **2.1.2. Bebeklik Döneminde Sağlıklı Beslenme**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlıklı beslenmeyi: "Bireylerin enerji, protein, vitamin, mineral ve diğer besin öğelerini dengeli bir şekilde alarak genel sağlık durumunu korumalarını ve hastalık risklerini azaltmalarını sağlamalıdır." şeklinde tanımlamıştır (7). Sağlığın temelini, hayatın her döneminde, iyi kazanılmış yeme alışkanlıklarıyla şekillenmiş, dengeli ve sağlıklı beslenme sağlar (17).

Çeşitlendirilmiş, dengeli ve sağlıklı diyet, bireysel özelliklere (yaş, cinsiyet, yaşam tarzı ve fiziksel aktivite düzeyi), kültüre, yerel gıdalara ve beslenme geleneklerine bağlı değişken olabilir de, temel ilkeler benzerdir (7). Sağlıklı beslenmede hedef, bu değişkenlerle birlikte varsa içinde bulunduğu fizyolojik duruma (gebelik, çocuk, vb.) göre temel besin öğelerini yeterli düzeyde tüketmektir (8).

Bebekler için temel beslenme ilkeleri;

- Bebekler yaşamlarının ilk 6 ayında sadece anne sütüyle beslenmelidir.
- Emzirme 2 yaşına kadar veya daha uzun bir süre devam etmelidir.
- 6. Ayın bitiminden itibaren anne sütü yeterli, güvenli ve besin değeri yüksek çeşitli gıdalarla tamamlanmalıdır. Tamamlayıcı gıdalara tuz ve şeker eklenmemelidir (7).

DSÖ'nün bebekler için sağlıklı beslenme önerileri bu şekildedir. Son yıllarda yayımlanan birçok makale anne sütü ile beslenmenin; hayatın ilk yıllarındaki hastalanma, ölüm oranlarını ve akut/kronik enfeksiyonlar, alerjik hastalıklar, çocukluk çağı kanserleri, Tip 1 diyabet gibi çeşitli hastalık oranlarını azalttığını belirtmektedir

(18). Anne sütünün faydası sadece bebeklikte sınırlı değildir, çocukluk ve yetişkinliği de kapsar. Sadece anne sütü ile beslenme süresi ile daha sonraki çocukluk döneminde sağlıklı beslenme davranışı arasında olumlu bir ilişki olduğu tahmin edilmektedir (19).

Meta analizler ve epidemiyolojik veriler emzirmenin çocuklukta ve sonrasında obeziteye karşı koruyucu olabileceğine dair kanıtlar sunmaktadır ve bu koruyuculuk çeşitli mekanizmalar ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Emzirmenin beyin gelişimi, glikoz metabolizması, bağırsak ve bağışıklık fonksiyonları üzerindeki bilinen olumlu fizyolojik etkileri obezite gelişme riskini de etkileyebilmektedir (20).

Sağlıklı beslenmenin önemi, çocuklar için anne karnından büyüme gelişmenin durakladığı yaşlara kadar sürer. İlk yaşlardaki beslenme bilinci bireyin kısa ve uzun vadede sağlığını etkileyecektir (15). Bu dönemde sağlanan sağlıklı beslenme; sağlıklı bir büyüme gelişme süreci ve kaliteli yaşam sunarken, yanlış ya da yetersiz beslenme, uzun vadede obezite, hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların temelini oluşturabilir (21).

Sağlıksız beslenmenin bazı temel nedenleri vardır. Annenin düşük eğitim düzeyi, ailede düşük sosyoekonomik düzey, annelerin beslenme konusundaki bilgi seviyesinin düşük olması bunlardan bazılarıdır (22). Yapılan bir çalışmada annenin eğitim düzeyi arttıkça hazır meyve suyu ve şekerlemeleri kullanmadığı, düzey azaldıkça, çocuklarına fast-food ve hazır meyve suları verdikleri gözlenmiştir (23). Bu uygulamaların yerine sağlıklı beslenme alışkanlıkları sağlayabilmek için ebeveynlerin sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ve gıdaları doğru miktar ve yöntemde sunmaları beklenir. Sağlıksız ve besleyici olmayan gıdalara alışmayı önlemek ebeveynin sorumluluklarındandır. Tüm bunlar için beslenme eğitimi ve ebeveyn yetkinliğine yönelik destekleyici müdahaleler gerekir (24).

Çocukların diyetlerinin, besin değeri yüksek, enerji yoğunluğu orta düzeyde olan çeşitli besinler içermesi gerekir, şeker ve enerji oranı yüksek olmayan sebzeler bu besinlere örnektir. Sebzeler ilk etapta küçük çocuklar tarafından reddedilir; sebze ve benzeri gıdalarla erken tanışmak da bu tür yeme retlerini engelleyebilir ve daha sağlıklı ve enerji yoğunluğu daha düşük besinleri teşvik edebilir. Bebekler tatlı ve tuzlu tatları doğuştan tercih eder ve acı tatları doğuştan sevmezler. Bu yüzden günümüzde şeker, yağ ve tuz oranı yüksek, ucuz ve lezzetli gıdalara kolay erişilmesi, beslenme alışkanlıklarını olumsuz şekillendirebilmektedir. Bu tatlara alışmak oldukça kolaydır ve

zamanla diyetdeki meyve, sebze, kompleks karbonhidrat, et ve süt ürünleri tüketimi giderek azalması beklenen bir sonuçtur. Bu tercihler, farklı tatlara tekrar tekrar maruz kalınarak değiştirilebilir (20,25).

Sağlıklı beslenme bu kadar önemliyken, birçok ebeveyn, modern yaşamın getirdiği baskılar nedeniyle çocuklarında sağlıklı beslenme alışkanlıkları oluşturmakta zorlanmaktadır. Üstelik ilgili sağlık personelleri genellikle, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulması konusunda ebeveynleri güçlendirmek için gereken zamana veya rehberliğe sahip değildir (26).

### **2.1.3. Bebeklerde Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Kazandırılması**

Çocukların yeme davranışları ve bu davranışların sağlıklı ve istenilen şekilde nasıl oluşturulabileceği oldukça önemlidir. Çocukların sağlıklı beslenmesini sağlamak ve bunu sürdürmek için yeme davranışı, zamanı, gıda tüketim miktarı ve gıda tercihini etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal ve genetik faktörlerin anlaşılması gerekmektedir (27).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP)'ne göre; "Ebeveynler ve diğer bakım verenler, çeşitli besleyici gıdalar sağlamaktan, öğünlerin yapısını ve zamanlamasını belirlemekten ve yemek yemeyi ve sosyal paylaşımı kolaylaştıracak, gelişimsel olarak uygun yemek zamanları hazırlamaktan sorumludur. Çocuklar da yiyecek seçimine katılmak ve ne kadar tketeceklerini belirlemek noktasında birincil sorumludur." (28).

Bu söylem, çoğu çocuğun beslenmede öz düzenleme becerisine sahip olduğu düşüncesiyle temellenmiştir. Kendi kendini besleme becerisi; içsel açlık-tokluk sinyallerine göre acıkınca yemek yemek, doyunca yemeyi sonlandırmak şeklinde tanımlanır. Hem doğuştan gelir hem de sosyal beceri olarak sonradan kazanılır. Ebeveynler aşırı kontrolcü beslenme tarzları veya uygulamaları kullanarak bu yeteneği geçersiz kılmadıkları sürece, çocuklar, yetişkinliğe geçerken sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanacak potansiyele sahiptir (29–31).

Bazı çalışmalarda, çocuklara yedikleri miktar konusunda biraz özerklik tanımanın uzun vadede yiyeceklerle sağlıklı bir ilişki geliştirmeleri için önemli olduğu, bazı çocukların, daha büyük öğünler ve atıştırmalıklar yerine gün boyunca küçük miktarlarda yemelerine izin verilirse daha iyi beslendikleri ifade edilmiştir (32).

Çocuklar genellikle sosyal ortamlarda yemek yedikleri için, ebeveynlerin, akranların ve kardeşlerin sağlıklı (veya sağlıksız) yeme davranışlarını modellemeleri için fırsatları vardır. Gözlemsel öğrenme çocukların gıda alımını etkiler; başkalarının sağlıklı besinler tükettiğini gözlemlemek çocukları bu besinleri tüketmeye teşvik edebilir. Yetişkin modeller, özellikle çocukla aynı yiyeceği iştahla yiyorsa, bu durum çocukların yeni yiyecekleri deneme isteklerini arttırmada etkili olabilir (20).

Sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanırken; olumlu rol model olmak, uygun besin seçimi yapmak, çocuğun sinyallerini doğru anlamak, olumlu davranışları takdir ve teşvik ederken olumsuz davranışlara negatif tepki vermekten kaçınmak, beslenme ile ilgili bilgi paylaşımı yapmak, çocuğun bireysel farklılıklarını dikkate almak, düzenli beslenme zamanları, aile sofrası ve sağlıklı ve çeşitli gıdaları erişilebilir kılmak temel bazı basamaklardandır. Bir çalışmada çocukların nasıl sunumlardan hoşlandıkları araştırılmış ve yiyeceklere isim vermek, eğlenceli/figürlü şekillerde sunmak, tabakları tam doldurmadan renk ve çeşitliliği arttırmak gibi uygulamaların daha çok beğenildiği gözlemlenmiştir (33).

Özetle beslenme alışkanlıkları, insanların çocuklarını neyle, ne zaman, nerede ve nasıl besleyeceklerini etkileyen faktörler ile şekillenir. En etkili çözümler bu faktörlerin derinlemesine değerlendirilmesine bağlıdır. Mevcut bilgiler, tamamlayıcı beslenmeyi iyileştirmek için girişimler planlarken bakım verenlerden ziyade aileye odaklanmanın önemini desteklemektedir. Tavsiye edilen beslenme önerilerini uygulamak için gereken maliyeti, yiyecek hazırlama ve beslenme için gereken zamanı ve bunların önündeki engelleri değerlendirmek de oldukça önemlidir (3).

Erken çocukluk dönemi için ebeveynlerin beslenme konusundaki eğitim düzeylerini arttırmak oldukça önemli görülmüştür. Yapılan bir çalışmada eğitimlerin temel içeriğinden bahsedilmiştir. Çocuklara çeşitli gıda içerikleri tattırmak, bazı yiyeceklere karşı önyargıların önüne geçmek, çocuğa sağlıklı/sağlıksız gıda bilgisini verebilmek, sağlıklı beslenmenin bir parçası olarak düzenli beslenme kavramını aktarabilmek gibi maddelere yer verilmiştir (34).

#### 2.1.4. Bir İlişki Olarak Beslenme

Beslenme, çocuğun ve annenin etkin rol aldığı, karşılıklı iletişim ve temasın şekillendiği bir ilişkidir (2). Yeme-yedirme ilişkisinde yedirme davranışı; yediren kişinin psikolojik ve bilişsel durumu, kendi iştahı ve çocukluğundan itibaren beslenmeye dair edindiği deneyimler, bebeği ile olan bağlanma durumu gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilecek bir davranıştır. Yeme davranışı ise çocuğa dair çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Yeme davranışında, sorunlu davranışları ‘yeme bozukluğu’ olarak tanımlamak ve tek yönlü bakmak yerine bu sorunları, beslenme bozukluğu/sorunları olarak görmek ve bu karmaşık ikili ilişkiyi dikkate almak gerekir (35).

Bebek ile ebeveyn ilişkisinde, güvenli bağlanmanın gelişimi için karşılıklılık önemlidir. Bebek ebeveynine tepki veremediğinde ya da ebeveyninden karşılık alamadığında uyku, yemek veya oyun alanlarında sıkıntı yaşayabilmektedir. Bu nedenle beslenmenin sağlıklı oluşunun bir boyutu da bebek ve ebeveyni arasında kurulan ilişkidir. Bu ilişkide bebekten gelen sözel ve sözel olmayan işaretler anlaşılır ve yorumlanır. Anne bu işaretleri alıp ihtiyaçları karşılamak için duyarlı ve esnek olabilirse bebek de bu tutuma olumlu tepki verirse uyumlu bir ilişki sürdürülebilir. Beslenmeye dair işaretlerin doğru anlaşılmadığı örneklerde bebek gereğinden fazla ya da az beslenebilmektedir (6,15). İyi bir beslenme ilişkisi kurulmasıyla beslenme ebeveyn-çocuk arasında karşılıklı olarak doyum sağlanan, bebeğin sıcak bir tavır, kurulan göz teması ve konuşmalar gibi çeşitli uyarınları öğrendiği bir aktiviteye dönüşebilecekken, bu ilişki kurulamadığında, beslenme zorlaşacak, çeşitli stres ve çatışmalara neden olabilecektir (1). Bir çalışmada bu çatışmalara örnek olarak, annenin ortalığın kirlenmesiyle ilgili kaygıları (%65), yemek yedirme konusundaki anlaşmazlıklar (%47) ve bebeğin yemeyi reddetmesi (%18) gibi çatışmalar gösterilmiştir (36).

Ebeveyn/bakım verenlerin özellikleri ve çocukla nasıl bir ilişki kurduğu, çocuğun beslenme sürecinin nasıl şekilleneceğini doğrudan etkilediği için son yıllarda yapılan araştırmalar beslenme eylemi sırasında ebeveyn/bakım veren ile çocuk arasındaki etkileşime odaklanmıştır. Ebeveynlerin yaşam tarzı alışkanlıkları, ebeveynlik stilleri, çocuklarıyla etkileşim biçimleri çocukların yeme davranışlarının şekillenmesinde oldukça önemlidir (16). Tutarlı beslenme rutinleri, uygun çeşit ve miktarda besin sunumu, çocuğun yiyeceği miktarı kendisinin belirlemesi için özgürlük tanınması ve gerektiğinde sınırlar koyulması iyi bir ilişki ve etkileşim için önemli

adımlardır (37). Bazı anneler beslenme sürecinde daha yetenekli, yaratıcı ve bebeğe karşı toleranslı iken bazıları yetersiz, kontrolcü ve baskıcı tutum sergileyebilir. Bebekler de bu etkiye tepki olarak olumlu ya da olumsuz davranışlar sergileyebilir (38).

### **2.1.5. Duyarlı Beslenme**

Duyarlı beslenme; ebeveyn/bakım veren ile çocuk arasında karşılıklı oluşturulmuş bir beslenme biçimidir. Beslenme uzmanları, bebeklerin ve küçük çocukların neyle ve nasıl beslenmesi gerektiğine dair evrensel ilkeler ortaya koymuştur. Duyarlı beslenme bu evrensel ilkelerden biridir ve beslenme ilişkisinde karşılıklılığı ve nihayetinde çocukların sağlıklı beslenme konusunda sorumluluk edinmelerini destekler. Çocuğun yemekle ilişkisini daha bilinçli ve farkında olarak kurmasına olanak sağlar (39). Uygunsuz beslenme davranışları, yetersiz beslenmenin önemli bir belirleyicisidir ve bakım verenler genellikle duyarlı beslenmenin etkisinin farkında değildir veya bunu nasıl uygulayacaklarını bilmemektedir. Duyarlı beslenme uygulamaları sağlıklı beslenmenin 'nasıl' olacağına dair kaygı duyan ve yanıt arayan ebeveynler için önemli cevaplardan biri olabilir. Bu konuda gerekli bilgi ve becerileri edinecekleri, sorularına cevap bulabilecekleri sağlık profesyonellerinden destek almaları gerekmektedir (3,40).

DSÖ'nün 2023 yılında yayımladığı tamamlayıcı beslenme kılavuzunun 7 maddelik öneri listesinin 7. Maddesinde, duyarlı beslenmeye yer verilmiştir. Kılavuza göre uygun tamamlayıcı beslenme; zamanında, yeterli, güvenli ve doğru bir biçimde olmalıdır. Bu doğru beslenme biçimi; yiyeceklerin çocuğun açlık tokluk sinyalleri ile tutarlı, öğün sıklığı ve beslenme yönteminin -yeterli miktarda gıdayı parmaklarını veya kaşığı kullanarak kendi kendini beslemesi aktif olarak teşvik edilerek- çocuğun yaşına uygun biçimde sunulması olarak tanımlanmıştır. "Çocuğun özerk bir şekilde, fizyolojik ve gelişimsel ihtiyaçlarına yönelik yemek yemesini teşvik eden beslenme uygulamaları, yemek yemede öz düzenlemeyi teşvik edebilir ve bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi destekleyebilir" denilerek duyarlı beslenme tavsiye edilmiştir. Bu yönüyle çocukların hem yetersiz hem de aşırı beslenmesini önlemek için önemli olan öz düzenlemesini teşvik ettiği gösterilmiş ve besleyici bakımın temel bir unsuru olarak kabul edilmiştir (3,41).

Yapılan bir çalışmada, yaş aralıklarına göre bakım verenler ve çocuklar arasındaki duyarlı etkileşimlerden bahsedilmiştir. Örneğin; 0-6 ay arası ses ve mimikleri

ile açlık/tokluk sinyali veren bebeğin annesi tarafından görülüp beslenmesi bebeğin hem tokluğunu sağlayacak hem de bakım verenin ona cevap verip ihtiyaçlarını karşıladığını öğrenecektir. 6 aydan sonra çocuğun becerileri giderek artacak, kendisini beslemeye ve açlık/tokluk durumunu kelimelerle ifade etmeye başlayacaktır. Bu dönemde bakım veren, bu sinyallere göre çocuğun kendi kendini beslemesine fırsat tanıdığı bir ortamda sunduğunda, beslenme çocuk için, yeni beceriler kazandığı ve bakım vereni ile güvenli bir ilişki kurduğu bir aktiviteye dönüşecektir (39,40).

Duyarlı ebeveynlik araştırmalarından elde edilen bulgular, duyarlı beslenmenin; çocuğun beslenmeye olan dikkatini ve ilgisini, açlık-tokluğa dair içsel sinyallerini fark etmesini, ihtiyaçlarını bakım verenlerine açık ve anlamlı sinyallerle iletmesini destekleyeceğini ön görmüştür (39). Bu faydaları ile duyarlı beslenme, çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmeye katkıda bulunabilir, yeme bozukluklarının önlenmesine ve sağlıklı kilo yönetimine yardımcı olabilir (42).

Duyarlı beslenmenin temel bileşenleri özetle aşağıdaki şekilde maddelenebilir (15,39,43);

1. Çocuğun kendisini beslemesine imkân sağlamak, açlık- tokluk durumunu fark etmesine izin vermek, ebeveyn olarak da açlık-tokluk sinyallerini dikkate almak ve mümkün olduğunca beslenme zamanını buna göre ayarlamak.

Bu sayede çocukların kendi bedenleriyle daha iyi bağ kuracağı ve yetersiz ya da aşırı yemek gibi davranışlar geliştirmeyeceği düşünülmüştür.

2. Yavaş ve sabırla beslemek, cesaretlendirmek ama zorlamamak.
3. Yeni denenen besinleri tekrar tekrar sunmak. Sunulan yiyeceklerin sağlıklı, lezzetli, gelişimsel olarak uygun olmasına özen göstermek.
4. Farklı yiyecek kombinasyonları, formları denemek, alternatif yiyecekler sağlamak.
5. Beslenmenin yapıldığı ortamı dikkat dağıtıcı unsurları azaltacak şekilde düzenlemek.

Bu şekilde çocuklar tamamen yeme eylemine odaklanacak, ne yediklerini ve nasıl yediklerini daha iyi fark edeceklerdir. Tatları, dokuları ve yiyeceğin onları nasıl hissettirdiğini daha iyi anlayabileceklerdir.

6. Beslenme zamanlarını öğrenme ve sevgi bağı kurmak için bir fırsat olarak görmek ve çocukla göz teması kurmak. Yemeyi reddettiğinde konuşarak ya da şarkı söyleyerek teşvik etmek.

## 2.2. Beslenme Sürecinde Etkili Faktörler

Yeme davranışı; hayat boyu devam eden ve gelişen bir davranıştır, fetüsün amniyotik sıvı ile teması ile başlar, çocukluk dönemi boyunca -özellikle yaşamın ilk 2-3 yılında- devam eder. Bu gelişim, bebeklikten okul çağına kadar daha hızlı olmaktadır (44). Sağlıklı birey olmanın temellerinin atıldığı bu dönemde, yeme tutum ve davranışları, yaşam boyunca aileden, arkadaşlardan, okuldan, medyadan ve genetik, sosyoekonomik, kültürel, etnik, dini faktörler gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (16).

Beslenme alışkanlıklarının oluşumu karmaşık bir süreç olmakla birlikte, ebeveynlerin/ bakım verenlerin gıdalara karşı olan inanç ve tutumları, gıdalarla kurdukları duygusal ve kültürel ilişki bu sürecin önemli belirleyicilerindedir. Öyle ki çocukların Vücut Kitle İndeksleri (VKİ) ile ebeveynlerin beslenme davranışları arasında bir ilişki bulunmaktadır (45).

