

**Lefkoşa'da Kreş ve Anaokuluna Devam Eden  
Çocukların Beslenme Davranışlarına ve Vücut  
Ağırlığına Annenin Çocuk Besleme Tutum ve  
Davranışlarının Etkisi**

**Aysel Orkide Kaniöğluları**

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Beslenme ve  
Diyetetik dalında Yüksek Lisans Tezi olarak  
sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Eylül 2015  
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

---

Prof. Dr. Serhan Çiftçioğlu  
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

---

Dr. Seray Kabaran  
Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkan Yardımcısı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

---

Prof. Dr. Nurten Budak  
Tez Danışmanı

---

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Nurten Budak

2. Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer

3. Dr. Müjgan Öztürk

## ABSTRACT

This research has been designed and conducted in order to analyse the effects of mothers' child feeding attitudes and behaviours on the nutritional status, eating behavior and body weights of pre-school children. Totally 120 pre-school children from Central Nicosia between 4-6 years of age have participated in the research along with their mothers and the sample group consisted of 57 girls and 63 boys. The participant's general characteristics, nutritional habits and information about food frequencies have been obtained with the help of a questionnaire prepared by the researcher. Child feeding attitudes and behavior of mothers were determined using 'Child Feeding Questionnaire- CFQ' and the behavior of child eating 'Child Eating Behavior Questionnaire - CEBQ'. Anthropometric measurements of mothers and children were taken and body mass index (BMI) was evaluated. The questionnaire results revealed that 21 % of the children obese. The correlation analysis between "CFQ" results and "CEBQ" subdimension scores show that as the BMI of girls increase, the scores of the CFQ subdimensions, 'Restriction' and 'Perceived Child Weight', increase as well ( $p < 0.05$ ). Similarly, as the BMI of boys gets higher, 'Child Weight Concern' ve 'Perceived Child Weight' subdimensional scores in mothers also increase ( $p < 0.05$ ). On the other hand, a decrease is observed in mothers in the 'Satiety Responsiveness' subdimension of CEBQ when BMI of boys and girls increases. There is a positive relationship between the 'Restriction' and 'Emotional Overeating' subdimensional scores in mothers ( $p < 0.05$ ). These results show that mothers' child feeding attitudes and practices may have an effect on child's body weight and eating behaviours.

**Keywords :** Child feeding attitude, child eating behaviour, body weight

## ÖZ

Bu araştırma, okul öncesi dönem çocukların beslenme durumuna, yeme davranışlarına ve vücut ağırlıklarına, annelerin çocuk besleme tutum ve davranışlarının etkisinin incelemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmaya, Lefkoşa Merkez bölgesinde kreş ve anaokuluna giden 4-6 yaş arası 57'si kız , 63'ü erkek olan toplam 120 çocuk ve anneleri alınmıştır. Katılımcıların; genel özellikleri ve beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklığına yönelik bilgiler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile elde edilmiştir. Annelerin çocuk besleme tutum ve uygulamaları Çocuk Besleme Anketi (ÇBA), çocuklarının yeme davranışları ise Çocuk Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) kullanılarak saptanmıştır. Anne ve çocukların antropometrik ölçümleri yapılmış ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan çocukların % 21'i hafif şişman ve % 21'i şişmandır. Annelerin ÇBA ve ÇYDA alt boyut puanları ile yapılan korelasyon analizlerine göre; kız çocukların BKİ'i arttıkça, annelerin ÇBA 'Kısıtlama' ve 'Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı' alt boyut puanları ve erkek çocukların BKİ'i arttıkça 'Çocuk Vücut Ağırlığı Hakkındaki İlgisi' ve 'Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı' alt boyut puanları artmıştır ( $p<0.05$ ). Erkek ve kız çocuklarının BKİ'i arttıkça annelerin ÇYDA'nda yer alan; 'Tokluk Heveslisi' alt boyut puanları azalmıştır ( $p<0.05$ ). Annelerin 'Kısıtlama' ile 'Duygusal Aşırı Yeme' alt boyut puanları arasında pozitif ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu sonuçlar annelerin çocuk besleme tutum ve uygulamaları ile çocuğun vücut ağırlığı ve yeme davranışları üzerinde etkisi olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk besleme tutumu, çocuk yeme davranışı, vücut ağırlığı

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve yazımına değin bana yol gösteren,yardımlını,sabrını ve desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Sayın Nurten BUDAK'a,

Çalışmanın şekillenmesi sürecinde değerli bilgileri ve düşünceleri ile bana katkıda bulunan hocalarım Sayın Prof. Dr. Seyit MERCANLIGİL, Prof. Dr Perihan ARSLAN, Prof. Dr. Nilgün KARAAĞAOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Birsen DEMİREL'e,

Çalışmanın istatistiksel değerlendirilmesinde bana yardımcı olan Sayın Sedat YÜCE'ye, çalışmanın veri toplama aşamasında önerileri ve katkıları için Sayın Doç. Dr. Yağmur ÇERKEZ, Emete BESİMLER ve Selin DESEM'e,

Çalışma sürecinde her zaman destekleri ile beni rahatlatan Uzm. Dyt. Sılay DAL, Uzm. Dyt. Merve HACİVEZİROĞLU YURT, Dyt. Burcu BARBAROS ve Dyt. Fatoş NADİROĞLU ve Dyt. Nazife HÜRER'e,

Beni bu günlere getiren, her türlü maddi ve manevi desteği esirgemeyen sevgili annem Derya ÇOBANOĞLU, anneannem Aysel HARMAN ve varlığı ile kendimi şanslı hissettiren biricik kardeşim Hüseyin ÇOBANOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

ABSTRACT.....	iii
ÖZ.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
KISALTMALAR.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
GRAFİK LİSTESİ.....	xiii
TABLO LİSTESİ.....	xiv
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam.....	1
1.2 Amaç ve Varsayım.....	3
2 GENEL BİLGİLER .....	4
2.1 Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Büyüme ve Gelişme.....	4
2.1.1 Fiziksel, Psikososyal ve Bilişsel Gelişim.....	4
2.1.1.1 Fiziksel Gelişim.....	4
2.1.1.2 Psiko-sosyal Gelişim.....	6
2.1.1.3 Bilişsel Gelişim.....	6
2.1.2 Büyüme ve Gelişmenin Önemi.....	7
2.1.3 Büyümenin Değerlendirilmesi.....	8
2.2 Okul Öncesi Dönem Çocukların Beslenmesi.....	9
2.2.1 Beslenmenin Önemi.....	9
2.2.2 Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	9
2.2.3 Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sorunları.....	10
2.2.4 Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinmesi.....	10

2.2.4.1 Enerji.....	11
2.2.4.2 Karbonhidrat.....	11
2.2.4.3 Protein.....	12
2.2.4.4 Yağ.....	12
2.2.4.5 Posa (Lif) .....	12
2.2.4.6 Vitamin ve Mineraller.....	13
2.2.5 Besin Grupları ve Günlük Tüketilmesi Önerilen Miktarlar.....	14
2.2.5.1 Süt ve Süt Ürünleri.....	14
2.2.5.2 Et Yumurta ve Kurubaklagiller.....	15
2.2.5.3 Sebze ve Meyveler.....	15
2.2.5.4 Tahıl ve Türevleri.....	16
2.3 Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Görülen Sağlık Sorunları.....	17
2.3.1 İştahsızlık.....	17
2.3.2 Malnütrisyon .....	17
2.3.3 Şişmanlık.....	19
2.3.3.1 Yaş.....	20
2.3.3.2 Cinsiyet.....	21
2.3.3.3 Genetik ve Biyolojik Etmenler.....	21
2.3.3.4 Çevresel Etmenler.....	22
2.3.3.5 Beslenme Rol Modeli Ebeveynler.....	23
2.3.3.6 Sosyal-Ekonomik Düzey.....	24
2.3.3.7 Fiziksel Aktivite.....	24
2.3.4 Besin Öğeleri Yetersizliği.....	25
2.3.4.1 Demir (Fe).....	25
2.3.4.2 Kalsiyum (Ca).....	25

2.3.4.3 Çinko (Zn).....	26
2.3.4.4 D vitamini.....	26
2.3.5 Besin Alerjileri.....	27
2.4. Okul Öncesi Çocukların Besin Seçimini Etkileyen Etmenler .....	27
2.4.1 Aile ve Çevresi.....	28
2.4.2 Sosyal Eğilimler.....	30
2.4.3 Basın-Yayın Araçları.....	30
2.4.4 Akranlar ile Etkileşimi.....	31
2.4.5 Hastalık Varlığı.....	31
2.5 Çocuk Besleme Tutum ve Davranışların Vücut Ağırlığına Etkisi.....	32
2.5.1 Kısıtlayıcı, Baskıcı ve İzlemci Besleme.....	34
2.5.2 Ödüllendirici (Enstrümental) ve Duygusal Besleme.....	35
2.6 Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarına Etkil Eden Etmenler.....	35
2.6.1 Algılanan Vücut Ağırlığı.....	35
2.6.2 Sosyal-Ekonomik Düzey.....	36
2.6.3 Annenin İnanış ve Algıları.....	37
3 Bireyler ve Yöntemi.....	38
3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi .....	38
3.2 Araştırmanın Genel Planı.....	38
3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	39
3.3.1 Çocuk Besleme Anketi Değerlendirilmesi.....	40
3.3.2 Çocuk Yeme Davranışı Anketi Değerlendirilmesi.....	41
3.3.3 Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu Değerlendirilmesi.....	42
3.3.4 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	43
4. BULGULAR.....	45



4.1 Anne ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	45
4.2 Anne ve Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular.....	48
4.3 Anne ve Çocukların Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular.....	52
4.4 Çocuk Besleme Anketine İlişkin Bulgular.....	57
4.5 Çocuk Yeme Davranışı Anketine İlişkin Bulgular.....	66
4.6 Anne ve Çocukların Besin Tüketim Sıklıkları.....	81
5 TARTIŞMA.....	85
5.1 Anne ve Çocukların Genel Özellikleri.....	86
5.2 Anne ve Çocukların Beslenme Özellikleri.....	88
5.3 Annelerin ve Çocukların Antropometrik Özellikleri.....	92
5.4 Annelerin Çocuk Besleme Tutum ve Uygulamaları.....	95
5.5 Annelerin Çocuk Yeme Davranışı Değerlendirmesi.....	98
5.6 Annelerin ve Çocukların Besin Tüketim Sıklıkları.....	100
6 SONUÇ ve ÖNERİLER.....	107
6.1 Sonuçlar.....	107
6.2 Öneriler.....	111
KAYNAKLAR.....	112
EKLER.....	146
Ek 1 Besin Öğelerinin Güvenilir Alım Düzeyi.....	147
Ek 2 Etik Kurul Onayı.....	148
Ek 3 Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Dairesi Müdürlüğü İzni.....	150
Ek 4 Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Ortak Hizmetler Dairesi İzni.....	151
Ek 5 Gönüllü Katılım Formu.....	152
Ek 6 Anket Formu.....	153
Ek 7 Çocuk Besleme Anketi.....	155

Ek 8 Çocuk Yeme Davranışı Anketi.....	156
Ek 9 Besin Tüketim Sıklığı Formu.....	157
Ek 10 Antropometrik Ölçümler.....	158
Ek 11 Yaşa Göre BKİ değerleri.....	159

## KISALTMALAR

ADA	Amerikan Diyabet Birliği (American Diabetes Association)
AKA	Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association)
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BMH	Bazal Metabolizma Hızı
CATCH	Kalp Sağlığı için ocuk ve Adölesan alışmaları (Children and Adolescent Trial for Cardiovascular Health)
BA	ocuk Besleme Anketi (Child Feeding Questionnaire)
CDC	Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)
cm	Santimetre
YDA	ocuk Yeme Davranışı Anketi (Child Eating Behaviour Questionnaire )
DRI	Diyetle Referans Alım Düzeyi (Dietary Reference Intake)
DSÖ	Dünya Sağlık rgt
EST	Ekolojik Sistemler Teori (Ecologic System Theory)
FDA	Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (America Food and Drug Administration)
g	Gram
kg	Kilogram
kkal	Kilokalori
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
mcg	Mikrogram
mg	Miligram

NCHS	Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (National Center for Health Statistics)
NHANES	Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (National Health and Nutrition Examination Survey)
RDA	Önerilen enerji ve besin ögesi alım miktarları (Recommended dietary allowances)
S	Standart sapma
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEE	Enerji Harcaması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Foundation)
X	Aritmetik ortalama

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1 Malnütrisyonu neden olan etmenler.....	15
Şekil 2.2 Çocuk vücut ağırlığının ekolojik belirleyicileri.....	20
Şekil 2.3 Ebeveynlerin çocuk besleme yöntemlerinin çocuk vücut ağırlığına ve çocuk beslenme durumuna etkisi.....	33

## GRAFİK LİSTESİ

Grafik 4.1 Çocukların ana öğünleri tükettiği yerlerin dağılımı.....	51
Grafik 4.2 Annelerin BKİ değerlendirmesi.....	53
Grafik 4.3 Çocukların BKİ değerlendirmesi.....	54

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1 Okul öncesi çocuklar için önerilen günlük besin gruplarının tüketim miktarları (g/gün).....	16
Tablo 3.1 DSÖ'nün birey ve toplum taramaları için kullanılmasını önerdiği persentil değerleri.....	40
Tablo 4.1 Annelerin tanıtıcı özellikleri.....	45
Tablo 4.2 Çocukların tanıtıcı özellikleri.....	46
Tablo 4.3 Annelerin beslenme özellikleri.....	48
Tablo 4.4 Çocukların beslenme özellikleri.....	50
Tablo 4.5 Çocukların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerlendirmesi.....	52
Tablo 4.6 Anne ve çocukların BKİ değerlendirmesi.....	53
Tablo 4.7 Annelerin ve çocukların ara öğün tüketme davranışı değerlendirmesi.....	54
Tablo 4.8 Çocukların yemek yediği yere göre BKİ'nin değerlendirmesi.....	55
Tablo 4.9 Annelerin gelir durumuna göre anne ve çocukların BKİ değerlendirmesi.....	55
Tablo 4.10 Çocukların anne sütü alma süresine göre BKİ değerlendirmesi.....	56
Tablo 4.11 Annelerin çocuk besleme anketine verdiği yanıtların dağılımı.....	57
Tablo 4.12 Annelerin çocuk besleme ölçek puanlarının dağılımı .....	59
Tablo 4.13 Annelerin çocuk beslenmesi hakkında bilgi edinme durumu ile annelerin çocuk beslenmesi ölçek puanlarının karşılaştırması.....	60
Tablo 4.14 Çocukların cinsiyeti ile annelerin çocuk besleme ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	61
Tablo 4.15 Annelerin çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek verme durumlarına göre çocuk besleme anketi puanlarının karşılaştırılması.....	62

Tablo 4.16 Çocukların ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketme durumu ile annelerin çocuk beslenmesi ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.17 Annelerin ve çocukların antropometrik ölçümleri ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar.....	64
Tablo 4.18 Annelerin çocuk yeme davranışı anketine verdiği yanıtların dağılımı.....	66
Tablo 4.19 Annelerin çocuk yeme davranışı ölçek puanları.....	68
Tablo 4.20 Annelerin mesleklerine göre çocuk yeme davranışı anketi puanlarının karşılaştırılması.....	69
Tablo 4.21 Annelerin çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek verme davranışı ile çocuk yeme davranışı ölçek puanlarının karşılaştırması.....	70
Tablo 4.22 Annelerin çocuğa yiyecekleri ödül olarak sunma davranışı ile çocuk yeme davranışı ölçek puanlarının karşılaştırması.....	71
Tablo 4.23 Çocukların cinsiyeti ile annelerin çocuk yeme davranışı ölçek puanlarının karşılaştırması.....	72
Tablo 4.24 Çocukların ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketme davranışı ile annelerin çocuk yeme davranışı ölçek puanlarının karşılaştırması.....	73
Tablo 4.25 Çocukların besinleri görüntüsünden dolayı tüketme durumu ile annelerin çocuk yeme davranışı ölçek puanlarının karşılaştırması.....	74
Tablo 4.26 Annelerin ve çocukların antropometrik ölçümleri ile annelerin çocuk yeme davranışı ölçek puanları arasındaki korelasyonlar.....	75
Tablo 4.27 Çocuk besleme anketi ile çocuk yeme davranışı anket puanları arasındaki korelasyonlar.....	77
Tablo 4. 28 Annelerin besin tüketim sıklığı dağılımı.....	78
Tablo 4. 29 Çocukların besin tüketim sıklığı dağılımı.....	79



# Bölüm 1

## GİRİŞ

### 1.1 Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Çocukların sağlığı ve sağlıklı yetişkinler olabilmesi sağlıklı bir ortamda büyümelerine dayanmakta ve sağlığın temeli çocukluk yıllarında atılmaktadır. Bir toplumun sağlıklı yetişkinler barındırabilmesi için çocukların zihinsel ve bedensel sağlığı ile çocukluk çağından itibaren ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı bir toplumun sürekliliği adına gerekli ve akılcı bir yatırımdır [1,2].

Çocukluk çağında beslenme, yaşamsal önemi olan büyüme ve gelişmeyi etkileyen en önemli etmendir. Bu kapsamda, çocukların büyümesinin izlenmesi çocuğun sağlık durumunun önemli bir göstergesidir ve beslenmeyle ilintili sağlık sorunlarının önlenmesine ve tedavisine yardımcı olmaktadır [3].

Okul öncesi dönem yetişkinlik için temel oluşturan pek çok alışkanlığın geliştirildiği bir dönemdir. Sağlığı etkileyebilecek alışkanlıklar ve somut algı bu dönem de kazanılmakta, anne ve babanın davranış ve tutumu, ailenin kültürel geleneksel yapısı, beslenme ortamı ve kamu politikaları da dahil olmak üzere birçok etmenden etkilenmektedir [2,4].

Çocuğun beslenmesini sağlayan ve rol model oluşturan anne-babalar, erken çocukluk döneminde beslenme alışkanlıklarının oluşmasının da önemli belirleyicileridir. Çocukların besin seçimlerinden sorumlu olan anne-babalar, özellikle okul öncesi dönemde çeşitli çocuk besleme yöntemleri ile çocuğun beslenme davranışını geliştirmeye çalışmaktadırlar [5]. Bu kapsamda, anne-babalar

bazı besinlerin tüketimini kısıtlamakta kontrol etmekte ya da teşvik etmektedirler. Bu kapsamda anne ve babaların, sıkı kontrol ya da yeme baskısı gibi besleme uygulamaları sonucu çocuğun sınırlandırılmış besine karşı isteği artabilmekte ya da sağlıklı besine yönelik ilgisi azalabilmektedir [6]. Özellikle anneler, babalara oranla yeme davranışları üzerinde çocukları ile daha çok etkileşim halindedir [7]. Bu yüzden anneler çocuklarının beslenmesine yönelik herkesten daha iyi bilgi verebilmektedir [8].

Yine çocukluk çağında düşük ya da fazla vücut ağırlığına sahip olma durumu önemli bir halk sağlığı sorunudur ve hastalıkların gelecekte görülme olasılığı hakkında önceden haber vermektedir [9]. Geçmişten günümüze şehirleşme, küreselleşme ve ekonomik gelişmede oluşan değişimler bireylerin yaşam ve beslenme tarzında hızlı değişiklikler meydana getirmiştir. Beslenmede özellikle; enerji içeriği fazla olan besinlerin tüketimi (aşırı yağ içeren besinler ,posa içeriği düşük besinler , şeker eklenmiş besinler ve içecekler) artmış, fiziksel aktivite azalmış ve hareketsiz yaşam tarzı gelişmiştir [3].

Bu bağlamda, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) okul öncesi dönem çocukların beslenme davranışları ve vücut ağırlığının saptanması ile bunlara etki eden etmenlerin incelenmesi sonucu önemli veriler elde edileceği düşünülmektedir.

## 1.2 Amaç ve Varsayım

Bu çalışma;

- 1- Okul öncesi dönem çocukların büyüme durumunun değerlendirilmesi,
- 2- Çocukların beslenme davranışları ve vücut ağırlığı ile annelerin çocuklarını besleme uygulamaları arasındaki etkileşimin incelenmesi,
- 3- Çocuklarının ve annelerin besin tüketme sıklığının saptanması amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür.

Çalışmanın dayandığı varsayımlar şunlardır:

- 1- Annenin çocuk besleme konusundaki tutum ve davranışlarından çocukların büyüme durumu ve beslenme davranışları etkilenmektedir.
- 2- Çocukların Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile annenin çocuk vücut ağırlığı hakkındaki algısı ve beslenme uygulamaları ilişkilidir.
- 3- Annenin çocuğa besinleri sunma ya da kısıtlama davranışı ile çocuğun vücut ağırlığı ilişkilidir.

Araştırma, KKTC Lefkoşa Merkez bölgesinde yaşayan, 4-6 yaş arası olan çocuklar ve anneleri ile sınırlı tutulmuştur. Araştırmaya katılan annelerin kendileri ve çocuklarının beslenme durumuna, çocuk yeme davranışlarına ve çocuk besleme tutum ve uygulamalarına yönelik verdiği bilgilerin doğru olduğu varsayılmıştır.

## Bölüm 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1 Okul Öncesi Dönem Çocukların Büyüme ve Gelişmesi

Büyüme terimi; vücudun genelinin ya da belli bir bölümünün hacimsel veya kütleli oranda artması, gelişme ise biyolojik, sosyal ve duygusal açıdan işlevsel değişikliklerin kazanılmasıdır [10].

Büyüme ve gelişme, insanın anne karnında hücreli düzeyde oluşumundan başlayıp ergenliğin sonuna kadar devam eden bir değişim sürecidir [11]. Büyüme süreci, genetik ve çevresel etmenlerin denetimi altında olmaktadır. Önemli bireysel farklılıklar içeren büyüme evreleri; prenatal, bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerini kapsamaktadır [3].

##### 2.1.1 Fiziksel, Psiko-sosyal ve Bilişsel Gelişim

Çocuk gelişimi, psiko-sosyal ve biyolojik etmenlerin yanısıra kalıtsal aktarımdan da etkilenmektedir [12]. Doğumdan 8 yaşına kadar süren erken çocukluk dönemi, özellikle okul öncesi dönem (3-6 yaş) sosyal, bilişsel, duygusal ve fiziksel gelişimin şekillendiği, yaşamın geri kalan süreci için temel oluşturan kritik bir dönemdir. Çocuk gelişiminin temel unsurları olan fiziksel, bilişsel ve psiko-sosyal gelişim; birbirinden bağımsız olmayan sağlık, beslenme, duyu uyarım ve bakım gibi etmenler ile ilişkilidir [13,14].

**2.1.1.1 Fiziksel Gelişim:** Fiziksel gelişim yavaş, bilişsel ve psiko-sosyal gelişmeler ise hızlı ilerlemektedir [10]. Doğumdan sonra fiziksel gelişimin en yoğun ve en hızlı olduğu süreç bebeklik dönemidir (0-1 yaş). Fiziksel büyümenin en belirgin göstergesi vücut ölçülerindeki genel değişimlerdir [15]. Çocukların vücut oranlarında

doğumdan ilk yılın sonuna kadar belirgin değişiklikler meydana gelmektedir. Erken çocukluk döneminde baş çevresinde az miktarda bir artış, gövdenin uzamasında bir yavaşlama, karın bölgesinde düzleşme, omuzlarda genişleme, kol ve bacaklarda ise önemli ölçüde uzama gerçekleşmektedir. Tüm bu değişiklikler daha olgun vücut oranlarını oluşturmaktadır. Bu dönemde artan yürüyüş ve fiziksel aktiviteler sonucunda bacak, karın ve sırt kaslarının güçlenmesi, sağlıklı bir vücut duruşu sağlamaktadır [16].

Yine bu dönemde çocukların kalp atım hızı giderek yetişkin bireylerinkine benzer şekilde yavaşlamakta, sindirim sistemi tüm besinleri sindirebilir hale gelmekte ve sinir sistemi gelişimi de büyük ölçüde tamamlanmaktadır. Vücudu oluşturan tüm organlar kemik, kas, beyin, tüm sistemler ve duyu organlarının gelişmesi ile boy uzaması ve vücut ağırlığı artışını içeren fiziksel gelişim süreci; psikomotor, duygusal, toplumsal ve zihinsel gelişimi de etkilemektedir [17].

Büyüme hızı yaşamın ilk yılından sonra yavaşlamakta ve ergenliğin başlangıcı ile yeniden ivme kazanmaktadır. Okul öncesi dönemde fiziksel gelişimin bazı yönleri durağan kalmaktadır [13]. İlk yaşın sonunda % 50 oranında artış gösteren boy uzunluğuna rağmen, çocuk ancak dört yaşını tamamladığında bu oran iki katına çıkmaktadır. Vücut ağırlığı 2-10 yaş arasında yılda ortalama 2-3 kilogram (kg) artmakta, boy uzunluğunda ise en az 2.5 santim (cm) olmakla birlikte ortalama 6-8 cm artış görülebilmektedir. Okul öncesi ve okul çağındaki çocukların vücut bileşimi nispeten sabit kalmakta ve cinsiyetler arası farklılıklar göstermektedir. Vücut yağ oranı hareket ile artan kas kütesine bağlı olarak erken çocukluk yıllarında 4-6 yaş arasında giderek azalmaktadır [17,18].

Okul öncesi ve okul çağı yıllarında büyüme hızının yavaş ve istikrarlı seyri çocuklarda bazı bireysel farklılıklardan ötürü düzensizlik gösterebilmektedir. Bunun

yanısıra çocukların iştah ve besin alımında da farklılıklar görülebilmektedir. Anne-babalar özellikle çocuğun yavaş büyümesi ve iştahsızlığı karşısında kaygıya kapılmakta ve yemek yeme zamanları bir mücadeleye dönüşebilmektedir [16].

**2.1.1.2 Psiko-sosyal Gelişim:** Bu gelişim sürecinde çocuk, içinde yaşadığı toplumun gelenek-görenek, ahlak gibi toplumsal değerlerini ve davranış biçimlerini özümseyerek yaşadığı toplumun bir parçası haline gelmektedir. Bu evrede çocuk artık kendine dönük (ego-santrik) bir durumdan topluma dönük (sosyosantrik) bir duruma doğru hızla ilerlemektedir [19]. Doğuştan gelen özellikler sosyalleşme ile bütünleşerek bireyi diğer bireylerden ayırt eden kişilik özellikleri ortaya çıkarmaktadır [20]. Tartışma, itiraz ve korkuların azalmaya başladığı bu dönemde disiplin kavramı öğrenilmekte ve çevreye karşı uyum sağlanmakta dolayısı ile anne-babaya karşı olan duygusal bağ yavaş yavaş çocuğun sosyal çevre ve topluma karışmasıyla azalmaktadır [10].

Çocuklarda davranış sorunlarının oluşmasında en önemli etken ebeveynlerdir. Ebeveynlerin olumsuz tutumları ve ruhsal durumları, ailenin yapısı, boşanma, ebeveynlerin çocukla olan ilişkilerinin niteliği, yetersiz duygusal destek, düşük sosyal-ekonomik düzey, bebeklik döneminde güvenli bağlanmanın gerçekleşmemesi gibi etkenler çocuklarda sosyal becerilerin gelişiminde önemli rol oynamaktadır [20].

**2.1.2.3 Bilişsel gelişim:** Bebeklik döneminden itibaren bireyin çevreyi ve dünyayı algılamasını ve öğrenmesini sağlayan aktif zihinsel aktivitelerin gelişmesi ile düşünme yollarının daha karmaşık ve etkili hale gelme sürecidir [17]. Bilişsel gelişim için merak etmek temel itici güç olup duygusal girdileri ve algıyı öğrenme fırsatı sağlamaktadır [13]. Okul öncesi dönem, doğum sonrası beyin gelişiminin ve bilişsel gelişimin temel kazanımının hızlı ve hareketli olduğu bir zaman dilimidir [21]. Bu dönem fiziksel koordinasyon, algı, dikkat, bellek, dil, mantıksal

düşünme ve hayal gücü gibi geniş yelpazeye dağılmış becerilerin geliştirildiği bir dönem olarak bilinmektedir. Bu dönemde çocuk zengin hayal dünyası aracılığı ile gerçek dünyayı tanımaya başlamaktadır [10,22].

### **2.1.2 Büyüme ve Gelişmenin Önemi**

Çocukların sürekli büyüme, gelişme ve değişme süreci içerisinde olması, onları erişkinlerden ayıran en temel özelliştir [23]. Çocukların normal büyüme ve gelişmesinin bilinmesi normal durumlardan sapmaların tanımlanması, hastalıkların belirlenmesi ve önlenmesi açısından önemlidir. Nitekim büyüme ve gelişme sürecinin yavaşlaması, durması ya da normalden sapmaların olması çocuğun sağlığının bozulduğunun en belirgin göstergesidir [24].

Büyüme ve gelişme; kalıtsal aktarım, beslenme, cinsiyet, çevreden gelen uyarılar, sosyal-ekonomik durum, kültür ve gelenekler gibi birçok etmenin etkisi altındadır [25]. Kalıtsal özellikleri ve etmenleri değiştirmek olası değilken, sosyal-ekonomik durumu, kültür ve gelenekleri değiştirebilmek de pek kolay değildir. Ancak çocuklarda doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması olasıdır ve bu yolla sağlıklı, verimli ve uzun bir yaşam sürdürülebilmektedir [26]. Sağlık ve beslenme ile ilgili sorunlar özellikle yoksul toplumlarda; yetersiz besin alımı ve/veya ağır ve sık tekrarlanan enfeksiyon hastalıkları ile karakterize olmaktadır [27].

Büyümeyi etkileyen çevresel etmenlerin başında beslenme gelmektedir [28]. Çocuğun beslenme durumunun değerlendirilmesi, şişmanlık ve malnütrisyonun saptanması için vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun belirli aralıklarla ölçülerek izlenmesi ve standart büyüme eğrileri ile değerlendirilmesi oldukça önemlidir [29]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), özellikle yaşamın ilk üç yılı ve beş yaşından küçük her çocuğun büyümesinin izlenmesi gerektiğini vurgulamakta ve doğumdan sonra ilk aydan itibaren 6.aya kadar ayda bir, 6. aydan 2 yaşına kadar üç ayda bir ve

2 yaşından 6 yaşına kadar altı ayda bir büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesini önermektedir [24,30,31].

### **2.1.3 Büyümenin Değerlendirilmesi**

Büyümenin değerlendirilmesinde en güvenilir göstergeler; yaşa göre vücut ağırlığı ve yaşa göre boy uzunluğudur [32]. Yaşa göre vücut ağırlığı hem doğrusal büyümeyi hem de vücut oranlarını, yaşa göre boy uzunluğu ise, doğrusal büyümeyi ve uzun dönemde gelişebilecek büyüme bozukluğunu tanımlamaktadır[33].

Büyümenin değerlendirilmesinde ulusal ve uluslararası büyüme eğrileri standart/referans değerleri kullanılmaktadır. Standart; bir çocuğun nasıl büyümesi gerektiğini veya büyüme için önerilen örüntüyü, referans ise; bir toplumdaki çocukların büyüme örüntüsünü tanımlamaktadır[34]. Bu bağlamda, standardizasyonu sağlamak ve ülkeler arası karşılaştırmalar yapabilmek için DSÖ tarafından önerilen referans değerleri, Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS) tarafından tanımlanan ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)'nin onayladığı uluslararası referans değerleridir [35].

DSÖ'nün hazırladığı bu büyüme eğrileri, çocuk ve ergenlerin büyümesinin değerlendirilmesi için percentil değerlerini, birey ve toplum değerlendirilmesi için özellikle "Z-skor" ve gerektiğinde percentil değerlerinin kullanılması önerilmektedir. DSÖ, 2006 yılında 0-5 yaş ve 2007 yılında 5-19 yaş grubu çocuk ve ergenlerin büyüme ve gelişmesinin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere yeni standartlar hazırlamıştır. Çocuk ve ergenlerin vücut ağırlığı ile boy uzunluğunda; düşük ve yüksek değerlerin karşılaştırılmasında artı (+) veya (-) standart sapma değerleri ya da 3, 5, 15, 50, 85, 95, 97. percentil değerleri kullanılmaktadır. Değerlendirmede; 3. ve 5. percentil değerlerinin altı yetersiz, 95. ya da 97. percentil değerlerinin üzeri ise



aşırı beslenmenin göstergesi olarak kabul edilmektedir [36,37]. Nisan 2011 verilerine göre, DSÖ büyüme eğrileri günümüzde 125 ülkede kullanılmaktadır [38].

## **2.2 Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Beslenme**

### **2.2.1 Beslenmenin Önemi**

İnsan gereksinmelerinin başında gelen beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin vücuda alınarak kullanılmasıdır. Beslenme; anne karnında başlayan ve yaşamın sonuna kadar geçen her süreçte bilinçli olarak yapılması gereken bir eylemdir [39,40].Nitekim Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi kapsamında, özellikle okul öncesi dönemde çocukların edindiği yanlış beslenme alışkanlıkları hayatın sonraki dönemlerinde beslenme sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir [41].