Ebeveynliğin birincil işlevi, çocuğun beslenmesi de dahil olmak üzere temel ihtiyaçlarını karşılamaktır. Çocuklar özellikle gelişimlerinin erken dönemlerinde, gereken gıdayı sağlamada ebeveynlerine bağımlıdırlar. Ebeveynler mevcut genetik aktarımlarının yanı sıra çocukların genetik özelliklerinin işleneceği ortamı da şekillendirirler (20). Çocukların yeme alışkanlıkları ilk olarak aile sofrasında şekillenmeye başlar. Dolayısıyla yemek seçilen bir aile sofrasında büyüyen bir çocuğun da yemek seçmesi ya da ebeveynlerinin yemekten keyif aldığını gören bir çocuğun da bu keyfe dahil olması olağan bir durum olacaktır. Bebeklik döneminde aile bireyleri ve birincil bakım verenler modellenirken, büyüdükçe bu modellemeye akranlar ve öğretmenler eklenecektir. Yeme alışkanlığı sadece davranış boyutu ile değil bu çevrenin oluşturduğu menülerden besin içeriği boyutu ile de etkilenecektir (6,46). Örneğin, ebeveynler kendi sevmedikleri yiyecekleri çocuğa hiç sunmadıklarında çocuğun bu yiyecekleri deneme fırsatı olmayacaktır (15).

Beslenmeyi olumlu etkileyen önemli faktörlerden biri de annenin eğitim düzeyi olarak saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı ve doğru beslenmenin arttığını gösteren çalışmalar vardır. Yüksek sosyo-ekonomik düzey, TV izlenmemesi, düzenli yemek zamanları gibi faktörler de olumlu etki göstermektedir (47).

Bununla birlikte, son yıllarda artan küreselleşme, kentleşme ve göç oranları; aile düzeni, gelenekler, yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları üzerinde derin bir etki oluşturmuştur. Gıda teknolojisindeki gelişmeler, yüksek enerjili ama besin içeriği düşük gıdaların (örneğin patates cipsi ve şekerli içecekler) erişilebilirliğinin artmasına neden olmuştur. Küreselleşme ve kentleşme, ev ortamında gıda bulunabilirliğini, ebeveyn etkileşimini, ebeveynlik tutumlarını ve çocuğun yemek yeme özdenetimini etkileyen değişikliklere yol açmıştır (26). Alanda çalışan sağlık profesyonellerinin ve özellikle de Birinci Basamağın bu güncel durumu ve baskın hale gelen faktörleri göz ardı etmemesi, bunlar üzerinde daha çok araştırmalar yapması bir ihtiyaç haline gelmiştir.

### **2.2.1 Anne Tutumları ve Davranışları**

Anneler, çoğunlukla çocuklarının bakımından birinci derecede sorumlu ve çocukları ile sürekli etkileşim içinde olduklarından, bebeklik ve çocukluk döneminde oluşan beslenme alışkanlıkları üzerinde baskın bir role sahiptirler. Annenin eğitim düzeyi, sağlık ve çocuk gelişimi konusundaki bilgi düzeyi, profesyonel ya da sosyal destek alıp almadığı gibi faktörler ve gösterdiği ebeveynlik modeli ile ilişkili olarak bu etkileşim, çocuğun sağlıklı gelişimi için belirleyici olacaktır. Kerzner ve ark. (48) beslenme problemlerini sınıflandırırken her beslenme probleminde olumlu ya da olumsuz etkisi olabilecek 4 ebeveyn beslenme modelini de sürece dahil etmişlerdir. (16,49,50).

Ebeveynler arasında babalara göre daha çok sorumluluk alan anneler daha çok desteğe ihtiyaç duymakta ve beslenme sürecindeki bazı zorluklar karşısında farklı duygusal ve fiziksel sorunlar yaşayabilmektedirler. Annenin sorunları bebekte gerginlik oluşturabilir, bebeğin besine ilgisizliği ya da farklı olumsuz davranışları annede olumsuz duygu ve tutumları arttırıp beslenmeyi sonlandırmaya itip, bebeğin yeterli beslenememesi, huzursuzluğunun artması gibi bir döngüye sebep olabilir. Bu nedenle çocuk beslenmesini değerlendiren ilgili sağlık çalışanlarının annenin sağlığını da göz önünde tutması gerekir. Anne-bebek ilişkisindeki sıkıntıların beslenme sorunlarını

arttırdığı ifade edilmiştir bu yüzden annelerin kendini daha iyi hissetmesi, beslenme sürecini de olumlu etkileyecektir (27,36,51).

### **2.3. Ebeveyn Beslenme Modelleri**

Beslenme modeli; bakım verenin çocukların yeme konusundaki davranışlarını sürdürmeye veya değiştirmeye yönelik yaklaşımlarını ifade eder. Yapılan bir çalışmada, Baumrind'in (52) ebeveynlik stilleri taksonomisiyle eşleşen çocuk beslenme modelleri tanımlanmıştır. Bunlar; otoriter/kontrolcü, hoşgörülü, ihmalkar ve duyarlı/demokratik olmak üzere 4 başlıktır (40).

Otoriter beslenme modelinde, çocuğun belirli yiyecekleri yemesini kısıtlamak ve çocuğu diğer yiyecekleri yemeye zorlamak gibi davranışlar hakimdir. Literatürde kontrolcü ya da baskıcı olarak da ifade edilmiştir. Otoriter beslenmede, çocuğun yemesini kontrol etme girişimleri nedeniyle çocuğun seçim ve tercihlerine çok az saygı gösterilir, açlık sinyalleri önemsenmez, çocuğun yemesi için güç, ödül, ceza gibi uygun olmayan davranışlarda bulunulabilir (48,53).

Hoşgörülü beslenme modeli, çocuğun her istediğini, istediği miktarda yemesine izin verme eğilimindedir. Bu modelde de açlık sinyalleri takip edilmez ve hiç sınır konulmaz bu beslenme tarzı ile beslenme davranışında çok az bir kontrol sağlanır ya da hiç sağlanamaz. Besin değeri yüksek gıdaların yeterince tüketilmemesi ve yağ-şeker oranı yüksek kalitesiz gıdaların daha çok tüketilmesi ile sonuçlanıp aşırı kilolu olmaya sebep olabilir (48,53).

İhmalkâr beslenme modeli; çocuğun açlık sinyalleriyle beraber duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının da görülmediği, hiçbir sınır çizilmeyen sorumluluk üstlenilmeyen bir model olarak özetlenebilir. Ebeveynlerin duygusal sorunları, gelişimsel engelleri, beslemeyi güçleştirecek koşullarından kaynaklı olabilmektedir. İhmal malnütrisyon ve gelişme geriliği oluşturacak kadar ciddi ya da ileride obezite riskinde artışa sebep olabilir (48,54).

Demokratik beslenme modeli, otoriter ve hoşgörülü modeller arasında bir denge sağlayarak, çocuğu sağlıklı yiyecekler yemesi için teşvik ederken, çocuğa beslenme seçenekleri hakkında tercih imkânı da tanır. Ebeveyn hangi besinleri, nerede ve ne zaman sunacağını belirler, çocuk da bunlardan hangilerini ve ne kadar yiyeceğini

seçebilir (53). Bu model Kerzner (48) tarafından duyarlı beslenme şeklinde bahsedilmiştir ve bu beslenme tarzının, çocukların daha fazla meyve, sebze ve süt ürünü tüketmesine ve daha az “abur cubur” yemesini sağladığı dolayısıyla çocukluk çağı obezite riskini düşürdüğü ifade edilmiştir.

#### **2.4. Çocuklarda Beslenme Davranışları**

Yemek yeme davranışının fizyolojik bir yönü olmakla beraber aynı zamanda da öğrenilerek gelişen bir davranıştır. Bu yüzden fizyolojik olarak tokluk sağlansa bile birçok insan yemek yemeye devam edebilmektedir (55). Doğru ve sağlıklı beslenme davranışlarının öğretilmesi için sorunlu davranışları ve sebeplerini de bilmek gerekebilir. Çocukların gelişim süreçlerine uygun öğrenme yöntemlerini bilmek de süreci yönetmeyi kolaylaştırabilir.

Örneğin; çocuklar yiyecekler hakkında bildiklerini, aşinalık, gözlem, çağrışımlar ve sınıflandırmalar gibi gelişimsel süreçlerle öğrenirler. Üç yaş altı çocuklarda aşinalık ve gözlem en aktif iki gelişim yöntemidir ve bu yüzden yeni yiyeceğe alışmada, tekrarlayan maruziyetler oldukça etkili bulunmuştur (56). Aşına olunan bir yiyeceği yeni bir yiyecek ile ilişkilendirmenin de yeni yiyeceği deneme ihtimalini arttırabileceği görülmüştür (28).

Beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı bebeklik ve erken çocukluk döneminde, çoğu anne, çocuklarının beslenme alışkanlıklarını yetersiz ya da sorunlu olarak görebilmektedir, yapılan bir çalışmada, çocukların %4.48'inin iştahları iyi olduğu halde bakım verenleri tarafından "iştahsız" oldukları şeklinde yanlış algılandıkları saptanmıştır (51,57). Bu çağdaki çocuklar için beslenme sorunları, normal gelişimin bir parçası denecek kadar yaygındır ve çok az çocuk ideal bir beslenme düzenine sahiptir (32).

Bebeklerin anne sütü aldıkları aylarda bile farklı yemek tepkileri verdikleri; bazı bebeklerin hevesle, doymamış gibi beslendikleri, bazılarının yavaş beslenip diğerlerine göre daha hızlı doyabildikleri gözlenmiştir. Yemek yemeye duyarlı tepki veren çocukların aç olmasalar bile lezzetli yiyeceklere karşı koymakta zorlanabildikleri ve tokluğa duyarlı çocuklara göre daha kilolu olabildikleri ifade edilmiştir. Bir çocuğun büyüme-gelişmesi yaşına göre uygunsa, kendi kendine beslenmesine ve doyduğunda

yemeyi bırakmasına izin verilmelidir. Çocukların zaman zaman çok az ya da fazla yedikleri düşünülse bile belirli bir dengeyi sağladıkları bilinmelidir, buna öz düzenleme denir. Tok olsa bile düzenli olarak, yemek yemesi için baskı kurulduğunda bu yeteneğinin körelebileceği söylenmektedir (29).

Ebeveynlerin beslenme davranışlarını sorunlu bulup bulmadıklarına kıyasla, normal beslenme davranışının varyasyonları hakkında bilinenler çok azdır. Ebeveynler en çok çocuklarının sınırlı çeşitte yiyecek tüketmesinden kaygı duyarlar ama sınırlı yiyecek tüketmenin yetersiz büyüme ile doğrudan bir ilişkisi gösterilmemiştir, bununla ilgili yapılan çalışmada seçici çocukların diğerlerine göre aynı sayıda yiyeceği denediği ama daha azını sevdikleri saptanmıştır (58).

Bebeklerin dikkatleri açıktır ve öğün sırasında yemekten ilgisini kaybedip oyun oynamaya ya da ebeveyn/bakım veren ile meşgul olmaya başlayabilirler. Buna karşılık bakım verenler de çocuğun ilgisini çekmek için çeşitli yöntemler denerler. Dikkat dağıtma, ısrar etme, azarlama, tehdit, oyun oynarken besleme, ekran karşısında besleme ve zorla besleme bu yöntemlerden bazılarıdır. Bu yöntemler o an için işe yarayabilir ama uzun vadede çözüm değildir, çocuğun açlık-tokluk sinyallerini tanıyıp kendi kendini besleme davranışı geliştirmesini engelleyebilir (59).

#### **2.4.1. Beslenme Bozuklukları**

Beslenme sorunları çocuklarda yaygın bir durumdur, dünya genelinde annelerin %50'sinden fazlası çocuklarından en az birinin kötü beslendiğini ifade etmekte; bu da çocukların yaklaşık %20-30'una denk gelmektedir. İfade edilen beslenme sorunları hafiften (iştahsızlık gibi) şiddetliye (otizm vb.) geniş bir spektrumda, zayıf ya da obez çocuklarda farklı şekillerde görülebilmektedir (48).

Çocuklarda görülen beslenme problemlerine dair çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır fakat tüm problemleri kapsayan standart bir sınıflandırma mevcut değildir, çoğunda da ebeveynler tarafından bildirilen ama tanı kriterlerini karşılamayan beslenme güçlüklerine yer verilmemiştir. Bahsedilen sınıflandırma çalışmasında yer alan ifadeye göre; %20-30 oranında görüldüğü saptanan beslenme bozukluklarının yaklaşık %1-5'i gerçek bir beslenme bozukluğu iken, geri kalanı kaygılı ebeveyni olan sağlıklı çocuklar

ile hafif de olsa fark edilmesi ve tedavi edilmesi gereken beslenme güçlükleri olan çocuklardan oluşmaktadır (48).

Bu ayrımı yapmak ve doğru müdahaleleri sağlamak adına Benny Kerzner ve ark. (48), birinci basamak sağlık uzmanlarının muayene ortamında kullanabilecekleri basitlikte, hem organik hem davranışsal sorunlara yer veren, çocuk ve ebeveynin davranışlarının şiddetini de değerlendiren, ebeveynlik ve beslenme modellerinin etkisini de dahil eden bir yaklaşım ile çocuklardaki problemleri beslenme davranışlarını 3 ana başlıkta sınıflandırmıştır. Bunlar; iştahsızlık, seçicilik ve beslenme korkusudur.

#### **2.4.2. İştahsızlık**

Yeterli beslense de ebeveynleri tarafından çok az yiyor gibi görünen çocuklar bu beslenme sorununun en hafif grubudur fakat ebeveynler kaygı ile yanlış beslenme uygulamalarında ısrar ederse bir beslenme güçlüğüne temeli atılabilir. Çocuğun büyüme gelişmesi normal olmasına rağmen aile fazla endişelidir, genellikle de genetik olarak küçük olup buna bağlı olarak az tüketen çocuklarını iştahsız olarak algılayabilmektedirler. Çocuk küçük yapıda olmasa bile aileler, 1 yaşın sonu ve devamında büyümenin hızlanıp eş zamanlı olarak iştahın azaldığını gözden kaçırabilmektedir. Özellikle 15-18. ay civarında iştah en düşük düzeydedir. Dolayısıyla aileye normal büyüme paterni anlatılmalı, çocuklarının normal büyüdüğü açıklanmalı, çocuğun açlık tokluk sinyallerine uymak gibi temel beslenme ilkelerinden bahsedilmelidir (48). Eğer genel anlamda çocuğun büyüme gelişmesinde bir gerilik yoksa, iştahsızlık günlerce devam etse bile sorun oluşturmayacaktır. Bu nedenle ebeveynlerin hem anlık hem de ilerleyen süreçler açısından çocuğun yeme reddi davranışlarına sabırla yaklaşması ve aşırı tepkiler vermemesi tavsiye edilir (60). Tam tersine zorlama, korkutma, cezalandırma gibi yöntemlerin çocukları daha da sinirlendirdiği ve başarılı olmadığı görülmüştür (61).

Enerjik, aktif ve sınırlı iştahı olan çocuklar bir başka gruptur. Farklı sınıflandırmalarda 'organik olmayan gelişme geriliği' veya 'infantil anoreksiya' olarak tanımlanmışlardır (62,63). Bu çocuklar karakteristik olarak aktif, enerjik, meraklıdır ve yemek yemekten çok oyun oynamak ve konuşmakla ilgilidirler. Beslenme sorunları da daha çok kendi kendilerini beslemeye geçiş döneminde ortaya çıkar. Öğün sırasında oturmak istemez, az yer ve genellikle kilo alamayabilirler ama bu grupta daha önemli

olan uzun vadede bilişsel gelişmeyi olumsuz etkileyecek ebeveyn-çocuk çatışmasıdır (48,64,65). Bu çocukların açlık tokluk sinyallerini tanınması ve uygun tepki vermesi için desteğe ihtiyaçları vardır, açlık süresini uzatan bir beslenme programı, aralarda atıştırılmalık sunmamak ve uygun disiplin fayda sağlayabilir (48).

Organik bir patolojiden dolayı iştahsız olan çocuklar bu başlığın en şiddetli grubudur. Detaylı bir anemnez ve fizik muayene ile büyük bir kısmına tanı konulabilmektedir (48).

### 2.4.3. Seçicilik

Bu grupta da yeni gıdalara geçici olarak tepki vermek gibi hafif durumlardan organik sorunlara bağı duyusal isteksizliklere kadar farklı şiddette güçlükler bulunur.

Çocuklar ilk tadımlarında dahi hoşlanıp hoşlanmadıkları yiyecekleri ayırt edip bunu sözlü ya da sözsüz şekilde ifade edebilirler. Yine de bazı yiyecek tercihleri günden güne bile değışebilmektedir. Az çeşitte yiyecek tüketen çocuklar seçici yiyiciler olarak ifade edilebilir. Net bir tanımı yoktur ve erken dönemde çoğu çocukta görüldüğü için aşırı düzeyde olmadığı sürece, normal bir gelişim basamağı olarak kabul edilebilir.

Seçici yeme, yeni ya da bilinen yiyeceklerden kaçınma, belirli duyusal ve doku özellikleri olan yiyecekleri reddetme ve sınırlı çeşitlilikte yiyecek tüketme gibi davranışları içerebilir. Yeni yiyecekleri reddetme olarak tanımlanan besin neofobisi, seçiciliğin bir alt başlığıdır. Neofobi çoğunlukla 1 yaşın sonunda başlayıp 18-24. ayda zirveye ulaşan geçici bir davranıştır. Besin neofobisinde sorun, yiyecek tadılana kadardır, yeni yiyecek tadımı yapıldığında fobi ortadan kalkmış sayılır. Çocuklar genellikle yeni gıdaları özellikle de sebzeleri tekrar tekrar maruz kalarak kabul eder. Bu grubun ailelerine maruziyeti arttırmaları ve beklentilerini makul tutmaları tavsiye edilebilir (48,66,67).

Neofobiden farklı olarak hafif düzeyde seçici olan bir grup çocuk normalden daha az yiyecek tüketir ama çoğunlukla büyüme gelişme geriliğı görülmez ve tekrarlayan maruziyetler yiyeceğı kabul etmelerini sağlamaz (67). Bu çocuklar için de asıl problem aile ortamında baskı ve zorlanma gibi uygun olmayan beslenme davranışları ile karşılaşmalarıdır. Çalışmalar seçici beslenmeye dair yapılan bu gibi davranış problemlerinin daha yüksek oranda görüldüğünü göstermiştir (48,68).

İleri düzeyde seçici yemede, durum daha karmaşıktır. Hem birçok yiyecekte uzak kalındığı için daha düşük enerji, vitamin, mineral ve lif alımıyla yetersiz beslenmeye, hem de büyük ölçüde enerjisi yoğun, yağ ve şeker içeriği yüksek besinlerin daha çok tüketilmesinden dolayı fazla kilo almaya ve çocuğun fiziksel ve bilişsel gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkilere sebep olabilmektedir (66,69).

#### **2.4.4. Beslenme Korkusu**

Özellikle boğulma gibi tek bir olaydan sonra gelişen beslenme korkusu, ağırlı veya hoş olmayan oral deneyimlere maruz kalan küçük çocukta gelişen beslenme korkusu ve tüple beslenmiş ya da beslenmenin kilometre taşlarını kaçırmış buna bağlı deneyimsiz ve/veya ağızdan yiyecek sunulduğunda korkan çocuklarda gelişmiş beslenme korkusu şeklinde çeşitli düzeylerde görülebilir. Bu güçlüklerde ana hedef altta yatan sebepleri incelemek, gerekirse üst basamaklara yönlendirmek ve çocuktaki beslenme/yemek yeme ile ilgili kaygıyı azaltmak olmalıdır (48).

Bunlar dışında beslenme sürecinde çeşitli problemlerle davranışlar görülebilmektedir. Bunlardan başlıcaları; besinin kıvamını beğenmeme, öğürme, öğün saatlerinde ağlama, öfke patlaması gibi uygunsuz davranışlar gösterme, yutma ve çiğneme ile ilgili problemlerdir (70).

#### **2.5. Beslenme Bozukluklarının Değerlendirilmesi ve Müdahale Önerileri**

Birinci basamak sağlık çalışanları başta olmak üzere, anne çocuk sağlığına dair diğer uzmanlık alanları, beslenme sürecinin sağlıklı ilerlemesinde sorumluluk sahibidir. Birinci basamak rutin kontrollerine bu alandaki takip ve değerlendirmeler de eklenebilir. Yaşanılan problem, aile hekimleri olarak, aile ve bebeğin özelinde değerlendirilip hem ebeveynin beslenme uygulamaları hem çocuğun davranışları dikkate alınarak müdahalelerde bulunulabilir. Yapılacak doğru sınıflandırma ile hafif düzeydeki beslenme güçlüklerine muayene ortamında çözüm önerilerinde bulunulurken, ciddi olanlar ilgili branş ve kurumlara yönlendirilebilir (48).

Ebeveynler hem beslenme güçlüğü yaşamamak için hem de mevcut beslenme güçlüklerinin şiddeti ne olursa olsun, rehberlere ihtiyaç duymaktadır. Ebeveynlerin ilk

başvuracakları yerlerden biri olan birinci basamağın, beslenme güçlüklerini değerlendirmek ve yönetmek için sistematik bir yaklaşıma ihtiyacı vardır. Beslenme sürecini doğru değerlendirebilmek için detaylı anemnez alınıp, ailelere, çocuklarının beslenmesine dair endişeleri, öğün sırasında neler yaşandığı, çocukları yemek yemediğinde nasıl davrandıkları gibi özetleyici sorular yöneltilebilir. Başka bir yol da bir öğünün nasıl geçtiğini video ile kayıt altına almak olabilir (48). Bu çalışmada kullandığımız ölçek anketleri gibi doğrulanmış çeşitli anketlerle de objektif değerlendirme yapılabilir. Sorunları değerlendirirken ve müdahaleyi planlarken multidisipliner çalışılması pediatrik uzmanlar, pediatrik gastroenteroloji uzmanları, beslenme uzmanları, dil konuşma terapistleri ve ergoterapistlerden destek alarak ilerlemek gerekebilir (71).

Ailelere yemek zamanları, beslenme uygulamaları ve sınır koymaya ilişkin spesifik esaslar anlaşılır bir şekilde aktarılmalı ve ebeveynin beslenme tarzına uygun tavsiyeler seçilmelidir. Ebeveynler sürecin iyileştirilmesine dahil edilmeleri için eğitimler almalı, uyguladıkları olumsuz beslenme davranışlarını ve etkilerini bilmeli, doğru müdahaleleri uygulayacak özgüveni kazanmalı ve makul beklentiler içinde olabilmelidirler. Amaç tabağı bitirmek değil yemek ile sağlıklı ve olumlu etkileşim kurulacak yemek zamanları sağlamak olmalıdır. Aynı zamanda rol model olmak ve yemekle ilgili kurallar ve sınırların öğrenilmesi için aile sofralarına önem verilmelidir (48,72).

Eğitimler sadece bireysel olmak zorunda değildir. Klinik olmayan beslenme güçlüklerine yönelik temel 2 müdahaleden biri eğitim sunmak (broşür vs.) diğeri de eğitim amaçlı grup toplantılarıdır (73). Beslenme sürecinde olumlu etkileşimleri arttırmak, baskıcı, tutarsız ebeveyn uygulamalarını azaltmak için bir grup ebeveyn 2,5 saatlik 'Fun not Fuss with Food- Yemek ile Kavga Etme Eğlen' isimli bir programa dahil edilmiş, çocuk beslenmesi konusunda eğitim almış ve sözlü talimat, rol model olma ve olumlu pekiştirme gibi teknikleri öğrenmişlerdir. Çalışmanın sonucunda, toplantı sonrasındaki The Children's Eating Behavior Inventory - Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği (CEBI) puanlarında anlamlı bir düşüş yani problemlili davranışlarda azalma olduğu saptanmıştır (74,75).

Çocuk beslenmesine dair temel ilkeler arasında; yiyecekleri çocuğun yaşına ve gelişim dönemine uygun miktar, şekil ve içerikte hazırlamak, birlikte yemek

hazırlamak, yiyeceklere isimler takmak gibi yemeğe ilgisini arttıracak stratejiler uygulamak, rutin yemek zamanları oluşturmak ve acele ettirmeden ama 20-30 dakikayı da geçirmeden öğünü tamamlamak, kendi kendini beslemesi için uygun ortam ve gereçleri sağlamak, TV, video gibi dikkat dağıtıcılara yer vermemek, aile sofrasında olumlu tutumlar içinde yemek zamanı geçirmek gibi genel öneriler yer almaktadır (76,77).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Süresi

Tanımlayıcı, kesitsel ve prospektif tipte tasarlanmış olan bu çalışma, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28/02/2023 tarihli, 2023-26 karar numarası ile onay alındıktan sonra, Çorum ili Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerinde 01.04.2023-31.12.2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışma evrenini, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne başvuran, 9-36 ay arası çocuğu olan anneler, örneklemini ise; 01.04.2024-31.12.2024 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini sağlayan annelerle planlanmıştır.

Örneklem büyüklüğü, etki değeri 0.325744 esas alınmıştır. G-Power 3.1.9.2 programında bu etki değeri, %95 güven aralığı ve 0.05 hata payıyla çalışmaya alınması gereken minimum katılımcı sayısı 104 olarak planlanmıştır.

Çalışmaya katılan katılımcılarda aranan dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üstünde olmak, okur yazar olmak, ölçekleri anlayacak düzeyde Türkçe bilmek, 9-36 ay aralığında oral yolla beslenen, anne ve babasıyla aynı evde yaşayan çocuk annesi olmak şeklindedir.

Çalışmadaki dışlama kriterleri ise; annenin hali hazırda tanı almış psikiyatrik bir hastalığının olması, çocuğun tanı almış sistemik, anatomik, metabolik, genetik, nörolojik, psikolojik, gastroenterolojik (besin alerjileri de dahil) mental ya da gelişimsel herhangi bir hastalığının olması olarak belirlenmiştir.

### **3.3. İşlem**

Çalışma Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne başvuran annelere, poliklinik muayenesi sırasında yapılmıştır. Anneler çalışmanın amacına yönelik bilgilendirilmiş, kimlik bilgilerinin alınmayacağı belirtilmiş ve annelerin onamları alınmıştır. Katılmayı kabul eden ve yukarıdaki dahil edilme kriterlerini karşılayan annelerden veri toplama araçlarının doldurulması istenmiştir. Katılımcıların soruları yanıtlamaları ve anlaşılmayan noktaları araştırmacıya danışabilmeleri için uygun süre ve ortam sağlanmıştır. Anlaşılmayan noktalar tarafsız ve objektif bir şekilde araştırmacı tarafından açıklanmış ve işlem yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

### **3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları**

Katılımcıların bilgilendirilmiş onamı ve imzaları alındıktan sonra, Sosyodemografik Veri Formu (Ek-1), Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) (Ek-2) ve Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ)'ni (Ek-3) içeren veri toplama araçları katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

#### **3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu**

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelemesi sonucunda hazırlanan form, sosyodemografik özellikler ve araştırmayla ilişkili olduğu düşünülen, 7'si açık uçlu, 13'ü seçenekli olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır (Bkz. Ek-1). Bu veri formunda; annelerin ve çocuklarının sosyodemografik ve genel özelliklerini irdeleyen; anne yaşı, boyu ve kilosu, eğitim durumu, medeni durumu, meslek bilgisi, hanede yaşayan kişi ve çocuk sayısı, çocuğun cinsiyeti, boyu, kilosu ve yaşı, çocukların anne sütü alma durumu ve süresi, ek gıdaya başlama ayı, çocuğa anne dışında yemek yediren birey varlığı, beslenmeyi etkileyecek ekonomik kısıtlılık varlığı, çocuk bakımı ile ilgili profesyonel destek alma durumu, aile bireyleri ile yenilen öğün sayısı gibi beslenme bilgilerini içeren çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular bulunmaktadır.

### 3.4.2. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)

BSATÖ (EK-2), Dilsiz ve ark. (78) tarafından, annelerin çocuklarının beslenme süreci ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup, Ankara'da, 27 farklı birimde, çocuklarının yaş aralığı 9-72 ay olan, 1121 katılımcı ile yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2018 yılında yayımlanmıştır. Ölçek 27 madde içermekte ve beş (5) alt boyuttan oluşmaktadır, bu alt boyutlar; 'Öğün sırasındaki negatif duygu durumu - ÖSNDD (1-6)', 'yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar - YDBİT (7-14)', 'negatif besleme stratejileri - NBS (15-19)', 'zorla besleme - ZB (20-23)', 'diğerlerinin görüşüne tepki - DGT (24-27) şeklindedir. Maddeler, 1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=arada sırada, 4=genellikle, 5=her zaman şeklinde beşli likert tipi puanlama yöntemi ile hazırlanmıştır.

BSATÖ'den en düşük 27, en yüksek 135 puan alınabilmektedir. Ölçekten ve her bir alt boyuttan alınan puanların artması, beslenme sürecine yönelik anne tutumlarındaki sorunların da arttığına bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır.

Ölçeğe ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91, Ölçek alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla; ÖSNDD 0,90, YDBİT 0,90, NBS 0,84, ZB 0,87 ve DGT 0,74'tür.

### 3.4.3. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışları Ölçeği (BDUYDÖ)

BDUYDÖ (EK-3), Dilsiz ve ark. (35) tarafından, çocukların yeme davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılmak üzere, ülkemiz çocuk nüfusuna uygun olacak şekilde geliştirilmiş olup, Ankara'da, 27 farklı birimde, çocuklarının yaş aralığı 9-36 ay olan 235 katılımcı ile yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2018 yılında yayımlanmıştır. Ölçek 20 madde içermekte ve dört (4) alt boyuttan oluşmaktadır, bu alt boyutlar; 'İsteksizlik (1-8)', 'Direnc (9-12)', Ana Öğün Düzenine Tepki (13-16)', 'Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi (17-20)' şeklindedir. Maddeler, 1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=arada sırada, 4=genellikle, 5=her zaman şeklinde beşli likert tipi puanlama yöntemi ile hazırlanmıştır. Diğerlerinden farklı olarak 2. madde olumlu ifade bildirdiği için tersten puanlanmıştır.

BDUYDÖ'den en düşük 24, en yüksek 96 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması, beslenme sürecinde, çocuklardaki yeme davranışı sorunlarının da arttığına bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır.

Ölçeğe ait Cronbach Alpha değeri 0,90'dır. Ölçek alt faktörlerinin güvenilirlik katsayılarının tamamı 0,70 kabul düzeyinin üzerindedir.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences, version 25) istatistik programı kullanıldı. Normal dağılım Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler, sayısal değişkenler için ortanca, 25. persentil, 75. persentil, ortalama ve standart sapma; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verildi. Sürekli değişkenlerde veriler normal dağılım gösteren iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanılırken, normal dağılım göstermeyen verilerde nonparametrik karşılıkları olan Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Araştırmada yer alan sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon (Korelasyon katsayısı 0-0.20, zayıf korelasyon; 0.21-0.40, düşük/orta korelasyon; 0.41-0.60, orta korelasyon; 0.61-0.80, önemli/güçlü korelasyon ve 0.81-1.0, mükemmel yakın korelasyon olarak değerlendirildi) analizi kullanılarak değerlendirildi.  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.

### **3.6. Araştırmanın Bütçesi**

Bu çalışma, herhangi bir kişi ya da kurumdan maddi destek alınmaksızın gerçekleştirilmiştir.

## 4. BULGULAR

Çalışmada 125 katılımcıya ulaşılmış olup, 9-36 ay aralığında oral yolla beslenen ve tanıli herhangi bir hastalığı olmayan çocuğa sahip, dahil edilme kriterlerini karşılayan 123 anne ile tamamlanmıştır. Besin alerjisine sahip çocukları olması nedeniyle 2 anne çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcılara ait özellikler ve bulgular başlıklar altında toplanarak gösterilmiştir.

### 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların sosyodemografik verileri Tablo 1’ de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

		n (%)
Eğitim Durumu	İlkokul	0 (0)
	Ortaokul	1 (0,81)
	Lise	7 (5,69)
	Üniversite ve üzeri	115 (93,5)
Medeni Durum	Evli	123 (100)
	Bekar	0 (0)
	Diğer	0 (0)
Meslek	Ev hanımı	64 (52,03)
	Diğer	59 (47,97)
Çocuğun Anne Sütü Alma Süresi	Almadı	1 (0,81)
	6 aydan az	0 (0)
	İlk 6 ay	4 (3,25)
	6 aydan fazla	118 (95,93)
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	60 (48,78)
	Erkek	63 (51,22)
Çocuğa Kendisi Haricinde Yemek Yediren Var mı?	Yok	18 (14,63)
	Baba	98 (79,67)

	3.bakım	
	veren	7 (5,69)
Çocuğunun Diyet Yapmasını Gerektirecek Bir Hastalığı Var mı?	Evet	0 (0)
	Hayır	123 (100)
Çocuğun Beslenmesini Etkileyecek Ekonomik Kısıtlılık Var mı?	Var	1 (0,81)
	Yok	122 (99,19)
Çocuk Bakımı ve Gelişimi ile İlgili Profesyonel Destek Aldınız mı? (diyetisyen, psikolog, doktor, ergoterapist)	Evet	35 (28,46)
	Hayır	88 (71,54)
Bir Günde Aile Bireyleriyle Yenilen Öğün Sayısı	1	2 (1,63)
	2	38 (30,89)
	3	68 (55,28)
	4	15 (12,2)
Çocuğu Tüm Yıl Kendileriyle Beraber mi Yaşiyor?	Evet	123 (100)
	Hayır	0 (0)

Katılımcılara ait sürekli değişkenler Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların Sürekli Değişkenleri**

	Ortanca (Min.-Maks.)
Yaş	31 (23-41)
Boy (cm)	164 (155-185)
Kilo (kg)	65 (48-104)
VKİ	23,63 (18,75-34,75)
Kaç Çocuğu Var?	1 (1-2)
Çocuğun Boyu (cm)	83 (68-101)
Çocuğun Kilosu (kg)	11 (8-17)
Çocuğun Yaşı (ay)	23 (9-35)
Rölatif İndeks	101 (67-130)
Ek Gıdaya Kaçınıcı Ayda Geçti?	6 (5-12)
Hanenizde Kaç Kişi Yaşiyor?	3 (3-4)

Katılımcıların çocuklarının rölatif indeksi Tablo 3’te gösterilmiştir.

**Tablo 3. Katılımcıların Çocuklarının Rölatif İndeks Sınıflamaları**

		n (%)
Rölatif İndeks	<90 (zayıf)	13 (10,57)
	90-110 (normal)	98 (79,67)
	110-120 (hafif kilolu)	6 (4,88)
	>120 (obez)	6 (4,88)

#### 4.2. Katılımcıların Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları

Katılımcıların BDUYDÖ alt boyut ve toplam puanları Tablo 4’te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Katılımcıların BDUYDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları**

	Ortanca (Min.- Maks.)	Ortalama±standart sapma
İsteksizlik	18 (8-35)	19,04±7,16
Direnç	5 (4-15)	6,24±2,84
Ana Öğün Düzenine Tepki	8 (4-17)	9,12±3,6
Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi	5 (4-15)	5,86±2,83
Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ)	38 (20-81)	40,27±14,41

Katılımcıların BSATÖ alt boyut ve toplam puanları Tablo 5’te gösterilmiştir.

**Tablo 5. Katılımcıların BSATÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları**

	Ortanca (Min.- Maks.)	Ortalama±standart sapma
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	13 (6-28)	13,38±5,03
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	23 (9-35)	23,41±6,38
Negatif Besleme Stratejileri	7 (5-20)	8,99±3,58
Zorla Besleme	4 (4-13)	4,78±1,9
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	9 (4-20)	9,94±3,67
Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)	57 (31-109)	60,5±16,05

#### 4.3. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özellikleri ile BDUYDÖ Puanlarının Karşılaştırması

Yaşı 30 ve altında olanların BDUYDÖ İsteksizlik, Direnç, Ana Öğün Düzenine Tepki, Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi alt boyut puanı ve toplam puanı, yaşı 30 üstünde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,001$ ,  $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ).

Lise ve altında eğitim düzeyine sahip olanların BDUYDÖ Direnç alt boyut puanı ve toplam puanı üniversite ve üstünde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,01$ ).

Tek çocuğu olanların BDUYDÖ İsteksizlik alt boyut puanı ve toplam puanı, iki çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

Ek gıdaya 5. ve 6. Ayda başlayanların BDUYDÖ tüm alt boyut puanları ve toplam puanı 7.-12. aylar arasında başlayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,01$ ).

Erkek çocuğu olanların BDUYDÖ İsteksizlik alt boyut puanı kız çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

Sadece annenin yemek yedirdiği grubun BDUYDÖ İsteksizlik ve Direnç alt boyut puanı, baba ve 3. bakım veren tarafından da yemek yedirilenlerden anlamlı düzeyde düşük saptandı ( $p<0,01$ ). Sadece annenin yemek yedirdiği grubun BDUYDÖ Ana Öğün Düzenine Tepki ve Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi alt boyut puanı ve toplam puanı baba tarafından da yemek yedirilenlerden düşük saptandı. En yüksek BDUYDÖ Ana Öğün Düzenine Tepki ve Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi alt boyut puanı ve toplam puanı, 3. bakım veren tarafından da yemek yedirilenlerdeydi. Gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu ( $p<0,001$ ).

Çocuk bakımı ve gelişimi ile ilgili profesyonel destek alanların BDUYDÖ Direnç hariç tüm alt boyut puanları ve toplam puanı destek almayanlardan anlamlı düzeyde düşük saptandı ( $p<0,001$ ).

Araştırmaya dahil edilen çocuklardan rölatif indekse göre hafif kilolu olanların BDUYDÖ İsteksizlik alt boyut puanı, zayıf, normal ve obez olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,01$ ). Rölatif indekse göre hafif kilolu olanların BDUYDÖ toplam puan ve Direnç alt boyut puanı obez olanlardan yüksek, obez olanların da zayıf ve normal olarak değerlendirilenlerden yüksek saptandı ( $p<0,001$ ). Rölatif indekse göre hafif kilolu olanların BDUYDÖ Ana Öğün Düzenine Tepki ve Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi alt boyut puanı obez olanlardan, obez olanların puanı zayıf olanlardan yüksek bulundu. Normal kilolu olanların puanları ise hafif kilolu olanlardan düşük saptandı. Gruplar arasında anlamlı fark olduğu gözlemlendi ( $p<0,001$ ).