Çocukluk döneminde; diş, kemik, kas gelişimi, büyüme ve kan yapımı gibi vücut işlevlerinin sağlıklı olarak gerçekleşmesinde çocukların beslenme özellikleri ve besin öğeleri gereksinmesi farklıdır. Çocuklar yaşı, cinsiyeti ve fiziksel aktivitesine uygun yeterli ve dengeli beslenmelidir [16,41].

### **2.2.2 Yeterli ve Dengeli Beslenme**

Vücudun; büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin, yeterli miktarda karşılanması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu "yeterli ve dengeli beslenme" olarak tanımlanmaktadır [37]. Besin öğelerinin vücudun gereksinmesi düzeyinde alınmamasının sonucunda yeterli enerjinin oluşmaması ve vücut dokularının yapılmaması durumu da "yetersiz beslenme" olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra; yanlış besin seçimi, besinlerin gereken miktarda tüketilmemesi veya fazla tüketilmesi sonucu vücutta yağ dokusunun artması ise "dengesiz beslenme" olarak adlandırılmaktadır [42]. Yaşamın sağlıklı olarak sürdürülmesi, fiziksel, sosyal,duygusal ve bilişsel gelişim ile yeterli

büyüme ve gelişmenin sağlanması ancak erken çocukluk çağında gerekli olan tüm enerji ve besin öğelerini karşılayan bir beslenme ile mümkündür [43,44].

### **2.2.3 Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sorunları**

Yetersiz ve dengesiz beslenme; bir yandan bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerini, diğer yandan toplumun ekonomik ve sosyal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuzluklardan en çok bebek ve çocuklar etkilenmektedir [24].

DSÖ çocuk ölümlerinin % 7'sinin birincil ve % 46'sının ikincil nedeninin yetersiz ve dengesiz beslenme olduğunu belirtmektedir [34]. Yapılan araştırmalar; çocuk ölüm hızının yetersiz beslenen toplumlarda, yeterli beslenen toplumlara göre daha yüksek olduğunu, yetersiz beslenen toplumlardaki çocukların büyüme hızlarının yeterli beslenen toplumlara göre daha yavaş olduğunu göstermektedir. Yine yetersiz beslenmenin çocuklarda zihin gelişimini de olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir [45,46].

Yetersiz ve dengesiz beslenme beriberi, skorbüt, pellegra, marasmus, xerophthalmia, anemi, raşitizm gibi bazı hastalıkların oluşumuna doğrudan, kalp-damar hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları diyabet, hipertansiyon, şişmanlık gibi hastalıkların ise dolaylı olarak gelişmesinde rol oynamaktadır. Ayrıca; kronik ishal, kızamık, boğmaca, difteri, gibi çocuk hastalıkları ile solunum yolları hastalıkları da yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu sık görülmekte ağır seyretmekte ve bir kısmı da ölümlerle sonuçlanmaktadır [11, 42].

### **2.2.4 Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinmesi**

İnsanın büyüme, gelişme sağlıklı olarak yaşamı sürdürebilmesi için 50 farklı türde besin öğesine gereksinimi bulunmaktadır. Birbirinden farklılık gösteren her çeşit besinin içerisinde değişik miktarlarda 'besin öğesi' bulunmaktadır. Yaşamın

devamı için gereksinim duyulan bu besin öğeleri; karbonhidrat, protein, yağ, vitaminler, mineraller ve su olmak üzere altı grupta toplanmaktadır. Bu besin gruplarında yer alan ayrı özelliklere sahip besinlerin her birinin vücut çalışması üzerinde ayrı işlevleri bulunmaktadır [1,47]. Ek 1’de okul öncesi dönem çocukların günlük enerji ve besin öğeleri gereksinimleri verilmiştir [47].

**2.2.4.1 Enerji:** Vücudun düzenli çalışması, hareketlerin düzenlenmesi, vücut sıcaklığının korunması ancak yeterli enerji alımı ile sağlanmaktadır. Yeterli enerji alımı; yeterli büyümenin sağlanmasına ve proteinlerin de büyüme için faaliyet göstermesine olanak vermektedir. Sağlıklı çocukların enerji gereksinmesi; bazal metabolik hız (BMH), enerji harcaması (TEE) büyüme hızı ve fiziksel aktivite düzeyine göre belirlenmektedir [48,49].

Çocukların sürekli büyüme ve gelişme süreci içerisinde olmaları bazal metabolizma için harcanan enerjinin yüksek ve fiziksel aktivite düzeyinin artmış olmasından dolayı enerji gereksinimi yetişkinlere kıyasla daha yüksektir. Çocukların enerji gereksinmesi; vücut ağırlığı (kg) ya da boy uzunluğu (cm) başına belirlenmektedir. Okul öncesi dönem çocukların günlük enerji gereksinmesi 80-90 kkal/kg vücut ağırlığı olarak önerilmektedir. Okul öncesi dönem çocuklar günlük enerjinin; % 45-65’ini karbonhidrat, % 25-35’ini yağ ve % 10-30’unu proteinden sağlamalıdır [49,50].

**2.2.4.2 Karbonhidrat:** Başlıca işlevi vücuda enerji sağlamaktır. Bir gram karbonhidrat ortalama 4 kkal enerji sağlamaktadır. Vücudun gereksinmesi olan enerjinin büyük bir bölümü karbonhidratlardan karşılanmaktadır [42]. Okul öncesi dönem çocukların günlük karbonhidrat alımı, Dietary Reference Intakes for Recommended Dietary Allowances (DRI-RDA) tarafından 130 g olarak önerilmektedir [51]. Bu dönem, tüketimi artan şekerleme, hazır meyve suları, gazlı

içecekler ve ilave Şeker dahil Şeker katkılı besinler yerine karbonhidrat ihtiyacının posadan zengin sebze, meyve ve tam tahıllardan karşılanmalıdır [16,52].

AŞırı Şeker alımı çocuklarda iŐtatsızlık, diş ürümleri ve Şişmanlığa neden olabilmektedir [53]. Bu nedenle Şekerli besinler ve içecekler fazla tüketilmemeli çocuklara özellikle ara öğün seçeneği olarak yedirilmemelidir [54].

**2.2.4.3 Protein:** Vücutta oksijenin taŐıması, mikroorganizmalara karşı mücadele, dokuların beslenmesi gibi yaşamsal pek çok iŐlev özel proteinler aracılığı ile gerçekleŐebilmektedir. Okul öncesi dönem çocuğun günlük protein gereksinmesi 1.1 g/kg vücut ağırlığı olarak önerilmektedir [16]. Bu dönem çocuğun günlük protein gereksinmesi daha çok ; et, süt, yumurta gibi protein kalitesi yüksek besinlerden sağlanmalıdır. Birden fazla gıda alerjisi, vegan beslenme tarzı ve besin çeşitliliği sınırlı olan çocuklar yetersiz protein alımı açısından risk altındadır [2,50].

**2.2.4.4 Yağ:** Yetersiz yağ alımı okul öncesi dönem çocukları için yetersiz ve dengesiz enerji alımı ile sonuçlanabilmektedir. Büyüme ve gelişmenin normal olarak sürdürülebilmesi için vücudun yağ ve elzem yağ asitlerine gereksinmesi vardır. Düşük yağ alımı (enerjinin % 30'undan az), yetersiz vitamin ve mineral alımı ve yetersiz büyüme, malnütrisyon, bağışıklık ve sinir sistemi gelişimi açısından işlevsel bozukluklar riski ile ilişkili olabilmekte, tersine yağdan gelen enerjinin yüksek olması durumu ise yüksek enerji alımına ve vücut yağ oranının atmasına neden olmaktadır [48,50].

**2.2.4.5 Posa (Lif):** Bağırsak işlevlerinin sağlıklı olarak sürdürülmesinde önemli olup, kalp hastalığı, Şişmanlık, Tip 2 diyabet, kolon kanseri ve diğer birçok kronik hastalığın oluşması riskini azaltmaktadır. Posa içeriği yüksek besinler daha az yağ, kolesterol ve enerji içermektedir [49]. Üç-beş yaş arası çocukların günde ortalama 11.4 -13.1 g posa alması önerilmektedir. Yürütölen alıŐmalar sonucu, okul öncesi

dönem çocuklarında günlük posası ve ilave şeker alımının önerilen düzeylerde olmadığı saptanmıştır. Bu açıdan, sağlık profesyonellerinin diyet kalitesini geliştirmek ve ağız sağlığını korumak adına, okul öncesi dönem çocuklarının beslenmesinde diyet posası yoğunluğunun artırılması ve ilave şeker alımının azaltılması için birlikte çalışmaları gerektiği vurgulanmaktadır [55,56].

**2.2.4.6 Vitamin ve Mineraller:** Vitaminlerin bir kısmı, besinlerle alınan karbonhidrat, yağ ve proteinlerden enerji ve hücrelerin oluşması ile ilgili biyokimyasal olayların düzenlenmesine, bir kısmı vücuda gerekli bazı besin öğelerinin bozulmadan işlevini sürdürmesi ve bir takım zararlı maddelerin etkilerinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Vitaminler, suda ve yağda erime durumuna göre iki grupta toplanmaktadır. Vücutta depolanabilen yağda eriyen vitaminler (A,D,E,K) ve vücutta depolanmayan suda eriyen vitaminler (C, B1, B2, niasin, pridoksin, kobalamin, pantotenik asit, folik asit, biotin) diyetle her gün önerilen miktarlarda alınmalıdır [42].

Vücutta yapıcı ve düzenleyici birçok rolü olan mineraller vücudun gereksinim duyduğu miktara göre makro ve mikro mineraller olmak üzere iki gruba ayrılmaktadırlar. İnsan için elzem olan makro mineraller kalsiyum(Ca), fosfor (P), potasyum(K), magnezyum(Mg), kükürt(S), sodyum(Na) ve klor(Cl), mikro mineraller ise; demir(Fe), çinko(Zn), selenyum(Se), molibden(Mo), iyot(I), kobalt(Co), bakır(Cu), manganez(Mn), flor(F) ve krom(Cr) dur. Çocuklar için en önemli minerallerin başında Ca ve Fe gelmektedir. Kalsiyum ve Fe’i yeterli miktarda sağlayan besinler diğer tüm mineralleri de sağlamaktadır [2, 42].

#### **2.2.5 Besin Grupları ve Alınması Önerilen Miktarlar**

Çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi kapsamında; besinlerden alınan enerji ve besin öğelerinin vücutta elverişli kullanılabilmesi için dört ana besin

grubunda (süt ve ürünleri- et, yumurta ve kurubaklagiller- taze sebze ve meyveler, ekmek ve diğer tahıllar) yer alan besinler öğünlerde dengeli bir şekilde tüketilmeli, besin kayıplarını önleyecek ilkeler doğrultusunda hazırlanarak pişirilmeli ve saklanmalıdır [57,58]. Okul öncesi dönem çocuklar günde beş veya altı öğün yemeye gereksinim duymaktadırlar. Yapılan bir çalışmada 3-5 yaş arası çocukların % 60'ının günde üçten fazla ve altı yaşındaki çocukların % 50'sinin ise günde beş öğün tükettiği belirlenmiştir. Günde dört öğünden az tüketen çocukların enerji, protein, C vitamini, Ca, ve Fe'i yetersiz aldığı bildirilmiştir. Bu nedenle çocukların sabah, öğle ve akşam ana öğünlerinde yedikleri besinler izlenmeli ara öğünlerde süt, ayran veya peynir, ekmek, meyve gibi içecekler ve besinler tüketmeleri sağlanmalıdır [59]. Tablo 2.1'de okul öncesi dönem çocuklarda enerji ve besin öğelerini karşılayacak besinlerin, günlük tüketilmesi önerilen miktarları verilmiştir [47].

**2.2.5.1 Süt ve Ürünleri:** Bu grupta süt, yoğurt, peynir (beyaz peynir, kaşar peyniri, çökelek, lor vb), ayran ve sütle yapılan tatlılar (muhallebi, sütlaç, dondurma vb) yer almaktadır. Süt ve ürünleri yüksek kaliteli protein içermektedir. Bu besin grubu, başta Ca ve P olmak üzere, Mg, Se, riboflavin, pantotenik asit ve B12 vitamini gibi birçok besin öğesini içermekte olup, Fe ve folik asitten yetersizdir [60,61]. Bu grupta yer alan besinler büyüme ve gelişme, dokuların onarımı, kemik ve diş sağlığı, sinir sistemi ve kasların düzenli çalışması ve hastalıklara karşı vücut direncinin artmasında önemli rol oynamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yürütülen gözlemsel çalışmalar okul öncesi çocukların süt tüketimi ile büyümesi arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir [62,63].

Yapılan deneyler sonucu sütün yüksek kalsiyum içeriği, gelişim için önemli bir mineral olan demir minerali emilimini engellediği saptanmıştır. Bu bağlamda özellikle çocukluk dönemi demir eksikliği tablosunun gelişmesini önlemek için

süt ve ürünleri ile demir içeriği yüksek besinlerin birlikte ve önerilenden fazla tüketilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır [64,65]. Okul öncesi dönem çocuğun beslenmesinde günlük bu gruptan az yağlı 2 su bardağı süt (500 g) tüketimi yeterli olmaktadır [66].

**2.2.5.2 Et, yumurta ve kurubaklagiller:** Bu grupta sığır, koyun, kuzu, kanatlı hayvanlar (tavuk, hindi, ördek), av ve deniz hayvanlarının (balık, midye, istiridye gibi) etleri; böbrek, yürek, karaciğer gibi organ etleri, yumurta, kurubaklagiller (fasulye, nohut, mercimek, bakla, soya fasulyesi gibi) ve fındık, fıstık, ceviz, susam, badem gibi yağlı tohumlar yer almaktadır [27]. Bu grupta yer alan besinler; protein, Fe, Zn, P, Mg, B6, B12, B1 ve A vitaminlerini içermektedir. Etler en önemli protein kaynağıdır ve balıklar n-3 yağ asitinden en zengin besinlerdir. Bu gruptaki hayvansal besinlerin çoğu yağdan, kuru baklagiller ise karbonhidrattan da zengindir. Yumurta ise örnek protein kaynağıdır. Hücre yenilenmesi, doku onarımı, görme işlevinde ve kan yapımında önemli rol oynamaktadırlar. Ayrıca; sinir sistemi ve deri sağlığında görev alan besin öğeleri de en çok bu grupta bulunmaktadır [62]. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) ile Amerikan Kalp Derneği (AKD) sağlıklı beslenmenin bir parçası olan balık ve kabuklu deniz ürünleri gibi deniz mahsüllerinin geniş bir yelpazede tüketilmesinin savunucusu olarak önemini vurgulamaktadır. Amerikan Diyetetik Derneği (ADA) haftada 1-2 kez balık (75-100 g/gün) tüketilmesini tavsiye etmektedir. [67,68 ].

**2.2.5.3 Sebze ve meyveler:** Büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi ve doku onarımı deri, diş ve göz sağlığı, kan yapımı, hastalıklara karşı vücut direncinin artması ve bağırsakların düzenli çalışmasında önemli rol oynamaktadırlar. Bu grupta yer alan besinler mineral ve vitaminlerden zengindirler. Folik asit, A vitaminin ön ögesi olan beta-karoten, Ca, K, Fe, Mg, E, C, B2 vitamini, posa ve diğer antioksidan özelliğe

sahip bileşikliklerden zengindirler. Her sebzenin besin ögesi içeriği farklı olduğu için gün içerisinde çeşitli sebzeler tüketilmelidir. Meyve ve sebzelerin sularını tüketmek yerine, tüm olarak tüketilmesi, ayrıca kabuklu yenilebilen meyvelerin kabukları ile yenilmesi posa tüketiminin artırılmasını sağlamaktadır. Okul öncesi çocuğun diyetinde bu gruptan her gün en az üç porsiyon sebze ve meyve bulunmalıdır [47].

**2.2.5.4 Tahıl ve türevleri:** Temel enerji kaynağını oluştururlar. Vitaminler, mineraller, karbonhidrat ve diğer besin öğelerini içerirler. Bu grupta ekmek, pirinç, buğday, çavdar, mısır ve yulaf gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, bulgur, makarna, şehriye gibi ürünler yer almaktadır. Kurubaklagiller ya da et, süt, yumurta gibi besinlerle birlikte tüketildiklerinde protein kalitesi artmaktadır.Okul öncesi dönem çocukların bu besin grubundan günde 150 g tüketmeleri önerilmektedir [47].

Tablo 2.1 Okul öncesi dönem çocukları için önerilen günlük besin gruplarının tüketim miktarları (g/gün) [47]

Besin Grupları	Besinler	Tüketilmesi Önerilen Günlük Miktar (g/gün)
1.Süt ve ürünleri	Toplam	500
	Süt, yoğurt	350
	Peynir	30
2. Et ve benzeri	Toplam	120
	Et,tavuk,balık	40
	Yumurta	50
	Kurubaklagil	30
3.Sebze ve Meyveler	Toplam	300
	Yeşil ve sarı	100
	Diğerleri	200
4. Ekmek ve tahıllar	Toplam	150
	Ekmek	100
	Pirinç,bulgur vb.	50



## **2.3 Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Sağlık Sorunları**

### **2.3.1 İştahsızlık**

Çocukluk döneminde iştahsızlık sık görülen bir durumdur. Nitekim iştahsızlık ve yeme sorunları ile doktora başvuran çocukların oranı % 20-35 arasında değişmektedir. İştahsızlığın değerlendirilmesinde büyüme ve gelişme, beslenme ve aile öyküsü önem taşımaktadır. Bireysel, aileye bağlı, ekonomik, çevresel ve sosyal-kültürel etmenler çocuğun iştahını etkileyebilmekte ve yanlış beslenme uygulamaları, kabızlık, psikolojik sorunlar, ailenin eğitim eksikliği, kronik hastalıkların varlığı (anemi ve vitamin yetersizliği, sindirim sistemi hastalıkları gibi), kısıtlı beslenme (diyabet, çölyak, besin alerjisi) sonucunda iştahsızlık gelişmektedir [69]. Hendricks ve ark.'nın [70] çalışması çocuğun beslenmesini olumlu yönde etkileyen en önemli etmenin annenin eğitim durumu olduğunu göstermiştir. Beslenmeyi reddeden ve belirli besin öğeleri ile beslenmesi gereken çocukların beslenmesinin yeniden düzenlenmesi, zaman ve özveri gerektirmektedir [71]. Çocukta iştahsızlık sonucu besin alımı ve büyüme hızının yavaşlaması, ailenin çocuğun beslenmesine daha çok odaklanmasına neden olmaktadır [72].

### **2.3.2 Malnütrisyon**

Malnütrisyonu; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve vücudun özgün işlevleri için gereksinmesi olan enerji ve besin öğeleri arasında hücresel bir dengesizlik durumu olarak tanımlamaktadır [3]. Malnütrisyon dengesiz beslenmeye bağlı; fetal büyüme geriliği, düşük BKİ, bodurluk (yaşa göre boy uzunluğu), zayıflık (boy uzunluğuna göre ağırlığı), düşük kiloluluk (yaşa göre vücut ağırlığı), ağır protein-enerji malnütrisyonu (PEM) olan marasmus ve kuvaşiorokor, vitamin ve mineral yetersizlikleri ile şişmanlık gibi sorunların tümünü kapsayan bir kavramdır. Özellikle

beş yaşın altındaki çocuk ölümlerinin % 49'unun nedeni malnütrisyonudur. Malnütrisyonun etyolojisinde; besin öğelerinin yetersiz alımı, doğuştan ve sonradan gelişen hastalıklar, sosyal-ekonomik durum, coğrafi konum, kültürel ve psiko-sosyal etkenler rol oynamaktadır[50,73,74](Şekil 2.1)

Malnütrisyon, hücresel düzeyde değerlendirildiğinde enerji ve protein eksikliği temel nedenmiş gibi görülmekte, çevresel etmenlerden de etkilenen bir hastalıktır. Anne sütünün yeterli süre alınmaması ve ek besinlere erken ya da geç başlanması malnütrisyon oluşumu açısından en önemli risk etmenleridir. Bunun yanı sıra doğum ağırlığı düşük olan yeni doğanlarda malnütrisyon oluşumunda yüksek risk grubunu oluşturmaktadırlar [4,75]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 0-5 yaş grubu çocuklarda bodurluk, zayıflık ve düşük kiloluluğun sırasıyla % 10, % 2 ve % 3 olarak belirlenmiştir [76].

Enerji ve besin öğelerinin yeterince alınmaması	Çevre sağlığı koşullarının yetersizliği	Beslenme ile ilgili sosyokültürel etmenler	Doğuştan ya da sonradan gelişen hastalıklar
Gelir azlığı	Enfeksiyonların yaygınlığı besin tüketimi [ sindirim ve emilim azalır kayıplar artar ]	Emzirme süresi	Malabsorbsiyon
Elzem besinlerin pahalı olması		Ek besinlere erken ya da geç başlama	Oksijen kullanımında yetersizlikler
Çocuklara verilecek besinler konusunda bilgisizlik		Ne zaman hangi besinlerin verileceğinin bilinmemesi	[ doğumsal kalp hastalıkları ]
	Tekrarlayan enfeksiyonlar	İnançlar ve alışkanlıklar	Metabolizma bozukluğu hastalıkları

Şekil 2.1: Malnütrisyonu neden olan etmenler [50].

### 2.3.3 Şişmanlık

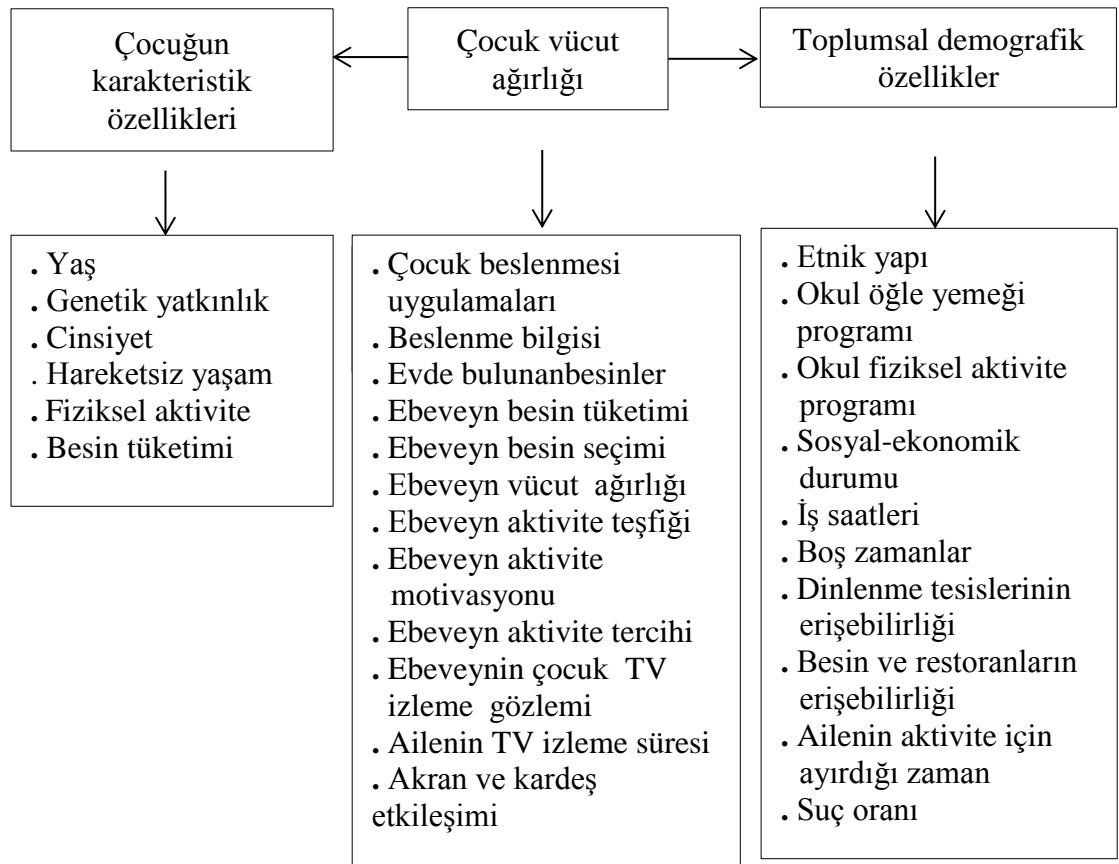
Şişmanlık DSÖ tarafından; “ yağ dokularında sağlığı bozacak düzeyde anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi ” olarak tanımlanmaktadır [77]. Vücuda enerji alımının enerji tüketiminden daha fazla olması durumunda yağ dokusunun artmasıyla ortaya çıkan şişmanlık; sosyal, psikolojik ve ciddi tıbbi sıkıntılar yaratabilen önemli bir sağlık sorunudur [78].

Şişmanlığın görülme sıklığı çocuklarda gittik sonra artmaktadır. Okul öncesi dönem çocuklarda, 1990 yılında şişmanlığın görülme sıklığı % 4.2 iken , 2010 yılında % 6.7'ye çıkmıştır [79]. Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) raporuna göre 1999-2004 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde 2-19 yaş arası çocuk ve ergenlerde şişmanlık görülme sıklığı % 17.1 ve hafif şişmanlık sıklığının ise % 33.6 olduğu, 2-5 yaş arası çocukların değerlendirilmesi sonucu ise; çocukların % 13.9'unun şişman ve % 26.2'sinin hafif şişman olduğu belirtilmiştir [80]. Yine Amerika Birleşik Devletleri Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) 2003-2006 yıllarında 2-19 yaş arası çocuk ve ergenlerde şişmanlık görülme sıklığını % 16.3 olarak saptamıştır [81]. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 Türkiye'de 0-5 yaş çocuklarda şişmanlık görülme sıklığını % 8.5 olarak saptamıştır [82]. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2013'te ise; 5 yaş altı çocukların % 11'inin şişman olduğu belirlenmiştir [76]. DSÖ'nün 2013 verilerine göre 5 yaş altı 42 milyon çocuğun hafif şişman ya da şişman olduğu bildirilmiştir [83].

Yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen şişmanlık vücuttaki yağ miktarına ve dağılımına bağlı olarak farklı hastalıkların mortalitesini de etkilemektedir [3]. Erişkinlerin büyük çoğunluğunda şişmanlığın başlangıcı çocukluk çağlarına uzanmakta ve özellikle 4-11 yaşlarında başlayan şişmanlığın, erişkin dönemde de devam etmesi sonucu; hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, diyabet,

bazı kanser türleri ve solunum bozuklukları gibi çok sayıda hastalığın eşlik etmesine neden olmaktadır [84, 85].

Şişmanlık, genetik (hormonal ve metabolik) ve çevresel (davranış, kültür, yaşam tarzı ve sosyal-ekonomik) etmenleri içeren karmaşık bir olgudur. Çocuklarda şişmanlığın gelişmesinde etkileşim içinde olan farklı bağlamsal etkenler “Çevresel Sistemler Teorisi (EST)” ile açıklanmaktadır [86, 87] (Şekil 2.2).



Şekil 2.2: Çocuk vücut ağırlığının ekolojik belirleyicileri (87).

**2.3.3.1 Yaş:** Şişmanlık her yaş grubunda görülmekle birlikte fizyolojik olarak hızlı yağ depolanmasının meydana geldiği yaşlarda daha sık görülmektedir. Çocuklarda yaşamın ilk yılı özellikle ikinci altı aylık dönemi, 4-6 yaş arası ve ergenlik dönemi şişmanlık açısından riskli olarak tanımlanmaktadır [88]. Çocuklarda BKİ'nin artış

gösterdiği yaşlarda bu duruma “yağ dokusunda artma” (adipozite sıçraması) denmektedir. Çocukluk çağında yağ dokusundaki bu artışın oluşma zamanı şişmanlığın gelişimi için kritik bir dönemdir ve bu durum ergenlik ve erken yetişkinlikte yüksek BKİ ile ilintilidir. Öte yandan üç yaş ve üzeri hafif şişman olan çocukların yetişkinlikte de şişman olma olasılığının özellikle kızlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir [18, 89].

Şişman çocukların 1/3’ü, şişman ergenlerin ise; % 80’i erişkin yaşa ulaştığında şişman kalmaktadır. Şişman erişkinlerin % 30’u çocuklukta şişmandır. Yine şişman olan okul öncesi ve okul çağı çocuklarının sırasıyla % 26-41’i ve % 42-63’ünün erişkinlikte de şişman kaldığı gösterilmiştir. Diğer yandan, doğum ağırlığı ile çocukluk çağı şişmanlığı arasındaki ilişkinin anlaşılması üzerine yapılan araştırmalar, hem düşük (< 2,5 kg) hem de iri (>4 kg) doğum ağırlıklı bebeklerin, çocukluk çağında şişman olma riski yüksek bulunmuştur [90,91].

**2.3.3.2 Cinsiyet:** Okul öncesi dönem erkek çocukların yağsız vücut kütlesi kızlardan daha yüksek, kızların ise vücut yağ yüzdesi erkeklerden daha yüksektir [20]. Birçok çalışmada, özellikle ergenlik döneminde, şişmanlığın kızlarda erkeklerden daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır [92,93]. Ancak çocuk ve ergenlerin incelendiği; “CATCH (Children and Adolescent Trial for Cardiovascular Health)” çalışmasında şişmanlık görülme sıklığı erkeklerde % 9.1 iken kızlarda % 8.6 olarak saptanmıştır. Kızların zayıf olması gerektiğine dair toplumsal baskı, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzı ve toplumda erkeklerin şişman ya da kilolu olmasının kızlara göre daha kabul edilebilir oluşu cinsiyetler arasında fark yaratan etmenler olarak düşünülmektedir [94].

**2.3.3.3 Genetik ve Biyolojik Etmenler:** Ebeveynlerin şişman olması çocukluk çağı şişmanlığını etkileyen en önemli risk etmenleri arasındadır. Birch’in [95] aile ve

vücut ağırlığı arasındaki bağda ailesel etmenleri açıklamak için geliştirdiği bir modelde ebeveyn ve çocukların vücut ağırlığı arasındaki genetik bir bağlantı olduğu görülmüştür. Ayrıca; ebeveynleri şişman olan çocukların şişman olması olasılığı yaklaşımı; leptin, girelin, adiponektin ve diğer hormonların iştah, tokluk ve vücutta yağ dağılımı üzerine etkilerini incelemeye metabolik mekanizmalara yaklaşımı ile şişmanlığın karmaşık bir sorun olduğu gösterilmiştir. Tüm yaşlarda, her iki ebeveynin de şişman olması, çocuğun yetişkinlikte şişman olması riskini en az 2 kat artırmaktadır. Her iki ebeveyni şişman olan çocuklarda şişmanlık riski % 80, olmayanlarda ise % 10 olarak belirlenmiştir. Özellikle annenin şişman oluşu daha etkili olmaktadır [86,96].

#### **2.3.3.4 Çevresel Etmenler**

Çevresel etmenler şişmanlığın oluşmasında büyük önem taşımaktadır [26]. Şişmanlık kısmen genetik etmenlerle ilişkili bir durum olmakla beraber, fenotipik ekspresyon için “obesogenik” bir çevrenin olması gerekmektedir [97]. Bu bağlamda, şişmanlık ırk, intrauterin ortam (hiperglisemi, açlık), beslenme tarzı (erken süt çocuğu beslenmesi damak tadı oluşması, besin seçimi, şekerli içecek tüketimi, hızlı-hazır besin tüketimi ve reklamlar), fiziksel aktivite yetersizliği (okul servisleri, teknolojik araçlar, asansör kullanımı, kentlerde yeterli aktivite alanı bulunmaması, spor dersini aksatma, televizyon veya bilgisayar başında fazla zaman geçirme), ailesel etmenler (genetik, beslenme alışkanlıkları, annenin çalışması, ekonomik nedenler), sosyal etmenler (kent yaşamında olumsuz çevrekoşulları ) ve psikososyal etmenler (büyük aile, parçalanmış aile, yaşlı anne, tek çocuk, aile içi geçimsizlik) gibi çevresel etmenlerden dolayı oluşmaktadır [98].

### 2.3.3.5 Beslenme Rol Modeli Ebeveynler

Çocuklarda yanlış ve dengesiz beslenme alışkanlıklarının gelişmesi sonucu ortaya çıkan sorunların başında da şişmanlık gelmektedir. Özellikle bebeklik dönemindeki beslenme şeklinin çocuğun ileri yıllardaki beslenme alışkanlıkları üzerinde etkili ve anne sütü ile beslenmenin şişmanlığın oluşmasında önleyici bir etken olduğu iyi bilinmektedir [90]. Bu etmenlerin yaşamın ilk yıllarından itibaren çocuğun yeme düzeninin etkilediği ve süreklilik kazandığı unutulmamalıdır. Besin seçiminin gelişmesi, düzenli besin tüketme alışkanlığı, yeme tarzı ve aktivite çeşitlerinin belirlendiği ve çocukluk ile ergenlik dönemlerinde bireyin vücut ağırlığına doğrudan etkileyen ilk etmen aile ortamıdır. Şişman bireylerin aşırı yeme isteğinin ve beslenme şeklinin aile ortamında kazanılan bir alışkanlık olduğu belirtilmektedir [99,100].