Çocuğunun yaşı 19-24 ay olanların BDUYDÖ İsteksizlik alt boyut puanı, 25-36 ay olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Çocuğunun yaşı 19-24 ay olanların BDUYDÖ Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi alt boyut puanı, 25-36 ay ve 9-18 ay olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özellikleriyle BDUYDÖ Alt Boyut Puanlarının ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 6. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özellikleriyle BDUYDÖ Alt Boyut Puanlarının ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellikler		İsteksizlik		Direnç		Ana Öğün Düzenine Tepki		Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi		(BDUYDÖ)	
		Md	p	Md	p	Md	p	Md	p	Md	p
Yaş Grubu	30 ve altı, (n=58)	24	<sup>a</sup> <0,001**	7	<sup>a</sup> 0,014*	10,5	<sup>a</sup> 0,002**	6	<sup>a</sup> <0,001**	49	<sup>a</sup> <0,001**
	30 üstü, (n=65)	15		5		8		4		34	
VKİ	<30, (n=110)	18	<sup>a</sup> 0,108	5,5	<sup>a</sup> 0,387	8	<sup>a</sup> 0,875	5	<sup>a</sup> 0,382	37,5	<sup>a</sup> 0,680
	≥30, (n=13)	18		5		10		5		40	
Eğitim Durumu	Lise altı, (n=8)	24	<sup>a</sup> 0,159	8	<sup>a</sup> 0,003*	10,5	<sup>a</sup> 0,381	6,5	<sup>a</sup> 0,097	47,5	<sup>a</sup> 0,029*
	Üniversite ve üzeri, (n=115)	18		5		8		5		37	
Meslek	Ev hanımı, (n=64)	19	<sup>a</sup> 0,788	5	<sup>a</sup> 0,971	9,5	<sup>a</sup> 0,273	5	<sup>a</sup> 0,394	41	<sup>a</sup> 0,812
	Diğer, (n=59)	16		5		8		5		37	
Kaç Çocuğu Var?	1, (n=86)	19	<sup>a</sup> 0,031*	6	<sup>a</sup> 0,069	9	<sup>a</sup> 0,844	5	<sup>a</sup> 0,203	38,5	<sup>a</sup> 0,043*
	2, (n=37)	15		4		7		4		34	
Hanenizde Kaç Kişi Yaşıyor?	3, (n=85)	19	<sup>a</sup> 0,061	6	<sup>a</sup> 0,097	9	<sup>a</sup> 0,939	5	<sup>a</sup> 0,145	38	<sup>a</sup> 0,067
	4, (n=38)	15		4,5		7		4		34	
Ek Gıdaya Kaçınıcı Ayda Geçti?	5-6, (n=112)	19	<sup>a</sup> <0,001**	5	<sup>a</sup> 0,001**	9	<sup>a</sup> <0,001**	5	<sup>a</sup> 0,007**	38,5	<sup>a</sup> <0,001**
	7-12, (n=11)	8		4		4		4		20	
Çocuğun Anne Sütü Alma Süresi	İlk 6 ay ya da daha az, (n=5)	18	<sup>a</sup> 0,758	5	<sup>a</sup> 0,942	9	<sup>a</sup> 0,421	4	<sup>a</sup> 0,228	36	<sup>a</sup> 0,807
	6 aydan fazla, (n=118)	18		5		8		5		38	

Çocuğun Cinsiyeti	Kız, (n=60)	18	<sup>a</sup> <b>0,045*</b>	5	<sup>a</sup> 0,278	9	<sup>a</sup> 0,372	4	<sup>a</sup> 0,263	36	<sup>a</sup> 0,497
	Erkek, (n=63)	19		6		8		5		38	
Çocuğa Kendisi Haricinde Yemek Yediren Var mı?	Yok, (n=18) <sup>1</sup>	8	<sup>b</sup> <b>0,001**</b> 2,3>1	4	<sup>b</sup> <b>0,002**</b> 2,3>1	4	<sup>b</sup> <b>&lt;0,001**</b> 3>2>1	4	<sup>b</sup> <b>&lt;0,001**</b> 3>2>1	20	<sup>b</sup> <b>&lt;0,001**</b> 3>2>1
	Baba, (n=98) <sup>2</sup>	18		5,5		9,5		5		38	
	3. bakım Veren, (n=7) <sup>3</sup>	22		7		15		6		50	
Çocuk Bakımı ve Gelişimi ile İlgili Profesyonel Destek Aldı mı?	Evet, (n=35)	15	<sup>a</sup> <b>&lt;0,001**</b>	5	<sup>a</sup> 0,386	7	<sup>a</sup> <b>&lt;0,001**</b>	4	<sup>a</sup> <b>&lt;0,001**</b>	32	<sup>a</sup> <b>&lt;0,001**</b>
	Hayır, (n=88)	19		5		10		5		41	
Bir Günde Aile Bireyleriyle Yenilen Öğün Sayısı	1-2, (n=106)	18	<sup>a</sup> 0,931	5	<sup>a</sup> 0,124	9	<sup>a</sup> 0,247	5	<sup>a</sup> 0,983	37	<sup>a</sup> 0,552
	3-4, (n=15)	16		5		8		5		38	
Rölatif İndeks	<90 (zayıf), (n=13) <sup>1</sup>	16		5		7		5		34	
	90-110 (normal), (n=98) <sup>2</sup>	18	<sup>a</sup> <b>0,001*</b>	5	<sup>a</sup> <b>&lt;0,001*</b>	8	<sup>a</sup> <b>&lt;0,001*</b>	4,5	<sup>a</sup> <b>&lt;0,001*</b>	38	<sup>a</sup> <b>&lt;0,001*</b>
	110-120 (hafif kilolu), (n=6) <sup>3</sup>	35	<sup>3</sup> >1,2,4	14	<sup>3</sup> >4>1,2	17	<sup>3</sup> >2	15	<sup>3</sup> >2	81	<sup>3</sup> >4>1,2
	>120 (obez), (n=6) <sup>4</sup>	25,5		9,5		11,5	<sup>3</sup> >4>1	10,5	<sup>3</sup> >4>1	52,5	
Çocuğun Yaşı (Ay)	9-181	18	<sup>a</sup> <b>0,033*</b>	5		9		4,5	<sup>a</sup> <b>0,022*</b>	36	
	19-242	19,5	<sup>2</sup> >3	6	<sup>a</sup> 0,693	12	<sup>a</sup> 0,062	5	<sup>2</sup> >1,3	41	<sup>a</sup> 0,153
	25-363	15		5		8		4		32	

<sup>a</sup>Mann Whitney U, \*p<0,05, \*\*p<0,01

<sup>b</sup>Kruskal Wallis

Md: Medyan

#### 4.4. Sosyodemografik ve Diğer Özellikler ile BSATÖ Puanlarının Karşılaştırması

Yaşı 30 ve altında olanların BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu ve Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyut puanı ve toplam puanı, yaşı 30 üstünde olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,01$ ).

VKİ 30 ve üstünde olanların BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri alt boyut puanı VKİ 30 altında olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunurken; Zorla Besleme alt boyut puanı düşük saptandı ( $p<0,001$ ).

Lise ve altında eğitim düzeyine sahip olanların BSATÖ Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri ve Zorla Besleme alt boyut puanları ve toplam puanı, üniversite ve üstü olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,01$ ).

Ev hanımı olanların BSATÖ Negatif Besleme Stratejileri alt boyut puanı ve toplam puanı diğer meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük saptandı ( $p<0,05$ ).

Tek çocuğu olanların BSATÖ Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri alt boyut puanları ve toplam puanı iki çocuğu olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunurken; Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanı anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0,01$ ).

Hanede üç kişi yaşayanların BSATÖ Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri alt boyut puanları ve toplam puanı dört kişi yaşayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunurken; Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanı anlamlı düzeyde düşük saptandı ( $p<0,05$ ).

Ek gıdaya 5 ve 6. Ayda başlayanların BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu ve Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyut puanları ve toplam puanı, 7-12. aylar arasında başlayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunurken; Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanı anlamlı düzeyde düşük saptandı ( $p<0,01$ ).

Anne sütünü 6 aydan daha fazla alanların BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyut puanı, anne sütünü 6 ay ve daha az alanlardan anlamlı

düzeyde yüksek bulunurken; Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanı anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0,05$ ).

Erkek çocuğu olanların BSATÖ Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyut puanı, kız çocuğu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken; Zorla Besleme ve Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0,05$ ).

Sadece annenin yemek yedirdiği grubun; BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri, Zorla Besleme alt boyut puanları babası tarafından yemek yedirenlere göre anlamlı düzeyde düşük bulunurken; Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanı anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). En yüksek BSATÖ Zorla Besleme alt boyut puanı, 3. bakım veren tarafından da yemek yedirilenlerdeydi. Gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu ( $p<0,001$ ).

Çocuk bakımı ve gelişimi ile ilgili profesyonel destek alanların BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Zorla Besleme alt boyut puanı, destek almayanlardan anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0,001$ ). Çocuk bakımı ile ilgili profesyonel destek almayanların BSATÖ toplam puanı, destek alanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

Bir günde aile bireyleriyle yenilen öğün sayısı 3-4 olanların BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları, öğün sayısı 1-2 olanlardan anlamlı düzeyde düşük bulunurken; Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyut puanı anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

Rölatif indekse göre hafif kilolu olanların BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyut puanı; zayıf, normal ve obez olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,01$ ). Rölatif indekse göre normal kilolu olanların BSATÖ Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyut puanı zayıf ve hafif kilolu olanlardan anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0,01$ ). Rölatif indekse göre normal kilolu olanların BSATÖ Negatif Besleme Stratejiler alt boyut puanı diğer gruplardan düşükken normal kilolu olanların puanı, obez olanlardan düşük bulundu. Gruplar arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Rölatif indekse göre hafif kilolu olanların BSATÖ Zorla Besleme alt boyut puanı, obez ve zayıf olanlardan, obez olanların normal kilolu olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,001$ ). Rölatif indekse

göre hafif kilolu olanların BSATÖ Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanı, zayıf ve normal olanlardan, zayıf olanların ise obez olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,01$ ). Rölatif indekse göre hafif kilolu olanların BSATÖ toplam puanı, obez ve normal olanlardan, obez olanların ise zayıf olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,001$ ).

Çocuğunun yaşı 19-24 ay olanlarda, BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu ve Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanı, 9-18 ve 25-36 ay olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özellikleriyle BSATÖ Alt Boyut Puanlarının ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması Tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 7. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Özellikleriyle BSATÖ Alt Boyut Puanlarının ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu		Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar		Negatif Besleme Stratejileri		Zorla Besleme		Diğerlerinin Görüşüne Tepki		(BSATÖ)		
	Md	p	Md	p	Md	p	Md	p	Md	p	Md	p	
Yaş Grubu	30 ve altı, (n=58)	15	<sup>a</sup> 0,003**	26	<sup>a</sup> <0,001**	7	<sup>a</sup> 0,306	4	<sup>a</sup> 0,465	9	<sup>a</sup> 0,348	65	<sup>a</sup> 0,011*
	30 üstü, (n=65)	12		22		7		4		9		55	
VKİ	<30, (n=110)	12	<sup>a</sup> 0,031*	23	<sup>a</sup> 0,032*	7	<sup>a</sup> 0,006**	4	<sup>a</sup> 0,014*	9	<sup>a</sup> 0,055	56	<sup>a</sup> 0,065
	≥30, (n=13)	15		30		10		4		7		69	
Eğitim Durumu	Lise altı, (n=8)	10,5	<sup>a</sup> 0,845	29	<sup>a</sup> 0,009*	12	<sup>a</sup> 0,001**	7	<sup>a</sup> 0,007**	12	<sup>a</sup> 0,146	78	<sup>a</sup> 0,005**
	Üni.ve üzeri, (n=115)	13		23		7		4		9		56	
Meslek	Ev hanımı, (n=64)	13	<sup>a</sup> 0,647	20,5	<sup>a</sup> 0,078	7	<sup>a</sup> 0,003**	4	<sup>a</sup> 0,391	9	<sup>a</sup> 0,741	51	<sup>a</sup> 0,011*
	Diğer, (n=59)	12		25		9		4		9		61	

Kaç Çocuğu Var?	1, (n=86)	13	<sup>a</sup> 0,255	25	<sup>a</sup> 0,001**	7,5	<sup>a</sup> 0,021*	4	<sup>a</sup> 0,311	9	<sup>a</sup> 0,001**	61	<sup>a</sup> 0,031*
	2, (n=37)	12		15		7		4		13		45	
Haneniz de Kaç Kişi Yaşıyor?	3, (n=85)	13	<sup>a</sup> 0,187	25	<sup>a</sup> 0,002**	7	<sup>a</sup> 0,035*	4	<sup>a</sup> 0,379	9	<sup>a</sup> 0,002**	61	<sup>a</sup> 0,027*
	4, (n=38)	12		18		7		4		11		48	
Ek Gıdaya Kaçınıc Ayda Geçti?	5-6, (n=112)	13	<sup>a</sup> <0,001**	25	<sup>a</sup> <0,001**	7	<sup>a</sup> 0,001**	4	<sup>a</sup> 0,146	9	<sup>a</sup> <0,001**	61	<sup>a</sup> 0,004**
	7-12, (n=11)	7		15		7		4		13		45	
Çocuğun Anne Sütü Alma Süresi	İlk 6 ay da daha az, (n=5)	8	<sup>a</sup> 0,010*	26	<sup>a</sup> 0,525	7	<sup>a</sup> 0,638	4	<sup>a</sup> 0,054	14	<sup>a</sup> 0,034*	61	<sup>a</sup> 0,985
	6 aydan fazla, (n=118)	13		23		7		4		9		56	
Çocuğun Cinsiyeti	Kız, (n=60)	13	<sup>a</sup> 0,937	21	<sup>a</sup> 0,002**	7	<sup>a</sup> 0,924	4	<sup>a</sup> 0,028*	12	<sup>a</sup> 0,001**	54,5	<sup>a</sup> 0,330
	Erkek, (n=63)	12		25		7		4		9		65	
Çocuğa Kendisi Haricinde Yemek Yediren Var mı?	Yok, (n=18) <sup>1</sup>	7	<sup>b</sup> 0,001** 2,3>1	15	<sup>b</sup> 0,008** 2,3>1	7	<sup>b</sup> 0,034* 2>1	4	<sup>b</sup> <0,001** 3>2>1	13	<sup>b</sup> 0,030* 1>2	45	<sup>b</sup> 0,068
	Baba, (n=98) <sup>2</sup>	13		25		7		4		9		61	
	3. bakım veren, (n=7) <sup>3</sup>	15		22		7		5		10		61	
Çocuk Bakımı ve Gelişimi ile İlgili Profesyonel Destek Aldı mı?	Evet, (n=35)	12	<sup>a</sup> <0,001**	21	<sup>a</sup> <0,001**	7	<sup>a</sup> 0,108	4	<sup>a</sup> <0,001**	9	<sup>a</sup> 0,677	51	<sup>a</sup> 0,012*
	Hayır, (n=88)	13		26		8		4		9		62	

Bir Günde Aile Bireyleriyle Yenilen Öğün Sayısı	1-2, (n=106)	13	<sup>a</sup> 0,043*	23	<sup>a</sup> 0,004**	7	<sup>a</sup> 0,267	4	<sup>a</sup> 0,885	9	<sup>a</sup> 0,012*	56	<sup>a</sup> 0,270
	3-4, (n=15)	11		32		11		4		7		69	
Rölatif İndeks	<90 (zayıf), (n=13) <sup>1</sup>	13		30		12		4		13		67	
	90-110 (normal), (n=98) <sup>2</sup>	12,5	<sup>a</sup> 0,001*	23	<sup>a</sup> 0,001*	7	<sup>a</sup> <0,001*	4	<sup>a</sup> <0,001*	9	<sup>a</sup> 0,001*	55	<sup>a</sup> <0,001*
	110-120 (hafif kilolu), (n=6) <sup>3</sup>	28	<b>3&gt;1,2,4</b>	32	<b>1,3&gt;2</b>	16	<b>3&gt;1&gt;2</b>	13	<b>3&gt;4&gt;2</b>	20	<b>3&gt;1&gt;4</b>	109	<b>3&gt;4&gt;1</b>
	>120 (obez), (n=6) <sup>4</sup>	16		26		14	<b>4&gt;2</b>	6,5	<b>3&gt;1</b>	10,5	<b>3&gt;2</b>	74	<b>3&gt;2</b>
Çocuğun Yaşı (Ay)	9-18 <sup>1</sup>	10	<sup>a</sup> 0,007*	25		8		4		9	<sup>a</sup> <0,001*	61	
	19-24 <sup>2</sup>	15	<b>2&gt;1,3</b>	26	<sup>a</sup> 0,063	7	<sup>a</sup> 0,209	4	<sup>a</sup> 0,690	10,5	<b>2&gt;1,3</b>	65	<sup>a</sup> 0,115
	25-36 <sup>3</sup>	12		21		7		4		8		53	

<sup>a</sup>Mann Whitney U, \*p<0,05, \*\*p<0,01

<sup>b</sup>Kruskal Wallis

Md: Medyan

#### 4.5. BSATÖ ve BDUYDÖ Ölçek Puanlarının İlişkisi

Katılımcıların BDUYDÖ İsteksizlik alt boyut puanı ile BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyut puanı ve BSATÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü önemli/güçlü düzeyde, BSATÖ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar ve Negatif Besleme Stratejiler alt boyut puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde, BSATÖ Zorla Besleme ve Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları ile arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon saptandı.

Katılımcıların BDUYDÖ Direnç alt boyut puanı ile BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Negatif Besleme Stratejileri ve BSATÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü önemli/güçlü düzeyde, BSATÖ Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyut puanı ile arasında pozitif yönlü orta düzeyde, BSATÖ Zorla Besleme ve Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları ile arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon saptandı.

Katılımcıların BDUYDÖ Ana Öğün Düzenine Tepki alt boyut puanı ile BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyut puanı arasında pozitif yönlü önemli/güçlü düzeyde, BSATÖ Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri, Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanları ile arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde, BSATÖ Zorla Besleme ve BSATÖ toplam puanları ile arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı.

Katılımcıların BDUYDÖ Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi alt boyut puanı ile BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyut puanı arasında pozitif yönlü önemli/güçlü düzeyde, BSATÖ Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri, Zorla Besleme ve BSATÖ toplam puanları ile arasında pozitif yönlü orta düzeyde, BSATÖ Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanı ile arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon saptandı. BDUYDÖ toplam puanı ile BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyut puanı ile arasında pozitif yönlü mükemmele yakın düzeyde, BSATÖ Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri, Zorla Besleme alt boyut puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde, BSATÖ Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyut puanı ile arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde, BSATÖ toplam puanı ile arasında pozitif yönlü önemli/güçlü düzeyde korelasyon saptandı.

Katılımcıların BDUYDÖ ve BSATÖ ölçek puanlarının ilişkisi Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 8. Katılımcıların BDUYDÖ ve BSATÖ Ölçek Puanlarının İlişkisi**

		(BSATÖ)					Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği
		Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	Negatif Besleme Stratejileri	Zorla Besleme	Diğerlerinin Görüşüne Tepki	
İsteksizlik	r	0,775	0,585	0,534	0,291	0,218	0,677
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	0,015	<0,001
Direnç	r	0,651	0,548	0,660	0,225	0,314	0,697
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,013	<0,001	<0,001
Ana Öğün Düzenine Tepki	r	0,690	0,325	0,361	0,573	0,272	0,480
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,002	<0,001

Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi	r	0,624	0,409	0,410	0,480	0,303	0,549
	p	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Bebeklik Dönemi Uyumsuz Yeme Davranışı Ölçeği	r	0,812	0,544	0,584	0,420	0,308	0,708
	p	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>

*Spearman korelasyon analizi*

Katılımcıların rölatif indeksleriyle BDUYDÖ toplam puanı, İsteksizlik, Ana Öğün Düzenine Tepki, Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi alt boyut puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı. BDUYDÖ Direnç alt boyut puanıyla rölatif indeks arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon saptandı.

Katılımcıların BSATÖ Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar ve Zorla Besleme alt boyut puanı ile rölatif indeks arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon saptandı.

Katılımcıların BDUYDÖ ve BSATÖ puanlarıyla rölatif indeks değerlerinin ilişkisi Tablo 9'da gösterilmiştir.

**Tablo 9. Katılımcıların BDUYDÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarıyla Rölatif İndeks Değerlerinin İlişkisi**

BDUYDÖ		Rölatif İndeks
İsteksizlik	r	0,445
	p	<b>&lt;0,001</b>
Direnç	r	0,226
	p	<b>0,012</b>
Ana Öğün Düzenine Tepki	r	0,464
	p	<b>&lt;0,001</b>
Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi	r	0,483
	p	<b>&lt;0,001</b>
Bebeklik Dönemi Uyumsuz Yeme Davranışı Ölçeği Toplam	r	0,440
	p	<b>&lt;0,001</b>

*Spearman korelasyon analizi*

**Tablo 10. Katılımcıların BSATÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarıyla Rölatif İndeks Değerlerinin İlişkisi**

<b>BSATÖ</b>	<b>Rölatif İndeks</b>	
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	r	0,330
	p	<b>&lt;0,001</b>
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	r	0,239
	p	<b>0,008</b>
Negatif Besleme Stratejiler	r	0,046
	p	0,612
Zorla Besleme	r	0,370
	p	<b>&lt;0,001</b>
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	r	-0,045
	p	0,618
Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Toplam	r	0,175
	p	0,053

*Spearman korelasyon analizi*

## 5. TARTIŞMA

Annelerin çocuklarının beslenme sürecine yönelik tutumları ve çocukların yeme davranışları; eğitim düzeyi, çalışma durumu, anne sütü alma süresi, çocuk sayısı ve cinsiyeti, anne dışında yemek yediren olması, profesyonel destek alma durumu, hanede yaşayan kişi sayısı, beraber yenilen öğün sayısı, anne yaşı, VKİ, ek gıdaya geçiş zamanı, çocukların rölatif indeksi, çocukların yaşı gibi değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. BDUYDÖ toplam puanı, “İsteksizlik”, “Direnç”, “Ana Öğün Düzenine Tepki” alt boyut puanları ile; BSATÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında farklı düzeylerde pozitif korelasyon saptanmıştır. Bu sonuçlar ilerleyen paragraflarda tartışılmıştır.

Katılımcıların %93,5’i üniversite ve üstü eğitim düzeyindedir. Eğitim düzeyi lise ve altında olanların BDUYDÖ toplam puanı, “Direnç” alt boyut puanı, BSATÖ toplam puanı, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar”, “Negatif Besleme Stratejileri” ve “Zorla Besleme” alt boyut puanları üniversite ve üstü olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç eğitim düzeyinin düşük olduğu grupta, çocuklardaki yeme davranışı problemlerinin ve olumsuz anne tutumlarının daha fazla olduğu anlamına gelmektedir. Benzer şekilde, yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi lise veya altı olanların BSATÖ “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” alt boyut puanı, yüksek lisans veya üzeri mezun olanlardan, ön lisans mezunlarının da yüksek lisans mezunlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır, başka bir çalışmada da eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan annelerin, çocuklarını besleme tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (22,79). Yapılan çalışmanın aksine, eğitilmiş annelerin beslenme üzerine daha kontrolcü olduklarına, sağlıksız gıdaları kısıtladıklarına ve yeme baskısı kurduklarına dair veriler de mevcuttur (80). Bu durum, her ne kadar eğitilmiş annelerin beslenme bilgisi yüksek olsa da yanlış tutum ve davranışlarda bulunma ihtimallerini akla getirebilir. Bu nedenle, annelerin beslenmeye dair bilgilerini doğru kullanabilmeleri, doğru beslenme uygulamalarını öğrenebilmeleri için çocuk

beslenmesine yönelik eğitimler almalarının; anne tutumları, çocuklarda yeme davranışı problemleri dolayısıyla da beslenme ilişkisi açısından faydalı olacağı düşünülebilir.