Nitekim çocuklar için genellikle sosyal bir durum olan beslenme eylemi, ailenin, arkadaşların ve diğer bireylerin yeme davranışlarını ve tercihlerini gözlemleyerek şekillenmektedir. Ailenin besin tercihleri, beslenme şekli, evdeki besin çeşitliliği şişmanlığın oluşmasında önemli rolü olan duygusal çevre etkenleridir. Çocuğun vücut ağırlığı ebeveyn beslenme tarzı ile ilişkili olup, ebeveynlerin çocuk için seçtiği besinler ve çocuğa kazandırdığı beslenme alışkanlığı ile şekillenmektedir. Diğer yandan aile bireylerinin şişman olma durumu, eğitim düzeyi, sosyal-ekonomik durumu ve ailenin yapısı da çocuklukta şişmanlık ile ilişkilidir [75, 95]. Ailesinde şişman olmayan okul önesi çocuklarda, şişman ailesi olanlara kıyasla, içecek tüketimine yönelik aşırı istekli ve besin alımına karşı daha çok hevesli oldukları belirtilmiştir [101].

Günümüzde şekerden, yağdan, sodyumdan zengin ve posadan yetersiz beslenme yaygınlaşmakta ve işlem görmüş besinlerin tüketimi giderek artmaktadır.

Yine enerji ve yağdan yoğun hızlı-hazır besinler tüketmek de şişmanlığa neden olmaktadır. Aşırı şişman çocukların diyetlerinde fazla enerjiyi yağdan aldığı belirtilmektedir. Okul öncesi dönem çocuklarda şişmanlığın önlenmesinde özellikle annelerin rolü önemlidir. Çünkü anneler beslenme ve fiziksel aktivitelerin çocuk ile paylaşılmasında belirleyici olan bireylerdir [ 90].

**2.3.3.6 Sosyal-Ekonomik Durum:** Şişmanlığın görülme sıklığı sosyal-ekonomik duruma göre farklılık göstermektedir. Şişmanlığın düşük sosyal-ekonomik düzeydeki gruplarda ve kalabalık ailelerde daha sık görülmesi; beslenme ve sağlık ile ilgili bilgi eksikliğinin olmasına, fiziksel aktivite azlığına, uygun besin bulabilme olanaklarının kısıtlı oluşuna ve yüksek enerji içeren besinlerin ucuz olması ile kişilerin tek düze beslenmesine bağlanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise yüksek sosyal-ekonomik durumdaki ailelerde şişmanlık çocuklarda tüketim toplumu olmaya yönelmenin bir sonucu olarak artmakta ve bu ailelerde şişmanlık sağlıklı olmanın bir sembolü sayılmaktadır [90, 102].

**2.3.3.7 Fiziksel Aktivite:** Erken çocukluk döneminde çocuklarda hafif şişmanlık besin tüketimi ve hareketsiz yaşam tarzı ile ev ortamında şekillenmektedir. Çocukların çeşitli nedenlere bağlı olarak daha az aktif olması, spor etkinliklerine katılımın az olması, durağan aktivitelerin artması beslenmesi benzer olan çocuklarda pozitif enerji dengesinin oluşmasına yol açmaktadır [88,94].

Güvenli bir çevrenin olmaması da fiziksel aktivite yetersizliğine dolayısı ile şişmanlığa yol açabilmektedir. Nitekim ailelerin çocukların sokakta oynamasını güvenli bulmaması fiziksel olarak aktif olmanın temel engelidir.Yapılan bir çalışmada ailelerin çevreyi güvenli bulmamasının, çocuğun şişman olma olasılığını dört kat artırdığı belirlenmiştir [3]. Ebeveyni hareketsiz olan çocukların da hareketsiz



olma riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Şişmanlık hareketsizlik nedeni olabildiği gibi ayrıca hareket eksikliğine yol açarak kısır bir döngü de oluşturmaktadır [88,90].

Televizyon (TV) önünde geçirilen zaman ve TV karşısında yenilen besinlerin de çocuklarda şişmanlığa neden olduğu belirtilmektedir [102]. Televizyon karşısında geçirilen süre ile şişmanlık arasındaki ilişki metabolik hızın düşmesi, enerji harcamasının azalması, olumsuz beslenme alışkanlığının oluşması ve atıştırmalık tüketiminin artması ile açıklanmaktadır [3]. Yapılan çalışmalar TV seyretmeye ayrılan zamana göre enerji alımının, şekerli, tuzlu ve yağlı besin tüketiminin arttığını; sebze meyve tüketiminin azaldığını ve daha az enerji gerektiren aktiviteler yapıldığını göstermektedir. Televizyon seyretme süresine bağlı olarak artan hareketsizlik çocuğu pasif bir yaşam tarzına yöneltmekte ve bu durum BKİ'nin artmasına neden olmaktadır [90, 103].

### **2.3.4 Besin Öğeleri Yetersizliği**

#### **2.3.4.1 Demir (Fe)**

Anemi kanda eritrosit düzeyinin yaşa göre normal ortalama değerlerinin 2 standart sapmanın altında olmasıdır. Aneminin sıklığı yaş, cinsiyet, sosyal-ekonomik durum ve coğrafi bölgeye göre değişmektedir. Her yaş grubu; özellikle 0-5 yaş arası çocuklar, okul çağı çocukları, ergenler, gebe ve emzikli kadınlar önemli risk gruplarıdır. Sosyal-ekonomik düzeyin düşük olduğu ve olumsuz çevre koşullarının olduğu bölgelerde aneminin en önemli nedeni yetersiz ve dengesiz beslenmedir. Anemi özellikle Fe yetersizliği sonucunda oluşmakta, bebek ve çocuklarda motor gelişim ve koordinasyonu bozulmakta, dikkat ve algılamayı azalmakta, okul başarısını olumsuz etkilenmekte ve fiziksel aktiviteyi azalmaktadır. Gelişmiş ülkelerde beş yaş altı çocukların % 12'si, gelişmekte olan ülkelerde % 51'i Türkiye'de % 50'si anemidir [50, 76, 104].

#### **2.3.4.2 Kalsiyum (Ca)**

Kalsiyum çocuklarda, kemik mineralizasyonunun yeterli olması ve kemiklerin büyümesi için gerekmektedir. Vücuda yeterli Ca alımı ve vücutta kullanılması bireysel emilim oranları, besinlerle Ca, protein, D vitamini ve fosfor alımı miktarlarına yani diyetel etmenler bağlıdır. Kalsiyumun en önemli kaynağı olan süt ve ürünlerini yeterli tüketmeyen çocuklar büyüme geriliği ve kemik bozuklukları riski altındadır [16].

#### **2.3.4.3 Çinko (Zn)**

Büyüme için önemli bir mineral olan Zn yetersizliğinde; büyüme geriliği, iştahsızlık, koku ve tat duyusu bozukluğu ve yara iyileşmesinde gecikme görülmektedir. Orta ve düşük gelir grubundaki ailelerin okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarının çinkonun en iyi kaynakları olan et ve balığı yeterli tüketmemesinin Zn yetersizliğinin sık gelişmesine neden olduğu belirlenmiştir[16].

#### **2.3.4.4 D Vitamini**

Yağda eriyen bir vitamin olan D vitamini normal koşullar altında insan vücudunda (% 90-95 oranında) güneş ışınlarının etkisi ile deride sentezlenmektedir. Besinler ile vücuda yeterli miktarda D vitamini alınmamaktadır. D vitamini vücutta Ca, P metabolizması ve kemik mineralizasyonu için gereklidir. Kalsiyum emilimi ve kemiklerde Ca birikimi için özellikle vücutta yeterli D vitamini sentezlenmesi gerekmektedir. Çocuklarda D vitamini yetersizliği sonucunda bir kemik hastalığı olan “raşitizm” oluşmaktadır [16]. Hatun ve ark. [105] tarafından yürütülen çalışma sonucu Türkiye’de çocuklarda raşitizm görülme sıklığının % 1.67-19 arasında olduğu saptanmıştır.

#### **2.3.4.5 Besin Alerjileri**

Besin alerjisi besinlere veya besinlerde bulunan katkı maddelerine karşı gelişen bağışıklık yanıtıdır. Bu yanıtın % 90'ına yumurta, inek sütü, fıstık, yer fıstığı, balık, kabuklu deniz ürünleri buğday ve soya gibi belirli besinler neden olmakta ayrıca bazı etler, bazı sebzeler (bezelye, mantar, salatalık gibi), bazı meyveler (portakal, mandalina, çilek) çikolata ve çay da alerjiye neden olan besinler arasında yer almaktadır. Bu besinlere karşı alerji durumu geliştiğinde dudak ve ağız çevresinde kaşıntıdan ölüme kadar giden çeşitli tepkimeler görülebilmektedir [50, 106]. Besin alerjisi çocukların % 8'ini etkilemekte ve günümüzde sıklığı özellikle gelişmiş batı ülkelerinde giderek artmaktadır [107,108]. Bu artışın besinlerin içeriğinin değişmesi, besinlerin hazırlanma yöntemleri, emzirmenin geç başlanması, süt çocuğu ve annenin beslenmesi, deriye uygulanan ilaçlar ve antiasit kullanımı gibi etmenlere bağlı olduğu savunulmaktadır [109, 110].

#### **2.4. Okul Öncesi Çocukların Besin Seçimini Etkileyen Etmenler**

Aile ortamı, sosyal eğilimler, basın-yayın araçları, akran etkisi ve hastalıklar çocukların besin tüketimi ve tercihleri üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Nitekim araştırmalar, fiziksel ve sosyal çevre özelliklerinin çocukların beslenme alışkanlıklarının oluşması yönünde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. Çocuklar büyüdükçe çevrelerindeki mevcut besinlere daha kolay erişebilmekte ve daha fazla miktarlarda besin tüketme eğilimi göstermektedirler. Ebeveynlerin eğitim durumu, zaman yetersizliği ve etnik kökeni gibi sosyal çevre özellikleri de çocukların besin tüketimini etkilemektedir [111]. Okul öncesi çocuk besinlere karşı belirli ve kesin davranışlar oluşturmaya başlamakta, besinlere karşı duyduğu ilgi azalmakta ve daha çok etraf ile ilgilenmektedir. Bu süreç çocuğun besin seçiminin arttığı aile için ise zor ama geçici olan bir dönemdir. Okul öncesi dönem çocuğu

besinleri tanıyabildiği şekilde tüketmekten hoşlanmakta bu yüzden karışık sunulan besinleri tüketmekten kaçınmaktadır [112].

Çocuklarda besin seçme, yeni besinleri denemekten kaçınma, sadece belirli besinlerle beslenme ve yeni besinleri denemeyi reddetme gibi davranışsal beslenme sorunları görülmektedir. Bireysel besin tercihleri ve bazı besinlerin denenmesinden kaçınma durumu çocukluk döneminde bireysel deneyimlere ve sosyal etkilere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Yeni besinlerin reddedilmesi ve beğenilmemesi yeni besinlerin bilinen besinlere göre daha az lezzetli olduğu düşüncesine dayanmaktadır [29,113].

#### **2.4.1 Aile ve Çevresi**

Ebeveynler çocuklara sadece besinleri deneyebileceği ortamı hazırlamamakta, çocukların beslenme davranışlarını, tat tercihlerini ve besin seçimlerini modelleyerek onların beslenme davranışlarını şekillendirmektedirler [114].

Bebeklik döneminde beslenme ile ilgili deneyimler, annenin beslenme bilgisi ve alışkanlıkları doğrultusunda gelişerek çocuğa sunulan besinin çocuk tarafından kabul edilmesine dayanmaktadır. Bebekler yaşamın ilk yılında, süt temelli bir beslenme biçimi sürdürürken zamanla farklı lezzet ve dokuya sahip olan besinlerin oluşturduğu beslenme şekline geçmektedir. Bu geçiş boyunca tekrarlanan davranışlar sırasında çocuk, ailesi ve yaşadığı çevreninkine benzer besinleri seçmeye başlamaktadır [115]. Bu nedenle bebekler ve okul öncesi çocuklar için beslenme alışkanlıklarının gelişmesinde en önemli ortam ailedir. Ebeveynlerin herhangi bir besine karşı olan tutumu ile çocukların bazı besinlere olan ilgisi ya da sevgisi arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir [116]. Çalışmalar, aile çevresi ile çocuğun besin seçimleri arasında uyum olduğunu da göstermektedir. Çeşitli araştırmalar sağlıklı besin alımı ile ev ortamında mevcut ve ulaşılabilir olan besinler

arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, ebeveynlerin beslenme konusundaki bilgileri ve hastalıkları önleme konusundaki kaygıları çocuğun beslenmesini etkileyebilmektedir. Dahası ebeveynlerin besin tercihleri, besin tüketimleri ve besin ile ilgili davranışları çocuklar tarafından taklit edilmekte ve çocuk da aynı doğrultuda besin seçmektedir [117,118]. Özellikle anne çocuğun yeme davranışı karşısında babaya oranla çocukla daha fazla etkileşim içindedir. Anne çocukla daha yakından ilgilenmekte ve ona zaman ayırmaktadır [7].

Birch'in [119] yaptığı bir çalışmada; okul öncesi çocukların sevmediği sebze ve meyvelerin diğer büyük çocuklar tarafından yenilmesini izlemenin teşvik edici olduğu ancak en etkili kişinin bu çocuklar değil anneler olduğu saptanmıştır. Yine annenin beslenme konusundaki bilgi düzeyinin iyi olmasının çocukların düşük yağ ve yüksek meyve ve sebze tüketimi ile ilişkili olduğu da gösterilmiştir [120].

Küçük çocuklar yeterli ve dengeli beslenme hakkında doğuştan gelme bilgi ve farkındalığa sahip olmadığı için ancak kendilerine sunulan besinler arasından seçim yapabilmektedirler. Bu nedenle ebeveynler ve yetişkinler, çocuğa besleyici, güvenilir, gelişimine uygun, besinler ve atıştırmalıkları sunarak onlara istediği besinleri seçme şansı vermelidir. Yine öğün saatleri, besinlerin yenildiği ortam, beslenme tutumunu doğrudan etkilemektedir. Bir çocuk yemek zamanı, beklentileri karşılamayan uygulama ve duygusal strese uzak bir ortamda geçirmelidir. Aile sofrasında tartışılması, çocuğun sofrada otururken uyarılması, cezalandırılması ve başka çocuklarla karşılaştırılması gibi davranışlar çocuğun besini reddetmesine neden olabilmektedir. Bu durum karşısında çocukta iştahsızlık gelişebilmekte ve besin alımındaki dengesizlikler davranışlarına da yansıtılabilmektedir. Yemek yenilen zaman, uygun ve olumlu tutumların sergilendiği, sofrada dökülen besinlere karşı

çocuğa hoş görü gösterildiği ve tüm aile bireylerinin iletişim içinde olduğu bir ortam olmalıdır [16].

#### **2.4.2 Sosyal Eğilimler**

Besinleri tüketme ve besinleri sevmeye üzerinde sosyal etki oldukça güçlüdür. Özellikle çocuklar çevresinde bulunan örnek modellerden etkilendikleri için benzer besinleri beğenmekte ve tüketmektedirler. Bu bağlamda yeni besinin sunulduğu bireyin yeni besinleri denemeyi kabul eden bir örnek model eşliğinde, o besini kabul etme olasılığının arttığı görülmüştür. Annesinin yeni bir besini yediğini gören çocukların da o besini denediği belirlenmiştir [29].

Bir diğer konu ise zaman yetersizliği nedeniyle hızlı-hazır besinleri tüketmenin tercih edilmesidir. Ancak bu durum çalışan her annenin çocuklarının beslenmesini olumsuz etkilememektedir. Çünkü yaklaşık her 4 kadından 3'ünün çocuğu bir ya da daha fazla öğünü çocuk bakım merkezinde ya da okulda tüketmektedir. Bu yerlerde, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimini destekleyen, besleyici besinlere ulaşabilecekleri güvenilir ve hijyenik bir ortam sağlanmalıdır. Genellikle tek başına ev geçindiren bekar kadınlar, gıda dahil her alandaki harcamaları ile gelir düzeyi, yalnız yaşayan ekreklere oranla daha düşük olmaktadır. Bu durum giderek artan ; işsizlik, çocuk bakımı , uygun konut ve sağlık sigortası gibi birçok ihtiyacın sağlanamaması sonucu ailelerin sağlık ve beslenme durumu etkilenmektedir [121, 122].

#### **2.4.3 Basın-Yayın Araçlarının Etkisi**

Besinler çocuklara çeşitli yöntemler ile pazarlanmaktadır. Reklamlar, okul içi pazarlama yöntemleri, sponsorluklar, ürün yerleştirme, sanal ortamda pazarlama ve satış desteklemesi bu yöntemlerden bazılarıdır [16]. Özellikle TV'de gösterilen besin reklamları çocukları sağlıksız beslenme uygulamalarına yönlendirdiği için

eleştirilmektedir. Daha çok dikkat çeken ticari reklamlar, okul öncesi çocukların aklında kalmakta ve merak uyandırmaktadır [123,124]. Yapılan araştırmalar; TV’de gösterilen reklamların küçük çocuklar üzerinde daha etkili olduğunu vurgulamaktadır. Besin reklamlarının sadece 10-30 saniye bile izlenmesi 2-6 yaş arasındaki çocukların besin tercihlerini etkileyebilmektedir [125].Televizyonda genellikle yüksek enerji içeren, şekerli ve yağlı besinlerin reklamlarına yer verilmekte ve çocuklar reklamda gördüğü besin ve içecekleri ailelerinden talep etmektedir [126].

#### **2.4.4 Akranlar ile Etkileşim**

Çocuklar büyüdükçe sosyal ilişkileri daha çok önem kazanmakta, akranları ile etkileşimi artmakta ve bu durum çocuğun besin seçimi ve beslenme davranış ve tutumunu etkilemektedir. Bu bağlamda çocuklar özellikle gündemdeki besinlere karşı istekli ya da red edici tutumlar sergileyebilmektedir. Çocuklar gelişimleri gereği doğal bir davranış olarak okul yemeklerine katılma sırasında arkadaşlarının seçimlerinden etkilenebilmektedir. Okul öncesi dönemde yeni besinleri denemeye olan isteksizlik ile aynı yaş grubu modellerin etkisi üzerinde yapılan bir araştırma; kızların örnek modellerden etkilendiğini göstermiştir. Bu bağlamda, çocukların yeni besinleri denemeye istekli olması gibi olumlu tutumlar desteklenmelidir. Ebeveynler istenmeyen etkileşimleri sınırlandırmalı ancak bunu yaparken besinlerle mücadelenin yorucu olduğunun bilincinde olmalıdır [16, 127].

#### **2.4.5 Hastalık Varlığı**

Hasta olan çocuklar genellikle iştahsızdır ve sınırlı besin tüketmektedirler. Çocuklar akut enfeksiyon hastalıklarını genellikle kısa sürede atlattmakta ancak bu dönemde sıvı, protein veya diğer besin gereksinimleri artırmaktadır. Kronik astım, kistik fibrozis ya da böbrek hastalığı gibi süreğen hastalıklar ise normal büyüme için

yeterli besinin alımını güçleştirmektedir. Bu hastalıkların varlığı, çocuklarda besinlerle ilgili sorunlu davranışların gelişmesine neden olabilmektedir [16].

## **2.5. Çocuk Besleme Tutum ve Davranışların Vücut Ağırlığına Etkisi**

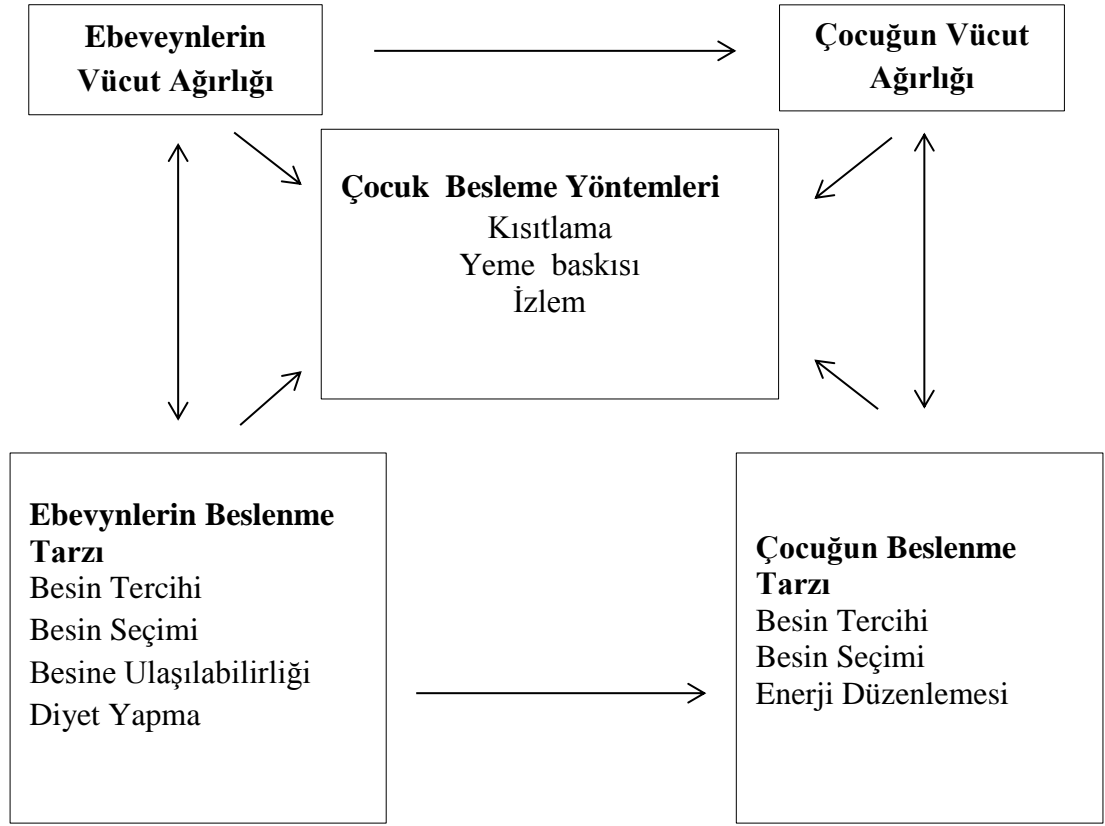
Ebeveynler çocuğun besinlere ulaşılabilirliğini kısıtlayarak, yemek yemesi üzerindeki baskıyı artırarak ya da beslenmesini sıkı bir şekilde gözetim altına alarak çocukların yeme düzeni üzerinde kontrol sahibi olmaya çalışabilmektedir [128]. Ebeveyn beslenme uygulamaları ile çocuk vücut ağırlığı arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalar farklı sonuçlar vermekle beraber, iki uygulama üzerinde tutarlı bulgulara ulaşılmıştır:

1. Ebeveynin çocuğa “yemek için baskı” yapması: bu uygulama özellikle çocuğun düşük vücut ağırlığına sahip olması ile ilişkilidir. Nitekim çocuğun düşük vücut ağırlığı ile ilgili baskıcı davranışlar annelerin çocuğun iştahsız ve zayıf olarak algılaması ile açıklanmaktadır.

2. Ebeveynin besine ulaşılabilirliği kısıtlaması: bu uygulama çocuğun fazla vücut ağırlığına sahip olması ile ilişkilidir [101, 129]. Çocukları şişmanlamaya eğilimli olan aileler şişmanlığın toplumda yarattığı algı ve olumsuz etkilerinden dolayı endişe duymakta, kaygıya kapılmakta ve çocukları kısıtlayıcı ve sınırlandırıcı yöntemler uygulayabilmektedir. Ailenin bu tutumları, çocuğun yemek yeme alışkanlığına ilişkin suçluluk ve endişe hissetmesine ve kısıtlama yapmasına neden olmaktadır. Hafif şişman çocukların ebeveynlerinin yeme alışkanlığı üzerinde daha yüksek seviyede kontrole sahip olduğu belirlenmiştir [115,130]. Johnson ve Birch’in [131], bir çocuk gelişimi laboratuvarında yürüttüğü araştırma sonucunda çocukların beslenmesi üzerinde ebeveyn kontrolünün hem yetersiz beslenme hem de çocuğun vücut ağırlığının artması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ailelerin şişman çocukların besinlerini kısıtlama konusunda çocukları normal kilolu olan ailelerden daha



fazla zorluk çektiği belirtilmiştir [132]. Fisher ve Birch [133] çocuklarda vücut yağ dokusu artuşının aileyi besinleri kısıtlamaya yönlendirdiğini ve besinleri kısıtlama arttıkça çocuğun abur cubur besin tüketiminin o oranda arttığını öne sürmüşlerdir. Birch [95], ebeveynlerin beslenme ve vücut ağırlığı durumları ile çocuk besleme yöntemlerinin, çocuk beslenmesi üzerine etkilerini açıklayan bir model geliştirmiştir (Şekil 2.3).



Şekil 2.3 Ebeveynlerin çocuk besleme yöntemlerinin çocuk vücut ağırlığına ve çocuk beslenme durumuna etkisi [95].

### 2.5.1 Kısıtlayıcı ve Baskıcı Besleme

Çocukların yeme alışkanlıkları sadece ailelerin onlara sunduğu besinlerle değil aynı zamanda çocuk besleme yöntemlerinden de (çocuğa neyi ne miktarda yiyeceğini ve tabağı bitirme söylemleri gibi) etkilenmektedir. Ebeveynler genellikle çocuğun “ne zaman”, “nasıl” ve “ne yediğini” içeren yeme alışkanlıklarını kontrol

etmektedir. Otoriter ve duyarlı ebeveynler ile çocuk arasında beslenme sorumluluğunun paylaşıldığı bir işbirliği bulunmaktadır. Bu paylaşıma rağmen, besin ve enerji alımının odak noktası çocuğun kendi içsel sinyalleridir. Bu bağlamda, otoriter ebeveynlerin çocuk üzerinde çok fazla kontrol uygulaması çocuğun ebeveyn değerlerinin tam tersi yönde davranışlar sergilemesine neden olmaktadır [134].

Özellikle çocuk besleme uygulamalarında; çocuğun sağlıksız besinleri tüketmesini sınırlayarak, 'kısıtlama' yapmak ya da sağlıklı besinlerin tüketmesine yönelik 'yeme baskısı' uygulamak daha çok dikkate alınmaktadır. Yapılan çalışmalar ayrıca ebeveynlerin besinleri; çocuğun toplum yanlısı davranışlar sergilemesi için ödül olarak kullandığını göstermektedir [101]. Buna karşın çocuğa istenilen besini tüketmesi karşılığında ödül sunulması hedef gösterilen besinin tüketimini artırabilmekte ve tercih edilebilirliğini azaltabilmektedir [135]. Kesitsel çalışmalarda ebeveynlerin çocukla bilgi paylaşmak, çocuğu örneklerle cesaretlendirmek ve sağlıklı besinlere ulaşılabilir kılmaktan daha çok çocuğa tabağındaki tüm besinleri bitirmesi ve sağlıklı besinleri yemesi için ödül verilmesi gibi baskıcı davranışlar sergilediği saptanmıştır [120]. Galloway ve ark. [136] çocukların yeme baskısı sonucu tükettiği çorbalar hakkında daha çok olumsuz yorum yaptığını, bu çorbaları tüketimlerinin ve tercih etme eğilimlerinin azaldığını saptamıştır.

### **2.5.2 Ödüllendirici (Enstrümental) ve Duygusal Besleme**

Aile içindeki çocuğun her tepkisine karşı özellikle anneler besin vererek yanıt verebilmektedir. Bu tutum çocuğun açlık hissini köreltmektedir. Ödüllendirici besleme; çocuğa istemediği bir besini tüketmesi ya da istenilen bir davranışı yapması durumunda besinin ödül olarak sunulması, duygusal besleme ise çocuğa üzgün, mutsuz ya da huzursuz olduğu zaman besin verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu

her iki besleme uygulamasının çocuğun beslenme tercihlerinde ve şişmanlığın gelişmesinde etkili olduğu bilinmektedir [5,88].

Ebeveynlerin ödüllendirici besleme ve duygusal besleme uygulaması ile çocukların atıştırma tüketimi arasında olumlu yönde ilişki olduğu ancak yemeğe teşvik etme uygulaması ile olumsuz yönde ilişki olduğu belirtilmiştir [4]. Aile içinde çocuğun her tepkisine özellikle annenin besin vererek yanıt vermesi çocuğun açlık hissini baskılayabilmektedir [102]. Çocuğun duygusal sıkıntısına yanıt olarak onu besleme ve besini ödül olarak sunma uygulamalarının çocuğun aç olmamasına rağmen yalnızca psikolojik olarak yemek yemeye programlanmasına ve gerekenden fazla yemesine neden olabileceği belirtilmiş ve çocuk vücut ağırlığı ve obezitenin yeme davranışları arasında olumlu bir ilişki olduğu ortaya konmuştur [137, 138]. Joyce ve ark. [139] yaptığı çalışması sonucunda, okul öncesi çocukların besinlere karşı istekli olma, duygusal aşırı yeme davranışları ve ebeveynlerin kısıtlama uygulamaları ile çocukların BKİ'si arasında ilişki olduğu ileri sürmüştür.

## **2.6 Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlara Etki Eden Etmenler**

### **2.6.1 Algılanan Vücut Ağırlığı**

Çocuk besleme yöntemini belirleyen etmenlerden birisi ebeveynin çocuğun vücut ağırlığı hakkındaki algısıdır. Ebeveynin algısı çocuğun yaşının ilerlemesi ile değişmektedir. Nitekim birçok anne çocuğunun büyümesi ile birlikte vücut ağırlığının vücutta oransal dağılımını ve böylelikle çocuğun ileri yaşlarda şişman olmayacağına inanmaktadır [8]. Birçok çalışma; ebeveynlerin çocuklarının aşırı şişman olduğunun farkında olmadığını ve bu durumu bir sağlık tehdidi olarak algılamadığını göstermiştir [140]. Özellikle çocuğu hafif şişman ya da şişman olan ebeveynler çocuğun vücut ağırlığı için endişelenmemektedirler [9]. Yapılan bir çalışmada; çocuğu şişman olan 5 anneden 1'inin çocuğunun vücut ağırlığını doğru

algıladığı saptanmıştır [128]. Yapılan diğer bir çalışmada; annelerin görsel algısının besleme yöntemini belirleyen etmenlerden birisi olduğu gösterilmiş ve ebeveynlerin çocuğu yemek için teşvik etme ve duygusal besleme davranışlarının skoru fazla kilolu çocuklarda farklılık göstermiştir. Bu farklılığın nedeni annelerin çocuğu kilolu olarak algılamadığı zaman yeme baskısı yapması ve çocuğun ağırlığını koruma çabası olarak açıklanmıştır [8].

### **2.6.2 Sosyal-ekonomik Düzey**

Yapılan alışmalar, bireylerin sosyal-ekonomik düzeyinin yükselmesi ile çocuğu izleyerek besleme yöntemi geliştirdiğine yönelik bulgular vardır. Yapılan bir çalışmada, yaşı geç, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olan annelerin duygusal baskı ile baş etmek amacıyla çocuğa ödül olarak besin verdiği belirlenmiştir [5]. Birch ve Fisher [141] sosyal-ekonomik düzeyi yüksek ebeveynlerin kız çocuklarını erkek çocuklarına göre daha kontrollü beslediğini belirlemiştir. Strauss ve Knight [130] yaptığı araştırmada demografik ve sosyal-ekonomik etmenlerden; düşük bilişsel uyarım ve düşük gelirli grubunda yer alan şişman annelerin çocuklarının şişmanlık riskinin arttığını belirlemiştir.

### **2.6.3 Annenin İnanış ve Algıları**

Annelerin şişman olan bebekleri daha sağlıklı olarak algılaması, bebeklerinin az yemesi nedeni ile önerilenden daha erken yaşta katı besinlere geçmenin daha iyi olduğunu düşünmesi ve besin ile ödüllendirmenin iyi bir fikir olduğuna inanması çocuklarda şişmanlık riski doğurmaktadır. Araştırmalar kilolu çocuğa sahip olmanın başkalarının gözünde ilgili ebeveyn olduğu konusunda annelerin hem fikir olduğunu göstermiştir [115]. Chamberin [117] çocuğu kilolu olan annelerin çocuklarının kilolu olduğunu düşünmediği ve bu düşüncenin çocukluk ağı şişmanlığının tedavisinde ve önlenmesinde ciddi engel oluşturduğunu ileri sürmektedir. Diğer yandan; çocuğunun

iştahlı olmasından memnun olan ebeveynler, çoğu zaman kilolu olan çocuğun daha sağlıklı olduğu yönünde bir algı geliştirmektedir [8,142]. Yine ebeveynlerin şişmanlığın çocuğa aileden geçtiğine inanması gibi bir yanlış inanişa sahip olabilmesi de çocuğun şişman olmasının hastalık olarak değerlendirilmesini önlemektedir [143].

## **Bölüm 3**

### **Bireyler ve Yöntem**

#### **3.1 Araştırma Yeri Zamanı ve Örneklem Seçimi**

Bu araştırma; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Aralık 2014 – Haziran 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma örnekleme, Lefkoşa'nın merkezinde yaşayan ve Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 8 farklı kreş ve anaokula devam eden 4-6 yaş arasında olan ve ulaşılabilen 63 erkek (% 52.5) ve 57 kız (% 47.5) olmak üzere toplam 120 çocuk ile annelerini kapsamaktadır. Araştırma örnekleme rastgele örneklem yöntemi ile oluşturulmuştur. Aynı okula devam eden kardeşlerden sadece biri değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma ile ilgili bilgiler, her katılımcıya gönüllü katılım formu okutulup imzalatıldıktan ve onay verildikten sonra alınmıştır.

Bu çalışma için 2015/13-02 sayılı Doğu Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul kararı ile onay alınmıştır [Ek 2].

#### **3.2 Araştırmanın Genel Planı**

Araştırmanın annelerin çocuk besleme tutum ve uygulamalarının çocuğun beslenme davranışı ve vücut ağırlığına olan etkisini saptamak amacı ile planlanmış ve okul öncesi dönem çocukları kapsamından dolayı araştırma anneler ve çocukları üzerinde yürütülmüştür. Babası ile yaşayan, annesi vefat etmiş ya da uzakta yaşayan çocuklar çalışma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın kreş ve anaokullarında yapılabilmesi için KKTC Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Dairesi Müdürlüğü ve Eğitim Ortak Hizmetler Dairesi Müdürlüğü'nden (Ek 3 ve Ek 4) izin alınmıştır.

Araştırmacı tarafından kreş ve anaokullarında yaşı uygun olan çocuklar rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş ve annelerine araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Kendisi ve çocuğu araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırmacı tarafından hazırlanan ve okul tarafından anneye gönderilen “Gönüllü Katılım Formu’nu” (Ek 5) imzalamıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin sosyal-ekonomik durumu, eğitim düzeyi, beslenme alışkanlığı ile çocuğun demografik ve beslenme özelliklerine yönelik bilgiler araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket formu (Ek 6) kullanılarak elde edilmiştir. Yine çalışmanın amacına yönelik veri toplama aracı olarak; ‘Çocuk Besleme Anketi-ÇBA (Child Feeding Questionnaire-CFQ) (Ek 7) ve ‘Çocuk Yeme Davranışı Anketi-ÇYDA (Child Eating Behaviour Questionnaire-CEBQ)’ (Ek 8) kullanılmıştır. Annelerin ve çocukların besin tüketim sıklıklarını belirlemek için, ‘Besin Tüketim Sıklığı Saptama Formu’ kullanılmıştır (Ek 9).Araştırma kapsamına alınan anne ve çocukların vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) ölçülmüş ve BKİ ( $\text{kg/m}^2$ ) hesaplanmıştır (Ek 10).

### **3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

Araştırmanın anket formu kreş ve anaokulu yöneticilerinin belirlediği gün ve saatlerde çocuğunu okuldan almak için gelen annelere araştırmacı tarafından verilmiştir. Anket kapsamında yer alan besin tüketim sıklığı bilgileri araştırmacı tarafından çocuğun okulunda ya da ailenin adres ve telefon bilgileri alınarak evleri veya iş yerlerinde anneler ziyaret edilerek yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Anne ve çocukların vücut ağırlığı 0.1 kg’a duyarlı ve elle taşınabilir Tanita BC-545 elektronik tartım baskülü ve boy uzunluğu da esnemeyen mezür kullanılarak ölçülmüştür. Annelerin ve çocukların vücut ağırlığı en az 3 saatlik açlık sonrası, ince kıyafetler ile ve ayakkabısız olarak ölçülmüştür. Boy uzunluğu vücut

dik pozisyonda, ayaklar yan yana ve baş Frankfurt düzlemindeyken (göz üçgeni ve kulak kepçesi aynı hizada yere paralel), kalçalar ve omuz düz duvara dayalı, çıplak ayak üzerinde olacak şekilde ölçülmüştür [36, 144].

Anne ve çocukların BKİ'i, vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m<sup>2</sup>) formülü kullanılarak hesaplanmış ve annelerin BKİ'i; 18.5 kg/m<sup>2</sup> ve altı zayıf, 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup> arası normal, 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> hafif şişman, 30.0 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri şişman olarak değerlendirilmiştir [36]. Çocukların yaşa göre BKİ'i (Ek 11), yaşa göre vücut ağırlığı ve yaşa göre boy uzunluğu değerlendirmeleri; DSÖ'nün birey ve toplum taramalarında çocuk ve ergenler için hazırladığı büyüme standartları referans verileri kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 3.1) [145,146].

Tablo 3.1 DSÖ'nün birey ve toplum taramalarında kullanılmasını önerdiği persentil değerleri [146]

Persentil	Yaşa göre ağırlık / BKİ	Yaşa göre boy
<3. persentil	Çok zayıf ( Düşük kilolu)	Çok kısa (Bodur)
≥ 3. - <15. persentil	Zayıf	Kısa
≥ 15. - < 85. persentil	Normal	Normal
≥85 - < 97. persentil	Hafif şişman	Uzun
≥ 97. persentil	Şişman	Çok uzun

### 3.3.1 Çocuk Besleme Anketinin Değerlendirmesi

Annelerin çocuk besleme davranışlarını değerlendirilmesinde kullanılan; kısıtlama, yeme baskısı ve izlemeye yönelik salt ölçekleri içeren, Çocuk Besleme Anketi-ÇBA (Child Feeding Questionnaire-CFQ), geçerlik, güvenilirlik ve iç tutarlılığı yönünden 2-11 yaş arası çocuklar için uygun olduğu kanıtlanmış bir



ölçektir [137]. Ebeveynlerin çocuk besleme tutum ve uygulamalarını ayrıca çocukluk çağı şişmanlığına ilişkin algı ve ilgilerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan ÇBA'nın 24 sorudan oluşan ilk versiyonu 1994 yılında Johnson ve Birch tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen ilk versiyon Costanzo ve Woody (1985) tarafından oluşturulan Model of Obesity Proneness (şişmanlık eğilimi modeli) yardımıyla oluşturulmuştur. Aile bağlamı içerisinde, ebeveynlerin çocuklarını besleme alışkanlıklarının rolünü uygun şekilde ve laboratuvar dışında değerlendirmek için ebeveyn besleme alışkanlıklarının bir kıstasına ihtiyaç duyulmuş ve bu ihtiyacı karşılamak amacıyla ÇBA tasarlanmıştır. ÇBA ebeveynlerin çocuğun şişmanlık yatkınlığı ile ilgili inançlarını değerlendiren dört alt boyut (Çocuk Besleme İçin Algılanan Sorumluluk, Çocuk Vücut Ağırlığı Hakkındaki İlgi, Algılanan Çocuk Ağırlığı, Algılanan Aile Vücut Ağırlığı) ve ebeveynlerin çocuk beslenmesi üzerindeki kontrolünü ve uygulamalarını değerlendiren üç alt boyuttan (Kısıtlama, İzlem, Yeme Baskısı) oluşmaktadır. ÇBA 5'li likert tipi bir anket olup her alt boyutta yer alan her bir soru 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. ÇBA alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça, alt boyutu yansıtan inanç veya tutumlar desteklenmektedir [143,147]. ÇBA, Camcı [115] tarafından ÇBA'nın Türk ebeveynleri için kullanımının geçerli ve güvenilir olup olmadığı üzerinde yaptığı çalışma ile Türkçeye uyarlanmış ve 7 alt boyutun Cronbach alfa katsayıları 0.80- 1.00 arasında bulunmuştur.

ÇBA'da yer alan alt boyutlardan 'algılanan aile vücut ağırlığı'; ebeveynlerin kendi vücut ağırlıklarını farklı yaşlarda nasıl algıladıklarını, 'algılanan çocuk ağırlığı'; ebeveynin çocuğu farklı yaşlarda çok şişman olarak kabul etme derecesini değerlendirmektedir. 'Algılanılan sorumluluk' alt boyutu; ebeveynin, çocuğu besleme, porsiyonlarını belirleme ve sağlıklı bir diyet sunma konusunda kendisini ne

kadar sorumlu hissettiğini belirlemeye yöneliktir. ‘Çocuk Ağırlığı Hakkındaki İlgi’ alt boyutu; ebeveynin çocuğun şu andaki vücut ağırlığı ve çok şişman olma olasılığı hakkında ne kadar kaygılı ve ilgili olduğunu ölçmektedir. ‘Kısıtlama’ alt boyutu; ebeveynin çocuğun tükettiği enerjisi yüksek besinlerin türü veya miktarını ne düzeyde kısıtladığı, ‘yeme baskısı’ alt boyutu ise ebeveynin çocuğu yemesini ne düzeyde teşvik ettiğini saptamaya yöneliktir. ÇBA’da yer alan ‘İzlem’ alt boyutu; ebeveynin çocuğun ne kadar tatlı, abur-cubur ve yağlı besinler tükettiğini ne düzeyde takip ettiğini belirlemeye yöneliktir [148].

### **3.3.2 Çocuk Yeme Davranışı Anketinin Değerlendirmesi**

Araştırma kapsamında, çocukların yeme davranışı ile annelerin çocuklarını besleme yöntemi arasındaki ilişkinin ortaya konulmasında; Wardle ve ark. [149] 2001 yılında İngiltere’de geliştirdiği ve 3-8 yaş arası çocuklarda iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu gösterilmiş olan Çocuk Yeme Davranışı Anketi-ÇYDA (Children’s Eating Behaviour Questionary-CEBQ) kullanılmıştır [150]. Anket ebeveynler tarafından yanıtlanması gereken; sekiz alt boyut (yiyecek heveslisi, duygusal aşırı yeme, besinden keyif alma, içme tutkusu, tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme, yemek seçiciliği) içermektedir. Anket çocukların yeme davranışını 35 ayrı maddede 5 puan üzerinden değerlendiren (1=asla – 5=her zaman) 5’li likert tipi bir anket olmaktadır [6,149]. Türk çocuklarında ÇYDA’nın geçerlilik ve güvenilirliğini Yılmaz ve arkadaşları [151] Türkçeye uyarlayıp test etmiş ve ÇYDA’nın sekiz alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayıları 0.74- 0.91 arasında bulunmuştur.

Çocuk Yeme Davranışı Anketi en yaygın kullanılan çocuk yeme davranışı değerlendirme ölçüm aracıdır. Ölçekte yer alan “yiyeceklere hevesli” alt boyutu; çocuğun iştahı ve etrafta sunulan çekici besinlere karşı olan eğilimini, “yiyecekten

keyif alma” alt boyutu; çocuğun yiyeceklere karşı olan ilgisini ve iştahını, “duygusal aşırı yeme” ve “duygusal az yeme” alt boyutları; çocuğun olumsuz duygulara tepki olarak az ya da çok yemesini, “içeceklere hevesli” alt boyutu; sıklıkla içecek tüketimine ihtiyaç duyduğunu, “tokluk hevesliliği” alt boyutu; çocuğun yeme eğlemine farketdiği tokluk hissi sonucu durdurmasını, “yavaş yeme” alt boyutu; çocuğun yiyecekleri uzun sürede tüketmesi veya bitirmesi, “yemek seçiciliği” alt boyutu; çocuğun yenilen besinlere karşı seçici olduğunu yansıtmaktadır. Ankette yer alan alt boyutlardan alınan puanların yüksek olması, o alt boyuta ait olan yeme davranışının daha yaygın olduğunu göstermektedir. [152,153].

### **3.3.3 Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu Değerlendirmesi**

Besin tüketim sıklığı, besin alımının saptanmasında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Besin tüketim sıklığı; besin veya besin gruplarının gün, hafta ay ya da yıllık tüketim sıklığını belirlemekde ve yine tüketim miktarlarını saptamakta kullanılan bir yöntemdir [37]. Anne ve çocukların besin tüketim sıklığı “Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu” kullanılarak “her öğün”, “her gün”, “haftada 5-6”, “haftada 3-4”, “haftada 1-2”, “15 günde 1”, “ayda 1”, “hiç” olarak belirlenmiştir. Besinler, süt ve süt ürünleri, et, yumurta ve kurubaklagil, ekmek ve tahıllar, sebzeler ve meyveler, yağlı ve şekerli besinler ve içecekler olmak üzere altı grupta incelenmiştir.

### **3.3.4 Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi**

Araştırmanın kapsamında elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows Evaluation Programı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan anne ve çocukları tanıtıcı özellikler, beslenme özellikleri ve beslenme alışkanlıkları sıklık tabloları ile gösterilmiştir.

Annelerin eğitim ve gelir durumu ile kendilerinin ve çocuklarının BKİ'lerinin ve çocukların anne sütü alma sürelerinin karşılaştırılmasında Ki-kare analiz testi kullanılmıştır.

Annelerin ÇBA ve ÇYDA'ndan aldığı puanların normal dağılım göstermesi durumu normallik testlerinden Kolmogrov-Smirnov testi uygulanarak incelenmiştir. Testin sonucunda veri setinin normal dağıldığı saptanmış ve parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Annelerin ÇBA ve ÇYDA'ne verdiği yanıtlar alt ölçekler bazında her sorudan aldığı puanlar için frekans tabloları ve alt boyutlara ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerini içeren tanımlayıcı istatistikler ile gösterilmiştir.

Annelerin demografik ve beslenme özelliklerine göre ÇBA ve ÇYDA 'nden aldığı puanların karşılaştırılmasında parametrik hipotez testleri olan t testi (Student-t test) ve Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Varyans Analizi sonuçları doğrultusunda ortalamalar arası fark bulunması durumunda farkın kaynaklandığı değişkeni saptamak amacıyla ikili karşılaştırmalarda ileri analiz yöntemi Tukey testi kullanılmıştır. Annelerin ve çocuklarının antropometrik ölçümlerine göre annelerin ÇBA ve ÇYDA puanları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

## Bölüm 4

### BULGULAR

#### 4.1 Anne ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1 Annelerin tanıtıcı özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş Grubu</b>		
30 yaş ve altı	26	21.7
31-35 yaş arası	47	39.2
36-40 yaş arası	34	28.3
41 yaş ve üstü	13	10.8
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	0	0.0
İlkokul	5	4.2
Ortaokul	0	0.0
Lise	31	25.8
Üniversite	48	40.0
Yüksek lisans / Doktora	36	30.0
<b>Meslek</b>		
Ev kadını	8	6.7
Memur	57	47.5
Serbest çalışan	25	20.8
Özel sektör çalışanı	30	25.0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	113	94.2
Bekar	7	5.8
<b>Gelir Durumu</b>		
Geliri giderinden az	31	25.8
Geliri giderine eşit	68	56.7
Geliri giderinden fazla	21	37.5
<b>Ailede kişi sayısı</b>		
Üç ve altında	46	38.3
Dört ve üstünde	74	61.7
<b>Tanıması konmuş hastalık durumu</b>		
Var	16	13.3
Yok	104	86.7
<b>Toplam</b>	120	100.0

Tablo 4.1 Annelerin tanıtıcı özellikleri (Devam)

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Hastalık Adı (n=16)</b>		
Hipotiroid	8	50.0
Diğer*	8	50.0

\*Diğer (hipertansiyon, reflü, astım, migren)

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Annelerin % 21.7’si 30 yaş ve altı, % 39.2’si 31-35 yaş arası, % 28.3’ü 36-40 yaş arası ve % 10.8’i 41 yaş ve üstündedir. Annelerin % 4.2’si ilkokul ve altında eğitim almış olup, % 25.8’i lise, % 40.0’ı üniversite ve % 30.0’u yüksek lisans/doktora mezunudur. Annelerin % 6.7’si ev kadını, % 47.5’i memur, % 20.8’i serbest çalışan ve % 25.0’i özel sektör çalışanıdır. Annelerin % 94.2’si evli ve % 5.8’i bekarıdır. Annelerin % 25.8’inin geliri giderinden az, % 56.7’sinin geliri giderine eşit ve % 37.5’inin geliri giderinden fazladır. Annelerin % 38.3’ünün ailesinde üç ve daha az kişi, % 61.7’sinin ailesinde dört ve daha fazla kişi bulunmaktadır. Annelerin % 13.3’ünün tanısı konmuş kronik bir hastalığı bulunmaktadır ve % 50.0’si hipotiroid hastasıdır.

Tablo 4.2 Çocukların tanıtıcı özellikleri

<b>Özellik</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaş (yıl)</b>		
Dört	65	54.2
Beş	46	38.3
Altı	9	7.5
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	63	52.5
Kız	57	47.5
<b>Tanısı konmuş hastalık durumu</b>		
Var	14	11.7
Yok	106	88.3
<b>Hastalık Adı</b>		
Anemi	4	28.6
Astım	5	35.7
Laktoz İntoleransı	5	35.7
<b>Doğum ağırlığı (kg)</b>		
< 2.5 altı	11	9.2
≥ 2.5 – 4.0	104	86.7
≥ 4.0 ve üstü	5	4.2
<b>Sadece anne sütü alma süresi</b>		
3 aydan kısa	42	35.0
4-6 ay arası	39	32.5
6 aydan uzun	39	32.5
<b>Toplam anne sütü alma süresi</b>		
6 aydan kısa	34	28.3
6-12 ay	48	40.0
12 aydan uzun	38	31.7
<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.2’de araştırma kapsamına alınan çocukların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Çocukların % 52.5’i erkek ve % 47.5’i ise kızdır.Çocukların % 11.7’sinin tanısı konmuş bir kronik hastalığı bulunmaktadır ve çocukların % 28.6’sı anemi, % 35.7’si astım ve % 35.7’si laktoz intoleransı hastasıdır.Çocukların % 9.2’si 2.5 kg’ın altında, % 86.7’si 2.5- 4.0 kg ve % 4.2’si 4.0 kg ve üstünde ağırlıkta doğmuştur. Çocukların % 35.0’i 3 aydan kısa, % 32.5’i 4-6 ay arası ve % 32.5’i 6 aydan uzun

süre sadece anne sütü almıştır. Çocukların % 28.3'ü altı aydan kısa, % 40.0'ı 6-12 ay arası ve % 31.7'si 12 aydan uzun süre anne sütü almıştır.

## Tablo 4.2 Anne ve Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3 Annelerin beslenme özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Çocuk beslenmesi hakkında bilgi edinme durumu</b>		
Evet	79	65.8
Hayır	41	34.2
<b>Bilgiyi aldığı kaynak (n=79)</b>		
Diyetisyen	11	13.9
Doktor	37	46.8
Kitap, dergi ve TV	21	26.6
Aile büyükleri	6	7.6
Sanal ortam	4	5.1
<b>Her gün tüketilen öğün</b>		
Sabah kahvaltısı	99	82.5
Öğle yemeği	106	88.3
Akşam yemeği	114	95.0
<b>Tüketilen ara öğün sayısı</b>		
Tüketmiyor	6	5.0
Bir	29	24.2
İki	54	45.0
Üç ve üzeri	35	29.8
<b>Besinlerin görüntüsünden dolayı tüketme durumu</b>		
Tüketiyor	34	28.3
Tüketmiyor	86	71.7
<b>Çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için besin verme davranışı</b>		
Veriyor	33	27.5
Vermiyor	87	72.5
<b>Besinleri çocuğa ödül olarak sunma davranışı</b>		
Sunuyor	84	70.0
Sunmuyor	36	30.0
<b>Ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketme davranışı</b>		
Tüketiyor	109	90.8
Tüketmiyor	11	9.2
<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.2'de araştırma kapsamına alınan annelerin beslenme özellikleri verilmiştir. Annelerin % 65.8'i çocuk beslenmesi hakkında bilgi edinmiş ve



% 34.2'si bilgi edinmemiştir. Çocuk beslenmesi hakkında bilgi edinen annelerin % 9.2'si bilgiyi diyetisyenden, % 30.8'i doktordan, % 17.5'i kitap ve dergi, % 5.0'i aile büyüklerinden ve % 3.3'ü sanal ortamdan edinmiştir. Annelerin her gün % 82.5'i sabah kahvaltısı, % 88.3'ü öğle yemeği ve % 95.0'i akşam yemeği tüketmektedir. Annelerin % 24.2'si günde bir ara öğün, % 45.0'i günde iki ara öğün, % 29.8'i günde üç ve üzeri ara öğün tüketirken, % 5.0'i hiç ara öğün tüketmemektedir. Annelerin % 28.3'ü besinleri görüntüsünden dolayı tüketmekte ve % 71.7'si tüketmemektedir. Annelerin % 27.5'i çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için besin vermekte ve % 72.5'i vermemektedir. Annelerin % 70.0'i besinleri çocuğa ödül olarak sunmakta ve % 30.0'u sunmamaktadır. Annelerin % 90.8'i ana öğünleri sofrada aile birlikte tüketmekte ve % 9.2'si tüketmemektedir. Ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketmeyen anneler öğünlerini televizyon karşısında tüketmektedir.

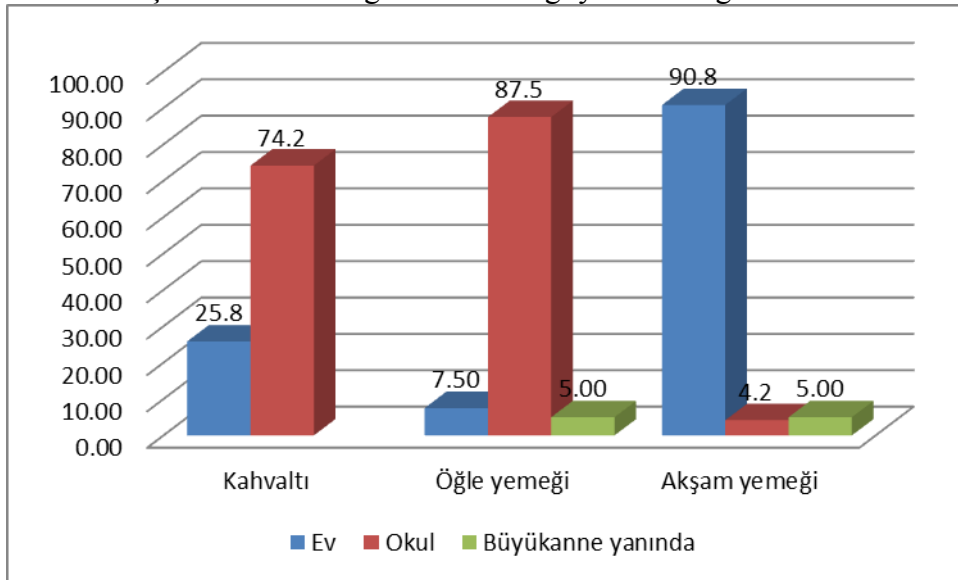
Tablo 4.4 Çocukların beslenme özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Her gün tüketilen öğün</b>		
Sabah kahvaltısı	116	96.7
Öğle yemeği	118	98.3
Akşam yemeği	113	94.2
<b>Tüketilen ara öğün sayısı</b>		
Bir	10	8.3
İki	64	53.3
Üç ve daha fazla	46	38.3
<b>Ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketme davranışı</b>		
Tüketiyor	90	75.0
Tüketmiyor	30	25.0
<b>Ana öğün tüketilen yer (n= 30)</b>		
Televizyon karşısında	26	86.7
Dolaşarak ve bilgisayar başında	4	13.3
<b>Besinleri görüntüsünden dolayı tüketme davranışı</b>		
Tüketiyor	79	65.8
Tüketmiyor	41	34.2
<b>Besine alerjisi olma durumu</b>		
Var	12	10.0
Yok	108	90.0
<b>Alerji yapan besinler (n=12)</b>		
Yumurta beyazı	2	16.7
Fıstık	3	25.0
Domates	1	8.3
Çikolata	1	8.3
Çilek	2	16.7
Kivi	1	8.3
Muz	1	8.3
Balık	1	8.3
<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.4'te araştırmaya alınan çocukların beslenme alışkanlıkları verilmiştir. Çocukların her gün % 96.7'si sabah kahvaltısı, % 98.3'ü öğle yemeği ve % 94.2'si akşam yemeği tüketmektedir. Çocukların her gün % 8.3'ü günde bir, % 53.3'ü iki ve % 38.3'ü üç ve daha fazla ara öğün tüketmektedir. Çocukların % 75.0'i ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketmekte ve % 30.0'u tüketmemektedir. Ana öğünleri

sofrada aile ile birlikte tüketmeyen çocukların % 86.7'si öğünlerini televizyon karşısında, % 13.3'ü dolaşarak ve bilgisayar başında tüketmektedir. Çocukların % 65.8'i besinleri görüntüsünden dolayı tüketmekte ve % 34.2'si tüketmemektedir. Çocukların % 90'ının besine karşı alerjisi bulunmamakta ve % 10.0'unun bulunmaktadır. Besin alerjisi olan çocukların % 16.7'sinin yumurta beyazı, % 25.0'inin fıstık, % 8.3'ünün domates, % 8.3'ünün çikolata, % 16.7'sinin çilek, % 8.3'ünün kivi, % 8.3'ünün muz ve % 8.3'ünün balığa alerjisi vardır.

Grafik 4.1 Çocukların ana öğünleri tükettiği yerlerin dağılımı



Grafik 4.1'de çocukların ana öğünleri tükettiği yerlerin dağılımı verilmiştir.

### 4.3 Anne ve Çocukların Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5 Çocukların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerlendirmesi

	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Vücut Ağırlığı</b>						
Zayıf	3	5.3	0	0.00	3	2.5
Normal	31	54.4	36	57.1	67	55.8
Hafif Şişman	18	31.6	16	25.4	34	28.3
Şişman	5	8.8	11	17.5	16	13.3
<b>Boy Uzunluğu</b>						
Kısa	5	8.8	2	3.2	7	5.8
Normal	45	78.9	41	65.1	86	71.7
Uzun	6	10.5	13	20.6	19	15.8
Çok Uzun	1	1.7	7	11.1	8	6.7

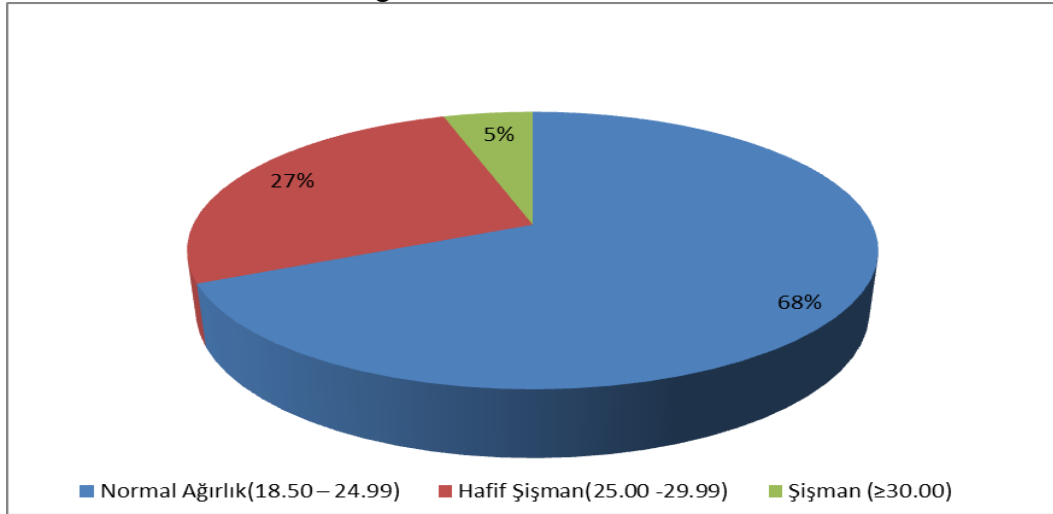
Tablo 4.5'te çocukların vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun değerlendirilmesi verilmiştir. Kız çocukların % 5.3'ü zayıf, % 54.4'ü normal, % 31.6'sı hafif şişman ve % 8.8'i şişmandır. Erkek çocukların % 57.1'i normal kiloda, %25.4'ü hafif şişman ve %17.5'i şişmandır. Çocukların boy uzunlukları incelendiğinde; kız çocuklarının % 8.8'i kısa, % 78.9'u normal , % 10.5'i uzun ve % 1.7'si çok uzundur. Erkek çocukların % 3.2'si kısa, % 65.1'i normal, % 20.6'sı uzun ve % 11.1'i çok uzundur.

Tablo 4.6 Anne ve çocukların BKİ değerlendirmesi

BKİ	Kız		Erkek		Anne	
	n	%	n	%	n	%
Zayıf	1	1.7	3	4.8	0	0.0
Normal	33	57.9	33	52.4	82	68.3
Hafif Şişman	13	22.8	12	19.1	32	26.7
Şişman	10	17.5	15	23.8	6	5.0
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

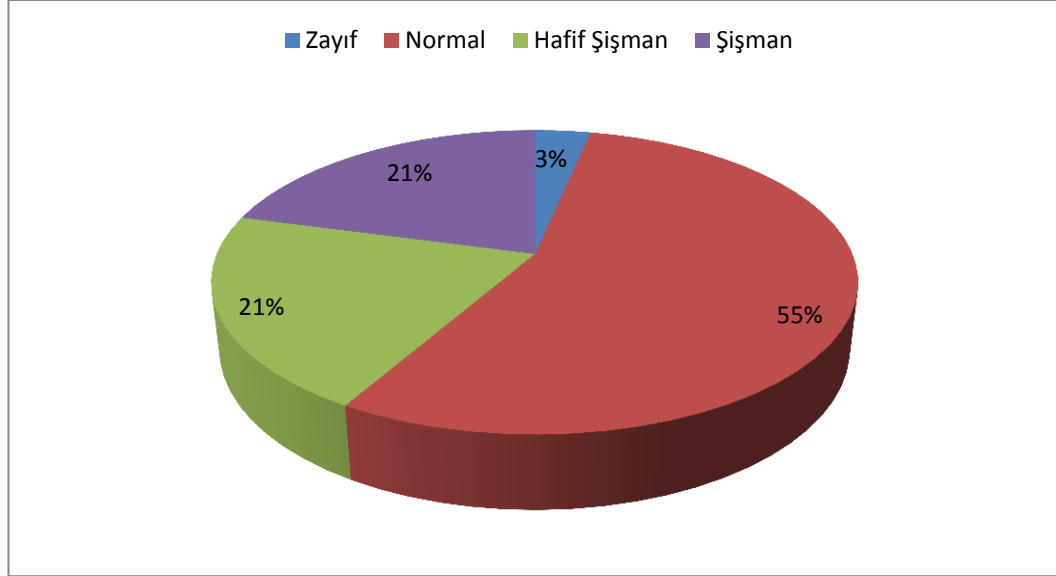
Tablo 4.6’da anne ve çocukların BKİ’i değerlendirilmesi verilmiştir. Kız çocukların % 1.7’si zayıf, % 57.9’u normal ağırlıkta , % 22.8’i hafif şişman ve % 17.5’i şişmandır. Erkek çocukların % 4.8’i zayıf, % 52.4’ü normal ağırlıkta, % 19.1’i hafif şişman ve %23.8’i şişmandır. Annelerin BKİ’leri incelendiğinde, % 68.3’ü normal ağırlıkta , % 26.7’si hafif şişman ve % 5.0’ı şişmandır.

Grafik 4.2 Annelerin BKİ değerlendirmesi



Grafik 4.2’de annelerin BKİ değerlerinin dağılımı verilmiştir.

Grafik 4.3 Çocukların BKİ değerlendirmesi



Grafik 4.3'te çocukların BKİ değerlerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.7 Annelerin ve çocukların ara öğün tüketme davranışı değerlendirmesi

Ara Öğün Sayısı	Kız		Erkek		Anne	
	n	%	n	%	n	%
Tüketmiyor	0	0.0	0	0.0	6	5.0
Bir	7	12.3	3	4.8	29	24.2
İki	30	52.6	34	54.0	54	45.0
Üç ve daha fazla	20	35.1	24	41.3	31	25.8
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.7'de araştırma kapsamına alınan annelerin ve çocukların ara öğün tüketme davranışı verilmiştir. Kız çocuklarının % 12.3'ü günde bir, % 52.6'sı günde iki ve % 35.1'i günde üç ve daha fazla ara öğün tüketmektedir. Erkek çocukların % 4.8'i günde bir, % 54.0'ü günde iki ve % 41.3'ü günde üç ve daha fazla ara öğün tüketmektedir. Annelerin % 24.2'si günde bir, % 45.0'i günde iki ve % 25.8'i günde üç ve daha fazla ara öğün tüketmektedir.