Çalışmadaki annelerin %52,03'ü ev hanımı iken, %47,97'si diğer meslek gruplarında çalışmaktaydı. Çalışma durumu ile çocuklardaki yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ev hanımı olanların diğer meslek gruplarına göre BSATÖ toplam puanı ve “Negatif Besleme Stratejileri” alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı. Bu sonuç ev hanımı olan annelerin genel olarak beslenme sürecindeki tutumlarının daha olumlu olduğu ve daha uygun beslenme stratejileri uyguladıkları anlamına gelmektedir. Ülkemizde 2022 yılında 233 anne ile yapılan benzer bir çalışmada da, çalışmayan annelerin BSATÖ puan ortalamasının çalışan annelere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiş, çalışan annelerin beslenme bilgi düzeyleri yüksek olmasına rağmen olumsuz tutumlara yönelmelerine, zamanlarının kısıtlı olmasının sebep olduğu düşünülmüştür (81). Aksine, annelerin beslenme bilgi tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, çalışan annelerin BSATÖ ortalama puanı ev hanımlarına göre daha düşük bulunmuş ve çalışan annelerin beslenme tutumlarının daha olumlu olduğu ifade edilmiştir (79). Bir başka çalışmada annelerin BSATÖ “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu” alt boyutu ile gelir düzeyi ile anlamlı bir ilişki saptanırken, annelerin çalışma durumu ile ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (82). Çalışma sonucunu destekleyen ve desteklemeyen farklı çalışmalar mevcuttur. Bu tez çalışmasında, annelerin neredeyse yarısı ev hanımı olmakla birlikte %93,5'i üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahipti ve literatürdeki diğer çalışmalara kıyasla eğitim düzeyi yüksek bir grup ile çalışıldığı görülmektedir. Çalışmayan annelerde beslenme tutumlarının daha olumlu saptanmasında, eğitilmiş olmaları, beslenme bilgi düzeylerinin yeterli olması ve çocuklarının beslenmesine ayıracak daha çok vakitlerinin olması etkili olmuş olabilir.

Çalışmada 6 aydan daha fazla anne sütü alanların 6 ay ve daha az alanlara göre BSATÖ “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu” alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, BSATÖ “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu. Anne sütü alma süresi ile çocuklarda görülen yeme davranışları arasında istatistiksel anlamlı bir bulgu saptanmadı. Oysa ki literatürde, anne sütü ve yeme davranışları ilişkisini inceleyen ve anne sütünün olumlu etkisi saptanan çalışmalar bulunmaktadır. Sadece anne sütü ile beslenen ve total emzirilen sürenin daha fazla olmasının, daha az yiyecek tepkisi ve

duygusal yeme, yemekten daha çok zevk alma gibi olumlu beslenme davranışları ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (83). Bir Generation R çalışmasında, 4 yaş besin seçiciliği incelenmiş ve 2 aydan kısa süre emzirilen çocuklarda 6 aydan uzun emzirilenlere göre daha fazla besin seçiciliği saptanmıştır (84). Seçici yeme gelişimine karşı muhtemel koruyucu olarak görülen emzirmenin, annenin tükettiği besinlerden çeşitli tatları deneyimlemeyi ve öğrenmeyi sağladığı ve daha uzun emzirme süresinin ilerleyen yaşlarda daha az besin seçiciliği ve daha çeşitli gıda kabulünde artış sağladığı düşünülmektedir (85,86).

Çalışmadaki çocukların %48,78'i kız, %51,22'si erkekti. Erkek çocuğu olanların BDUYDÖ "İsteksizlik" alt boyut puanı, BSATÖ "Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar" alt boyut puanı kız çocuğu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, "Zorla Besleme" ve "Diğerlerinin Görüşüne Tepki" alt boyut puanı kız çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Erkek çocuğu olan annelerin çocuklarının beslenmesi konusunda daha kaygılı oldukları ve çocuklarında daha çok iştahsızlık/seçicilik gibi davranış problemleri görüldüğü saptanmıştır. Bu sonucun aksine, yaşla birlikte arttığı gözlenen seçici beslenmenin, özellikle 12-18 aylık dönemde kız çocuklarında erkek çocuklarından daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (87). Seçici beslenen çocukların özelliklerini inceleyen başka bir çalışmada da çocuklarda cinsiyet prevalansında farklılık saptanmamıştır (88). Yapılan bu tez çalışmasında zorla besleme davranışının kız çocuğu olan annelerde daha fazla olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, annelerin öz yeterlik düzeyleri ile beslenme tutumları ilişkisini inceleyen bir çalışmada, kız çocuğa sahip annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu, yetersiz/ dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, negatif besleme stratejileri, beslenme toplam puanlarının erkek çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (89). Bu farklılıklar ailelerin cinsiyete bağlı genel tutum farklılıklarından ya da çocukların cinsiyete göre farklı mizaçlara ve gelişim süreçlerine sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir. Literatürde de net ilişkiler ortaya konulamamış olup çocuk cinsiyetinin etkisi için daha spesifik ve daha çok katılımcı ile uzun vadeli çalışmalar yapılması fayda sağlayabilir.

Çocuğa yemek yediren kişiler %14,63 ile her zaman sadece anne, %79,67 ile baba ve anne, %5,69 ile 3. bakım veren ve anne şeklindeydi. Benzer bir çalışmada, çocukların %30,7'si sadece anne tarafından, %41,3'ü anne ve baba tarafından ve %21,4'ü anne ve büyükanne tarafından, %6,6'sı anne ve 3. bakım veren tarafından

beslendiği saptanmıştır (90). Sadece anne tarafından yemek yedirilen grupta BDUYDÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanları baba ve 3. bakım veren tarafından da yemek yedirilenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı. En yüksek BDUYDÖ toplam puanı ve “Ana Öğün Düzenine Tepki” ve “Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi” alt boyut puanı 3. bakım veren tarafından da yemek yedirilenlerdeydi. Sadece anne tarafından yemek yedirilen grupta BSATÖ “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” alt boyutu hariç tüm alt boyutları baba ya da 3. bakım veren tarafından da yemek yedirilenlerden istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı. En yüksek BSATÖ “Zorla Besleme” ve “Negatif Besleme Stratejileri” alt boyut puanı 3. bakım veren tarafından da yemek yedirilenlerin olduğu gruptaydı. Özetle, sadece annenin yemek yedirmesinin genel olarak hem anne tutumlarının hem de çocuklardaki yeme davranışlarının daha olumlu olması ile sonuçlandırıldığı saptanmıştır.

Günümüzde annenin çalışma hayatındaki yerinin artışı ile beraber en az bir öğünü 3. bakım veren tarafından yedirilen çocukların oranı da artmaktadır ve bu duruma yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Örneğin İngiltere’de yapılan bir çalışmada %36, Çin’de yapılan bir çalışmada %50-70 civarında büyükannelerin çocuk beslenmesinde yer aldıkları saptanmıştır (91,92). Çalışmada sadece anne tarafından yemek yedirilen grupta, baba tarafından da yemek yedirilenlerden yüksek bulunan tek puan BSATÖ “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” alt boyut puanıydı. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda, evde yemeğin hazırlanması ve sunulması işlerinde genellikle kadınların sorumluluk aldıkları, babaların yedirmeye dahil olsalar bile süreçte aktif kontrol uygulamadıkları ifade edilmiştir (93,94). “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” alt boyutunda babaların düşük puana sahip olmaları bu şekilde pasif bir rol üstlenmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışma verilerine göre, beslenme sürecinde anne dışında rol alanların da olduğu ve her iki ölçek puanına göre süreci olumsuz yönde etkiledikleri görülmektedir. Sadece anne yemek yedirdiğinde beslenme sürecinin daha olumlu geçtiği ve olumsuz yeme davranışlarının da daha az olduğunu sonucuna varılabilir. Babalar ve özellikle 3. bakım verenler -çoğunlukla büyükanneler- sürece eklendiğinde hem beslenme süreci anne tutumları hem de çocuklardaki yeme davranışları olumsuz etkileniyor gibi görünmektedir. Yapılan bir çalışmada, birden fazla bakım verenin varlığı ve çocuğun farklı yedirme biçimlerine maruz kalmasının yedirme ilişkisini zorlayan durumlardan biri olduğu ifade edilmiştir (95). Çocuklar rutini severler, sadece anne tarafından

yedirilmek, dolayısıyla beslenme ortamı, zamanı gibi faktörlerin anne tarafından belirlenmesi bu olumlu sonucun sebebi olmuş olabilir. Ülkemizde anne-büyükanne beslenme tutumlarının incelendiği bir çalışmada büyükannelerin, çocukların sevdiği yiyecekleri pişirdikleri, ödül olarak sevdiği abur cuburları sundukları, daha fazla duygusal besleme modeli gösterdikleri, sağlıksız yiyecekleri daha az kısıtladıkları saptanmıştır (96). Üçüncü bakım veren tarafından yemek yedirilen grupta “Ana Öğün Düzenine Tepki” ve “Negatif Besleme Stratejileri” alt boyut puanlarının yüksek oluşu, büyükannelerin çocuğu besleme konusunda fazla hoşgörülü olması ve sınır koyamaması ile açıklanabilir. Bu durum, çocuğu beslemek için; sunulan yemeği yemezse farklı yemek yapmak, elinde tabakla peşinde dolaşmak, farklı mekanlarda yedirmeye çalışmak gibi negatif beslenme stratejilerine, çocuklarda da öğün dışı saatlerle yemek, öğün aralarında atıştırmalık tüketmek gibi yeme davranışlarına sebep olmuş olabilir.

Çalışmadaki çocukların hiçbirinde diyet yapmalarını gerektirecek bir hastalık yoktu.

Çalışmada çocuklarının beslenmesini etkileyecek bir ekonomik kısıtlılıkları olup olmadığı sorulmuş ve katılımcıların %99,19’u ekonomik bir beslenme kısıtlılığı yaşamadıklarını ifade etmiştir. Sosyoekonomik kısıtlılığın, sağlıklı yiyeceklere erişmek, satın almak açısından zorluklar oluşturacağı için çocukların sağlıklı beslenmelerini olumsuz etkileyeceği düşünülebilir (97,98). Literatürdeki ekonomik gelir düzeyinin doğrudan sorgulandığı ve ebeveyn tutumlarının incelendiği benzer bazı çalışmalarda ailenin gelir düzeyi ile “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Zorla Besleme” ve “Negatif Beslenme Stratejileri” alt boyutları ile zayıf da olsa anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir, genel olarak gelir düzeyi arttıkça öğün sırasındaki negatif duygu durumunun da arttığı ifade edilmiştir. (82,99). Beslenme alanında gelir düzeyi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu, sosyoekonomik düzey ve çevreye göre besin seçimlerinde olan değişim ile ilgilidir ve gelir düzeyi obezite oluşumunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Gelir düzeyinin artışı sağlıksız ve hazır gıdalara erişimi ve satın almayı kolaylaştırabilmektedir, adolesanların okul kantininden aldıklarını inceleyen bir çalışma bunu destekler niteliktedir (100). Bu noktada, bebeklik ve erken çocukluk döneminden sonra aileden giderek bağımsızlaşacak olan çocuklarımıza, besin seçimini kendi yapacağı dönemlere gelmeden önce, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, beslenmenin hızlı, paketli, ayaküstü atıştırmalıklarla geçiştirilen bir alan olarak görülmeyip; emek verilen, keyif ve doyum sağlanan, sağlıklı bir yaşam aktivitesi olarak

görülmesinin sağlanması için çocuk beslenmesinde erken müdahalelerin önemine tekrar değinilebilir.

Katılımcıların %28,46'sı çocuk bakımı ve gelişimi ile ilgili profesyonel destek alırken, %71,54'ü almamıştı. Çocuk bakımı ve gelişimi ile ilgili profesyonel destek alanların BDUYDÖ toplam puanı, “İsteksizlik”, “Ana Öğün Düzenine Tepki”, “Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi” alt boyut puanı ve BSATÖ toplam puanı, “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” ve “Zorla Besleme” alt boyut puanları destek almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı. Profesyonel desteğin genel olarak anne tutumlarını ve çocuklarda yeme davranışlarını olumlu etkilediği görülmektedir. Çocuk bakımı ve gelişimi ile ilgili profesyonel destek alanların ölçek toplam puanlarının ve birden fazla alt boyut puanlarının daha düşük olması, profesyonel destek alan profildeki annelerin daha eğitilmiş ya da ilgili olmasından kaynaklanmış olabilir. Bir başka açıdan bakılacak olursa, kullanılan ölçekteki BDUYDÖ “Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi” alt boyutu, çocuklardaki duyusal hassasiyetlere bağlı yeme davranışlarını sorgulayan sorular içermektedir. Duyu profili ve beslenme davranışlarının incelendiği bir çalışmada, duyusal hassasiyeti olan çocukların ebeveynlerinin BSATÖ “Zorla Besleme” alt boyut puanının yüksek olduğu ve bunun beslenme sürecini daha olumsuz etkilediği ifade edilmiş ve aslında bu çocukların olumsuz yeme davranışlarının duyusal profilleri ile ilişkili olabileceği, bu konuda ailelerin bilinçlendirilmesi gerektiğine değinilmiştir (72). Bu örnekten yola çıkarak, çocuk gelişimine dair profesyonel destekler arasında ergoterapinin önemi ve değerini hatırlatmak fayda sağlayabilir. Sağlık çalışanlarının, ergoterapi alanında bilinçlenmeleri, değerlendirmelerinde duyusal hassasiyetlere de yer vermeleri, uygun yönlendirme yapabilmeleri beslenme süreci, aile ve çocuk sağlığı için olumlu katkılar sunabilir.

Katılımcılarımızın hepsi evli ve beraber yaşayan ailelerden oluşmaktadır. Hanede yaşayan kişi sayısı ortalama 3,31 ( $\pm 0,46$ ) olarak bulunmuştur. 4 kişi yaşayanlar 2 çocuklu ailelerdir ve bulgularımız çocuk sayısı bulguları ile eşleşmektedir. Hanede üç kişi yaşayanların BSATÖ toplam puanı ve “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar”, “Negatif Besleme Stratejileri” alt boyut puanı hanede dört kişi yaşayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulunurken BSATÖ “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” alt boyut puanı daha düşük bulunmuştur. Literatürde evlilik doyumu, eş desteği, aile ortamı gibi faktörlerin anne tutumlarını olumlu etkilediğinden ve

çocuklarda seçicilikte azalma gibi olumlu davranışlara sebep olabileceğinden bahsedilmiştir.

Çalışmada gün içinde aile bireyleriyle yenilen öğün sayısı çoğunlukla 2 ya da 3 öğün şeklinde belirtilmiştir. Bir günde aile bireyleriyle yenilen öğün sayısı 3-4 olanların, öğün sayısı 1-2 olanlara göre BSATÖ “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu” ve “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunurken, öğün sayısı 1-2 olanların BSATÖ “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” alt boyut puanı daha düşük bulunmuştur. Beraber yenilen öğün sayısı ile çocuklardaki yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Çalışmada aile ile yenilen öğün sayısı arttıkça öğün sırasındaki negatif duygu durumunun ve diğerlerinin görüşüne tepkinin azaldığına yönelik elde edilen veriler, giderek artan bireysellik ve yalnızlaşmaya karşılık aile yemeklerinin değeri ve önemi konusunda bilinçlenmek adına çeşitli girişimleri akla getirebilir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada evlilik durumu ile BSATÖ’den sadece “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” alt boyutunda anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve ayrı yaşayan annelerin eş ile beraber yaşayanlara kıyasla çevreden gelen görüş ve tepkilere daha duyarlı olup, çevresel faktörlerden daha çok etkilendikleri şeklinde yorumlanmıştır (82). Çocuklarda beslenme problemlerinin yordayıcılarının incelendiği bir çalışmada, evlilik doyumu ve algılanan sosyal desteğin artmasının erken dönem beslenme sorunlarını azalttığı saptanmıştır (101). Bir çalışmada her iki ebeveynle beraber yaşayan çocukların tek ebeveyn ile yaşayanlara göre daha fazla sebze yeme eğiliminde oldukları görülmüş ve bu durumun çocukların daha sık ailece yemek yemeleri ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir. Benzer şekilde başka bir çalışmada sebze tüketimini arttırmak için çocuklarla sofraya birlikte oturulması ve ilk olarak sebze yemeklerinin servis edilmesi tavsiye edilmiştir. Çalışmalarda aynı zamanda aile yemeklerinin önemi vurgulanmıştır. Ebeveynlerin aile yemeklerinin hazırlanmasına katılımının, çocukların sağlıklı yemekler tüketmesi için son derece önemli olduğu sonucuna varılmıştır (102,103). Bir çalışmada da ebeveynler ve çocuklar ne kadar sık beraber yemek yerlerse, beslenme alışkanlıklarındaki benzerliğin arttığı görülmüştür (104,105). Literatüre bakıldığında, aile yemeklerinin önemine, beslenmenin şekillendiği sağlıklı ortamın aile sofrası ile sağlanacağına, ebeveynlerin besin seçimleri ve beslenme davranışları ile çocuklara rol model olmaları gerektiğine yönelik birçok çalışma vardır.

Çalışmaya katılan annelerin %46,34'ü 30 yaş ve altı, %53,65'i 30 yaş üstü şeklindedir. Bebeğinin yaş aralığı 6-24 ay olan annelerle yapılan bir çalışmada %46,2'si 25 yaş ve altı, %53,6'sı 25 yaş üstü olduğu görülmüştür (106). Çalışma sonuçlarına göre annelerin yaş ortalaması 31,27 ( $\pm 3,14$ )'dür ve 30 yaş ve altında olan annelerin BDUYDÖ toplam puanı, tüm alt boyut puanları ve BSATÖ toplam puanı, “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu” ve “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” alt boyut puanı, 30 yaş üstünde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. 30 yaş altı olan annelerde daha olumsuz tutum ve çocuklarında da daha olumsuz beslenme davranışı olduğu anlamına gelmektedir. Benzer şekilde, anne tutumlarının besin seçiciliğine etkisinin incelendiği bir çalışmada, yaş ortalaması  $28.9 \pm 4.80$  olup, daha genç annelerin çocuklarının erken çocukluk dönemi uyumsuz yeme davranışı ölçeği (EÇDUYDÖ) ana öğün düzenine tepki alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (107). Başka bir çalışmada da 30 yaş altı annelerin BSATÖ “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” alt boyutu puanı diğer yaş gruplarından daha yüksek saptanmıştır (22). Bu sonuçların aksine, annelerin psikolojik iyi oluşları ile beslenme süreci tutumlarını inceleyen bir çalışmada ise 26 - 30 yaş aralığındaki annelerin tutumlarının ve öğün sırasındaki negatif duygu durumunun, 20 - 25 yaş ile 41 yaş ve üstü annelere göre daha olumlu olduğu görülmüştür (1). Bu farklılık çalışma gruplarının kuşak farkından kaynaklanmış olabilir. Anne yaşının etkisine dair daha spesifik çalışmalara ihtiyaç duyulsa da, elde edilen sonuçlar yaşı genç ve yeni annelerin beslenme sürecindeki tutumlarının daha olumsuz olduğu, yetersiz ve dengesiz beslenme açısından daha kaygılı oldukları, bu durumun da çocuklarında daha fazla olumsuz yeme davranışına yol açtığı düşünülebilir.