Tablo 4.8 Çocukların yemek yediği yere göre BKİ'nin dağılımı

Yemek Yenilen Yer	Zayıf		Normal Ağırlık		Hafif Şişman		Şişman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sofrada Aile ile Birlikte</b>										
Tüketiyor	3	3.3	46	51.1	21	23.3	20	22.2	90	75.0
Tüketmiyor	1	3.3	20	66.7	4	13.3	5	16.7	30	25.0
<b>Yemek tüketilen yer (n=30)</b>										
Televizyon karşısında	1	3.8	17	65.4	3	11.5	5	19.2	26	86.7
Dolaşarak ve bilgisayar başında	0	0.0	3	75.0	1	25.0	0	0.0	4	13.3

Tablo 4.8'de çocukların yemek yediği yere göre BKİ'nin dağılımı verilmiştir. Sofrada aile ile birlikte yemek tüketen çocukların % 3.3'ü zayıf, % 51.1'i normal ağırlıkta, % 23.3'ü hafif şişman ve % 22.2'si şişmandır. Sofrada aile ile birlikte yemek tüketmeyen çocukların % 3.3'ü zayıf, % 66.7'si normal ağırlıkta, % 13.3'ü hafif şişman ve % 16.7'si şişmandır. Televizyon karşısında yemek tüketen çocukların % 3.8'i zayıf, % 65.4'ü normal ağırlıkta, % 11.5'i hafif şişman ve % 19.2'si şişmandır. Dolaşarak ve bilgisayar başında yemek tüketen çocukların % 75.0'i normal ağırlıkta ve % 25'i hafif şişmandır.

Tablo 4.9. Annelerin gelir durumuna göre anne ve çocukların BKİ değerlendirmesi

Gelir Durumu		Zayıf		Normal Ağırlık		Hafif Şişman		Şişman		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gelir Giderden Az	Anne	0	0.0	48	70.1	16	23.5	4	5.9	68	56.7
	Çocuk	2	2.94	33	48.5	14	20.1	19	27.9	68	56.7
Gelir Gider Eşit	Anne	0	0.0	16	76.2	4	19.1	1	4.8	21	17.5
	Çocuk	2	9.5	16	76.2	3	14.0	0	0.0	21	17.5
Gelir Giderden Fazla	Anne	0	0.0	18	58.1	12	38.7	1	3.23	31	25.8
	Çocuk	0	0.0	17	54.8	8	25.8	6	19.3	31	25.8

Tablo 4.9’da Annelerin gelir durumuna göre annelerin ve çocukların BKİ’nin değerlendirmesi verilmiştir. Geliri giderinden az olan annelerin % 70.1’i normal ağırlıkta, % 23.5’i hafif şişman ve % 5.9’u şişmandır. Annelerinin geliri giderinden az olan çocukların ise % 2.9’u zayıf, % 48.5’i normal ağırlıkta, % 20.1’i hafif şişman ve % 27.9’u şişmandır. Geliri giderine eşit olan annelerin % 76.’si normal ağırlıkta, % 19.0’u hafif şişman ve % 4.8’i şişmandır. Annelerinin geliri giderine eşit olan çocukların ise % 9.5’i zayıf, % 76.5’si normal ağırlıkta ve % 14’ü hafif şişmandır. Geliri giderinden fazla olan annelerin % 58.1’i normal ağırlıkta, % 38.7’si hafif şişman ve % 3.2’si şişmandır. Annelerinin geliri giderinden fazla olan çocukların ise % 58.8’i normal ağırlıkta, % 25.8’i hafif şişman ve % 19.3’ü şişmandır.

Tablo 4.10 Çocukların anne sütün alma süresine göre BKİ değerlendirmesi

Anne Sütü Alma Süresi		Zayıf		Normal Ağırlık		Hafif şişman		şişman		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sadece anne sütün alma süresi	3 aydan az	3	7.1	21	50.0	10	23.8	8	19.1	42	35.0
	4-6 ay arası	1	2.6	28	71.8	5	12.8	5	12.8	39	32.5
	6 aydan fazla	0	0.0	17	43.1	10	25.6	12	30.8	39	32.5
Toplam anne sütün alma süresi	6 aydan az	2	5.9	20	58.8	7	20.1	5	14.7	34	28.3
	6-12 ay	2	4.2	26	54.2	10	20.8	10	20.8	48	40.0
	12 aydan fazla	0	0.0	20	52.6	8	21.1	10	26.3	38	31.7

Tablo 4.10’da çocukların anne sütün alma sürelerine göre BKİ’nin değerlendirmesi verilmiştir. Sadece anne sütünü üç aydan kısa alan çocukların %7.1’i zayıf, % 50.0’si normal ağırlıkta, % 23.8’i hafif şişman ve % 19.1’i şişmandır. Dört-6 ay arası alan çocukların % 2.6’sı zayıf, % 71.8’i normal ağırlıkta, % 12.8’i hafif şişman ve % 12.8’i şişmandır. Altı aydan uzun süre alan çocukların % 43.1’i normal ağırlıkta, % 25.6’sı hafif şişman ve % 30.8’i şişmandır.



#### 4.4 Çocuk Besleme Anketine İlişkin Bulgular

Tablo 4.11 Annelerin çocuk besleme anketine verdiği yanıtların dağılımı

<b>Algılanan Sorumluluk</b>	<b>Asla</b>	<b>Nadir</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sık Sık</b>	<b>Her Zaman</b>
1.Çocuğunuz evde olduğunda, onu beslemek için ne sıklıkla kendinizi sorumlu hissedersiniz?	0.0	1.7	11.7	20.0	66.7
2.Çocuğunuzun yediklerinin porsiyon büyüklüğüne karar verirken ne sıklıkla kendinizi sorumlu hissedersiniz?	3.3	5.8	11.7	28.3	50.8
3.Çocuğunuzun doğru besinler tüketip tüketmediğine karar verirken ne sıklıkla kendinizi sorumlu hissedersiniz?	1.7	0.8	5.8	25.8	65.8
<b>Algılanan Aile Vücut Ağırlığı</b>	<b>Çok Zayıf</b>	<b>Zayıf</b>	<b>Normal</b>	<b>Hafif Şişman</b>	<b>Çok Şişman</b>
4.Siz çocukluk çağınızda	15.0	28.3	53.3	2.5	0.8
5.Siz ergenlik çağınızda (12-19 yaş )	10.0	30.8	45.0	13.3	0.8
6.Siz 20'li yaşlarınızda	5.8	29.2	56.7	8.3	0.0
7.Siz bugün	0.8	11.7	64.2	22.5	0.8
<b>Algılanan Aile Vücut Ağırlığı</b>	<b>Çok Zayıf</b>	<b>Zayıf</b>	<b>Normal</b>	<b>Hafif Şişman</b>	<b>Çok Şişman</b>
8.Çocuğunuzun 0-1 yaş arasındaki ağırlığı	3.3	15.8	63.3	16.7	0.8
9.Çocuğunuzun yürümeye başladığındaki ağırlığı	2.5	12.5	76.7	8.3	0.0
10.Çocuğunuzun okul öncesi dönemde (bugün) ağırlığı	2.5	13.3	75.0	7.5	1.7
<b>Çocuk Vücut Ağırlığı Hakkında İlgi</b>	<b>İlgisizim</b>	<b>Biraz İlgisizim</b>	<b>İlgiliyim</b>	<b>Oldukça İlgiliyim</b>	<b>Çok İlgiliyim</b>
11.Çocuğunuzun yanınızda olmadığına, onun çok fazla yemesi ile ne kadar ilgilisiniz?	3.3	10.0	40.8	26.7	19.2
12.Çocuğunuzun ağırlığını koruyabilmesi için . beslenme biçimiyle ne kadar ilgilisiniz?	0.8	6.7	31.7	30.8	30.0
13.Çocuğunuzun şişmanlaması durumu ile ne kadar ilgilisiniz?	4.2	5.8	27.5	30.0	32.5

Tablo 4.11 Annelerin çocuk beslenme anketine verdiği yanıtların dağılımı (Devam)

Kısıtlama ve Yeme Baskısı	Katılmıyorum	Biraz	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz	Katılıyorum	Katılıyorum
14.Çocuğumun çok fazla şekerleme (şeker, dondurma, çikolata, pasta vb.) yemediğinden emin olmak zorundayım.	8.3	6.7	3.3	13.3	68.3		
15.Çocuğumun aşırı yağlı yiyecekleri fazla yemediğinden emin olmak zorundayım.	7.5	6.7	2.5	9.2	74.2		
16.Çocuğumun çok sevdiği yiyecekleri fazla yemediğinden emin olmak zorundayım.	12.5	6.7	8.3	22.5	50.0		
17.Bazı yiyecekleri çocuğumun ulaşacağı yerlerden bilerek uzak tutarım.	20.0	1.7	1.7	10.0	66.7		
18.İyi bir davranış karşılığında şekerlemeleri (şeker, dondurma, pasta vb.) çocuğuma ödül olarak sunarım.	35.8	12.5	5.0	26.7	20.0		
19.İyi bir davranış karşılığında çocuğuma sevdiği yiyecekleri teklif ederim.	35.0	10.8	3.3	27.5	23.3		
20.Eğer çocuğumun beslenmesini düzenlemezsem veya ona yol göstermezsem. çocuğum çok fazla abur cubur yer.	15.8	6.7	4.2	13.3	60.0		
21.Eğer çocuğumun beslenmesini düzenlemezsem veya ona yol göstermezsem, çocuğum en sevdiği yiyecekleri çok fazla yer.	19.2	6.7	5.8	17.5	50.8		
22.Çocuğum her zaman tabağındaki yiyeceklerin hepsini yemelidir.	30.0	14.2	6.7	29.2	20.0		
23.Çocuğumun yeterince yediğinden emin olmak için özellikle dikkatli olmak zorundayım.	9.2	10.0	5.8	20.8	54.2		
24.Çocuğum aç olmadığını söylese de yemek yemesi için ısrar ederim.	39.2	13.3	7.5	19.2	20.8		
25.Çocuğumun yiyeceklerini düzenlemezsem veya ona yol göstermezsem çocuğum gerekenden daha az yer.	23.3	9.2	5.8	18.3	43.3		
<b>İzlem</b>	<b>Asla</b>	<b>Nadir</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sık Sık</b>	<b>Her Zaman</b>		
26.Çocuğunuzun tükettiği şekerli yiyecekleri (şeker, dondurma, çikolata, pasta vb.) ne kadar takip edersiniz?	0.8	3.3	8.3	31.7	55.8		
27.Çocuğunuzun tükettiği atıştırmalık yiyecekleri ne kadar takip edersiniz?	0.8	3.3	9.2	26.7	60.0		
28.Çocuğunuzun tükettiği aşırı yağlı yiyecekleri kadartakip edersiniz?	1.7	4.2	7.5	28.3	58.3		

Tablo 4.11’de annelerin çocuk besleme anketine verdiği yanıtlar verilmiştir.

Annelerin büyük çoğunluğu (% 66.7) çocuğu evde olduğunda, onu beslemek için her

zaman kendini sorumlu hissetmektedir. Annelerin büyük çoğunluğu (% 50.8) çocuğunun yediği porsiyonların büyüklüğüne karar verirken her zaman kendini sorumlu hissetmektedir. Annelerin büyük çoğunluğu (% 65.8) çocuğunun doğru besinler tüketip tüketmediğine karar verirken her zaman kendini sorumlu hissetmektedir. Annelerin büyük çoğunluğu (% 64.2) şu an normal kiloda olduğunu ve büyük çoğunluğu (% 76.7) çocuğunun yürümeye başladığındaki ağırlığının ve büyük çoğunluğu (% 75.0) çocuğunun şu an ki ağırlığının normal olduğunu ifade etmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu (% 40.8) çocuğunun yanında olmadığına onun çok fazla yemesi ile ilgilenmektedir. Annelerin büyük çoğunluğu (% 58.3) çocuğunun aşırı yağlı yiyecekleri fazla yemediğinden emin olmak zorunda olduğunu ifade etmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu (% 60.0) çocuğunun tükettiği atıştırmalık yiyecekleri her zaman takip etmektedir. Annelerin büyük bir çoğunluğu (% 66.7) bazı yiyecekleri çocuğunun ulaşabileceği yerlerden bilerek uzak tutmaktadır.

Tablo 4.12. Annelerin çocuk besleme anketi ölçek puanları

<b>Alt Boyutlar</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>	<b>Min</b>	<b>Maks</b>
Algılanan Sorumluluk	13.2±2.1	5	15
Algılanan Aile Vücut Ağırlığı	10.9±2.2	6	16
Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı	8.8±1.5	3	12
Çocuk Vücut Ağırlığı Hakkında İlgi	11.1±2.6	3	15
Kısıtlama	30.0±7.3	8	40
Yeme Baskısı	13.1±4.3	4	20
İzlem	13.2±2.4	3	15
<b>Ölçek puanı</b>	<b>100.3±12.5</b>	<b>58</b>	<b>126</b>

Tablo 4.12’de annelerin Çocuk Besleme Anketi ölçek alt boyutlarından aldığı puanlar verilmiştir. Anneler “algılanan sorumluluk” alt boyutundan ortalama 13.2±2.1 puan almış ve ifadelerine genel olarak “her zaman” ve “sık sık” yanıtlarını

vermiştir. Anneler “algılanan aile vücut ağırlığı” alt boyutundan ortalama  $10.9 \pm 2.2$  puan almış ve ifadelerine genel olarak “normal” yanıtını vermiştir. Anneler “algılanan çocuk vücut ağırlığı” alt boyutundan ortalama  $8.8 \pm 1.5$  puan almış ve ifadelerine genel olarak “normal” yanıtını vermiştir. Anneler “çocuk vücut ağırlığı hakkında ilgi” alt boyutundan ortalama  $11.1 \pm 2.6$  puan almış ve ifadelerine genel olarak “ilgiliyim”, ve “çok ilgiliyim” yanıtlarını vermiştir. Anneler “kısıtlama” alt boyutundan ortalama  $30.0 \pm 7.3$  puan almış ve kısıtlama alt boyutunda yer alan ifadelerine genel olarak “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Anneler ölçekte yer alan “yeme baskısı” alt boyutundan ortalama  $13.1 \pm 4.3$  puan almış ve ifadelerine genel olarak “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Anneler çocuk besleme ölçeğinden ortalama  $100.3 \pm 12.5$  puan almıştır. Anneler ölçek genelinden en yüksek puan ortalamasını “kısıtlama” ( $30.0 \pm 7.3$ ) ve en düşük puan ortalamasını ise ( $8.8 \pm 1.5$ ) “algılanan çocuk vücut ağırlığı” alt boyutundan almıştır.

Tablo 4.13. Annelerin çocuk beslenmesi hakkında bilgi edinme durumu ile annelerin çocuk beslenmesi ölçek puanlarının karşılaştırması\*

Alt Boyutlar	Çocuk beslenmesi hakkında bilgi edinme durumu	n	$\bar{X} \pm S$	T	P
<b>Algılanan Sorumluluk</b>	Evet	79	$13.4 \pm 1.9$	0.94	0.35
	Hayır	41	$13.0 \pm 2.3$		
<b>Algılanan Aile Vücut Ağırlığı</b>	Evet	79	$10.9 \pm 2.2$	0.02	0.98
	Hayır	41	$10.9 \pm 2.1$		
<b>Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı</b>	Evet	79	$8.9 \pm 1.7$	1.34	0.18
	Hayır	41	$8.5 \pm 1.1$		
<b>Çocuk Vücut Ağırlığı Hakkındaki İlgi</b>	Evet	79	$11.0 \pm 2.5$	-0.62	0.54
	Hayır	41	$11.3 \pm 2.7$		
<b>Kısıtlama</b>	Evet	79	$30.6 \pm 7.4$	1.29	0.20
	Hayır	41	$28.8 \pm 7.3$		
<b>Yeme Baskısı</b>	Evet	79	$12.9 \pm 4.4$	-0.86	0.39
	Hayır	41	$13.6 \pm 4.2$		
<b>İzlem</b>	Evet	79	$13.4 \pm 2.0$	1.65	0.10
	Hayır	41	$12.7 \pm 2.9$		

\*(Student t testi kullanılmıştır.)

Tablo 4.13'te araştırma kapsamına alınan annelerin çocuk beslenmesi hakkında bilgi edinme durumu ile çocuk beslenmesi ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırması verilmiştir. Annelerin çocuk beslenmesi hakkında bilgi edinme durumu ile alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.14. Çocukların cinsiyeti ile annelerin çocuk beslenmesi ölçek puanlarının karşılaştırması\*\*

Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S$	T	P
Algılanan Sorumluluk	Erkek	63	13.3±2.0	0.60	0.55
	Kız	57	13.1±2.2		
Algılanan Aile Vücut Ağırlığı	Erkek	63	10.9±2.3	0.28	0.78
	Kız	57	10.8±2.0		
Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı	Erkek	63	9.1±1.4	2.23	0.03*
	Kız	57	8.5±1.6		
Çocuk Vücut Ağırlığı Hakkındaki İlgi	Erkek	63	11.5±2.7	1.56	0.12
	Kız	57	10.7±2.4		
Kısıtlama	Erkek	63	31.0±6.5	1.63	0.11
	Kız	57	28.9±8.1		
Yeme Baskısı	Erkek	63	13.7±3.8	1.59	0.12
	Kız	57	12.5±4.7		
İzlem	Erkek	63	13.6±1.9	1.94	0.05*
	Kız	57	12.7±2.8		

\* $p<0.05$ , \*\*(*Student t testi kullanılmıştır.*)

Tablo 4.14'de araştırma kapsamına alınan çocukların cinsiyeti ile annelerin çocuk besleme ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Çocukların cinsiyetine göre annelerin “algılanan vücut ağırlığı” ve “izlem” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Erkek çocukların annelerinin “algılanan vücut ağırlığı” ve “izleme” alt boyut puanları kız çocukların annelerinin puanlarından daha yüksektir.

Tablo 4.15. Annelerin çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek verme durumlarına göre çocuk besleme anketi puanlarının karşılaştırması

<b>Çocuk Beslenme Anketi</b>	<b>Çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek verme durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>S</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Algılanan Sorumluluk</b>	Veriyor	33	13.3	2.1	0.25	0.80
	Vermiyor	87	13.2	2.1		
<b>Algılanan Aile Vücut Ağırlığı</b>	Veriyor	33	11.4	2.0	1.60	0.11
	Vermiyor	87	10.7	2.2		
<b>Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı</b>	Veriyor	33	9.2	1.2	1.62	0.11
	Vermiyor	87	8.7	1.6		
<b>Çocuk Vücut Ağırlığı Hakkındaki İlgi</b>	Veriyor	33	10.5	2.2	-1.60	0.11
	Vermiyor	87	11.3	2.6		
<b>Kısıtlama</b>	Veriyor	33	31.3	8.1	1.23	0.22
	Vermiyor	87	29.5	7.0		
<b>Yeme Baskısı</b>	Veriyor	33	13.5	4.4	0.58	0.56
	Vermiyor	87	13.0	4.3		
<b>İzlem</b>	Veriyor	33	12.4	3.0	-2.35	0.02*
	Vermiyor	87	13.5	2.0		

\*p<0.05, \*\*(Student t testi kullanılmıştır.)

Tablo 4.15'te araştırma kapsamına alınan annelerin çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek verme durumu ile Çocuk Besleme Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırması verilmiştir. Annelerin çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek verme durumu ile sadece "izlem" alt boyut puanı arasında statistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek vermeyen annelerin "izlem" alt boyut puanı, yiyecek veren annelerin puanından daha yüksektir.

Tablo 4.16 Çocukların ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketme durumu ile annelerin çocuk beslenmesi ölçek puanlarının karşılaştırması\*\*

Alt Boyutlar	Ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketme durumu	n	$\bar{X} \pm S$	T	P
Algılanan Sorumluluk	Tüketen	90	13.4±2.0	1.19	0.24
	Tüketmeyen	30	12.8±2.4		
Algılanan Aile Vücut Ağırlığı	Tüketen	90	10.9±2.1	0.34	0.73
	Tüketmeyen	30	10.8±2.3		
Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı	Tüketen	90	8.9±1.4	1.80	0.08
	Tüketmeyen	30	8.4±1.8		
Çocuk Vücut Ağırlığı Hakkındaki İlgi	Tüketen	90	11.4±2.4	2.48	0.01*
	Tüketmeyen	30	10.1±2.9		
Kısıtlama	Tüketen	90	30.1±6.8	0.31	0.75
	Tüketmeyen	30	29.6±8.9		
Yeme Baskısı	Tüketen	90	13.0±4.0	-0.57	0.57
	Tüketmeyen	30	13.5±5.1		
İzlem	Tüketen	90	13.2±2.3	0.55	0.58
	Tüketmeyen	30	13.0±2.6		

\* $p < 0.05$ , \*\*(*Student t testi kullanılmıştır.*)

Tablo 4.16’da çocukların ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketme durumu ile annelerin Çocuk Beslenmesi Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırması verilmiştir. Çocukların ana öğünleri sofrada aile birlikte tüketme durumu ile annelerin “çocuk vücut ağırlığı hakkında ilgi” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketen çocukların annelerinin “çocuk vücut ağırlığı hakkında ilgi” alt boyut puanı, ana öğünleri sofrada aile birlikte tüketmeyen çocukların annelerinin puanından daha yüksektir.

Tablo 4.17 Annelerin ve çocukların antropometrik ölçümleri ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar \*\*

Alt Boyutlar		Erkek			Kız			Anne		
		Vücut Ağırlığı (kg)	Boy Uzunluğu (cm)	BKI (kg/m <sup>2</sup> )	Vücut Ağırlığı (kg)	Boy Uzunluğu (cm)	BKI (kg/m <sup>2</sup> )	Vücut Ağırlığı (kg)	Boy Uzunluğu (cm)	BKI (kg/m <sup>2</sup> )
Algılanan Sorumluluk	<b>r</b>	0.21	0.11	0.22	-0.10	-0.09	-0.08	-0.01	0.12	-0.07
	<b>p</b>	0.10	0.39	0.08	0.45	0.50	0.57	0.89	0.18	0.45
Algılanan Aile Vücut Ağırlığı	<b>r</b>	0.18	0.11	0.19	0.25	0.15	0.21	0.43	0.08	0.42
	<b>p</b>	0.17	0.41	0.14	0.06	0.25	0.12	0.00*	0.40	0.00*
Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı	<b>r</b>	0.35	0.15	0.36	0.27	0.08	0.36	0.12	-0.01	0.13
	<b>p</b>	0.00*	0.25	0.00*	0.04*	0.54	0.01*	0.20	0.92	0.14
Çocuk Vücut Ağırlığı Hakkındaki İlgi	<b>r</b>	0.27	0.15	0.25	0.07	-0.10	0.20	0.26	0.16	0.20
	<b>p</b>	0.03*	0.23	0.05*	0.58	0.45	0.14	0.00*	0.07	0.03*
Kısıtlama	<b>r</b>	0.00	-0.06	0.04	0.24	0.01	0.33	0.03	0.10	-0.02
	<b>p</b>	0.99	0.65	0.76	0.07	0.97	0.01*	0.75	0.28	0.86
Yeme Baskısı	<b>r</b>	-0.14	-0.04	-0.17	-0.07	-0.15	0.02	0.05	0.08	0.02
	<b>p</b>	0.26	0.74	0.18	0.63	0.28	0.87	0.61	0.41	0.87
İzlem	<b>r</b>	0.06	0.09	0.01	0.00	0.00	0.01	0.08	0.17	-0.01
	<b>p</b>	0.64	0.49	0.95	1.00	0.98	0.92	0.39	0.06	0.89

\* $p < 0.05$ , \*\**(Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.)*

Tablo 4.17’de araştırma kapsamına alınan annelerin ve çocukların antropometrik ölçümleri ile annelerin Çocuk Beslemesi Ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişkiler verilmiştir. Erkek çocukların vücut ağırlığı ile annelerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Erkek çocukların vücut ağırlığı arttıkça, annelerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puanları artmaktadır. Erkek çocukların BKİ’i ile annelerin “algılanan çocuk vücut



ağırlığı” ve “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Erkek çocukların BKİ’i arttıkça, annelerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puanları artmaktadır. Kız çocukların vücut ağırlığı ile annelerin “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kız çocukların vücut ağırlığı arttıkça, annelerin “vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puanı artmaktadır.

Kız çocukların BKİ’i ile annelerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “kısıtlama” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kız çocuklarının BKİ’i arttıkça, annelerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “kısıtlama” alt boyutlarından aldığı puanlar artmaktadır. Annelerin vücut ağırlığı ile “algılanan aile vücut ağırlığı” ve “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Annelerin vücut ağırlığı arttıkça “algılanan aile vücut ağırlığı” ve “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puanları artmaktadır.

Annelerin BKİ’i ile “algılanan aile vücut ağırlığı” ve “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Annelerin BKİ’i arttıkça “algılanan aile vücut ağırlığı” “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puanları artmaktadır.

## 4.5 Çocuk Yeme Davranışı Anketine İlişkin Bulgular

Tablo 4.18 Annelerin çocuk yeme davranışı anketine verdiği yanıtların dağılımı

Çocuk Yeme Davranışı Anketi	Asla (%)	Nadir (%)	Bazen (%)	Sık sık (%)	Her zaman (%)
1.Çocuğum besinleri sever.	0.8	4.2	32.5	34.2	28.3
2.Çocuğum endişeliyken ve üzgün olduğunda çok yer.	59.2	29.2	10.0	0.8	0.8
3.Çocuğum çok iştahlıdır.	15.0	22.5	39.2	13.3	10.0
4.Çocuğum yemeğini hızlı bitirir.	26.7	31.7	27.5	10.8	3.3
5.Çocuğum besinlere önem verir, besinlerle ilgilenir.	8.3	16.7	36.7	18.3	20.0
6.Çocuğum sürekli içecek içmek ister.	18.3	25.8	28.3	14.2	13.3
7.Çocuğum yeni bir besini başlangıçta reddeder.	5.8	17.5	42.5	16.7	17.5
8.Çocuğum besinleri yavaş yer.	3.3	9.2	35.0	26.7	25.8
9.Çocuğum kızgın ve sinirliyken daha az yer.	26.7	20.8	27.5	13.3	11.7
10.Çocuğum yeni besinleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır.	8.3	35.8	35.0	12.5	8.3
11.Çocuğum yorgunken daha az yer.	10.8	13.3	44.2	21.7	10.0
12.Çocuğum sürekli yemek ister.	47.5	22.5	17.5	10.0	2.5
13.Çocuğum sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yer.	65.8	25.0	7.5	0.0	1.7
14.İzin verilse çocuğum çok fazla yemek ister.	64.2	20.8	9.2	3.3	2.5
15.Çocuğum huzursuz ve endişeliyken çok yer.	65.0	19.2	12.5	0.8	2.5
16.Çocuğum çok çeşitli besinlerden hoşlanır.	19.2	24.2	27.5	19.2	10.0
17.Çocuğum tabağında yemek bırakır.	3.3	19.2	42.5	28.3	6.7
18.Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan fazla sürer.	14.2	30.8	32.5	17.5	5.0
19.Şans verilse çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	81.7	10.0	8.3	0.0	0.0
20.Çocuğum öğün zamanını ipe çeker.	35.0	26.7	25.8	8.3	4.2
21.Çocuğum yemeği bitmeden doyar.	1.7	17.5	45.8	24.2	10.8
22.Çocuğum yemek yemekten hoşlanır.	1.7	17.5	35.8	32.5	12.5
23.Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	20.8	20.0	32.5	20.0	6.7
24.Çocuğumu besinlerle mutlu etmek zordur.	16.7	30.8	34.2	12.5	5.8
25.Çocuğum mutlu olduğunda daha az yer.	46.7	29.2	21.7	2.5	0.0
26.Çocuğum çabuk doyar.	4.2	18.3	35.8	27.5	14.2
27.Çocuğum yapacak uğraşı olmadığına daha çok yer.	51.7	22.5	20.0	5.8	0.0
28.Çocuğum doymuş bile olsa sevdiği besinlere midesinde yer bulur.	38.3	11.7	21.7	17.5	10.8
29.Çocuğum şans verilse gün boyu içecek içecektir.	52.5	15.0	16.7	6.7	9.2
30.Çocuğum yemekten önce atıştırma yerse. atıştırırsa yemek yemez.	4.2	18.3	35.0	26.7	15.8
31.Çocuğum, şans verilse daima içecek bir şey bulabilir.	40.0	21.7	15.8	13.3	9.2
32.Çocuğum daha önceden bilmediği. tatmadığı tatlarla ilgilenir.	20.0	40.0	27.5	9.2	3.3
33.Çocuğum tadına bile bakmadan bir yiyecekte hoşlanmadığına karar verir.	5.8	24.2	31.7	22.5	15.8
34.Şans verilse çocuğum ağzında yemek, lokma tutar.	50.0	16.7	18.3	10.8	4.2
35.Öğün süresi boyunca çocuğum yavaş .daha yavaş yer.	18.3	17.5	38.3	16.7	9.2

Tablo 4.18’de araştırma kapsamına alınan annelerin Çocuk Yeme Davranışı Anketi puanlarının dağılımı verilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu (% 34.2) çocuklarının besinleri sevmesi durumuna “sıklıkla” % 59.2’si çocuğum endişeliyken ve üzgün olduğunda çok yer ifadesine “asla”, çocuğunun çok iştahlı olması ifadesine % 39.2’si “bazen”, % 42.5’i çocuğum yeni bir besini başlangıçta reddeder ifadesine bazen, % 44.2’si çocuğum yorgunken daha az yer ifadesine “bazen”, % 47.5’i çocuğum sürekli yemek ister ifadesine “asla” yanıtını vermiştir. Annelerin büyük çoğunluğu çocuğum sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yer, izin verilse çocuğum çok fazla yemek ister ve çocuğum huzursuz ve endişeliyken çok yer ifadelerine “asla” yanıtını vermiştir. Annelerin % 42.5’i çocuğum tabağında yemek bırakır ifadesine “bazen” yanıtını, % 81.7’si şans verilse çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir ifadesine “asla” yanıtını, % 45.8’i çocuğum yemeği bitmeden doyar ifadesine “bazen” yanıtını vermiştir. Annelerin % 46.7’si çocuğum mutlu olduğunda daha az yer ifadesine, % 51.7’si çocuğum yapacak uğraşı olmadığında daha çok yer ifadesine, % 52,5’i çocuğum şans verilse gün boyu içecek içecektir ifadesine ve % 50.0’si şans verilse çocuğum ağzında yemek, lokma tutar ifadesine “asla” yanıtını vermiştir.

Tablo 4.19 Annelerin çocuk yeme davranışı ölçek puanları

<b>Alt Boyutlar</b>	<b><math>\bar{X} \pm S</math></b>	<b>Min</b>	<b>Maks</b>
Yiyeceklere hevesli	9.5±3.7	5	22
Duygusal aşırı yeme	6.4±2.6	4	16
Yiyecekten keyif alma	15.6±4.0	7	24
İçceklere hevesli	7.1±3.5	3	15
Tokluk hevesliliği	11.1±3.4	4	19
Yavaş yeme	10.1±2.9	4	18
Duygusal az yeme	7.9±2.7	3	15
Yemek Seçiciliği	22.1±4.9	11	34
<b>Ölçek Genel</b>	<b>89.9±11.2</b>	<b>60</b>	<b>128</b>

Tablo 4.19’da araştırma kapsamına alınan annelerin Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği ortalama puanı ve ölçek alt boyut puanları verilmiştir. Anneler “yiyeceklere hevesli” alt boyutundan ortalama 9.5±3.7 puan almış ve ifadelerine genel olarak “nadir” yanıtını vermiştir. Anneler “duygusal aşırı yeme” alt boyutundan ortalama 6.4±2.6 puan almış ve bu alt boyutta yer alan ifadelerine genel olarak “asla” yanıtını vermiştir. Anneler “yiyecekten keyif alma” alt boyutundan ortalama 15.6±4.0 puan almış ve ifadelerine genel olarak “bazen” yanıtını vermiştir. Anneler “içceklere hevesli” alt boyutundan ortalama 7.1±3.5 puan almış ve ifadelerine genel olarak “nadir” yanıtını vermiştir. Anneler “tokluk hevesliliği” alt boyutundan ortalama 11.1±3.4 puan almış ve bu alt boyutta yer alan ifadelerine genel olarak “bazen” yanıtını vermiştir. Anneler “yavaş yeme” alt boyutundan ortalama 10.1±2.9 puan almış ve ifadelerine genel olarak “bazen” yanıtını vermiştir. Anneler “duygusal az yeme” alt boyutundan ortalama 7.9±2.7 puan almış ve ifadelerine genel olarak “nadir” yanıtını vermiştir. Anneler “yemek seçiciliği” alt boyutundan ortalama 22.1±4.9 puan almış ve ifadelerine genel olarak “bazen” yanıtını vermiştir. Annelerin çocuk yeme davranışı ölçeğinden ortalama 89.9±11.2 puan almıştır.