Çalışmada katılımcıların vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 24,33 ( $\pm 3,36$ ) olarak hesaplanmıştır. VKİ  $30 \text{ kg/m}^2$  üstünde olan annelerin BSATÖ “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” ve “Negatif Besleme Stratejileri” alt boyut puanı anlamlı düzeyde yüksek, “Zorla Besleme” alt boyut puanı daha düşük bulunmuştur. VKİ yüksek olan annelerin, zorla besleme hariç beslenme süreci tutumlarının daha olumsuz olduğu anlamına gelmektedir. Çalışmanın aksine, yapılan bir çalışmada VKİ daha yüksek olan grubun BSATÖ yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutu puanı daha düşük bulunmuştur (90). VKİ ile çocukların yeme davranışları arasında anlamlı ilişki saptanmamış yayınlar da vardır (108,109). Annelerin VKİ değeriyle BDUYDÖ “Direnc” alt boyut puanı arasında

negatif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon yani VKİ yükseldikçe çocukların yeme reddi davranışının azaldığına yönelik ilişki saptanmıştır. Literatürde baskıcı beslenme modeli uygulamalarının uzun vadede sunulan yiyeceği reddetmeye daha çok neden olabileceği bahsedilmektedir (110). VKİ yüksek olan annelerde zorla besleme davranışlarının daha az görülmesi ve çocuklarında yemeğe karşı direnç davranışlarının daha az görülmesi, zorla besleme ve direnç arasındaki iki yönlü ilişkiden kaynaklı olmuş olabilir. Anneler zorla beslemedikçe dirençle daha az karşılaşılıyor ya da çocukta direnç az olduğunda zorla besleme tutumlarına başvurulmuyor olabilir.

Çalışmada ortalama çocuk sayısı 1,3 ( $\pm 0,46$ )' dir. Tek çocuğu olanların BDUYDÖ toplam puanı ve "İsteksizlik" alt boyut puanı iki çocuğu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İsteksizlik alt boyutu hem seçicilik/neofobi hem de iştahsızlığa yönelik sorular içermektedir. Seçici yeme ile ilgili yapılan bir çalışmada ilk doğan çocuk olmak ile seçici yeme arasında güçlü bir ilişki saptanmış ve deneyimsiz ebeveynlerin daha yüksek olasılıkla seçici yemeyi teşvik ettikleri ifade edilmiştir (111). Tek çocuk olanların "İsteksizlik" alt boyut puanının yüksek olması yani tek çocuklarda daha fazla seçicilik/iştahsızlık davranışları görülmesi bu örnek ile açıklanabilir. Çalışmada tek çocuğu olanların BSATÖ toplam puanı ve "Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar" ve "Negatif Besleme Stratejileri" alt boyut puanı, iki çocuğu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, "Diğerlerinin Görüşüne Tepki" alt boyut puanı daha düşük saptanmıştır. Bu sonuçlara göre tek çocuklu annelerin, çocuğuna daha fazla zaman ayırabileceği ve daha sabırlı olabileceği tahmin edilerek daha olumlu tutumda olmaları beklenirken, çok çocuklu annelerin daha olumlu tutumda oldukları saptanmıştır. Çocuk sayısı arttıkça beslenmeye yönelik bilgi ve tecrübelerinin artması annelerin ve çocukların beslenme davranışlarını daha uyumlu ve olumlu hale getiriyor olabilir, nitekim bir çalışmada tek çocuğu olan annelerin beslenme bilgi düzeyini yanıtlama oranının daha düşük olduğu, başka bir çalışmada tek çocuğu olan annelerin ek gıdaya daha erken başladığı saptanmıştır (112,113).

Ek gıdaya geçiş süresi ile 0-6 ay bebek beslenmesi anne tutumları ilişkisini değerlendiren bir çalışmada, tek çocuğu olan annelerin Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinden (IOWA) daha yüksek puan aldıkları dolayısıyla emzirmede pozitif bir tutum içinde oldukları saptanmıştır (114). Bu veriler, tek çocuğu olan annelerin, anne sütünün önemine dair yapılan çalışmalar neticesinde 0-6 ay beslenme döneminde pozitif tutum

sergilerken, tamamlayıcı beslenme aşamasında bu pozitif tutumu devam ettiremediklerini düşündürebilir. Anne sütünde olduğu gibi tamamlayıcı beslenmeye geçiş ve sürdürme konusunda yapılacak çeşitli girişimlerle; annelerin çocuklarındaki muhtemel fizyolojik yeme sorunları gibi konularda bilgilendirilmesi, hem yetersiz/dengesiz beslenme kaygılarında azalmaya hem de beslenme süreci tutumlarında iyileşmeye katkı sağlayabilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tamamlayıcı beslenme kılavuzunda (2023) ek gıdanın 6. ay tamamlanınca başlanması önerilmektedir. Daha erken ya da daha geç başlamaya dair çeşitli araştırmalar yürütülmüş ve 6. ayda başlamanın genellikle bir zararının olmadığı buna karşın 4. aydan önce başlamanın potansiyel zararlarının olduğu sonucuna varılmıştır. Bu potansiyel zararlar; artmış morbidite (gıda ve su hijyeni ile ilişkili), anne sütüne kıyasla ek gıdaların düşük besin kalitesi, gıdaları tüketmek için gelişimsel olarak yetersiz olma, obezite olmak üzere 4 maddede özetlenmiştir. Ek gıdaya gecikmiş başlanma konusunda da endişeler vardır, en çok anne sütünün mikro besin değeri olarak yetersiz kalmasından endişe edilmektedir. Bazı yiyecek alerjileri riskinde artışa ve yeni yiyeceklerin doku ve tatlarını kabul etmeyi zorlaştıracığına dair endişeler de mevcuttur (3). Ek gıdaya 6. aydan erken başlanmasının besin neofobisi görülme olasılığını arttırdığına yönelik bir çalışma da mevcuttur (85). Benzer şekilde ek gıdaya erken başlanıldığında, 12-24 aylık olduklarında çocukların daha fazla besin tepkisi ve duygusal yeme davranışı gösterdikleri saptanmıştır (115). Erken başlangıç tavsiye edilmediği gibi, gecikmiş tamamlayıcı beslenmenin de, yeni tat ve dokuları kabul etmede zorlanmaya yol açabileceği ve tekdüze beslenme riskini arttırabileceği ifade edilmiştir (116). Bu tez çalışmasında ek gıdaya geçiş ayı ortalaması 5,86 ( $\pm 0,79$ ) ve en erken başlama ayı da 5. ay olarak bulunmuştur. Katılımcıların %28,68'i 6 aydan önce, %60,65'i 6. ayda, sadece %9,83'ü 7 ay ve üzerinde ek gıdaya geçmiştir. Benzer yaş aralığındaki çocukları değerlendiren bazı çalışmalarda da ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5,93 ay, 5,6 ay ve 5,8 ay ve %23,2'sinin altıncı aydan önce başladığı şeklinde bulunmuştur (99,117,118). Çalışma bulguları bu açıdan literatürle benzerlik göstermektedir ve Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiye ettiği ay aralığına oldukça yakındır, 4. ay gibi çok erken aylarda geçişin hiç olmaması annelerin çoğunun bu konuda bilgi sahibi olduklarını düşündürebilir. Ek gıdaya 5. ve 6. ayda başlayanların BDUYDÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanları, BSATÖ toplam puanı ve “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” alt boyut

puanları, 7.-12. aylar arasında başlayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” alt boyut puanı düşük bulunmuştur. Tavsiye edilen aralıkta olmasına rağmen, 5.-6. aylarda başlayan annelerin olumsuz tutumlarının, yetersiz/dengesiz beslenmeye yönelik kaygılarının daha fazla olması, tamamlayıcı beslenme kılavuzları hakkında bilgileri olsa da doğru uygulama konusunda zorluklar yaşadıklarını, tavsiyelere ihtiyaç duyduklarını düşündürebilir. Ek gıdaya 5.-6. ayda başlayan annelerin çocuklarındaki yeme davranışları problemlerinin daha fazla olması, annelerin olumsuz tutumları ile ilişkili olabileceği gibi, kesitsel ve az sayıda katılımcı ile yapılan bu çalışma gerçek bir ilişki ortaya koyamamaktadır.

Çalışmadaki çocukların rölatif indekse göre %79,67’si normal kilolu olarak değerlendirildi. Katılımcıların rölatif indeksleriyle BDUYDÖ toplam puanı, “İsteksizlik”, “Ana Öğün Düzenine Tepki”, “Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi” alt boyut puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde, BDUYDÖ “Direnc” alt boyut puanıyla arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon saptandı. Katılımcıların BSATÖ “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” ve “Zorla Besleme” alt boyut puanı ile rölatif indeks arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon saptandı. Özetle, daha kilolu çocuklarda daha fazla problemlili yeme davranışı, daha kilolu çocukların annelerinin, beslenme sürecinde daha yorgun, tahammülsüz, çaresiz hissettikleri, yetersiz/dengesiz beslendiklerine dair daha kaygılı oldukları ve daha fazla zorla besleme gibi olumsuz davranışlarda buldukları saptanmıştır.

Rölatif indekse göre hafif kilolu olanların BDUYDÖ “İsteksizlik” alt boyut puanı, BDUYDÖ toplam puan ve “Direnc”, “Ana Öğün Düzenine Tepki” ve “Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi” alt boyut puanı, obez olanlardan, obez olanların da zayıf ve normal olarak değerlendirilenlerden ve BSATÖ toplam puanı, “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu” ve “Zorla Besleme”, “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” alt boyut puanı zayıf, normal ve obez olanlardan yüksek saptandı. Rölatif indekse göre normal kilolu olanların BSATÖ “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar”, “Negatif Besleme Stratejileri” alt boyut puanları zayıf ve hafif kilolu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Özetle hafif kilolu çocuklarda yeme davranışı problemlerinin daha fazla, annelerinde ise genel olarak daha olumsuz tutumda oldukları, bunun aksine normal kilolu grubun annelerinin, yetersiz beslenme kaygılarının ve olumsuz beslenme stratejilerinin daha az olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonuçlarının aksine, bir meta-analizde ebeveyn besleme davranışlarından yemek yeme baskısının çocuklarda zamanla VKİ “z skorlarında” azalmayla, yani çocukta daha düşük kiloyla ilişkili olduğu bulunmuştur (119,120). Başka bir çalışmada benzer şekilde anne baskısı ile VKİ arasında negatif yönlü bir ilişki görülmüş ve anne baskısının en önemli nedeninin kaygı olduğu ifade edilmiştir (4). Çalışma sonucuna benzer olarak, ebeveynlerin kontrolcü davranışı ile çocukların kiloları ve yemek yemeleri üzerine yapılan bir çalışmada, baskıcı davranışların çocukların açlık ipuçlarından bağımsız ve kötü regülasyon ile yemek yemelerine neden olduğu ve VKİ’ de artışa yol açtığı saptanmıştır (121). Baskıcı uygulamaların tersine, hoşgörülü beslenme davranışlarının çocuk ağırlığında artışla ilişkili olduğuna yönelik çalışmalar da mevcuttur (122,123). Bu çalışmanın verilerine göre hafif kilolu çocukların annelerinin zorla besleme davranışları, beslenmede olumsuz tutumları, yetersiz beslenmeye yönelik kaygıları normal kilolu çocuk grubuna göre daha fazladır. Çocuklarının iştahsız olduğu ve yeterince kilo alamadığını düşünüp yanlış algılayan ve endişe duyan anneler oldukça fazladır. Bu endişe olumsuz anne tutum ve davranışlarına yol açmış, beslenme ilişkisinde çatışmalara neden olmuş olabilir. Annelerin bu olumsuz davranışları, çocuklarda isteksizlik, ana öğün düzenine tepki gibi olumsuz davranışları arttırmış ve çocukların normalden kilolu olmasında etkisi olmuş olabilir.

Çocuğu 19-24 ay olanlarda BDUYDÖ “İsteksizlik” alt boyut puanı 25-36 ay olanlardan, “Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi” alt boyut puanı ve BSATÖ “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” alt boyut puanı 25-36 ay ve 9-18 ay olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, 19-24 aylık dönemdeki çocukların problemlı yeme davranışının ve annelerin olumsuz tutumlarının daha fazla olduğu anlamına gelmektedir. Besin seçiciliğinin zirveye ulaştığı dönem, 19-24 ay aralığını da kapsamaktadır, seçici yeme davranışlarındaki artış yeme davranışlarının daha olumsuz olmasına ve annenin beslenme sürecindeki olumsuz duygu durumuna sebep olmuş olabilir. Çalışmanın aksine, beslenme süreci bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada 9-12 ay ve 25-36 ay aralığında çocuğu olan annelerin BSATÖ puan ortalaması benzer, 13-24 ay çocuğu olan grubun puanı daha düşük saptanmıştır. Aynı çalışmada 25-36 ay aralığında çocuğu olan annelerin beslenme tutumlarının daha olumsuz olduğu, başka bir çalışmada 25-36 aylık çocukların beslenmesinin 20-24 aylık çocuklara göre daha zor olduğu ifade edilmiş ve bu durumun çocuğun özerklik kazanmaya başladığı, direnç ve inatlaşma

davranışlarının arttığı yaş aralığı olan 2-3 yaş gelişim döneminden kaynaklandığı düşünülmüştür (79,124,125). Yapılan başka çalışmalarda çocukların yaşları ile yeme davranışları ve ebeveynlerin beslenme davranışları arasında bir ilişki saptanmamış, bu durum her yaş grubunun farklı gelişimsel özelliklerinin olması ile açıklanmıştır (102,126). Çalışmanın sonuçları da göz önüne alındığında, çocukların gelişim dönemlerine uygun gıdalarla beslenmesi kadar, beslenme bozukluklarının başlaması riskinin daha çok görüldüğü ifade edilen -anne sütünün kesildiği ve ek gıdaya başlanan dönemler gibi- özellikli dönemleri bilmek ve daha fazla özen göstermek süreci olumlu etkileyebilir (127). Ailelerin çocukların gelişim dönemlerine özgü fizyolojik değişiklikler konusunda bilgilendirilmeleri, beslenmeye dair yanlış beklentiler içinde olmalarını ve muhtemel çatışmaları önlemeye yardımcı olabilir.

Katılımcıların Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ) toplam puanı ortalama 40,27 ( $\pm 14,41$ ), alt boyut puanlarından “İsteksizlik” 19,04( $\pm 7,16$ ) ile en yüksek, “Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi” 5,86 ( $\pm 2,83$ ) ile en düşük alt boyut puanı olarak saptanmıştır. Ölçek sorularından biri tersten puanladığı için en düşük 24 en yüksek 96 puan alınabilmektedir ve yüksek puan daha fazla yeme davranışı problemi olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmadaki 40,27 puan ortalamasına göre yeme davranışı problemleri düşük-orta düzeyde şeklinde yorumlanabilir. Çocuklarda en sık görülen beslenme güçlüklerinin seçicilik ve iştahsızlık olduğu göz önüne alındığında en yüksek alt boyut puanının “İsteksizlik” olmasının, sağlıklı popülasyonda duyusal hassasiyet hem daha az görüldüğü hem aileler için yeni ve fark edilmesi zor bir kavram olduğu için en düşük puanın Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi olmasının literatür bilgisi ile uyumlu olduğu düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelerin BSATÖ toplam puanı ortalama 60,5 ( $\pm 16,05$ )’tir. Ölçekten en düşük 27 en yüksek 135 puan alınabilmektedir ve düşük puan olumlu tutum olarak değerlendirilmektedir. Ağrı’da 9-72 ay arası çocuğu olan 217 anne ile yapılan bir çalışmada annelerin BSATÖ toplam puanı 75,20 $\pm$ 17,49, Konya’da 9-36 ay arası çocuğu olan 280 anne ile yapılan bir çalışmada BSATÖ toplam puanı 70.12 $\pm$ 4.01, Denizli’de 2-7 yaş arası çocuğu olan 248 anne ile yapılan bir çalışmada bu değer 54.0 $\pm$ 16.0, Amasya’da 2-6 yaş arası çocuğu olan 233 anne ile yapılan çalışmada 61,66 $\pm$ 18,92, Türkiye genelinde 9-36 ay arası çocuğu olan 396 anne ile yapılan çalışmada 65,75 olarak bulunmuştur (2,81,107,112,128). Bu çalışmanın örneklemini örnek çalışmalara nispeten daha az olmakla birlikte, BSATÖ ortalama puanının benzer hatta daha düşük

olduğu, katılımcıların daha olumlu beslenme tutumlarının olduğu söylenebilir. Örnek çalışmalar ülkenin farklı şehirleri, bölgeleri, farklı yaş aralıklarında yapılmış olsa da genel olarak annelerin beslenme sürecinde gösterdiği tutumların orta-yüksek düzeyde olumsuz olduğu ve anne ve ebeveyn tutumlarının iyileştirilmesi gereken bir alan olduğu sonucuna varılabilir. Çeşitli iyileştirme adımları, müdahaleler, eğitimler planlanabilir. Nitekim, Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Rehberi'ne uygun şekilde eğitim verilip çalışma ve kontrol grupları arasındaki farkın değerlendirildiği bir çalışmada, anne ve babaların BSATÖ toplam ve alt boyut puanlarının çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır (129). Katılımcıların Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) alt boyutlarından “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” alt boyutunda ortalama puan 23,41 ( $\pm 6,38$ ), başka çalışmalarda da  $28,75 \pm 6,62$  ve  $23,939 \pm 7,949$  ile en yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır (2,81). Annelerin çoğunlukla çocukları için yeterli/dengeli beslenme, büyüme gelişme, kilo alma noktalarında kaygı duyduğu düşünüldüğünde en yüksek alt boyut puanının bu şekilde sonuçlanması olağan görülebilir. “Zorla Besleme” alt boyutu ortalama 4,78 ( $\pm 1,9$ ) puan ve başka bir çalışmada  $7,26 \pm 3,43$  puan olarak en düşük puan olarak tespit edilmiştir (2). Katılımcıların çoğunun eğitim düzeyinin yüksek olması, yaşlarının genç olması gibi faktörler zorla besleme davranışlarını uygulamak noktasında daha olumlu olmalarında etkili olmuş olabilir.

Katılımcıların BDUYDÖ toplam puanı ve “İsteksizlik”, “Direnç”, “Ana Öğün Düzenine Tepki”, “Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi” alt boyut puanları ile BSATÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanları ile arasında farklı düzeylerde pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır. Çocuklarda iştahsızlık, seçicilik, yemeği ağızda bekletme, pütürlü gıdaları tükürme, öğün sırasında değil aralarda yeme, atıştırma yeme, başkası tarafından daha kolay yedirilme, çeşitli gıdalara dokunamama, aynı görünüşe sahip yiyecekler tüketme gibi yeme davranışı problemlerinin; annenin beslenme tutumlarında olumsuz oluşu, özellikle de tahammülsüz, çaresiz, yorgun, ümitsiz, hayal kırıklığı gibi negatif duygular hissetmesi ve baş etmekte zorlanması ile annede çocuğunun yeterli-dengeli beslenemediğine, kilo alamadığına/kaybettiğine, çabuk hastalanacağına dair endişe etmesinde, tatlı sözlerle ikna etmek, fark ettirmeden yedirmek, yemezse başka yemek pişirmek, başka yerde yedirmek, yemesi için peşinden dolaşmak gibi çeşitli beslenme stratejilerine yönelmesi arasında bir ilinti olduğu anlamına gelmektedir.

Çalışma sonucuna benzer şekilde, yapılan bir çalışmada BSATÖ toplam puanı, “Negatif Besleme Stratejileri” ve “Zorla Besleme” tutumu ile çocukların gıdadan keyif alma davranışı arasında negatif korelasyon, ve bu puanlar ile Çocuklarda Yeme Davranışları Ölçeği (ÇYDA) yavaş yeme ve tokluk heveslisi olma oranının pozitif korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir (90). Yine benzer olarak, Ağrı’da yapılan bir çalışmada Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ) ile BSATÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, çocuklardaki yeme davranış problemlerinin artmasıyla annelerin beslenme sürecindeki olumsuz tutumlarının arttığı ifade edilmiştir (2). Türkiye genelinde katılımcılarla yapılan bir başka çalışmada da, BDUYDÖ ile BSATÖ arasında çok güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış ve bu durumun karşılıklı etkileşim sonucu bir döngü haline geldiği şeklinde yorumlanmıştır (99). Çocuğun davranışları anneyi negatif etkiliyor, annenin olumsuz tutumları birçok yeme sorununun oluşması ya da artışına yol açıyor ve birbirini olumsuz etkileyen bir döngü oluşuyor olabilir. Tekrarlayan olumsuz duygu ve davranışlar süreci pekiştirip çatışmaların artmasına yol açabilir. Bu noktada beslenme kılavuzlarında da yer alan duyarlı beslenme yöntemi bakım veren ile çocuk arasındaki ilişkiyi olumlu hale getirmek adına faydalı olabilir.

Literatürde beslenme alanında, ebeveyn davranışları ile çocukların yeme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda seçici beslenme, yemek reddi gibi yaygın sorunlar ile ebeveyn davranışları ilişkisine yer verilmiştir. Alanda sık kullanılan Children’s Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) ve Parental Feeding Style Questionnaire (PFSQ) ölçeklerinin Türkçe uyarlaması yapılmıştır fakat bu ölçekler obeziteye sebep olan çocuk yeme davranışları ile obezite riski olan çocuklarda ebeveyn besleme modellerini değerlendirmeye yönelik ölçeklerdir (35).