Tablo 4.20 Annelerin mesleklerine göre çocuk yeme davranışı anketi puanlarının karşılaştırılması

<b>Çocuk Yeme Davranışı Anketi</b>	<b>Meslek</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>S</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Yiyeceklere Hevesli</b>	Ev hanımı	8	9.1	3.3	1.43	0.24
	Memur	57	9.2	3.7		
	Serbest çalışan	25	9.0	3.5		
	Diğer	30	10.7	3.8		
<b>Duygusal Aşırı Yeme</b>	Ev hanımı	8	5.4	2.0	5.92	0.00*
	Memur	57	6.1	2.3		
	Serbest çalışan	25	5.4	1.7		
	Diğer	30	8.0	3.4		
<b>Yiyecekten Keyif Alma</b>	Ev hanımı	8	14.6	5.9	1.43	0.24
	Memur	57	15.0	3.7		
	Serbest çalışan	25	16.1	3.4		
	Diğer	30	16.6	4.3		
<b>İçceklere Hevesli</b>	Ev hanımı	8	9.8	3.4	2.13	0.10
	Memur	57	7.2	3.5		
	Serbest çalışan	25	6.2	3.4		
	Diğer	30	7.1	3.5		
<b>Tokluk Hevesliliği</b>	Ev hanımı	8	11.1	3.8	0.36	0.78
	Memur	57	11.5	3.5		
	Serbest çalışan	25	10.8	3.1		
	Diğer	30	10.8	3.5		
<b>Yavaş Yeme</b>	Ev hanımı	8	11.3	4.1	0.73	0.54
	Memur	57	9.9	2.8		
	Serbest çalışan	25	10.0	2.2		
	Diğer	30	10.6	3.3		
<b>Duygusal Az yeme</b>	Ev hanımı	8	7.9	3.4	0.66	0.58
	Memur	57	8.2	2.8		
	Serbest çalışan	25	7.5	2.7		
	Diğer	30	7.5	2.2		
<b>Yemek Seçiciliği</b>	Ev hanımı	8	24.5	6.0	1.42	0.24
	Memur	57	22.0	4.9		
	Serbest çalışan	25	20.7	4.6		
	Diğer	30	22.5	4.7		

\* $p < 0.05$  (Anova testi kullanılmıştır.)

Tablo 4.20’de annelerin meslek durumu ile Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırması verilmiştir. Annelerin mesleğine ile “algılanan duygusal aşırı yeme” alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Ev kadını, memur ve serbest çalışan annelerin algılanan “duygusal aşırı yeme” alt boyutu puanı diğer meslek gruplarında çalışan annelerden daha düşüktür.

Tablo 4.21 Annelerin çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek verme davranışı ile çocuk yeme davranışı ölçek puanlarının karşılaştırması \*\*

Alt Boyutlar	Çocuğuna daha iyi hissetmesi için yiyecek verme durumu	n	$\bar{X} \pm S$	T	P
Yiyeceklere Hevesli	Veriyor	33	11.0±3.3	2.68	0.01*
	Vermiyor	87	9.0±3.7		
Duygusal Aşırı Yeme	Veriyor	33	6.5±2.4	0.18	0.86
	Vermiyor	87	6.4±2.8		
Yiyecekten Keyif Alma	Veriyor	33	16.5±4.2	1.62	0.11
	Vermiyor	87	15.2±3.8		
İçeceklere Hevesli	Veriyor	33	7.7±3.5	1.02	0.31
	Vermiyor	87	6.9±3.5		
Tokluk Hevesliliği	Veriyor	33	11.0±3.8	-0.22	0.83
	Vermiyor	87	11.2±3.2		
Yavaş Yeme	Veriyor	33	11.2±3.0	2.39	0.02*
	Vermiyor	87	9.8±2.8		
Duygusal Az yeme	Veriyor	33	8.8±3.0	2.38	0.02*
	Vermiyor	87	7.5±2.5		
Yemek Seçiciliği	Veriyor	33	21.2±5.3	-1.21	0.23
	Vermiyor	87	22.4±4.7		

\* $p<0.05$ , \*\* (Student t testi kullanılmıştır.)

Tablo 4.21’de annelerin çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek verme davranışı ile Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırması verilmiştir. Annelerin çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek verme davranışı ile “yiyeceklere hevesli”, “yavaş yeme” ve “duygusal az yeme” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Çocuğuna

kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek veren annelerin “yiyeceklere hevesli”, “yavaş yeme” ve “duygusal az yeme” alt boyut puanları çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek vermeyen annelerin puanlarından daha yüksektir.

Tablo 4.22 Annelerin çocuğa yiyecekleri ödül olarak sunma davranışı ile çocuk yeme davranışı ölçek puanlarının karşılaştırması

Alt Boyutlar	Çocuğa yiyecekleri ödül olarak sunma durumu	n	$\bar{X} \pm S$	T	P
Yiyeceklere Hevesli	Sunuyor	17	10.6±3.3	3.35	0.00*
	Sunmuyor	36	7.8±2.7		
Duygusal Aşırı Yeme	Sunuyor	17	7.2±3.0	2.46	0.02*
	Sunmuyor	36	5.6±1.8		
Yiyecekten Keyif Alma	Sunuyor	17	15.4±4.4	0.45	0.65
	Sunmuyor	36	14.9±3.3		
İçeceklere Hevesli	Sunuyor	17	7.8±4.4	1.04	0.30
	Sunmuyor	36	6.7±3.4		
Tokluk Hevesliliği	Sunuyor	17	11.0±2.7	-0.67	0.50
	Sunmuyor	36	11.7±3.6		
Yavaş Yeme	Sunuyor	17	11.4±2.7	1.90	0.06
	Sunmuyor	36	9.6±3.4		
Duygusal Az yeme	Sunuyor	17	8.3±2.6	0.70	0.49
	Sunmuyor	36	7.7±3.2		
Yemek Seçiciliği	Sunuyor	17	22.2±4.5	-0.44	0.66
	Sunmuyor	36	22.9±5.0		

\* $p < 0.05$ , \*\* (Student t testi kullanılmıştır.)

Tablo 4.22’de araştırma kapsamına alınan annelerin çocuğa yiyecekleri ödül olarak sunma davranışı ile Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin çocuğa yiyecekleri ödül olarak sunma davranışı ile “yiyeceklere hevesli” ve “duygusal aşırı yeme” alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Çocuklarına yiyecekleri ödül olarak sunan anneler “yiyeceklere hevesli” ve

“duygusal aşırı yeme” alt boyut puanları çocuklarına yiyecekleri ödül olarak sunmayan annelerin puanlarından daha yüksektir.

Tablo 4.23 Çocukların cinsiyeti ile annelerin çocuk yeme davranışı ölçek puanlarının karşılaştırması\*

Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm S$	T	P
Yiyeceklere Hevesli	Erkek	63	10.0±4.0	1.39	0.17
	Kız	57	9.1±3.3		
Duygusal Aşırı Yeme	Erkek	63	6.2±2.3	-0.84	0.40
	Kız	57	6.6±3.0		
Yiyecekten Keyif Alma	Erkek	63	16.2±3.6	1.77	0.08
	Kız	57	14.9±4.2		
İçceklere Hevesli	Erkek	63	7.2±3.4	0.24	0.81
	Kız	57	7.1±3.7		
Tokluk Hevesliliği	Erkek	63	10.9±3.3	-0.69	0.49
	Kız	57	11.4±3.5		
Yavaş Yeme	Erkek	63	10.1±2.8	-0.45	0.65
	Kız	57	10.3±3.0		
Duygusal Az yeme	Erkek	63	8.0±2.8	0.46	0.64
	Kız	57	7.8±2.6		
Yemek Seçiciliği	Erkek	63	21.9±4.7	-0.32	0.75
	Kız	57	22.2±5.1		

\* (Student t testi kullanılmıştır.)

Tablo 4.23’te araştırma kapsamına alınan çocukların cinsiyeti ile annelerin Çocuk Yeme Davranışı Anketi puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Çocukların cinsiyeti ile annelerin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).



Tablo 4.24 Çocukların ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketme davranışı ile annelerin çocuk yeme davranışı ölçek puanlarının karşılaştırması\*\*

Alt Boyutlar	Ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketme durumu	n	$\bar{X} \pm S$	T	P
Yiyeceklere Hevesli	Tüketen	90	9.7±3.4	0.81	0.42
	Tüketmeyen	30	9.1±4.5		
Duygusal Aşırı Yeme	Tüketen	90	6.5±2.5	1.15	0.25
	Tüketmeyen	30	5.9±2.9		
Yiyecekten Keyif Alma	Tüketen	90	16.1±3.6	2.21	0.03*
	Tüketmeyen	30	14.2±4.7		
İçeceklere Hevesli	Tüketen	90	7.0±3.6	-0.54	0.59
	Tüketmeyen	30	7.4±3.3		
Tokluk Hevesliliği	Tüketen	90	10.9±3.3	-1.23	0.22
	Tüketmeyen	30	11.8±3.7		
Yavaş Yeme	Tüketen	90	10.0±2.8	-1.22	0.22
	Tüketmeyen	30	10.8±3.2		
Duygusal Az yeme	Tüketen	90	8.1±2.6	1.72	0.09
	Tüketmeyen	30	7.2±2.8		
Yemek Seçiciliği	Tüketen	90	21.5±4.4	-2.02	0.05*
	Tüketmeyen	30	23.6±5.8		

\* $p < 0.05$ , \*\* (Student t testi kullanılmıştır.)

Tablo 4.24’de çocukların ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketme davranışı ile annelerin Çocuk Yeme Davranışı Ölçek puanlarının karşılaştırması verilmiştir. Çocukların ana öğünleri sofrada aile birlikte tüketme davranışı ile annelerin “yiyecekten keyif alma” ve “yemek seçiciliği” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Çocukları ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketen annelerin “yiyecekten keyif alma” alt boyut puanı çocukları ana öğünleri sofrada aile birlikte tüketmeyen annelerin puanından daha yüksek, “yemek seçiciliği” alt boyutu puanı daha düşüktür.

Tablo 4.25 Çocukların besinleri görüntüsünden dolayı tüketme durumu ile annelerin çocuk yeme davranışı ölçek puanlarının karşılaştırması

Alt Boyutlar	Besinlerin görüntüsünden dolayı tüketme durumu	n	$\bar{X}$	S	T	P
Yiyeceklere Hevesli	Tüketiyor	79	9.7	3.7	0.79	0.43
	Tüketmiyor	41	9.2	3.7		
Duygusal Aşırı Yeme	Tüketiyor	79	6.5	2.8	0.49	0.63
	Tüketmiyor	41	6.2	2.4		
Yiyecekten Keyif Alma	Tüketiyor	79	15.0	4.1	-2.50	0.01*
	Tüketmiyor	41	16.8	3.4		
İçeceklere Hevesli	Tüketiyor	79	7.4	3.3	1.35	0.18
	Tüketmiyor	41	6.5	3.9		
Tokluk Hevesliliği	Tüketiyor	79	11.5	3.4	1.82	0.07
	Tüketmiyor	41	10.4	3.4		
Yavaş Yeme	Tüketiyor	79	10.6	2.9	1.85	0.07
	Tüketmiyor	41	9.5	2.7		
Duygusal Az yeme	Tüketiyor	79	7.2	2.2	-4.53	0.00*
	Tüketmiyor	41	9.3	2.9		
Yemek Seçiciliği	Tüketiyor	79	23.3	4.7	4.12	0.00*
	Tüketmiyor	41	19.6	4.3		

\* $p < 0.05$  \*\* (Student t testi kullanılmıştır.)

Tablo 4.25'te araştırma kapsamına alınan çocukların besinleri görüntüsünden dolayı tüketme durumu ile annelerin Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Çocukların besinleri görüntüsünden dolayı tüketme durumu ile annelerin “yiyecekten keyif alma”, “duygusal az yeme” ve “yemek seçiciliği” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Çocukları besinleri görüntüsünden dolayı tüketmeyen annelerin “yiyecekten keyif alma” ve “duygusal az yeme” alt boyut puanları daha yüksek, “yemek seçiciliği” alt boyut puanı daha düşüktür.

Tablo 4.26 Annelerin ve çocukların antropometrik ölçümleri ile annelerin çocuk yeme davranışı ölçek puanları arasındaki korelasyonlar \*\*

Alt Boyutlar	Erkek			Kız			Anne		
	R	Vücut Ağırlığı (kg)	Boy Uzunluğu (cm)	BKI (kg/m <sup>2</sup> )	Vücut Ağırlığı (kg)	Boy Uzunluğu (cm)	BKI (kg/m <sup>2</sup> )	Vücut Ağırlığı (kg)	Boy Uzunluğu (cm)
Yiyecek Hevesli	<b>R</b> 0.23	0.18	0.17	0.32	0.27	0.22	-0.12	-0.16	-0.01
	<b>P</b> 0.07	0.16	0.17	0.02*	0.04*	0.09	0.39	0.24	0.94
Duygusal Aşırı Yeme	<b>R</b> 0.12	0.08	0.09	0.34	0.29	0.25	-0.11	0.07	-0.13
	<b>P</b> 0.34	0.53	0.47	0.01*	0.03	0.07	0.43	0.63	0.33
Yiyecekten Keyif Alma	<b>R</b> 0.45	0.29	0.38	0.33	0.28	0.25	-0.07	-0.12	0.01
	<b>P</b> 0.00*	0.02*	0.00*	0.01*	0.04*	0.06	0.58	0.38	0.93
İçeceklerle Hevesli	<b>R</b> -0.06	0.04	-0.11	0.02	0.04	-0.02	-0.04	-0.10	0.04
	<b>P</b> 0.67	0.75	0.38	0.90	0.75	0.86	0.79	0.45	0.75
Tokluk Hevesliliği	<b>R</b> -0.40	-0.16	-0.43	-0.41	-0.35	-0.32	-0.35	-0.05	-0.29
	<b>P</b> 0.00*	0.21	0.00*	0.00*	0.01*	0.02*	0.01*	0.69	0.03*
Yavaş Yeme	<b>R</b> -0.21	-0.14	-0.18	-0.03	-0.04	-0.03	0.03	-0.04	0.07
	<b>P</b> 0.10	0.27	0.16	0.85	0.77	0.80	0.81	0.75	0.59
Duygusal Az yeme	<b>R</b> -0.05	-0.05	-0.01	0.10	0.06	0.08	0.04	-0.20	0.17
	<b>P</b> 0.70	0.69	0.92	0.47	0.63	0.56	0.75	0.13	0.20
Yemek Seçiciliği	<b>R</b> -0.18	0.04	-0.30	-0.35	-0.26	-0.27	-0.01	-0.11	0.05
	<b>P</b> 0.16	0.73	0.02*	0.01*	0.05	0.04*	0.96	0.43	0.71

\* $p < 0.05$ , \*\* (Student t testi kullanılmıştır.)

Tablo 4.26’da araştırma kapsamına alınan annelerin ve çocukların antropometrik ölçümleri ile annelerin Çocuk Yeme Davranışı Ölçek puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Erkek çocukların vücut ağırlığı ile annelerin “yiyecekten keyif alma” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Erkek çocukların vücut ağırlığı arttıkça,

annelerin “yiyecekten keyif alma” alt boyutu puanı artmaktadır. Erkeklerin vücut ağırlığı ile annelerin “tokluk hevesliliği” alt boyutundan aldığı puan arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Erkek çocukların vücut ağırlığı arttıkça annelerin “tokluk hevesliliği” alt boyut puanı azalmaktadır.

Erkek çocukların boy uzunluğu ile annelerin “yiyecekten keyif alma” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Erkek çocukların boy uzunluğu arttıkça, annelerin “yiyecekten keyif alma” alt boyut puanı artmaktadır. Erkek çocukların BKİ’i ile annelerin “yiyecekten keyif alma” alt boyutu puanı arasında pozitif yönlü, “tokluk hevesliliği” ve “yemek seçiciliği” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü, zayıf ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

Erkek çocukların BKİ’i arttıkça, annelerin “yiyecekten keyif alma” alt boyutu puanı artmakta, “tokluk hevesliliği” ve “yemek seçiciliği” alt boyut puanları azalmaktadır. Kız çocukların vücut ağırlığı ile annelerin “yiyeceklere hevesli”, “duygusal aşırı yeme” ve “yiyecekten keyif” alma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kız çocukların vücut ağırlığı arttıkça, annelerin “yiyeceklere hevesli”, “duygusal aşırı yeme” ve “yiyecekten keyif alma” alt boyut puanları artmaktadır.

Kız çocukların vücut ağırlığı ile annelerin “tokluk hevesliliği” ve “yemek seçiciliği” alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kız çocukların vücut ağırlığı arttıkça, annelerin “tokluk hevesliliği” ve “yemek seçiciliği” alt boyut puanları azalmaktadır. Kız çocukların boy uzunluğu ile annelerin “yiyeceklere hevesli” ve “yiyecekten keyif alma” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf

kuvvette ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kız çocukların boy uzunluğu arttıkça annelerin “yiyeceklere hevesli” ve “yiyecekten keyif alma” alt boyut puanları artmaktadır.

Kız çocukların boy uzunluğu ile annelerin “tokluk hevesliliği” alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kız çocukların boy uzunluğu arttıkça, annelerin “tokluk hevesliliği” alt boyutu puanı azalmaktadır. Kız çocukların BKİ’i ile annelerin “tokluk hevesliliği” ve “yemek seçiciliği” alt boyutlar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf kuvvette ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kız çocukların BKİ’i arttıkça annelerin “tokluk hevesliliği” ve “yemek seçiciliği” alt boyutları puanları azalmaktadır. Annelerin vücut ağırlığı ile “tokluk hevesliliği” alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönlü ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Annelerin vücut ağırlığı arttıkça “tokluk hevesliliği” alt boyutu puanı azalmaktadır.

Tablo 4.27 Çocuk besleme anketi ile çocuk yeme davranışı anketi puanları arasındaki korelasyonlar

		Çocuk Besleme Anketi							Çocuk Yeme Davranışı Anketi								
		Algılanan Sorumluluk	Algılanan Aile Vücut Ağırlığı	Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı	Çocuk Vücut Ağırlığı	Hakkındaki İlgisi	Kısıtlama	Yeme Baskısı	İzlem	Gıda Hevesliliği	Duygusal Aşırı Yeme	Gıdadan Keyif Alma	İçme Tutkusunu	Tokluk Hevesliliği	Yavaş Yeme	Duygusal Az yeme	Yemek Seçiciliği
Çocuk Besleme Anketi	Algılanan Sorumluluk	R	1,00														
		P															
	Algılanan Aile Vücut Ağırlığı	R	0,02	1,00													
		P	0,85														
	Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı	R	0,13	0,03	1,00												
		P	0,16	0,74													
	Çocuk Vücut Ağırlığı	R	0,30	0,21	0,27	1,00											
		P	0,00*	0,02*	0,00*												
	Hakkındaki İlgisi	R	0,24	0,05	0,08	0,17	1,00										
		P	0,01*	0,62	0,36	0,07											
Kısıtlama	R	0,08	-0,04	-0,11	-0,04	0,31	1,00										
	P	0,41	0,69	0,25	0,64	0,00*											
Yeme Baskısı	r	0,34	0,15	0,12	0,44	0,14	-0,02	1,00									
	p	0,00*	0,10	0,21	0,00*	0,12	0,86										
Çocuk Yeme Davranışı Anketi	Gıda	r	0,11	0,08	0,24	0,07	0,23	-0,10	-0,01	1,00							
		p	0,24	0,41	0,01*	0,47	0,01*	0,28	0,91								
	Hevesliliği	r	0,04	0,03	0,19	0,03	0,23	-0,20	0,02	0,52	1,00						
		p	0,65	0,75	0,03*	0,77	0,01*	0,03*	0,82	0,00*							
	Duygusal Aşırı Yeme	r	0,10	0,05	0,35	0,20	0,02	-0,29	0,05	0,48	0,29	1,00					
		p	0,28	0,58	0,00*	0,03*	0,81	0,00	0,55	0,00*	0,00*						
	Gıdadan Keyif Alma	r	-0,16	-0,03	-0,01	-0,10	0,05	0,04	-0,28	0,15	0,17	-0,08	1,00				
		p	0,08	0,73	0,88	0,30	0,58	0,69	0,00*	0,10	0,07	0,39					
	İçme Tutkusunu	r	-0,10	-0,12	-0,23	-0,15	-0,07	0,23	-0,02	-0,19	-0,16	-0,55	0,14	1,00			
		p	0,27	0,19	0,01*	0,11	0,43	0,01*	0,87	0,03*	0,07	0,00*	0,14				
	Tokluk Hevesliliği	r	-0,10	0,06	-0,07	-0,21	0,21	0,27	-0,08	0,14	0,24	-0,08	0,17	0,13	1,00		
		p	0,27	0,52	0,42	0,02*	0,02*	0,00*	0,39	0,13	0,01*	0,40	0,07	0,14			
	Yavaş Yeme	r	-0,04	0,09	0,08	0,14	-0,07	-0,11	0,00	0,18	0,08	0,43	0,06	-0,15	0,12	1,00	
		P	0,70	0,33	0,38	0,12	0,43	0,25	0,97	0,05	0,36	0,00*	0,55	0,10	0,21		
	Duygusal Az yeme	R	-0,09	-0,07	-0,23	-0,32	0,00	0,37	-0,14	-0,25	-0,12	-0,62	0,30	0,47	0,26	-0,46	1,00
		P	0,33	0,48	0,01*	0,00*	0,97	0,00*	0,13	0,01*	0,18	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*	

\* $p < 0.05$ , \*\* (Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.)

Tablo 4.27’de araştırmaya katılan annelerin ocuk besleme anketi ölçek puanları ile ocuk yeme davranışı ölçek puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir. Annelerin “algılanan sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “ocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi”, “kısıtlama” ve “izlem” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf kuvvetli korelasyon bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Annelerin, “algılanan aile vücut ağırlığı” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “ocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf kuvvetli bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

Annelerin “algılanan ocuk vücut ağırlığı” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “ocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi”, “gıda hevesliliğı”, “gıdadan keyif alma” ve “tokluk hevesliliğı ” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf kuvvetli korelasyon bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Annelerin “algılanan ocuk vücut ağırlığı” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “yemek seiciliğı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf kuvvetli bir korelasyon bulunmaktadır. Annelerin “ocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “izlem” ve “gıdadan keyif alma” alt boyutları arasında pozitif, “yavaş yeme” ve “yemek seiciliğı” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

Annelerin “kısıtlama” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “duygusal aşırı yeme”, “gıda hevesliliğı” ve “yavaş yeme” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf kuvvetli korelasyonlar bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

Annelerin “yeme baskısı” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “duygusal aşırı yeme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü, “tokluk hevesliliği” “yavaş yeme” ve “yemek seçiciliği” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, zayıf kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Annelerin “izlem” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “içme tutkusu” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve zayıf kuvvetli bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Annelerin “gıda hevesliliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “duygusal aşırı yeme” ve “gıdadan keyif alma” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta kuvvetli korelasyonlar bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

Annelerin “gıda hevesliliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “tokluk hevesliliği” ve “yemek seçiciliği” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf kuvvetli korelasyonlar bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Annelerin “duygusal aşırı yeme” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “gıdadan keyif alma” ve “yavaş yeme” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf kuvvetli korelasyonlar bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Annelerin “gıdadan keyif alma” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “tokluk hevesliliği” ve “yemek seçiciliği” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta kuvvetli korelasyonlar bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Annelerin “gıdadan keyif alma” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “duygusal az yeme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf bir korelasyon bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).



## 4. 6 Bireylerin Besin Tüketim Sıklığı Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 28 Annelerin besin tüketim sıklığı dağılımı

	Her öğün	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1	Hiç
Süt	3.3	53.3	8.3	9.2	8.3	4.2	0.8	12.5
Yoğurt	1.7	51.7	15.8	21.7	6.7	0.8	0.0	1.7
Ayran	0.0	3.3	6.7	12.5	29.2	25.8	11.7	10.8
Peynir	3.3	60.8	12.5	13.3	6.7	0.8	1.7	0.8
Kırmızı et (sığır, kuzu)	0.0	6.7	16.7	29.2	41.7	5.0	0.0	0.8
Tavuk	0.0	3.3	18.3	35.0	36.7	3.3	2.5	0.8
Balık	0.0	0.0	1.7	3.3	53.3	25.8	15.0	0.8
Yumurta	0.8	7.5	5.8	25.8	44.2	9.2	4.2	2.5
Kuru baklagiller	0.0	0.0	1.7	23.3	57.5	15.0	0.0	2.5
Yağlı tohumlar	0.0	20.0	8.3	22.5	20.8	13.3	10.8	4.2
Koyu yeşil yapraklı sebzeler	3.3	28.3	17.5	20.8	25.0	2.5	0.8	1.7
Patates	0.0	1.7	10.8	42.5	35.8	6.7	2.5	0.0
Domates	5.8	32.5	26.7	16.7	10.8	0.8	1.7	5.0
Diğer sebzeler	1.7	12.5	15.0	32.5	27.5	6.7	3.3	0.8
Turunçgiller	0.0	21.7	20.8	25.8	20.8	5.0	1.7	4.2
Diğer meyveler	1.7	40.8	15.8	22.5	16.7	1.7	0.8	0.0
Kuru meyveler	0.0	16.7	16.7	15.0	18.3	13.3	10.0	10.0
Beyaz ekmek	15.0	25.0	10.8	5.8	11.7	4.2	6.7	20.8
Tam tahıl ekmek	7.5	25.8	8.3	9.2	23.3	5.0	1.7	19.2
Pirinç	0.0	1.7	13.3	30.0	40.8	10.8	1.7	1.7
Makarna, erişte	0.0	1.7	5.0	20.0	60.8	9.2	2.5	0.8
Bulgur	0.0	0.0	8.3	15.0	44.2	23.3	5.8	3.3
Kahvaltılık tahıl	0.0	5.0	3.3	11.7	25.8	11.7	20.0	22.5
Meyve suyu	0.8	4.2	6.7	10.0	14.2	9.2	18.3	36.7
Gazlı içecekler	0.0	3.3	3.3	5.0	18.3	14.2	10.8	45.0
Çay, kahve, bitki çayları	11.7	58.3	6.7	4.2	6.7	4.2	0.8	7.5
Zeytinyağı	1.7	45.8	34.2	12.5	5.8	0.0	0.0	0.0
Diğer sıvı yağlar (Ay çiçek )	0.0	20.0	20.0	32.5	15.8	5.0	5.0	1.7
Margarin	0.8	5.8	4.2	4.2	22.5	6.7	12.5	43.3
Tereyağı	0.0	2.5	8.3	12.5	19.2	10.0	15.0	32.5
Şeker	0.8	25.8	7.5	5.0	13.3	10.0	7.5	30.0
Bal, reçel, pekmez	0.8	15.0	10.8	11.7	26.7	15.0	10.0	10.0
Hamur tatlıları	0.0	1.7	1.7	2.5	20.0	21.7	35.8	16.7
Sütlü tatlılar	0.0	0.8	4.2	5.8	23.3	25.8	24.2	15.8
Şekerleme, lokum	0.0	0.0	1.7	4.2	12.5	8.3	20.0	53.3
Çikolata	0.8	15.8	8.3	14.2	23.3	15.8	15.8	5.8
Kek, pasta	0.0	0.8	3.3	11.7	30.8	30.0	17.5	5.8
Bisküvi/ kraker	0.0	1.7	10.8	19.2	25.0	15.0	15.8	12.5
Patates çerezi	0.8	0.0	1.7	7.5	20.8	17.5	24.2	27.5
Patates kızartması	0.0	0.0	2.5	6.7	32.5	21.7	26.7	10.0
Lahmacun, pide	0.0	0.0	0.8	0.0	6.7	29.2	53.3	10.0
Hamburger	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	18.3	47.5	29.2
Pizza	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	20.0	51.7	21.7
Döner kebab	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	10.8	64.2	20.0

Tablo 4.28'de araştırma kapsamına alınan annelerin besin tüketim sıklığı verilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu sütü (% 53.3), yoğurdu (% 51.7), peyniri (% 60.8), koyu yeşil yapraklı sebzeleri (% 28.3), domatesi (% 32.5), turunçgiller dışındaki diğer meyveleri (% 40.8), beyaz ekmeği (% 25.0), tam tahıl ve kepek ekmeğini (% 25.8), çay, kahve ve bitki çaylarını (% 58.3) ve zeytinyağını (% 45.8) her gün tüketmektedir.

Annelerin büyük çoğunluğu yağlı tohumları (% 22.5), patatesi (% 42.5), diğer sebzeleri (%32.5), turunçgilleri (% 25.8) haftada 3-4 kez tüketmektedir. Annelerin büyük çoğunluğu ayranı (% 29.2), kırmızı eti (% 41.7), tavuk etini (% 36.7), balığı (% 53.3), yumurtayı (%44.2), kuru baklagilleri (% 57.5), pirinci (% 40.8), makarnayı (% 60.8), bulguru (% 44.2), kahvaltılık tahılı (% 25.8), bal, reçel ve pekmezi (% 26.7), çikolatayı (%23.3), kek ve pastayı (% 30.8), bisküvi/krakeri (% 25.0) ve patates kızartmasını ( % 32.5) haftada 1-2 kez tüketmektedir.

Annelerin büyük çoğunluğu sütlü tatlıları (% 25.8) 15 günde 1 kez tüketmektedir. Annelerin büyük çoğunluğu hamur tatlılarını (% 35.8), lahmacun/pideyi (% 53.3), hamburgeri (% 47.5), pizzayı (% 51.7), döner kebabı (% 64.2) ayda 1 kez tüketmektedir. Annelerin büyük çoğunluğu meyve suyunu (% 36.7), gazlı içecekleri(% 45.0), margarini (% 43.3), tereyağını (% 32.5), şekerini (% 30.0), şekerleme ve lokumu (% 53.3) ve patates çerezini (% 27.5) hiç tüketmemektedir.

Tablo 4.29 Çocukların besin tüketim sıklığı dağılımı

	Her öğün	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç
Süt	1.7	71.7	15.8	5.8	1.7	1.7	0.0	1.7
Yoğurt	0.8	42.5	20.8	27.5	4.2	0.8	0.8	2.5
Ayran	0.0	2.5	4.2	15.0	21.7	20.0	17.5	19.2
Peynir	0.0	45.0	22.5	18.3	10.8	0.8	0.0	2.5
Kırmızı et (sığır, kuzu)	0.0	2.5	15.0	43.3	31.7	2.5	2.5	2.5
Tavuk	0.0	1.7	15.0	41.7	34.2	3.3	1.7	2.5
Balık	0.0	0.8	0.0	5.0	47.5	26.7	15.0	5.0
Yumurta	0.0	12.5	14.2	35.0	27.5	3.3	4.2	3.3
Kuru baklagiller	0.0	0.0	5.0	19.2	60.8	9.2	2.5	3.3
Yağlı tohumlar	0.0	5.8	8.3	17.5	24.2	12.5	14.2	17.5
Koyu yeşil yapraklı sebzeler	0.0	13.3	12.5	25.8	29.2	8.3	1.7	9.2
Patates	0.0	0.8	8.3	39.2	41.7	7.5	1.7	0.8
Domates	3.3	12.5	25.0	17.5	19.2	3.3	5.0	14.2
Diğer sebzeler	0.8	8.3	10.0	37.5	30.0	7.5	3.3	2.5
Turunçgiller	1.7	20.0	19.2	21.7	24.2	5.0	3.3	5.0
Diğer meyveler	0.8	39.2	17.5	21.7	15.0	4.2	0.8	0.8
Kuru meyveler	0.8	6.7	7.5	13.3	15.8	21.7	9.2	25.0
Beyaz ekmek	8.3	38.3	13.3	17.5	11.7	0.8	0.8	9.2
Tam tahıl ekmek	3.3	11.7	7.5	13.3	24.2	6.7	1.7	31.7
Pirinç	0.0	1.7	11.7	39.2	41.7	3.3	2.5	0.0
Makarna, erişte	0.0	3.3	5.8	30.0	52.5	4.2	3.3	0.8
Bulgur	0.0	0.8	3.3	15.8	46.7	23.3	7.5	2.5
Kahvaltılık tahıl	0.0	3.3	4.2	10.0	33.3	17.5	7.5	24.2
Meyve suyu	0.8	13.3	6.7	19.2	15.8	11.7	15.0	17.5
Gazlı içecek	0.0	1.7	0.8	1.7	6.7	8.3	12.5	68.3
Çay, kahve, bitki çayları	0.0	12.5	3.3	11.7	16.7	15.0	8.3	32.5
Zeytinyağı	0.0	31.7	40.8	25.8	1.7	0.0	0.0	0.0
Diğer sıvı yağlar (Ay çiçek )	0.0	11.7	20.8	60.0	7.5	0.0	0.0	0.0
Margarin	0.0	2.5	1.7	5.0	20.0	7.5	12.5	50.8
Tereyağı	0.0	3.3	5.8	10.0	24.2	11.7	11.7	33.3
Şeker	0.8	10.8	5.8	12.5	19.2	10.0	8.3	32.5
Bal, reçel, pekmez	0.8	15.8	17.5	23.3	26.7	5.8	4.2	5.8
Hamur tatlıları	0.0	0.8	0.0	2.5	10.0	21.7	258	39.2
Sütlü tatlılar	0.0	0.8	0.0	6.7	40.8	26.7	158	9.2
Şekerleme, lokum	0.0	2.5	1.7	4.2	16.7	13.3	250	36.7
Çikolata	0.8	14.2	13.3	26.7	25.8	9.2	5.8	4.2
Kek, pasta	0.8	2.5	5.0	18.3	35.8	25.0	7.5	5.0
Bisküvi/ kraker	0.8	7.5	15.8	20.0	29.2	16.7	6.7	3.3
Patates çerezi	0.8	0.0	4.2	12.5	23.3	18.3	258	15.0
Patates kızartması	0.0	0.8	2.5	10.0	31.7	30.0	233	1.7
Lahmacun, pide	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	21.7	45.8	25.8
Hamburger	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	18.3	49.2	30.0
Pizza	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	15.8	55.8	23.3
Döner kebab	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	15.8	52.5	30.8

Tablo 4.29’da araştırma kapsamına alınan çocukların besin tüketim sıklığı verilmiştir. çocukların besin tüketim sıklığı verilmiştir. Çocukların büyük çoğunluğu sütü (% 71.7), yoğurdu (% 42.5), peyniri (% 45.0), turunçgiller dışındaki diğer meyveleri (% 32.9) ve beyaz ekmeği (% 38.3) her gün tüketmektedir. Çocukların büyük çoğunluğu domatesi (% 25.0) ve zeytinyağını (% 40.8) haftada 5-6 kez tüketmektedir.

Çocukların büyük çoğunluğu kırmızı eti (% 43.3), tavuk etini (% 41.7), yumurtayı (% 35.0), meyve suyunu (% 19.2), diğer sıvı yağları (% 60.0) ve çikolatayı (% 26.7) haftada 3-4 kez tüketmektedir. Çocukların büyük çoğunluğu ayranı (% 21.7), balığı (% 47.5), kuru baklagilleri (% 60.8), yağlı tohumlar (% 24.2), koyu yeşil yapraklı sebzeleri (% 29.2), patatesi (% 41.7), diğer sebzeleri (% 30.0), turunçgilleri (% 24.2), tam tahıl ve kepekli ekmeği (% 24.2), pirinci (% 41.7), makarnayı (% 52.5), bulguru (% 46.7), kahvaltılık tahıllar (% 33.3), bal, reçel ve pekmezi (% 26.7), sütlü tatlıları (% 40.8), kek ve pastayı (% 35.8), bisküvi/krakeri (% 29.2) ve patates kızartmasını (% 31.7) haftada 1-2 kez tüketmektedir.

Çocukların büyük çoğunluğu kuru meyveleri (% 21.7) 15 günde 1 kez tüketmektedir. Çocukların büyük çoğunluğu patates çerezini (% 25.8), lahmacun/pideyi (% 45.8), hamburgeri (% 49.2), pizzayı (% 55.8) ve döner kebabı (%52.5) ayda 1 kez tüketmektedir. Çocukların büyük çoğunluğu gazlı içecekleri (% 68.3), çay, kahve ve bitki çaylarını (% 32.5), margarini (% 50.8), tereyağını (% 33.3), şekeri (% 32.5), hamur tatlılarını (% 39.2) ve şekerlemeleri (% 36.7) hiç tüketmemektedir.

## Bölüm 5

### TARTIŞMA

Erken çocukluk dönemi, fiziksel büyüme ile değişimin hızlı olduğu ve gelecek yıllar için temel oluşturacak beslenme alışkanlıklarının edinildiği ve geliştirildiği kritik bir dönemdir [143]. Okul öncesi dönem, çocuğun çeşitli alışkanlıklar kazanmasına ve dış dünyayı tanınmasına olanak sağlayan temel kurum ailedir [41]. Bu nedenle çocukların yeme davranışlarının şekillenmesinde aile ortamının güçlü bir etkisi olduğu belirtilmektedir. Nitekim ebeveynler, çocuğun sağlıklı beslenme davranışı ve sağlıklı vücut ağırlığı kazanımını destekleyebildikleri gibi tam tersine beslenme bozukluğu gelişimini ve fazla kilo alımını da teşvik edebilmektedirler [7]. Bu bağlamda davranışlar üzerine yapılan araştırmalar, çocukların yeme davranışları ve iştah özellikleri ile beden kütle indeksi (BKİ) arasında ilişki olduğu hakkında bilgi vermektedir [154]. Dahası çocukların yeme davranışları ve vücut ağırlığı üzerinde ebeveynlerin, çocuğun hangi besini ne miktarda yediğinin kontrol edilmesi gibi çocuk besleme uygulamalarının önemli bir etkisi olduğu gösterilmiştir [53,54].

Bu nedenle bu çalışma, okul öncesi dönem çocukların beslenme davranışları ve vücut ağırlığı ile annenin çocuk besleme uygulamaları arasındaki etkileşimin incelenmesi ve çocukların büyümesinin değerlendirilmesi amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür.

## 5.1 Anne ve Çocukların Genel Özellikleri

KKTC Devlet Planlama Örgütü 2011 Genel Nüfus ve Konut Sayımı sonuçlarına göre; KKTC’de toplam 286,257 kişi yaşamakta olup, bu kişilerin % 52.6’sı erkek, % 47.4’ü ise kadındır. Nüfusun % 6.4’ünün 0-4 yaş arası, % 6.09’unu 5-9 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır [155]. Araştırma kapsamına alınan çocukların yaşları 4-6 yıl arasında olup, % 54.2’si dört, % 38.3’ü beş ve % 7.5’i altı yaşındadır. Çocukların % 52.5’i erkek ve % 47.5’i kızdır (Tablo 4.2).

Çocukların büyüme ve gelişme durumunun ailenin sosyo-ekonomik durumundan büyük ölçüde etkilendiği pek çok araştırma sonucu ortaya konulmuştur[156]. KKTC’de işsizlik oranının %8.4 olduğu rapor edilmiştir[157]. KKTC’de yaşayan ve en az bir eğitim kurumundan mezun olan Türk nüfusun oranı % 86.6’dır. Bu orana göre nüfusun % 35.0’i ilköğretim, % 14.3’ü ortaöğretim % 3’ü lise, % 11.6’sı üniversite ve % 1.8’i lisansüstü/doktora mezunudur[158]. Yapılan bu araştırmada annelerin % 100.0’ü bir eğitim kurumundan mezun olup, % 4.2’si ilkokul, % 25.8’i lise, % 40.0’ü üniversite ve % 30.0’ü lisansüstü/doktora düzeyinde eğitim almıştır (Tablo 4.1). Bu araştırmada tüm katılımcı annelerin herhangi bir eğitim kurumundan mezun olmuş olması, yaş grubunun 23-45 yıl arasında olması sonucu kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocukların büyüme ve gelişme durumu, ailenin sosyo-ekonomik durumundan büyük ölçüde etkilenmektedir. Gün ve ark. [159] tarafından Kayseri’de yürütülen bir çalışma sonucu annelerin % 94.7’sinin ev hanımı, % 1.0’inin memur ve % 4.3’ünün ise diğer mesleklere mensup olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmada ise annelerin % 93.3’ünün çalışıyor olduğu görülmüştür. Annelerin meslek dağılımlarına bakıldığında, % 47.5’inin memur, % 20.8’inin serbest çalışan, % 30’unun özel sektör çalışanı ve % 6.7’sinin ise ev hanımıdır (Tablo 4.1).

KKTC Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında 20-80 yaş arası nüfusa yapılan diyabet taraması sonuçlarına göre bireylerin, % 11.2'sinin diyabetli ve % 18'inin prediyabet (gizli şeker) olduğu saptanmıştır [160]. KKTC'de yürütülen bir başka çalışmada, Lefkoşa'da yaşayan 19-65 yaş arası kadın bireylerin % 27.6'sının kalp damar, % 20.7'sinin diyabet, % 17.2'sinin tiroid hastası olduğu bildirilmiştir [161]. Yapılan bu araştırmada ise diyabet ve kalp damar hastalığı tanısı almış bireylere rastlanmazken, katılımcı annelerin % 13.3'ünün kronik bir hastalığı olup, bu oranın % 6.6'sını tiroid hastası olan anneler oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Bu araştırmada toplumda yaygın olmasına rağmen diyabet ve kalp damar hastalığı olan bireylere rastlanılmamasının nedeni yaşlı bireylerin araştırmada yer almamasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Çocuklarda sık görülen bir sağlık sorunu olan demir yetersizliği anemisinin Türkiye'de 0-5 yaş arası çocukların yarısını, okul çağı çocuklarının üçte birini ve emzikli kadınların yarısında görüldüğü belirtilmiştir [50] Motadi ve ark. [162] tarafından yürütülen bir çalışma sonucu, 3-5 yaş arası 349 çocukta anemi görülme prevalansının % 28 olduğu rapor edilmiştir. Çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklardan bir diğeri olan astımın, özellikle son 20 yıl içinde önemli ölçüde arttığı vurgulanmaktadır [163]. Bu araştırmaya katılan çocukların % 11.7'sinin tanısı konmuş kronik bir hastalığı olup, bu oranın % 28.6'sının anemi, % 37.7'sinin astım ve % 37.7'sinin laktoz intolerans hastası olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). KKTC'de yaşayan nüfusta kronik hastalık görülme oranları hakkında yeterli ve güvenilir sayıda çalışma olmaması nedeni ile yapılan bu araştırmada anne ve çocukların var olan kronik hastalıkları ile ilgili karşılaştırma yapılamamıştır.

Dünya'da her yıl yaklaşık olarak 18 milyon yenidoğan düşük doğum ağırlığı (< 2,5 kg ) ile doğmaktadır [164]. Yapılan bu araştırmada çocukların % 9.2'si

düşük (< 2,5 kg), % 86.7'si normal ( 2,5 - 4 kg) ve % 4.2'sinin fazla doğum ağırlığı (> 4 kg) ile doğduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Epidemiyolojik çalışmalar sonucu, anne sütü alımının bebek mortalite ve morbidite riskini ayrıca akut ve kronik hastalıkların görülme sıklığını azalttığı yönünde ikna edici sonuçlar ortaya konmuştur [165,166]. DSÖ, yeni doğan bebeğin optimal sağlık, büyüme ve gelişme için en iyi besin kaynağının emzirme ile sağlandığı ve bebeklere ilk 6 ay anne sütü dışında başka hiçbir yiyecek veya sıvı verilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır [167]. Yapılan çalışmalar sonucu, annenin ev ortamında geçirdiği zaman ile emzirme süresi arasında ilişki olduğu belirtilmiştir [159]. TNSA 2013 sonuçlarına göre; çocukların % 35.4'ünün yaşamın ilk 2-3 ayı, % 9.5'inin 4-5 ay ve % 17.2'sinin 6-7 ay boyunca sadece anne sütü aldığı saptanmıştır [76]. Bu araştırmada ise çocukların; % 35.0'i üç aydan az, % 32.5'inin 4 -6 ay arası ve % 32.5'inin 6 aydan daha uzun süre sadece anne sütü aldığı bulunmuştur (Tablo 4.2). Bu araştırmada ilk 6 ay sadece anne sütü alan çocuk oranının bu kadar düşük olmasının nedeni, katılımcı annelerin büyük çoğunluğunun çalışması ve emzirmek için vakit ayıramaması sonucu kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

## **5.2 Anne ve Çocukların Beslenme Özellikleri**

Yeterli ve dengeli beslenme kapsamında, öğünler düzenli tüketilerek günlük enerji ve besin öğeleri gereksinimleri karşılanmalıdır. Bu bağlamda, yetişkinlerin ve çocukların günde 3 ana ve 3 öğün olmak üzere toplam 6 öğün tüketmesi önerilmektedir [47,168]. Özellikle büyümenin hızlandığı çocukluk döneminde yeterli ve dengeli beslenme önem taşımaktadır [24]. Toschke ve ark. [169] 5-6 yaş arası arası toplam 4,370 çocuk üzerinde yaptıkları çalışma sonucu çocukların günde % 43.4'ünün dört, % 39'unun beş ve % 14.7'sinin üç öğün besin tükettiği



saptanmıştır. Dubois ve ark. [170] okul öncesi dönem çocukların % 9.8'inin her gün kahvaltı yapmadığını belirlemiştir. Günün en önemli öğünü olarak kabul edilen sabah kahvaltısının, çocukların sağlıklı büyümesi, diyet kalitesi, okul performansı, bilişsel gelişim ve konsantrasyonu üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır [171]. Nicklas ve ark. [172] kahvaltı öğününün atlanması ile vitamin A, E, C, B-6 ve B-12; folat; demir; kalsiyum; fosfor; magnezyum; potasyum; ve diyet posası da dahil olmak üzere, pek çok besin öğesinin kahvaltı yapanlara kıyasla alımının yetersiz kaldığını göstermektedirler. Yapılan bu araştırma kapsamına alınan çocukların her gün % 96.7'si sabah kahvaltısı, % 98.3'ü öğle yemeği ve % 94.2'si akşam yemeği tüketmektedir. Yine çocukların % 8.3'ünün günde bir, % 53.3'ünün günde iki ve % 38.3'ünün ise günde üç ve üzeri ara öğün tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu araştırmada sosyal bir ortam olan kreş ve anaokulu'nun çocukların büyük çoğunluğunun düzenli olarak sabah kahvaltısı tüketmesinde teşvik edici etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu beslenme alışkanlıkları tüketilmesi önerilen öğün sayısı ile uyumlu olup, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişimene büyük katkı sağlamaktadır.

Günümüzde şişmanlık prevalansının artmasından kısmen çocukların yetersiz beslenme alışkanlıkları, hızlı-hazır besin tüketimi, TV izlerken yemek yeme gibi davranışlar sorumlu tutulmaktadır [173]. Pearson ve ark.'nın [174] çalışması ebeveynlerin kahvaltı yapma alışkanlığı ile çocukların düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Demirkaynak'da [175] 3-6 yaş arası çocuğu olan annelerinin beslenme alışkanlıklarını ve beslenme bilgi düzeylerini incelemek amacı ile yaptığı çalışmada, annelerin büyük çoğunluğunun (%73.5) ve çocukların daha fazla oranda (%83.0) günde üç ana öğün tükettiğini belirlemiştir. Kavaz'ın [176] çalışmasında KKTC'de yaşayan kadınların % 71.3'ünün her gün 3

ana öğün tükettiği ve en çok atlanılan öğünün sabah kahvaltısı olduğu saptanmıştır. Zizza [177] tarafından 20 yaş ve üzeri toplam 11,209 yetişkin birey ile yürütülen çalışma sonucu, katılımcıların % 28.01'inin günde bir ara öğün, % 26.4'ünün günde iki, % 16.5'inin günde üç, % 13.5'inin günde 4 ve üzeri, % 15.6'sının ise hiç ara öğün tüketmediği saptanmıştır. Yapılan bu araştırmada da benzer olarak anneler düzenli olarak her gün çocuklarından daha az sıklıkta olmak üzere; % 82.5'i sabah kahvaltısı, % 88.3'ü öğle yemeği ve % 95.0'i akşam yemeği tüketmektedir. Annelerin % 24.2'si günde bir, % 45.0'i günde iki, % 29.8'i günde üç ve üzeri, % 5.0'i ise hiç ara öğün tüketmemektedir (Tablo 4.3). Bu araştırma kapsamına alınan annelerin yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterdiği ve çocuklarını da düzenli beslenmeye teşvik ettiği düşünülebilir.

Ailenin bir araya geldiği aile sofrası, çocuğun beslenme modelini geliştirdiği ortamdır [50]. Aile ortamı, birlikte sofrada sadece besin tüketmenin yanı sıra, beslenme eğitimi (besin hazırlama becerileri, sağlıklı beslenme ve sofrada adabı) ve sağlıklı aile içi iletişimi için de fırsat sağlamaktadır [178]. Ayrıca, aile ile birlikte sofrada oturarak öğün tüketmenin besin alım miktarı, besin seçimi, ayrıca yeme davranışı ve vücut ağırlığı üzerinde etkisi olduğu belirtilmektedir [179]. KKTC'de yapılan bir çalışma da çocukların % 87.8'inin ve annelerin % 92.7'sinin sofrada oturarak yemek yediği belirlenmiştir [29]. Ebenegger ve ark. [180] yaptığı çalışmada çocukların % 86'sının kahvaltısı ve % 67'sinin akşam yemeğini evde tükettiğini bildirmiştir. Yapılan bu araştırmada çocukların % 74.2'si sabah kahvaltısını, % 87.5'i öğle yemeğini okulda ve % 90.8'i akşam yemeğini evde tüketmektedir (Grafik 4.1). Hammons ve Fiese [181] 2000-2009 yılları arasında çocuk ve ergenler üzerinde yürüttükleri çalışmada, öğünlerini aile ile birlikte sofrada tüketen çocukların; sağlıksız besin tüketiminin zamanla azaldığını (% 20), sağlıklı

besin tüketiminin ise arttığını (% 24) ve hafif şişman olma durumunun azaldığını (% 12) bulmuşlardır. Bu araştırmada çocukların % 75.0'i ana öğünleri aile ile birlikte sofrada oturarak tüketirken, % 25'inin ise tüketmediği görülmüştür (Tablo 4.4).

Televizyon izlerken ebevyenlerin bir şeyler yemeleri çocuklarına kötü rol model olmalarına neden olmaktadır [17] Bu araştırmada annelerin ana öğün tükettikleri yere bakıldığında, % 90.8'inin sofrada aile ile birlikte, % 9.2'sinin ise televizyon karşısında öğün tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.3). Televizyon izlemek özellikle çocukların tutum ve davranışlarını etkilemektedir [182]. Televizyon izleme enerji harcamasını azaltmakta ve enerji alımını arttırarak kilo alımına katkıda bulunmaktadır [183]. Çocukların besin seçimlerinin, yiyecek-içecek reklamlarından etkilendiği yapılan çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur [184]. Yapılan bir çalışma sonucu çocukların, % 50'si kahvaltayı, % 33'ü öğle yemeğini, % 38'i akşam yemeğini ve % 48'i ara öğünleri haftada en az bir kez televizyon karşısında tükettiği rapor edilmiştir [185]. Cihangir ve Demir [186] tarafından 3-6 yaş arasında çocuğu olan 170 anne ve baba ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda çocukların, % 52.4' ünün televizyon izlerken bir şeyler yediği saptanmıştır. Bu araştırmada sofrada ailesi ile birlikte öğün tüketmeyen çocukların (% 25.0), % 86.7'sinin ana öğünleri televizyon karşısında , % 13.3 'ünün ise dolaşarak ve bilgisayar başında tükettiği görülmüştür (Tablo 4.4). Çıkan sonuçlar, annelerin öğünleri aile ile birlikte sofrada tüketilmesi yönünde çocuklarına model oluşturmaları gerektiğini göstermektedir.

Marquis ve ark. [187] çocukların öğünleri televizyon izlerken tüketmeleri sonucu; patates kızartması, tuzlu çerez, hamur işi, şekerli tahıl, dondurma vb. besinlerin tüketiminin arttığını, dolayısı ile televizyonun besin seçimi ve enerji alımı üzerine etkisi olduğunu göstermişlerdir. Bu araştırmada çocukların ana

öğünleri aile ile birlikte sofrada tüketme durumları ve tüketilen yere göre BKİ'leri değerlendirmesi sonucu aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.8).

Çocukların besin seçiminde en büyük etmen ailenin besinlere karşı sergilediği tutumlardır [50]. Çocukların bazı besin gruplarında yer alan besinleri görüntüsüne bakarak tüketmemesi besin ögesi eksikliğine neden olabilmekte ve yeni besinlerin tadına bakmadan sevilmemesi aşılması zor bir sorun haline gelebilmektedir [188]. Çocukların yeni bir besini denemekten kaçınma davranışı özellikle 2 ile 6 yaş arasında çok sık ortaya çıkmakta ve başta sebzeler olmak üzere sık sık yeni besinler reddedilmektedir [189]. Birch ve Marlin [190], besinlerin 8-15 kez denenmesi ile besin tüketiminin ve besin kabulünün arttığını bulmuşlardır. KKTC'de yapılan bir çalışmada, annelerin ve çocukların sırasıyla % 20.7 ve % 46.3 'ünün görüntüsüne bakarak yemeği reddetmediği saptanmıştır [29]. Yapılan bu araştırmada ise çocukların, % 34.2'sinin besini görüntüsünden dolayı tüketmediği, % 65.8'inin ise tükettiği görülmüştür (Tablo 4.4). Annelerin besini görüntüsünden dolayı tüketme durumuna bakıldığında ise % 71.7'sinin tüketmediği, % 28.3'ünün de tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.3). Annelerin besinleri görüntüsünden dolayı tüketmekten kaçınma davranışı, çevresindeki kişileri taklit eden ve model alan okul öncesi çocukların bu davranışın doğru olarak algılamasına ve besinleri seçmesine neden olduğu düşünülebilir.

### **5.3 Annelerin ve Çocukların Antropometrik Özellikleri**

Çocuğun cinsiyetine ve yaşına göre yeterli ve dengeli beslenmesinin en önemli göstergesi çocuğun büyüme ve gelişmesidir . Büyüme çocuğun yaşı ve cinsiyetine göre olması gereken vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülerek değerlendirilmektedir [3]. Çocukluk çağı şişmanlığı, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Dünya'daki

ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan koroner kalp hastalıkları, kanserler, serebrovasküler hastalıklar ve diyabet gibi kronik hastalıkların gelişiminde diyetin ve şişmanlığın rol oynadığının saptanması ve bu hastalıkların temellerinin çocuklukta edinilen yanlış beslenme alışkanlıkları nedeniyle atılması, dikkatleri çocukluk çağına çekmektedir. Özellikle okul öncesi çocuklar çeşitli beslenme bozukluğu geliştirme riski altındadırlar ve 3-5 yaş arası çocuklarda şişmanlık giderek artmaktadır [191,192 ].

Türkiye’de ve dünyada son 20 yılda yetişkin ve çocuklarda hafif şişman ve şişmanlığın görülme sıklığı artmaktadır. Bu artıştan çocukların düşük fiziksel aktivite düzeyi, yüksek aile geliri, ebeveyn eğitimi, yüksek sosyo-ekonomik düzey, ebeveynlerin şişman oluşu, fazla doğum ağırlığına sahip olma, TV izlerken yemek yeme, kahvaltıyı atlama, şekerle tatlandırılmış içeceklerin tüketimi ve TV ve bilgisayar önünde 2-3 saat / gün vakit geçirmek gibi etmenler sorumlu tutulmaktadır [193]. KKTC’de 7-17 yaş arası çocuk ve ergenler üzerinde yapılan bir çalışma sonucu, yürüyüş ve gezintiye dahi çıkmayan çocuk oranının % 45 olduğu, % 37’sinin bisiklet sürmediği ve % 39’unun parkta oynamadığı belirtilmiştir. Bu durum, çocukların fiziksel aktiviteye zaman ayırmak yerine sedanter bir şekilde televizyon ve bilgisayar önünde zaman geçirdiklerini yansıtmaktadır. Aynı şekilde KKTC’de ebeveynlerin çoğunun ( > %50) egzersiz yapmaya hiç zaman ayırmadığı, düzenli olarak haftada bir egzersiz yapan ebeveyn oranının ise % 24 olduğu belirlenmiştir [160].

2011-2012 yılında ABD’de yapılan araştırmalarda, 2-19 yaş arası çocukların % 17’sinin şişman olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda ABD’de 2-5 yaş arası şişmanlık görülme sıklığı oranının % 8.4 olduğu belirtilmiştir [8]. Yabancı ve Şimşek [194] Ankara’da 5-6 yaş çocukların erkeklerde daha yaygın olmakla

beraber, % 8.3'ünün hafif şişman ve % 10.1'inin şişman olduğunu saptamıştır. Ma ve ark. [195] Çin'in kuzedoğusunda yaşayan 5 yaşındaki çocukların % 10.9'unun hafif şişman ve % 13.8'inin şişman olduğunu belirlemiştir. Bu oranın erkek çocuklarda % 16.1, kız çocuklarında ise % 11.3 olduğu belirtilmiştir. Yapılan bu araştırmada çocuklarda şişmanlığın görülme sıklığı daha yüksek çıkmıştır. Çocukların % 21'i hafif şişman ve % 21'i şişmandır (Grafik 4.3). Bu oranlar sırasıyla kız çocuklarında % 22.8 ile % 17.5, erkek çocuklarında ise % 19.1 ile % 23.8'dir (Tablo 4.6). Nitekim yapılan bu araştırmada hafif şişmanlık ve şişmanlık durumu annelerde de yaygındır (sırasıyla % 27 ve % 5) (Tablo 4.6). Bunun nedenlerinin ailenin yanlış beslenme alışkanlıkları ve davranışları olduğu düşünülmektedir. KKTC'de çocukluk çağı şişmanlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada 7-17 yaş çocuk ve ergenlerin hafif şişman ve şişman olması ile anne ve babalarının hafif şişman ve şişman olması arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur [160].

Çocukluk çağında büyümenin en önemli göstergesinden biri olan boy uzamasında görülen aksaklıklar çoğu kez önemli bir sağlık sorununun habercisidir. Yaşa göre boyun kısa olması, bodurluk durumunun ve uzun süreli beslenme yetersizliğinin göstergesidir [1]. TNSA 2013 raporu sonuçlarına göre 5 yaşın altındaki her 10 çocuktan 1'inin yaşına göre kısa (bodur) olduğu ve bu çocukların üçte birinden fazlasının ise çok kısa olduğu saptanmış ve yaşına göre çok zayıf olan çocukların oranının % 2 olduğu rapor edilmiştir [76]. Yapılan bu araştırmada çocukların % 5.8'inin kısa, % 71.7'sinin normal, % 15.8'inin uzun ve % 6.7'sinin çok uzun olduğu saptanmıştır. Yapılan bu araştırmada kız çocukların % 8.8'inin ve erkek çocukların ise % 3,2'sinin yaşına göre kısa olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Çocukların genetik faktörlere bağlı olarak boy uzunluklarının yaşa göre kısa veya uzun olarak saptandığı düşünülmektedir.

## 5.4 Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Uygulamaları

Çocukluk çağında aşırı ağırlık kazanımına katkıda bulunan etmenler oldukça kapsamlıdır. Bu açıdan çocukların beslenme alışkanlıkları ve diyet alımında ebeveynlerin etkili rolü bulunmaktadır. Özellikle annenin çocuğu besleme uygulamaları çocuğun besin tercihi, enerji alımı ve vücut ağırlığı üzerinde etkilidir [196,197].

Çocuk besleme konusunda veriler genellikle ailenin verdiği ifadelerden elde edilmektedir ve yapılan çalışmalar gerçekten de annelerin çocuk besleme ile ilgili verdikleri ifadelerin oldukça güvenilir, doğru bilgi kaynakları olduğunu kanıtlamaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının beslenmesiyle ilgili kontrolcü alışkanlıkları, tutumları ve inanışlarını inceleyen en yaygın metotlardan biri olan Çocuk Besleme Anketi'nden (CFQ) gelen öz-bildirimler konuyla ilgili önemli veri kaynaklarını oluşturmaktadır [198].

Ebeveynlerin yüksek kontrollü besleme uygulamalarının (yeme baskısı, kısıtlama, izlem) çocuklarının besin alımı ve vücut ağırlığının, daha az kontrol uygulayan ebeveynlerin çocuklarına göre yüksek veya düşük olacağı hipotez edilmektedir[132]. Camcı [115] Türkiye'de yaptığı çalışmada ebeveynler en yüksek puanı "izlem" alt boyutundan, en düşük puanı "algılanılan aile vücut ağırlığı" alt boyutundan almıştır. Yapılan bu çalışmada anneler ölçek genelinden en yüksek puanı "kısıtlama" (ortalama 30.0±7.3) alt boyutundan almış ve "algılanan sorumluluk" (ortalama 13.2±2.1), "izlem" (ortalama 13.2±2.4) ve "yeme baskısı" (ortalama 13.1±4.3), puanları onu izlemiştir. Anneler en düşük puanı ise "algılanan çocuk vücut ağırlığı" (ortalama 8.8±1.) alt boyutundan almıştır (Tablo 4.12). Annelerin çocuğun enerji içeriği yüksek besinlerin tür ve miktarını kısıtlama davranışını gösteren "kısıtlama" alt boyutu puanının yüksek olması çocuklarının vücut ağırlığını

kontrol etme çabasının sonucu olarak düşünülebilir. Ancak çocuğu şişman olarak kabul etme derecesini gösteren "algılanan çocuk vücut ağırlığı" puanının düşük olması da çocuklarını hafif şişman ve şişman olarak görmediğini düşündürmektedir.

Geçmiş çalışmalar, çocuk cinsiyetinin ebeveyn besleme uygulamalarında önemli bir rol oynayabileceğini ileri sürmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışma sonucu çocuklarının cinsiyetine göre ebeveynlerin ÇBA’nde yer alan “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir [115]. Yapılan bu araştırmada hem kız hem de erkek çocuğu olan annelerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “izlem” alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuş. Erkek çocuk annelerinin bu iki alt boyuttan aldığı puanlar, kız çocuk annelerinden daha yüksek çıkmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.14). Annelerin erkek çocuklarının vücut ağırlığı ile ilgili daha çok endişe duydukları ve besin tüketimlerini izlem altına aldıkları görülmektedir. Bu durum, araştırmada şişman olan erkek çocuk oranının daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yapılan bazı çalışmalar, annenin kısıtlama uygulaması ile çocuk vücut ağırlığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu [129,143], bazı çalışmalarda yeme baskısı uygulaması ile çocuk vücut ağırlığı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir [199,200]. Özellikle yeme baskısı uygulaması ile çocuklarda sebze ve meyve tüketimi arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir [201]. Ayrıca ebeveyn besleme uygulamalarından bir diğeri olan “izlem” davranışı ile okul öncesi çocukların BKİ arasında bir ilişkili olabileceği gösterilmiştir [9]. Webber ve ark. [129] çocukların vücut yağ oranı ile “kısıtlama” uygulaması arasında yüksek, “yeme baskısı” uygulaması arasında ise düşük bir ilişki olduğunu ve çocuğunun vücut ağırlığı hakkında endişe duyan annelerin daha çok “kısıtlama” uygulaması yaparak çocukta yağ oranının artmasına neden olduğunu belirlemiştir. Aynı



çalışmada annelerin çocukların vücut ağırlığını zayıf olarak algılamaları sonucu yeme baskısı uygulamasının arttığı, ancak çocuk vücut ağırlığı ile yeme baskısı arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Nitekim Matheson ve arkadaşları [202] tarafından yapılan başka bir çalışma sonucu ise annelerin “yeme baskısı” uygulaması ile çocuklarda vücut yağ oranının azaldığı bulunmuştur. Kong ve ark. [197] annelerin “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” ve “kısıtlama” alt boyut puanları ile çocukların BKİ’i arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Türkiye’de yapılan bir araştırmada erkek çocukların BKİ’leri artıkça ebeveynlerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “kısıtlama” davranışlarının arttığı, “yeme baskısı” davranışlarının azaldığı görülmüştür. Aynı çalışmada kız çocuğu olan ebeveynlerin ise çocuklarının BKİ’leri artıkça, “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi”, “algılanan aile vücut ağırlığı” ile ‘kısıtlama’ uygulaması puanlarının arttığı ve “izlem” uygulamasından alınan puanların azaldığı belirtilmiştir [115]. Yapılan bu araştırmada erkek çocukların vücut ağırlığı ve BKİ’i ile annelerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyutları arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. (p<0.05)(4.17).

Birch ve Fisher [203] tarafından annelerin kız çocuklarına “kısıtlama” ve “izlem” uygulamasının kız çocuklarında enerji alımı ve BKİ’i artışı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yapılan bu araştırmada kız çocuklarının BKİ’i ile annelerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “kısıtlama” uygulaması arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05)(4.17). Powers ve ark. [204] okul öncesi dönem çocukların yalnızca şişman annelerinin “kısıtlama” ve “izlem” alt boyut puanları ile çocukların BKİ’i arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Yapılan bu araştırmada annelerin “algılanan aile vücut ağırlığı” ve “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki

ilgi” alt boyut puanları ile annelerin BKİ’i arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (4.17).