Ebeveynlerin besleme uygulamaları ile sürekli beslenme sorunu olan ve olmayan 2 çocuk grubunun yeme davranışlarının değerlendirildiği gözlemsel bir çalışmada, beslenme bozukluğu olan çocukların daha yüksek seviyelerde rahatsız edici yeme davranışları olduğunu ve bu çocukların ebeveynlerinde daha olumsuz ve zorlayıcı beslenme uygulamalarında buldukları tespit edilmiştir (130). Beslenme sürecinde ebeveynlerin ilgi şekillerinin (ikna etme, azarlama vs.) çocuklardaki yemek zamanı davranışlarına etkisini inceleyen bir çalışmada, ebeveyn tarafından gösterilen ilginin uygunsuz yeme davranışlarında geçici azalmalar ve yiyecek kabulünde artışlar meydana

getirdiği sonucuna varılmıştır (131). Ebeveynlerin yeme baskısı üzerine de çeşitli çalışmalar yapılmıştır; Tokyo’da yapılan bir çalışmada annenin yeme baskısının çocuklarda yemekten keyif almayı azalttığı ve besin seçiciliğini etkilediği, yine Etiyopya’da yapılan bir çalışmada bakım verenin yeme baskısının çocuklarda yemekten kaçınma, keyif almada azalma ve seçicilikle ilişkili olduğu, ülkemizde yapılan bir çalışmada ise annelerin yeme baskısının çocuklarda yeme isteksizliği, yavaş yeme ve besin seçiciliği ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (27,132,133). Baskıcı beslenme modelinin uzun vadede yiyecek reddini arttırdığı ve yeme sorunlarına yol açtığı ve genellikle bakım verenlerin sağlıklı yiyeceklerin tüketilmesi için baskı yaptıkları bilinmektedir (110).

Potansiyel olarak değiştirilebilir davranışlar olan anne beslenme uygulamalarının ebeveyn-ocuk beslenme etkileşiminde önemi oldukça açıktır. Erken ocukluk döneminde, beslenme güçlüklerinin önlenmesi adına bu alanda yapılabilecek müdahaleler hedeflenmelidir. Gelecekteki araştırmalar, daha geniş bir kapsamda ve özellikle daha uyarlanabilir olabilecek beslenme davranışlarının, çocukların yeme davranışını nasıl etkileyebileceğini keşfetmeye devam etmelidir (134). Çocukluk ağı davranış sorunları ve yeme sorunları arasındaki ilişkide ebeveynliğin rolünü inceleyen bir çalışmada yeme davranışları (gıda duyarlılığı, duygusal az yeme, telaş) ve hiperaktivite gibi bazı davranış problemleri önemli ölçüde ilişkili bulunmuş ve ebeveynlik tarzı ve beslenme uygulamalarının kontrol edildiği bu ilişkinin ortadan kalktığı ifade edilmiştir (105). Video bazlı gözlemsel değerlendirme ile yapılan bir çalışmada ise beslenme sürecinde sergilenen bazı olumsuz davranışlar řu şekilde rneklendirilmiş; çocuğun ağzında yemek varken tekrar yedirmeye çalışma, ‘hadi ye’ diyerek baskı kurma, çocuğa rol model olmama, kendi kendine yemesi için ortam ve fırsat sağlamama, ebeveynin stresinin dışarıdan hissediliyor olması. Aynı çalışmada yapılan Video Bazlı Gözlemsel ocuk Beslenme Değerlendirmesinde beslenme sırasında çoğu çocukta huzursuz ve mutsuz tavırlar, istemediği bir yiyecek gördüğünde olumsuz tepkiler gözlenmiş ve beslenme zorluğu olan çocukların ebeveynlerinde rnekleredeki olumsuz tutumlara rastlanmıştır. Çalışmada BSAT tüm alt boyut puanlarının regülasyon sorunu yaşayan çocuklarda daha yüksek ve özellikle “Negatif Beslenme Stratejileri” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve beslenme esnasında çocuklar huzursuz olduklarında ebeveynlerin de daha çok olumsuz tutum sergilediklerini düşündürmüştür. Çalışmada regülasyon; bilişsel katılık (yeni

durumlara kapalı olma, yeni durumlardan kaçınma, yeni ve beklenmedik bir durumla karşılaştığında stres cevabı ortaya çıkarma) şeklinde tanımlanmış ve beslenme sorunlarında çocuklarda duygusal hassasiyete dikkat çekmiştir (72).

Ebeveyn ve anne tutumlarının etkisinin önemine dair yapılan tüm örnek çalışmalar, bu etkileri iyileştirmeye yönelik müdahaleleri akla getirmektedir. Bunlardan en kritik olanlarından biri de bakım verenlerin ve ilk etapta annelerin, psikolojik iyi oluşlarını arttırmak olabilir. Annenin duygusal dayanıklılığını, tahammülünü, zorluklarla başa çıkmasını arttırmak için, hayatında ihtiyaç duyabileceği sosyal destek, eş desteği, bireysel zamanlar gibi kolaylaştırıcı faktörleri dahil etmesi için anneyi bilgilendirmek, aile ile görüşmek beraber adımlar atılmasını desteklemek gibi çözümler sunulabilir. Psikolojik iyi oluşun artırılması, diğer müdahalelerin anne ile iş birliği içinde ve daha etkili biçimde sürdürülmesini de kolaylaştırabilir. Annelerin psikolojik iyi oluşları, kendilerini takdir etmeleri, çocuklarına daha iyi bakım ve eğitim sunabilmeleri açısından değerlidir (135). Beslenme süreci anne tutumları ile psikolojik iyi oluşlarının değerlendirildiği bir çalışmada, psikolojik iyi oluş ve beslenme süreci anne tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal negatif bir ilişkinin olduğu saptanmış ve beslenme sürecindeki sorunların annelerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (1). Toplumsal olarak bu konuda bilinç düzeyini arttırmaya yönelik tanıtıcı broşür, reklam, sosyal medya paylaşımları gibi kaynaklar kullanıma sunulabilir.

### 5.1. Sınırlılıklar

Bu çalışmada değerlendirilen katılımcılar, sadece Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran annelerden oluşmuştur. Dolayısıyla elde edilen ölçek puanlamaları belirli bir örneklem grubunun olup, diğer poliklinik başvuruları ve birinci basamak başvuruları gibi farklı popülasyonları içeren il genelindeki veriyi temsil etmekte yetersiz kalabilir.

Katılımcıların hepsinin çekirdek aileden oluşması çalışmanın sınırlılıklarındandır. Bu nedenle tek ebeveynlik yapan ya da kalabalık ailede yaşayan annelerin tutumları ve çocuklardaki yeme davranışları arasındaki potansiyel fark değerlendirilememiştir.

Anne tutumları ve çocuk davranışlarını etkileyebilecek çeşitli bireysel faktörler (örneğin, annenin beslenme biçimi, anne ve çocuğun mizacı, vb.) üzerinde değerlendirme yapılmamıştır, bu faktörlere de yer veren çalışmalar literatüre katkı sağlayabilir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bebeğin beslenmesinin intrauterin dönemde başladığı, aile bireylerinin beslenmedeki sorumlulukları, rol model olmaya yönelik davranışları, bireysel zorlayıcı özellik ve yaşantıları dikkate alındığında, beslenmeye yönelik eğitimlerin verilmesi oldukça önemlidir. Bu eğitimin sağlık profesyonellerince, özellikle de aile hekimlerince; prekonsepsiyonel dönemden ya da gebeliğin başlarından itibaren, beslenme kılavuzlarına uygun olarak, aileyi sürece dahil ederek verilmesi, bireysel zorlayıcı faktörlerle beraber ebeveynlik modellerinin de değerlendirilmesi, yeme davranışı problemlerini ve ailedeki çatışmayı birinci basamakta müdahale edilebilir kılmak için uygun ve kullanışlı değerlendirme ve muayene yöntemlerinin kullanılması, gerektiğinde ilgili branş ve uzmanlıklara yönlendirme ile multidisipliner bir yaklaşım ortaya koyulması atılacak ilk müdahale adımlarından olabilir. Birinci basamak disiplini, toplum yönelimli oluşu ve kapsamlı, bütüncü yaklaşım ilkesi ile bu multidisipliner yaklaşımın planlanması ve uygulanmasını sağlamak noktasında kritik rol üstlenebilir. Bu multidisipliner yaklaşım için diyetisyen, ergoterapist, pediatrist ve çocuk ruh sağlığı uzmanları gibi diğer alan çalışanlarını da bilinçlendirmek ve sürece dahil etmek gerekebilir.

Gerekli eğitimlere sağlık hizmetinde ilk başvuru noktası ve güvenilir bilgi kaynağı olan aile sağlığı merkezlerinde -hizmet içi eğitimler sağlandıktan sonra- başlanılabilir. Gebelik öncesi danışmanlık, gebe izlemleri, doğum sonrası bakımlar, sağlıklı çocuk izlemleri gibi takiplerine gelen annelere, hekimler ve diğer aile sağlığı çalışanlarınca; anne sütü ve ek gıdayla birlikte bebek beslenmesine dair diğer konularda (beslenme iletişimi, duyarlı beslenme, sağlıklı beslenme vs.) beslenme kılavuzlarına uygun olarak bilinçlendirmek, beslenme konusunda mevcut yanlış beklentileri ve yaklaşımlarını önlemek, anne tutumlarının çocuklardaki beslenme davranışları üzerindeki etkisinden bahsetmek, çocuklara rol model olmanın ve aile yemeklerinin önemine değinmek, negatif beslenme stratejileri ve zorla besleme davranışlarının yerine olumlu davranışlara teşvik etmek gibi eğitim içerikleri dönemlerine uygun şekilde her

aşamada sunulabilir. Ebeveynler dışında 3. bakım verenlerin de çocuk beslenme sürecine dahil olması ve bu durumun giderek yaygınlaşması, bu gruba yönelik eğitimlerin yapılmasını da akla getirebilir. Ayrıca annelere yönelik yapılan bu çalışmada olduğu gibi, örnekleme 3. bakım verenlere yer veren çalışmalar yapmak, literatüre önemli keşif ve katkılarda da bulunabilir.

Çalışma bulguları, çocuk beslenmesinde gelişim dönemlerinin göz önüne alınması gerektiğini destekler niteliktedir. Aile hekimleri olarak, ailelerin beslenme konusunda mevcut yanlış beklentileri ve yaklaşımlarını önlemek adına; sağlıklı çocuk izlemlerinde çocuğun beslenmesi detaylıca değerlendirildikten sonra, çocukların beslenmelerindeki gelişim dönemlerine özgü görülebilecek fizyolojik değişiklikleri (seçicilik, iştahsızlık gibi) anlatmak, yapılan antropometrik ölçümleri, çocuğun büyüme gelişme aşaması ve potansiyeli hakkındaki bilgileri ailelere açıkça ifade etmek, ailenin beslenme konusundaki endişelerini azaltmada ve olumsuz tutumların yol açacağı çatışmaları önlemede fayda sağlayabilir.

Bu çalışmadaki katılımcıların olumsuz beslenme tutumları ve çocuklarındaki problemler beslenme davranışları puanları orta düzeyde saptanmıştır ve çalışmanın amaçlarından biri olan, anne tutumlarını daha olumlu kılmak adına müdahalelere ihtiyaç olduğunu destekler niteliktedir. Aynı zamanda, beslenme süreci anne tutumları ile çocuklardaki yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; olumsuz anne tutumları ile olumsuz yeme davranışlarının ilintili olabileceği ortaya konmuştur. Annenin yaşadığı negatif duygular, çeşitli baş etme stratejileri geliştirmesine yol açıyor; bu negatif duyguların etkisiyle birlikte, çocuğun kendine ait duyguları ve mizacı ile çocukta çeşitli yeme davranışları şekilleniyor olabilir. Tekrarlayan olumsuz duygu ve davranışlar, süreci pekiştirip çatışmaların artmasına yol açabilir. Bu noktada, beslenme kılavuzlarında da yer alan duyarlı beslenme yöntemi, bakım veren -çocuk arasındaki beslenme ilişkisini olumlu hale getirmek adına faydalı olabilir. Beslenme iletişim ve etkileşiminin daha olumlu sürdürülebilmesi adına, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığını iyileştirmek, çocuk bakımındaki desteklerini çoğaltmak gibi girişimler fayda sağlayabilir.

Annenin ve bebeğin beslenme ilişkisini ve biyopsikososyal sağlığını, uzun vadede toplumsal sağlığı iyileştirmek adına önemli olan bu alanda ülkemizde yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bu alanda daha net sebep sonuç ilişkileri elde etmek adına,

daha fazla ve uzun vadeli çalışmalar ortaya koymak önemlidir. Halk sağlığı ve birinci basamakta yetkili yöneticiler tarafından; sağlık çalışanlarının ve bakım verenlerin eğitim ve beslenme bilgisini arttırmak için eğitim müfredatlarına beslenme bilgisini eklemek, halkın bilinçlenmesi adına reklam, broşür vb. araçlar kullanmak gibi girişimler planlanabilir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Elmas B, Demiralp C, Dilbilir Y, Davut A. Çocuklarda Beslenme Sürecinde Annelerin Tutumları ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. J Child Dev J-CADÇocuk Ve Gelişim Derg ÇG-D. 2021;4(8).
2. Yılmaz G. Çocuklarda yeme davranışı ve annelerin besleme tutumları. Eurasian J Fam Med. 2020;9(2):109-16.
3. WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6-23 Months of Age. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2023. 1 s.
4. de Souza Rezende P, de Moraes DEB, Mais LA, Warkentin S, Taddei JA de AC. Maternal pressure to eat: Associations with maternal and child characteristics among 2-to 8-year-olds in Brazil. Appetite. 2019;133:40-6.
5. Aile TC. Türkiye aile yapısı araştırması tespitler, öneriler (TAYA). 2013. 2021.
6. Hergüner S, Gökçay G. Beslenme bozuklukları ve çocuk. İçinde 2007. s. 116-33.
7. World Health Organization (WHO). (2021). Healthy diet.
8. Özçelik AÖ. Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerinde bir araştırma. Gıda 2000;25(2).
9. Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. 2007
10. Schwarzenberg SJ, Georgieff MK, COMMITTEE ON NUTRITION. Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health. Pediatrics. 2018;141(2):e20173716.
11. Fleischer Michaelsen K, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children: guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2003.

12. Arabi M, Frongillo EA, Avula R, Mangasaryan N. Infant and young child feeding in developing countries. *Child Dev.* 2012;83(1):32-45.
13. Marriott BP, White A, Hadden L, Davies JC, Wallingford JC. World Health Organization (WHO) infant and young child feeding indicators: associations with growth measures in 14 low-income countries. *Matern Child Nutr.* 2012;8(3):354-70.
14. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2016;6(1):63-70.
15. Yılmazbas P, Gokcay G. İlk iki yaşta sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi Healthy nutrition and improving the habit of healthy nutrition in early two years. *Tuberculin Skin Test Child.* 2015;13(4):147-53.
16. Silva GAP, Costa KAO, Giugliani ERJ. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr (Rio J).* 2016;92(3 Suppl 1):S2-7.
17. Alphan E, Baş M, Baysal A, Merdol TK, Kızıltan G, Pekcan G. Hastalıklarda beslenme tedavisi. *Baskı Ank Hatipoğlu Yayın.* 2013;
18. KarabekiRoğlu K, Akbaş S, Taşdemir GN. Anne sütü alma süresi erken çocukluk dönemi psikiyatrik sorunları için özgül bir risk faktörü müdür? *Turk J Pediatr Dis.* 2009;3(3).
19. Perrine CG, Galuska DA, Thompson FE, Scanlon KS. Breastfeeding Duration Is Associated With Child Diet at 6 Years. *Pediatrics.* 2014;134(Suppl 1):S50-5.
20. Anzman SL, Rollins BY, Birch LL. Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *Int J Obes.* 2010;34(7):1116-24.
21. Grey K, Gonzales GB, Abera M, Lelijveld N, Thompson D, Berhane M, vd. Severe malnutrition or famine exposure in childhood and cardiometabolic non-communicable disease later in life: a systematic review. *BMJ Glob Health.* 2021;6(3):e003161.
22. Demir i, Önal dae. Bir üniversite hastanesindeki kadın çalışanların Covid 19 pandemisinde, 9 ay-6 yaş çocuklarının beslenmesinde tutumları ve etkileyen faktörler. [Yüksek lisans tezi]. [İstanbul]: T.C. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2022.
23. Aydın G, Akay D, İbiş E. 3-7 yaş çocuğa sahip annelerin beslenmeyle ilgili davranışlarının incelenmesi. *Trak Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2017;7(2):683-700.
24. Kavas A. Sağlıklı yaşam için doğru beslenme. *Literatür yayıncılık;* 2003.

25. Beauchamp GK, Mennella JA. Early Flavor Learning and Its Impact on Later Feeding Behavior. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;48(S1):S25-30.
26. Haines J, Haycraft E, Lytle L, Nicklaus S, Kok FJ, Merdji M, vd. Nurturing Children's Healthy Eating: Position statement. *Appetite.* 01 2019;137:124-33.
27. Balaban S, Özdoğan Y, Uçar A. Annelerin Çocuk Besleme Uygulamaları ve Çocukların Yemek Yeme Davranışları. *Nevşehir Bilim Ve Teknol Derg.* 2018;7(1):1-13.
28. Kleinman RE, Greer FR, Pediatrics AA of. Pediatric nutrition. American Academy of Pediatrics Elk Grove Village, IL; 2014.
29. Hughes SO, Frazier-Wood AC. Satiety and the Self-Regulation of Food Take in Children: a Potential Role for Gene-Environment Interplay. *Curr Obes Rep.* 2016;5(1):81-7.
30. Vohs KD, Baumeister RF. Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications. Guilford Publications; 2016.
31. Blundell J, De Graaf C, Hulshof T, Jebb S, Livingstone B, Lluch A, vd. Appetite control: methodological aspects of the evaluation of foods. *Obes Rev.* 2010;11(3):251-70.
32. Cooke L, Higgins C, McCrann Ú. Managing common feeding difficulties in toddlers and pre-school children. *Paediatr Child Health.* 2017;27(8):366-70.
33. Zampollo F, Kniffin KM, Wansink B, Shimizu M. Food plating preferences of children: the importance of presentation on desire for diversity. *Acta Paediatr.* 2012;101(1):61-6.
34. ARLI M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve çocuk beslenmesi [İnternet]. Pegem Publishing; 2006.
35. Dilsiz H, Dağ İ. Uyumsuz yeme davranışının değerlendirilmesi: Bebeklik ve erken çocukluk dönemlerine yönelik iki yeni ölçeğin geliştirilme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Güncel Pediatri.* 2018;16(2):137-59.
36. Erden G, Bebeklik ÜB. çocukluk döneminde yeme sorunları: beslenmede ilişkinin önemi. İçinde Aysev Taner YI Ed Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalık Ank JohnsonJohnson. 2007;541-52.
37. Garro A, Thurman SK, Kerwin ME, Ducette JP. Kronik beslenme sorunları nedeniyle pediatrik hastaneye yatış sırasında ebeveyn/bakıcı stresi. *Pediatri Hemşireliği Derg.* 2005;20(4):268-75.

38. Lyons-Ruth K, Zeanah Jr CH. The family context of infant mental health: I. Affective development in the primary caregiving relationship. 1993 [a.yer 17 Aralık 2024]; Erişim adresi: <https://psycnet.apa.org/record/1993-98147-002>
39. Black MM, Aboud FE. Responsive Feeding Is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting. *J Nutr.* 2011;141(3):490-4.
40. Birch LL, Fisher JO, Davison KK. Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *Am J Clin Nutr.* 2003;78(2):215-20.
41. Pérez-Escamilla R, Jimenez EY, Dewey KG. Responsive feeding recommendations: harmonizing integration into dietary guidelines for infants and young children. *Curr Dev Nutr.* 2021;5(6):nzab076.
42. Hazzard VM, Telke SE, Simone M, Anderson LM, Larson NI, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010–2018. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes.* 2021;26(1):287-94.
43. Harbron J, Booley S. Responsive feeding: establishing healthy eating behaviour early on in life. *South Afr J Clin Nutr.* 2013;26:S141-9.
44. Özkan N, Bilici S. Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilim Derg.* 2018;3(2):16-24.
45. Rodgers RF, Paxton SJ, Massey R, Campbell KJ, Wertheim EH, Skouteris H, vd. Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: a prospective study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013;10(1):24.
46. Kurt M, Önder ZBM. Okul öncesi öğretmenlerinin menü hazırlamaya yönelik görüşleri: Amasya ili örneği. *J Acad Soc Sci.* 2024;71(71):17-33.
47. Hendricks K, Briefel R, Novak T, Ziegler P. Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *J Am Diet Assoc.* 2006;106(1):135-48.
48. Kerzner B, Milano K, MacLean Jr WC, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics.* 2015;135(2):344-53.
49. Küçüköğlü S, AYTEKİN A, AKAY G. Determining Maternal Attitudes in The Nutrition Process of Children. *Pediatr Pract Res.* 7(Ek):77-9.

50. Ozturk EE, Ozgen L. The Effect of Maternal Attitude on the Evaluation of Behavioral Feeding. *Int J Child Health Nutr.* 2022;11(4):202-9.
51. Anderson AC, Lock J. Beslenme bozuklukları. İçinde: Steiner H, Yalom DI ed. *Okul-Öncesi Çocuklarının Terapisi.* Çev. Yeşilmen ŞÇ). İstanbul: Prestij Yayınları; 2007.
52. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol.* 1971;4(1p2):1.
53. Patrick H, Nicklas TA, Hughes SO, Morales M. The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite.* 2005;44(2):243-9.
54. Rhee KE, Lumeng JC, Appugliese DP, Kaciroti N, Bradley RH. Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics.* 2006;117(6):2047-54.
55. Neumark-Sztainer D, Story M, D RESNICK M, Blum RW. Lessons learned about adolescent nutrition from the Minnesota Adolescent Health Survey. *J Am Diet Assoc.* 1998;98(12):1449-56.
56. Ross ES. Eating development in young children: The complex interplay of developmental domains. *Early Nutr Long-Term Health.* 2022;189-227.
57. Gümüş AB, Yardimci H, Koç N, Uzun AK. Assessment of the nutritional status of children according to maternal reports: Are mothers' perceptions of their children's appetite accurate? *Arch Pédiatrie.* 2020;27(8):442-7.
58. Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, Drewett RF. How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics.* 2007;120(4):e1069-75.
59. Hergüner s, Gökçe S, Gökçay G, Tüzün dü. *Bebeklik anoreksisi: tanıdan tedaviye.* 2007.
60. Bernard-Bonnin AC. Feeding problems of infants and toddlers. *Can Fam Physician.* 2006;52(10):1247-51.
61. Chatoor I, Surlis J. Eating disorders in mid-childhood. *Prim psychiatry.* 2004;11(4):34-9.
62. Chatoor I. Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers, and young children. *Zero to three;* 2009.
63. Drotar D, Eckerle D. The family environment in nonorganic failure to thrive: A controlled study. *J Pediatr Psychol.* 1989;14(2):245-57.

64. Chatoor I, Surlles J, Ganiban J, Beker L, Paez LM, Kerzner B. Failure to thrive and cognitive development in toddlers with infantile anorexia. *Pediatrics*. 2004;113(5):e440-7.
65. Drotar D. Sampling issues in research with nonorganic failure-to-thrive children. *J Pediatr Psychol*. 1990;15(2):255-72.
66. Johnson SL, Moding KJ, Bellows LL. Children's challenging eating behaviors: picky eating, food neophobia, and food selectivity. İçinde: *Pediatric food preferences and eating behaviors*. Elsevier; 2018. s. 73-92.
67. 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.
68. Jacobi C, Agras WS, Bryson S, Hammer LD. Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(1):76-84.
69. Lee J, Keast R, Russell CG. The biological foundations of children's food fussiness: Systematic review with narrative synthesis. *Food Qual Prefer*. 2022;97:104477.
70. Hergüner, S. (2015). *Bebek ve küçük çocuklarda beslenme ve yeme sorunları*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Yayınları: 3, 2008), 394–406.
71. Kaplan B. *Uyku problemi olan 12-36 aylık çocuklarda vestibülo-oküler ve duyuşsal işleme ile ilgili davranışsal yanıtların incelenmesi [Master's Thesis]*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
72. Çelik M, Tarakçı D. *Pedatrik beslenme problemlerinde ebeveyn tutumları, duyu profili ve beslenme davranışlarının incelenmesi [Yüksek lisans tezi]*. [İstanbul]: T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2024.
73. Mitchell GL, Farrow C, Haycraft E, Meyer C. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite*. 2013; 60:85-94.
74. Fraser K, Wallis M, John WS. Improving children's problem eating and mealtime behaviours: An evaluative study of a single session parent education programme. *Health Educ J*. 2004;63(3):229-41.
75. Archer LA, Rosenbaum PL, Streiner DL. The children's eating behavior inventory: reliability and validity results. *J Pediatr Psychol*. 1991;16(5):629-42.

76. Steinsbekk S, Bonneville-Roussy A, Fildes A, Llewellyn CH, Wichstrøm L. Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017; 14:1-8.
77. Temizel İNS. İştahsız çocuk. *Çocuk Sağlığı ve Hastalık Derg.* 2008;51(3):176-81.
78. Dilsiz H, Dağ İ. Mother's attitudes towards the feeding process scale: development, validity and reliability study. *Turk J Pediatr.* 2018; 14:7-15.
79. Aydın B, Özyayın T. Annelerin çocuklarını besleme sürecindeki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilim Derg.* 31(3):395-404.
80. Kutbi HA, Alhatmi AA, Alsulami MH, Alghamdi SS, Albagar SM, Mumena WA, vd. Food neophobia and pickiness among children and associations with socioenvironmental and cognitive factors. *Appetite.* 2019; 142:104373.
81. Fışkın G, Ölçer Z. Annelerin Beslenme Davranışları ve Çocuklarının Beslenme Sürecine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. *Online Turk J Health Sci.* 2022;7(1):53-61.
82. Elmas B, Dilbilir Y, Demiralp C, Açar D. Çocuklarda beslenme sürecinde annelerin tutumları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Çocuk ve gelişim derg.* 2022;4(8):88-103.
83. Ergang BC, da Silva CH, Goldani MZ, Hagen MEK, Bernardi JR. Is the duration of breastfeeding associated with eating behavior in early childhood? *Physiol Behav.* 2021; 242:113607.
84. de Barse LM, Jansen PW, Edelson-Fries LR, Jaddoe VW, Franco OH, Tiemeier H, vd. Infant feeding and child fussy eating: The Generation R Study. *Appetite.* 2017; 114:374-81.
85. Shim JE, Kim J, Mathai RA, Team SKR. Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. *J Am Diet Assoc.* 2011;111(9):1363-8.
86. Pang WW, McCrickerd K, Quah PL, Fogel A, Aris IM, Yuan WL, vd. Is breastfeeding associated with later child eating behaviours? *Appetite.* 2020;150:104653.
87. Cheng G, Yang F, Xiong F, Zhao L, Zhang L, Wang Y. Comparison of nutrition education policies and programs for children in China and other selected developed countries. *Glob Health J.* 2020;4(3):72-8.

88. Rydell AM, Dahl M, Sundelin C. Characteristics of School Children who are Choosy Eaters. *J Genet Psychol.* 1995;156(2):217-29.
89. GÖNCE MN. Annelerin Öz-Yeterlik Düzeylerinin Çocuklarının Beslenmelerine Yönelik Tutumlarına Etkisi The Effect of Self-Efficacy Levels of Mothers on Their Attitudes towards Children's Nutrition.
90. Arik DA. Annelerin besleme tutumu mizaç özellikleri ve 1-3 yaş arası sağlıklı çocukların yeme davranışının değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. [Kayseri]: T.C Erciyes Üniversitesi; 2020.
91. Lu L. Advantage and disadvantage for grandparents caring. *Child Fam Educ.* 2004;10:6-8.
92. Farrow C. A comparison between the feeding practices of parents and grandparents. *Eat Behav.* 2014;15(3):339-42.
93. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients.* 2018;10(6):706.
94. Yılmaz S. Toplumsal cinsiyet rollerinin günlük hayattaki yansımaları: Çorum/Alaca örneği. *İmgelem.* 2018;2(2):59-79.
95. Doğan DG, Ertem İ. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme sorunları. *Ertem İÖ Ed Gelişimsel Pediatri Ank Çocuk Hastalık Araşt Vakfı.* 2005;
96. Metbulut AP. Sağlıklı 2-5 yaş arasındaki çocuklarda anne ve büyükanne besleme tutumları ve çocuklarda beslenme sorunlarının değerlendirilmesi. 2016;
97. Peters J, Parletta N, Campbell K, Lynch J. Parental influences on the diets of 2- to 5-year-old children: Systematic review of qualitative research. *J Early Child Res.* 2014;12(1):3-19.
98. Burchi F. Child nutrition in Mozambique in 2003: the role of mother's schooling and nutrition knowledge. *Econ Hum Biol.* 2010;8(3):331-45.
99. Gültekin R. Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin yeme davranışlarının anne tutumu üzerine etkisinin araştırılması. 2022;
100. Gümüş D, Kızıl M, Dikmen D, Uyar F. Gelir düzeyinin ilköğretim öğrencilerinin besin tercihlerine etkisinin değerlendirilmesi. *Hacet Univ Fac Health Sci J.* 2015;2(1):22-38.
101. Altun Y. Anne çocuk ilişkisi: Erken dönem yeme reddinin yordayıcıları [Master's Thesis]. Maltepe University (Turkey); 2023

102. Ragelienė T, Grønhoj A. The role of peers, siblings and social media for children's healthy eating socialization: a mixed methods study. *Food Qual Prefer.* 2021;93:104255.
103. Spill MK, Birch LL, Roe LS, Rolls BJ. Eating vegetables first: the use of portion size to increase vegetable intake in preschool children. *Am J Clin Nutr.* 2010;91(5):1237-43.
104. 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.
105. Blissett J. Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite.* 2011;57(3):826-31.
106. Tanrikulu PÇ, Ersoy N, Ersoy G. 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Beslenme Ve Diyet Derg.* 2012;40(2):120-7.
107. Karagöz İ. Tamamlayıcı beslenme dönemindeki anne tutum ve davranışlarının okul öncesi çocuklarda besin seçiciliğine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
108. Cao YT, Svensson V, Marcus C, Zhang J, Zhang JD, Sobko T. Eating behaviour patterns in Chinese children aged 12-18 months and association with relative weight - factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;9(1):5.
109. Rogers S, Ramsay M, Blissett J. The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: Relationships with parental report of child eating behaviours and observed feeding interactions. *Appetite.* 2018;125:201-9.
110. Fisher JO, Birch LL. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *Am J Clin Nutr.* 1999;69(6):1264-72.
111. Zohar AH, Pick S, Lev-Ari L, Bachner-Melman R. A longitudinal study of maternal feeding and children's picky eating. *Appetite.* 2020;154:104804.
112. Doğan G. Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi [Master's Thesis]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

113. Gürakan B, Özcebe H, Bertan M. Multipar annelerin anne sütü ile ilgili deneyimleri. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalık Derg.* 1993;36:1-10.
114. Akın B, Demir E, Gürdal A, Yılmaz S. 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2021;12(2):472-8.
115. Schneider-Worthington CR, Lauzon M, Berger PK, Goran MI, Salvy SJ. Complementary Feeding and Child Appetitive Traits in a Sample of Hispanic Mother–Child Dyads. *J Acad Nutr Diet.* 2023;123(9):1340-50.
116. Sirkka O, Abrahamse-Berkeveld M, van der Beek EM. Complementary feeding practices among young children in China, India, and Indonesia: A narrative review. *Curr Dev Nutr.* 2022;6(6):nzac092.
117. Göçmen AY. Çocuk Polikliniğine Başvuran 6-24 Ay Arası Sağlam Çocukların Değerlendirilmesi. *Med J Bakirkoy.* 2012;8.
118. Şenyazar G, Gökçe Ş, Koç FU. Annelerin tamamlayıcı beslenme hakkındaki tutum ve yaklaşımları. *Pamukkale Med J.* 2021;14(4):836-45.
119. Sampige R, Kuno CB, Frankel LA. Mental health matters: Parent mental health and children’s emotional eating. *Appetite.* 2023;180:106317.
120. Ruzicka EB, Darling KE, Sato AF. Controlling child feeding practices and child weight: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2021;22(3):e13135.
121. Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent-Child Feeding Strategies and Their Relationships to Child Eating and Weight Status. *Obes Res.* 2004;12(11):1711-22.
122. Hughes SO, Power TG, O’Connor TM, Fisher JO, Micheli NE, Papaioannou MA. Maternal feeding style and child weight status among Hispanic families with low-income levels: a longitudinal study of the direction of effects. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2021;18(1):30.
123. Olvera N, Power TG. Brief report: parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *J Pediatr Psychol.* 2010;35(3):243-9.
124. Rigal N, Chabanet C, Issanchou S, Monnery-Patris S. Links between maternal feeding practices and children’s eating difficulties. Validation of French tools. *Appetite.* 2012;58(2):629-37.

125. Kahraman ÖG, Ceylan Ş, Korkmaz E. 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2016;9(2):60-9.
126. Mâsse LC, Tu AW, Watts A, Hughes SO, O'Connor TM. What parenting practices do US and Canadian parents use to encourage or discourage healthy eating among their 5–12 year-old children? Prev Med Rep. 2020;20:101234.
127. Akman SA, Halıcıoğlu O, Koturoğlu G, Ataman H, Yaprak I, Kurugöl Z. Yeme reddi ile başvuran 2-6 yaş arasındaki çocukların özellikleri. Ege Pediatri Bül. 2008;15(3):173-8.
128. Mutcalı Kuran S. Bir anaokulundaki öğrencilerin annelerinin evdeki beslenme tutumu ve ilişkili faktörler [İnternet] [Master's Thesis]. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
129. Aydın B. Erken süt çocukluğu döneminde tamamlayıcı beslenmeye geçişte ve beslenme sorunlarında babanın rolü. 2021.
130. Sanders MR, Patel RK, Le Grice B, Shepherd RW. Children with persistent feeding difficulties: an observational analysis of the feeding interactions of problem and non-problem eaters. Health Psychol. 1993;12(1):64.
131. Woods JN, Borrero JC, Laud RB, Borrero CSW. Descriptive Analyses of Pediatric Food Refusal: The Structure of Parental Attention. Behav Modif. 2010;34(1):35-56.
132. Ainuki T, Akamatsu R. Association between Children's appetite patterns and maternal feeding practices. Food Nutr Sci. 2011;2(3):228-34.
133. Gebru NW, Gebreyesus SH, Yirgu R, Habtemariam E, Abebe DS. The relationship between caregivers' feeding practices and children's eating behaviours among preschool children in Ethiopia. Appetite. 2021;157:104992.
134. Powell FC, Farrow CV, Meyer C. Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. Appetite. 2011;57(3):683-92.
135. Neff KD, Faso DJ. Otizmli çocukların ebeveynlerinde öz-şefkat ve iyilik hali. Farkındalık; 2015.

## 8. EKLER

### Ek-1: Sosyodemografik Veri Formu

YAŞINIZ	
BOY VE KİLONUZ	... cm ... kg
EĞİTİM DURUMUNUZ	<input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite ve üzeri
MEDENİ DURUMUNUZ	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Diğer:
MESLEĞİNİZ	<input type="checkbox"/> Ev Hanımı <input type="checkbox"/> Diğer(lütfen belirtiniz)
HANENİZDE KAÇ KİŞİ YAŞIYORSUNUZ?	
KAÇ ÇOCUĞUNUZ VAR?	
ÇOCUĞUNUZUN CİNSİYETİ	<input type="checkbox"/> Kız <input type="checkbox"/> Erkek
ÇOCUĞUNUZUN BOYU VE KİLOSU	...cm ...kg
ÇOCUĞUNUZ KAÇ AYLIK?	
ÇOCUĞUNUZ NE KADAR SÜRE ANNE SÜTÜ ALDI/ALİYOR?	<input type="checkbox"/> Almadı <input type="checkbox"/> 6 aydan az <input type="checkbox"/> İlk 6 ay <input type="checkbox"/> 6 aydan fazla
EK GIDAYA KAÇINCI AYDA GEÇTİNİZ?	
ÇOCUĞA SİZİN DIŞINIZDA YEMEK YEDİREN BİRİ VAR MI?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> 3. bakım veren (bakıcı,büyükanne) <input type="checkbox"/> Diğer(.....)
ÇOCUĞUNUZUN DİYET YAPMASINI GEREKTİRECEK BİR HASTALIĞI VAR MI?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
ÇOCUĞUN BESLENMESİNİ ETKİLEYECEK EKONOMİK BİR KISITLILIĞINIZ VAR MI?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Diğer(lütfen belirtiniz)
ÇOCUK BAKIMI VE GELİŞİMİ İLE İLGİLİ PROFESYONEL BİR DESTEK ALDINIZ MI? (DİYETİSYEN, PSİKOLOG, DOKTOR VB.)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
BİR GÜNDE AİLE BİREYLERİ İLE HEP BERABER YENİLEN ÖĞÜN SAYISI	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
ÇOCUĞUNUZ TÜM YIL SİZİNLE BERABER Mİ YAŞIYOR?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

## Ek-2: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

LÜTFEN BÜTÜN MADDELERİ ÇOCUĞUNUZUN BESLENMESİ İLE İLGİLİ KONULARI DÜŞÜNEREK İŞARETLEYİNİZ!	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
1. Öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissedirim.					
2. Öğün sırasında kendimi çaresiz hissedirim.					
3. Öğün sırasında çocuğuma karşı tahammülüm düşer.					
4. Çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda ümitsizliğe kapılırım.					
5. Çocuğumun öğün sırasındaki olumsuz yeme davranışları ile baş etmekte zorlanırım.					
6. Onca uğraşıma rağmen yemediğinde hayal kırıklığına uğrarım.					
7. Müdahale etmezsem çocuğumun dengesiz ve/veya yetersiz besleneceğinden endişe ederim.					
8. Yetersiz beslenmesinin çocuğumun çabuk hastalanmasına neden olacağından endişe ederim.					
9. Çocuğum yeterince yemediğinde kendimi kötü hissedirim.					
10. Çocuğumun yemek seçmesi beni üzer.					
11. Çocuğum acıktığını belli etmese, söylemese veya “aç değilim” dese bile saati gelmişse öğününü hazırlar yediririm.					
12. Çocuğumun yeterince kilo alamaması veya kilo vermesi beni kaygılandırır.					
13. Bir lokma daha yemesi için tatlı sözlerle ikna etmeye çalışırım.					
14. Reddedtiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm.					
15. Evde yemeyi reddettiğinde park, bahçe veya komşunun evinde yemek yediririm.					

### Ek-3: Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği

ÇOCUĞUM...	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
1. Öğün sırasında kaşık ve/veya biberon uzatılır uzatılmaz başını diğer tarafa çevirir.					
2. Öğün sırasında yiyeceklere -yeme amacı ile- kendiliğinden uzanır.					
3. Kendisine kalsa daha az çeşit besinle beslenir.					
4. Yiyecek uzatıldığında ağızını sımsıkı kapatır.					
5. Yeni besinleri denemeyi reddeder.					
6. Öğünün başında birkaç lokma yer ama daha fazla yemeyi reddeder.					
7. Öğün sırasında yediği bir lokma ile sonraki lokma arasındaki süre gittikçe uzar.					
8. Öğünün sonunda tabağında mama/yemek kalır.					
9. Verilen besinleri ağızda biriktirir ve sonra tükürür.					
10. Yiyecekleri ağızda bekletir.					
11. Ağıza pürüklü yiyecekler geldiğinde tükürür ya da püskürtür.					
12. Çiğneme becerisine sahip olduğu halde ağıza verilen yiyecekleri çiğnememekte direnir.					
13. Park, bahçe, komşunun evi gibi evin dışındaki yerlerde, evde olduğundan daha kolay yer.					
14. Öğün dışındaki zamanlarda öğün zamanlarına göre daha kolay yer.					
15. Öğünlerini yemeyi reddeder ama öğün aralarında bisküvi, kraker, meyve gibi yiyecekleri kolaylıkla yer.					
16. Annesi dışında birileri beslerken daha kolay yer.					
17. Dokunduğunda yüzeyle kendisine farklı gelen besinleri yemeyi reddeder.(Örneğin şeftali gibi tüylü meyveleri veya dokunulduğunda kayganlık hissi veren besinleri yemeyi reddeder.)					
18. Aynı görünüşe sahip besinlerin tümünü yemeyi reddeder.(Örneğin çorba, puding, dondurma, sebze, meyve farketmeksizin sarı renkli tüm besinleri veya kırmızı renkli tüm meyveleri yemeyi reddeder.)					
19. Aynı çeşit besinlerden alışık olduklarını kabul eder ama diğerlerini yemeyi - içmeyi reddeder.(Örneğin sadece belirli bir markanın sütünü içer, diğer marka sütleri içmeyi reddeder.)					
20. Bazı besinleri gördüğünde, kokusunu hissettiğinde veya dokunduğunda öğürmeye başlar.					