Diğer taraftan, yapılan bu araştırmada annelerin büyük çoğunluğu (% 70) çocuğuna besinleri “ödül” olarak sunmakta ve % 27.5’i çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için besin vermektedir (Tablo 4.2). Wardle ve ark. [138] 3- 5 yaş arası ikiz çocuklarda yaptığı çalışmada; şişman annelerin vücut ağırlığı normal annelere göre duygusal sıkıntı ile başa çıkmak için çocuklarına besin sunduğu ve besinleri “ödül” olarak kullandığı ve çocukları besinleri daha fazla yemesi için daha çok teşvik ettiği saptamıştır.Yapılan bu araştırmada besinleri ödül olarak sunan ve sunmayan annelerin çocuk besleme ölçeğinden aldığı puanlar benzer , çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için besin vermeyen annelerin ise “izlem” alt boyutu puanı daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.15).

## **5.5 Annelerin Çocuk Yeme Davranışı Değerlendirmesi**

Erken çocukluk döneminde çocukların yeme davranışları çevrenin etkisi altında şekillenmektedir. Bu davranışların bazıları küçük çocuklarda zaman geçtikçe aşırı besin alımı sonucu şişmanlığa neden olabilmektedir. Evde sunulan besinlere ek olarak, çocuk tarafından model alınan ebevyn beslenme tarzının, çocukların yeme davranışları ve yeme kalıpları üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Özellikle anneler çocuğun yeme ortamı üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Yeme ortamının bir parçası olan annenin çocuk besleme tarzı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve davranışları, küçük çocuklarda besin alımında yetersiz öz-düzenlemeyi teşvik etme potansiyeli oluşturmakta ve çocuğun hafif şişman ya da şişman olmasına yol açmaktadır [7, 185]

Yapılan bu araştırmada, Anneler ÇYDA alt boyutlarından en yüksek puanı “yemek seçiciliğinden” almış (ortalama  $22.1\pm 4.9$ ), onu “yiyecekten keyif alma”

(15.6±4.0) ve içeceklere hevesli (7.1±3.5) alt boyutlarının puanları izlemiş ve en düşük puanı “duygusal aşırı yeme” (ortalama 6.4±2.6) alt boyutundan almıştır (Tablo 4.19) Wardle ve ark.nın [148] çalışmasında da benzer olarak anneler en düşük puanı “duygusal aşırı yeme” alt boyutundan almıştır.

Şişman çocuklarda “yiyecek heveslisi”, “duygusal aşırı yeme”, “tokluk hevesliliği” ve “içeceklere karşı daha az seçici olma” davranışları, vücut ağırlığı normal olan çocuklara göre daha yaygındır [205]. Yine çocukların “içecek heveslisi” olma davranışı ile de çocukların vücut ağırlığı arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Webber ve ark. [206] ebevyinlerin “yavaş yeme”, “yemek seçiciliği” ve “tokluk hevesliliği” alt boyutları puanları ile çocuklarının vücut ağırlığı arasında negatif bir ilişki, “yiyecek heveslisi”, “yiyecekten keyif alma” ve “duygusal aşırı yeme” alt boyutları puanları ile de pozitif ilişkiler olduğunu belirlemiştir. Benzer sonuçları Viana ve ark. [207] 3-13 yaş arası çocuk ve ebevyinleri ile yürüttüğü çalışmada da elde etmiştir. Yapılan bu çalışmada annelerin “yiyecekten keyif alma” alt boyutu puanı ile erkek çocukların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu arasında pozitif bir ilişki, annelerin “tokluk hevesliliği” alt boyutundan aldığı puan ile negatif bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.26). Aynı şekilde annelerin “yiyecekten keyif alma” alt boyut puanı ile erkek çocukların BKİ’i arasında pozitif bir ilişki, “tokluk heveslisi” ve “yemek seçiciliği” alt boyutları puanları arasında ise negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.26).

Yine yapılan bu araştırmada annelerin “içeceklere hevesli” , “duygusal aşırı yeme” ve “yiyecekten keyif alma” alt boyutları puanları ile kız çocuklarının BKİ’i arasında pozitif bir ilişki, “yemek seçiciliği” ve “tokluk heveslisi” alt boyutları puanları arasında ise negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.26). Yine benzer olarak Domorff ve ark. [208] okul öncesi dönem çocukların

“yiyeceklere hevesli”, “yiyecekte0en keyif alma” ve “duygusal aşırı yeme davranışları” ile BKİ’i arasında pozitif, “tokluk hevesliliği”, “yavaş yeme” ve “yemek seçiciliği” davranışları ile negatif ilişkiler olduğunu saptamıştır.

Yapılan bu araştırma kapsamında annelerin CFQ ve ÇYDA puanları arasındaki korelasyonlara bakıldığı zaman; annelerin “algılanan sorumluluk” alt boyutundan aldığı puanlar ile “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi”, “kısıtlama” ve “izlem” alt boyutları arasında pozitif ilişki, “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “yemek seçiciliği” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur( $p<0.05$ ) (Tablo 4.27). Annelerin bir çocuk besleme uygulaması olan “kısıtlama” alt boyut puanı ile “duygusal aşırı yeme”, “gıda heveslisi” ve “yavaş yeme” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) (tablo 4.27).

Yine başka bir uygulama olan “yeme baskısı” alt boyutundan annelerin aldığı puanlar ile “duygusal aşırı yeme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü, “yavaş yeme” ve “yemek seçiciliği” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır( $p<0.05$ ) (tablo 4.27).

## **5.6 Annelerin ve Çocukların Besin Tüketim Sıklıkları**

Araştırma kapsamına alınan annelerin ve çocukların besin tüketim sıklıkları değerlendirilmiştir (Tablo 4.28) (Tablo 4.29) . Sağlıklı bir diyet, sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir parçasıdır. Besin seçiminin beslenme tarzı üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Erken çocukluk dönemi çocuğun besin tercihlerinin gelişmesinde önemli bir dönemdir [209]. Bu dönemde özellikle ebevyenler çocuğa besinleri tanıtan, beslenme alışkanlıkları ve besine yönelik tutumları ile çocuklarının beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir [210].

Yeme ortamının bir parçası olarak anne beslenme tarzı; küçük çocukların sağlıksız yeme alışkanlıkları ve yetersiz besin alımı gelişiminde güçlü bir potansiyel oluşturmakta ve çocuğun kilolu ya da şişman olmasına neden olabilmektedir[7]. Osteoporozun patogeneğinde rol oynayan Ca kemik sağlığı açısından önemli bir besin ögesi olup, günlük gereksinmesi süt grubunda yer alan besinler (yoğurt, peynir, ayran) tüketilerek karşılanmaktadır [57,211]. KKTC’de yapılan çalışmalarda kadınların büyük çoğunluğunun en çok peynir çeşitlerini ve özellikle hellim peynirini hergün tükettiği belirlenmiştir [168, 212]. Katılımcı annelerin en çok süt grubunda yer alan ve Kıbrıs’a özgü peynir türü olan hellim peynirini tükettikleri belirtilmiştir. Kıbrıs’ın geleneksel süt ürünü olan hellim, önceleri koyun ve keçi sütünden yapılırken günümüzde, inek sütü kullanılarak yapılabilmektedir[213]. Yapılan bu araştırmaya katılan annelerin % 60.8’inin peyniri ve % 53.3’ünün ise sütü her gün tükettiği, % 12.5’inin ise hiç süt tüketmediği belirlenmiştir. Özellikle çocuklar için süt eşsiz besin kompozisyonu nedeniyle diyetin önemli bir parçasıdır. Günümüzde çocukların sütü az tüketmelerinin başlıca nedeni, artan alkolsüz içecek tüketimi ile açıklanmaktadır [214,215]. Valente ve ark. [216] tarafından 39 okul öncesi çocuk üzerinde yürütülen bir çalışma sonucu çocukların, 92.3’ünün her gün süt tükettiği bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmada çocukların her gün % 71.7’si süt, % 42.5’i yoğurt ve % 45.0’i peynir tüketmektedir. Annelerin ve çocukların süt ve ürünleri tüketim sıklığı düşüktür. Bu durum anne ve çocukların kemik sağlığı açısından risk oluşturabilir.

Önemli hayvansal kaynaklardan birisi olan yumurta, insan vücudunun gereksinim duyduğu tüm temel amino asitleri içermektedir. Yumurta proteininin % 100 oranında vücut proteinlerine dönüşebilme özelliği vardır ve “ örnek kalite protein” olarak değerlendirilmektedir. Kalp-damar hastalığı tanısı almış olan

bireylerin haftada iki, almayan bireylerin ise her gün ya da gün aşırı yumurta tüketmesi önerilmektedir. Bebek ve çocuklar her gün bir adet yumurta tüketilebilir [47,213]. KKTC’de yapılan bir çalışmada kadınların % 24.9’unun haftada en çok 1-2 kez yumurta tükettiği saptanmıştır [217]. Yapılan bu araştırmada annelerin büyük çoğunluğu (% 44.2) haftada 1-2 kez ve çocukların büyük çoğunluğu (% 35) haftada 3-4 kez yumurta tüketmektedir. Araştırmaya katılan annelerin ve çocukların kaliteli protein kaynağı olan yumurtayı önerilen sıklıktan daha az tükettikleri görülmüştür.

Et, proteinden zengin ve iyi kalite protein içeriği ile önemli protein kaynağıdır [47]. Özellikle kırmızı et, demir mineralinden zengindir. Nitekim etin içeriğindeki doymuş yağ, kolesterol ve üretimi sırasında oluşan (tuz, heterosiklik aminler, nitrit-nitrat,) bileşenler nedeniyle insan sağlığını kötü yönde etkileyebilmektedir. Etin yetersiz tüketimi sonucu anemi tablosu gelişebilir bu durum da büyüme ve bilişsel gelişim bozukluğuna yol açabilir [218,219, 220]. Yapılan bir çalışmada Kıbrıs’ta yaşayan kadınların sadece % 3.4’ünün kırmızı et, % 10.3’ünün kanatlı hayvan etlerini, % 0.9’unun balığı her gün tükettiği saptanmıştır [212]. Bu araştırmada annelerin % 41.7’sinin kırmızı eti , % 36.7’sinin tavuk etini ve %53.3’ünün balığı haftada 1-2 kez tükettiği saptanmıştır. Ayrıca annelerin % 29.2’sinin kırmızı eti haftada 3-4 kez, % 16.7’sinin ise haftada 5-6 kez tükettiği rapor edilmiştir. Castro ve ark [221] tarafından yürütülen bir çalışmada okul öncesi çocukların beslenme durumunun değerlendirilmesi sonucu çocukların yarısından çoğunun (% 53.8) haftada 1 ila 3 kez et tükettiği belirtilmiştir. Bu araştırmada çocukların yarısına yakını (% 43.3) kırmızı eti ve % 41.7’si tavuk etini haftada 3-4 kez ve % 47.5’i balığı haftada 1-2 kez tüketmektedir. Bu sonuçlar, katılımcı annelerin yarısına yakınının ve çocukların yarısından çoğunun haftada 1-2 kez tüketilmesi önerilen balık etini tüketmediği, bunun nedeni olarak ise Kıbrıs

toplununun beslenme kültüründe kırmızı etin önemli bir yeri olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Kuru baklagiller, bitkisel protein kaynağı olup posa ve kompleks karbonhidratlardan zengindir. Ayrıca kolesterol ve hayvansal kaynaklı yağ içermemektedirler. Kuru baklagillerin protein kalitesini artırmak için tahıllarla karıştırılarak tüketilmeli, vitamin ve mineral kayıplarını önlemek için pişirme suyunun dökülmemesi gerekmektedir. Haftada 2 kez kuru baklagil tüketilmesi önerilmektedir [57]. KKTC’de yaşayan kadınların % 53.1’inin haftada 1-2 kez, % 11.5’inin ise haftada 3-5 kez kuru baklagil tükettiği, rapor edilmiştir [218]. Yapılan bir çalışma sonucu okul öncesi çocukların % 52.2’si haftada 2 kez kurubaklagil tükettiği saptanmıştır [176]. Bu araştırmada annelerin % 57.5’i ve çocukların % 60.8’i haftada 1-2 kez kuru baklagil tüketmektedir. Çocukların kreş ve anaokulda öğle yemeği menülerinde kuru baklagillerin yer almasından dolayı daha sık kurubaklagil tükettiği düşünülebilir.

Yağlı tohumlar; B grubu vitaminleri, mineraller, çoğunlukla doymamış yağ asitleri ve protein yönünden zengindirler.Yağ içerikleri yüksek olmasına rağmen bitkisel kaynaklı besin olduğu için kolesterol içermemektedirler. Yağlı tohumların antioksidan, antikarsinojenik, antiinflamatuvar, etkileri bulunmaktadır.Bu grup besinlerin tüketimi büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı ve görme, kan yapımı, sinir, sindirim sistemi ve deri sağlığı, hastalıklara karşı direnç için önemlidir[47,222]. KKTC’de yapılan bir çalışmada, hem erkek katılımcıların hem de kadın katılımcıların yağlı tohumları yetersiz tükettikleri belirtilmektedir[223].KKTC’de yürütülen başka bir çalışmada ise kadın bireylerin % 30.6’sının haftada 1-2 kez ve % 27.3’ünün ise 15 günde 1 kez yağlı tohum tükettiği belirtilmiştir[218]. Yapılan bu araştırmada katılımcı annelerin % 22.5’i haftada 3-4 kez yağlı tohum

tükettiklerini belirtmişlerdir. Çocukların ise büyük %24.2'sinin haftada 1-2 kez yağlı tohum tükettiği saptanmıştır.

Yeterli ve dengeli beslenmede tahıl ve tahıl ürünleri, içeriklerindeki karbonhidrat, posa, vitamin ve mineraller gibi besin öğeleri açısından önemli bir yere sahiptir. KKTC'de yapılan bir çalışmada kadınların her gün % 90.0'ının ekmek ve % 73.2'sinin diğer tahıl ürünlerini (pirinç, buğday, mısır) tükettiği belirlenmiştir [218] Yürütülen bir çalışmada çocukların % 60.8'inin beyaz ekmeği haftada 3 kez tükettiği, % 40.5'inin ise tam tahıl ekmeği ayda 1 tükettiği ya da hiç tüketmediği belirtilmiştir [176]. Bu araştırmada annelerin her gün % 25'i beyaz ekmeği ve % 25.8'i tam tahıl ve kepekli ekmeği, çocukların % 38.3'ü beyaz ekmeği her gün ve % 24.2'si tam tahıl ve kepekli ekmeği haftada 1-2 kez tüketmektedir. Anne ve çocuklar ekmeği diğer tahıl ürünlerinden daha fazla tercih etmektedir.

Sağlıklı bir diyetle işlenmiş besinler yerine; meyve, sebze ve tam tahıl gibi sağlıklı besinlerin yer alması gerekmektedir [224]. Meyve ve sebzeler vitamin, mineraller ve posadan zengin olup, antioksidatif, antiinflamatuvar ve antikarsinojenik etkiye sahip bileşikler içermektedirler [225]. KKTC'de kadınların her gün % 86.1'inin meyveleri ve % 59.8'inin sebzeleri her gün tükettiği saptanmıştır [218]. Yapılan bu araştırmaya katılan annelerin her gün % 28.3'ü yeşil yapraklı sebzeleri ve % 40.8'i turunçgiller dışında kalan meyveleri, çocukların ise her gün % 29.2'si yeşil yapraklı sebzeleri ve % 32.9'u turunçgil dışında kalan meyveleri tüketmektedir. Anne ve çocuklar sebze ve meyveleri tüketmektedir. Bu sonuçlar annelerin ve çocukların büyük çoğunluğunun her gün düzenli olarak sebze ve meyve tüketme alışkanlığının olmadığını göstermektedir.

Yeterli ve dengeli bir diyet için doymuş yağ asitleri alımı enerjinin % 7'sinin altında, çoklu doymamış yağ asitleri alımı % 10'unun altında ve tekli doymamış yağ



asitlerinin alımı % 12-15 arasında olmalıdır [37]. Kıbrıs mutfağında zeytinyağının yeri oldukça önemlidir. Geleneksel Akdeniz Diyeti'nin temel görünür yağ kaynağı olan zeytinyağı, özellikle sebze yemeklerinin pişirilmesinde sıklıkla kullanılmakta ve limonla birlikte salatalarda mutlaka karşımıza çıkmaktadır [226]. KKTC'de yapılan bir çalışmada, kadınların % 82.9'unun zeytinyağını, % 76.9'unun bitkisel sıvıyağları hergün tükettiği saptanmıştır [212]. Türkiye'de gerçekleştirilen TEKHARF çalışmasında ise katılımcıların en çok ayçiçek yağını daha sonra da zeytinyağını tükettikleri saptanmıştır [227]. Yapılan bu çalışmada annelerin % 45.8'i zeytinyağını her gün, % 32.5'i ayçiçek yağını haftada 3-4 gün, % 43.3'ü margarini ve % 32.5'i tereyağını hiç tüketmemekte, çocukların % 40.8'i zeytinyağını her gün, % 60.0'ı ayçiçek yağını haftada 3-4 kez, % 50.8'i margarini ve % 33.3'ü tereyağını hiç tüketmemektedir. Anne ve çocukların sıvı yağ tüketim sıklığı oldukça yetersizdir.

Şekerli besinlerin ve tatlıların sık tüketilmesi enerji dengesizliğine yol açmakla birlikte şişmanlığa ve şişmanlıkla ilişkili kronik hastalıklara davetiye çıkartmaktadır [228]. Özellikle enerjisi yüksek, mikro besin öğelerinden fakir atıştırmalıkların, hızlı-hazır besinlerin ve şekerli içeceklerin fazla tüketimi şişmanlık riskini arttıran etmenlerin arasında yer almaktadır [56]. Yapılan bu araştırmada annelerin % 36.7'si meyve suyunu ve % 45.0'i gazlı içecekleri hiç tüketmemekte, çocukların ise % 19.2'si meyve suyunu haftada 3-4 kez tüketmekte, % 17.5'i meyve suyunu ve % 68.3'ü ise gazlı içecekleri hiç tüketmemektedir. KKTC'de yapılan bir çalışmada kadınların % 37.8'inin her gün şeker, % 23.4'ünün haftada 1-2 kez sütlü tatlı tükettiği ve % 55'inin de hiç şeker tüketmediği, diğer bir çalışmada ise % 53'ünün her gün şeker tükettiği saptanmıştır [114, 212]. Yapılan bu araştırmada annelerin % 25.8'i her gün şeker, % 25.8'i 15 günde 1 sütlü tatlı tüketmekte ve % 30'u ise hiç şeker tüketmemektedir.

Yapılan bir çalışmada, çocukların % 99.6'sının her gün şekerli atıştırmalık tükettiği saptanmıştır [229]. Yapılan başka bir çalışmada çocukların % 54.5'inin çikolatayı, % 25.1'inin gazlı içecekleri haftada 3 kez ve % 59.9'unun patates çerezini haftada 2 kez tükettiği saptanmıştır [176].Yapılan bu araştırmada çocukların % 26.7'si bal, reçel ve pekmezi, % 40.8'i sütlü tatlıları, % 35.8'i kek ve pastayı haftada 1-2 kez tüketmekte, % 32.5'i şekerli ve % 39.2'si ise hamur tatlılarını hiç tüketmemektedir.

## Bölüm 6

### SONUÇ ve ÖNERİLER

#### 6.1 Sonuç

Çocukların yeme davranışlarına, beslenme durumuna ve vücut ağırlığına annenin çocuk besleme tutum ve uygulamalarının etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

1. Annelerin büyük çoğunluğu (% 39.2) 31-35 yaş arasında olup, % 40'ı üniversite mezunu, % 47.5'i memur ve %94.2'si evlidir.
2. Çocukların % 52.5'i erkek ve % 47.5'i ise kızdır. Çocukların % 54.2'si dört, % 38.3'ü beş ve % 7.5'i altı yaşındadır. Çocukların büyük çoğunluğu ( % 86.7) 2.5-4.0 kg arasında doğum ağırlığı ile doğmuş ve çocukların % 35.0'i 3 aydan kısa süre sadece anne sütü almıştır.
3. Annelerin % 13.3'ünün tanısı konmuş kronik bir hastalığı vardır ve annelerin % 50.0'si hipotiroidi hastasıdır. Çocukların % 11.7'sinin tanısı konmuş bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Tanısı konmuş kronik hastalığı bulunan çocukların % 28.6'sı anemi, % 35.7'si astım ve % 35.7'si laktoz intoleransı hastasıdır.
4. Annelerin her gün % 82.5'i sabah kahvaltısı, % 88.3'ü öğle yemeği ve % 95.0'i akşam yemeği tüketmektedir. Çocukların her gün % 96.7'si sabah kahvaltısı, % 98.3'ü öğle yemeği ve % 94.2'si akşam yemeği tüketmektedir.
5. Annelerin % 90.8'i ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketmekte ve % 9.2'si tüketmemektedir. Ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketmeyen anneler öğünlerini televizyon karşısında tüketmektedir. Çocukların % 75.0'i ana öğünleri

sofrada aile ile birlikte tüketmekte ve % 25'i tüketmemektedir. Ana öğünleri sofrada aile ile birlikte tüketmeyen çocukların % 86.7'si öğünlerini televizyon karşısında, % 13.3'ü dolaşarak ve bilgisayar başında tüketmektedir.

6. Annelerin % 28.3'ü besinleri görüntüsünden dolayı tüketmekte, % 71.7'si ise tüketmemektedir. Çocukların % 65.8'i besinleri görüntüsünden dolayı tüketmekte ve % 34.2'si tüketmemektedir.

7. Annelerin % 68.3'ünün vücut ağırlığı normal, % 26.7'si hafif şişman ve % 5.0'ı şişmandır. Kız çocukların % 1.75'i zayıf, % 57.9'u normal, % 22.8'i hafif şişman, % 17.5'i şişmandır. Erkek çocukların % 4.8'i zayıf, % 52.4'ü normal, % 19.1'i hafif şişman ve % 23.8'i şişmandır.

8. Çocukların boy uzunlukları incelendiğinde; kız çocuklarının % 8.8'i kısa, % 78.9'u normal, % 10.5'i uzun ve % 1.7'si çok uzundur. Erkek çocukların % 3.2'si kısa, % 65.1'i normal, % 20.6'sı uzun ve % 11.1'i çok uzundur.

9. Anneler çocuk besleme ölçek genelinden en yüksek puan ortalamasını kısıtlama (30.0±7.3), daha sonra sırayla; algılanan sorumluluk (13.2±2.1), izlem (13.2±2.4) ve yeme baskısı (13.1±4.3) alt boyutundan, en düşük puan ortalamasını ise (8.8±1.) algılanan çocuk vücut ağırlığı alt boyutundan almıştır.

10. Çocukların cinsiyeti göre annelerin “algılanan vücut ağırlığı” ve “izleme” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p<0.05).

11. Ana öğünleri sofrada aile birlikte tüketen ve tüketmeyen çocukların annelerinin “çocuk vücut ağırlığı hakkında ilgi” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p<0.05).

12. Annelerin “tokluk hevesliliği” alt boyut puanı ile erkek çocukların vücut ağırlığı negatif ilişkilidir (p<0.05).

13. Annelerin “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyutu puanı ile kız çocukların vücut ağırlığı pozitif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).
14. Annelerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “çocuk vücut ağırlığı hakkında ilgi” alt boyutları puanları ile erkek çocukların BKİ’i ile pozitif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).
15. Annelerin “algılanan çocuk vücut ağırlığı” ve “kısıtlama” alt boyut puanları ile kız çocukların BKİ’i pozitif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).
16. Annelerin BKİ’i ile “algılanan aile vücut ağırlığı” ve “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyut puanları pozitif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).
17. Anneler çocuk yeme davranışı ölçek genelinden en yüksek puan ortalamasını; yemek seçiciliği ( $22.1\pm4.9$ ), daha sonra yiyecekte keyif alma ( $15.6\pm4.0$ ) alt boyutundan, en düşük puan ortalamasını ise duygusal aşırı yeme ( $6.4\pm2.6$ ) ve içeceklerle hevesli ( $7.1\pm3.5$ ) alt boyutundan almıştır.
18. Çocuğuna kendisini daha iyi hissetmesi için yiyecek veren ve vermeyen annelerin “yiyeceklere hevesli”, “yavaş yeme” ve “duygusal az yeme” alt boyutları puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).
19. Çocuğuna besinleri ödül olarak sunma davranışı ile “yiyeceklere hevesli” ve “duygusal aşırı yeme” alt boyutları puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).
20. Çocukların ana öğünleri sofrada aile birlikte tüketme davranışı ile annelerin “yiyecekte keyif alma” ve “yemek seçiciliği” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).
21. Çocukların besinleri görüntüsünden dolayı tüketme durumu ile annelerin “yiyecekte keyif alma”, “duygusal az yeme” ve “yemek seçiciliği” alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

22. Annelerin “yiyecekten keyif alma” alt boyutu puanı ile erkek çocukların vücut ağırlığı ve BKİ’si pozitif ilişkili, “tokluk hevesliliği” alt boyutu puanı negatif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).

23. Annelerin “yemek seçiciliği” alt boyut puanları ile erkek çocukların BKİ’i negatif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).

24. Annelerin “yiyeceklere hevesli”, “duygusal aşırı yeme” ve “yiyecekten keyif” alma alt boyutları puanları ile kız çocukların vücut ağırlığı pozitif ilişkili, “tokluk hevesliliği” ve “yemek seçiciliği” alt boyutları puanları negatif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).

25. Kız çocukların BKİ’i ile annelerin “tokluk hevesliliği” ve “yemek seçiciliği” alt boyutları puanları negatif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).

26. Annelerin “çocuk vücut ağırlığı hakkındaki ilgi” alt boyutları puanları ile “izlem” ve “gıdadan keyif alma” alt boyutları puanları pozitif ilişkili, “yavaş yeme” ve “yemek seçiciliği” alt boyutları puanları negatif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).

27. Annelerin “kısıtlama” alt boyutun puanı ile “yeme baskısı”, “duygusal aşırı yeme” “gıda hevesliliği” ve “yavaş yeme” alt boyutları puanları pozitif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).

28. Annelerin “yeme baskısı” alt boyut puanı ile “duygusal aşırı yeme” alt boyutu puanı negatif ilişkili , “tokluk heveslisi”, “yavaş yeme” ve “yemek seçiciliği” alt boyutları puanları pozitif ilişkilidir ( $p<0.05$ ).

29. Anne ve çocukların temel besin grupları tüketim sıklığı önerilenin altında ve yetersizdir.

Yapılan analizler incelendiğinde; çocukların vücut ağırlığı ve yeme davranışları ile annelerin çocuk besleme tutum, davranış ve uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuş ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla birbirini destekler niteliktedir.

## 6.2 Öneriler

Erken çocukluk döneminde sağlıklı büyüme ve gelişme için en temel ihtiyaç yeterli ve dengeli beslenmedir. Bu bağlamda, çocuklar için ebevyenler hayat boyu devam edecek olan beslenme alışkanlıklarının edinilmesinde ve yeme davranışlarının şekillenmesinde rol oynayan en önemli etmendir .Bu yüzden çocukların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için onlara bilinçli yaklaşmak gerekmektedir. Bu kapsamda;

1. Çocukların aile ile sofrada oturarak öğün tüketimini teşvik etmek adına öncelikle anne ve babaların bu ortamı sağlaması ve düzenli kılması gerekmektedir.
2. Çocuğun beslenmesi ile yakından ilgilenen anneler; çocuğa iyi bir davranış karşılığında besinleri ödül olarak sunmamalı, duygusal bir sıkıntı anında da çocuğa sakinleşmesi için besin verilmemelidir. Bu uygulamalar çocukların beslenme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir.
3. Çocuklara herhangi bir besini yemesi için baskı yapılmamalıdır. Bu tutum çocukların o besine karşı olumsuz düşünceler geliştirmesine ve besini reddetmesine sebep olmaktadır.
4. Annelerin, ara öğün seçeneği olarak enerji içeriği yüksek olan şekerli ve yağlı yiyecekler yerine; çocuklarına vitamin ve posa içeriği yüksek olan meyveleri sunmaları gerekmektedir.
5. Anne ve baba adaylarına sağlıklı beslenme ilkeleri ve çocuk beslenme uygulamaları konusunda sağlık kurumlarında diyetisyenler tarafından eğitim verilmelidir.Ayrıca okul öncesi kurumlarda görev yapan öğretmenlere ve çocuklara diyetisyenler uygulamalı olarak sağlıklı yaşam ve beslenme eğitimi vermelidir.
6. Yöneticiler ülkelerinde yaşayan bireyler için yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite yapma olanaklarını içeren sağlık politikaları oluşturmalı ve uygulamalıdır.

## KAYNAKLAR

- [1] Sarıtekin, S. Edirne Merkez kreş ve anaokullarına kayıtlı 2–6 yaş grubu çocukların büyüme gelişme durumları ve etkileyen etmenler. Yüksek Lisans tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne, 2010.
- [2] Merdol, T.K. T.C Sağlık Bakanlığı. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
- [3] T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.(2011). Türkiye’de okul çağı çocuklarında (6-10 yaş grubu) büyümenin izlenmesi (TOÇBİ) projesi araştırma raporu, Ankara.
- [4] Kim, H. O., Kim, G. N., & Park, E. (2015). Perception of Childhood Obesity in Mothers of Preschool Children. *Osong public health and research perspectives*, 6(2), 121-125.
- [5] Muslu, G. K., Beytut, D., Kahraman, A., Yardımcı, F., & Başbakkal, Z. (2014). Ebeveyn besleme tarzı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*. 49: 224-30.
- [6] Erkokmaz, Ü., Yılmaz, R., Demir, O., Sanisoğlu, S. Y., Etikan, İ., & Özçetin, M. (2013). Çocuklarda yeme davranışı ile ebeveyn besleme tarzı arasındaki ilişkinin kanonik korelasyon analizi ile incelenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 138-148.



- [7] Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition*, 99(S1), S22-S25.
- [8] Yilmaz, R., Erkorkmaz, Ü., Ozcetin, M., & Karaaslan, E. (2013). How does parents' visual perception of their child's weight status affect their feeding style. *Nutr Hosp*, 28(3), 741-746.
- [9] Jansen, P. W., Roza, S. J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. D., Raat, H., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 9(1), 130-130.
- [10] Çetinkaya, Ş. *The growth and development in healthy child*, 2012.
- [11] Baysal A. (2009). *Beslenme*. 12. bs. Ankara, Hatiboğlu yayınevi.
- [12] Grantham-McGregor, S., & International Child Development Committee. (2007). Early child development in developing countries. *The Lancet*, 369(9564), 824.
- [13] Lasi, S., Nadeem, S., & Fatima, I. (2007). *Quality in early childhood education: Assessing early child development-a holistic approach for ages 3-6 years*.
- [14] Fauth, B., & Thompson, M. (2009). *Young children's well-being*.

- [15] Berk EL.(2012).Child Development.(chapter 5) 9th edition, 174-221.
- [16] Mahan LK, Stump, S.E.(2008). Krause's food & nutrition therapy. 12th edition. St. Louis, Mo.: Saunders/Elsevier.
- [17] Altinkılıç Z. Televizyon izlemenin 1-6 yaş çocuk sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin tutum ve davranışlarının belirlenmesi.Yüksek Lisans tezi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Erzurum, 2014.
- [18] Whitaker, R. C., Pepe, M. S., Wright, J. A., Seidel, K. D., & Dietz, W. H. (1998). Early adiposity rebound and the risk of adult obesity. *Pediatrics*, 101(3), e5-e5.
- [19] Özdemir, O., Özdemir, P.A., Kadak, M.T., Nasıroğlu, S.(2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4):566-589.
- [20] Özbey S. (2012). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 60–72 aylık çocukların sosyal beceri ve problem davranışlarının okul ve ev ortamına göre incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2).
- [21] Rosales, F. J., Reznick, J. S., & Zeisel, S. H. (2009). Understanding the role of nutrition in the brain and behavioral development of toddlers and preschool children: identifying and addressing methodological barriers. *Nutritional neuroscience*, 12(5), 190-202.
- [22] Berk, L. (2008). *Infants and children*.

[23] Laloğlu F. Çocukların beslenme büyüme gelişme ve asi takibini etkileyen sosyodemografik faktörlerin araştırılması. Tıpta Uzmanlık tezi. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul,2009.

[24] Öncü, Ü., Nalbantoğlu, B., Güzel, E., Nalbantoğlu, A., Demirsoy, U., & Çakan, M. (2011). Bir-Beş Yaş Arası Çocukların Persantillerine Ailenin Sosyoekonomik Düzeyinin ve Annenin Beslenme Konusundaki Bilgisinin Etkisi. Journal of the Child/Cocuk Dergisi, 11(2).

[25] Koletzko, B. (2008). Basic concepts in nutrition: Nutritional needs of children and adolescents. European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism, 3(4), e179-e184.

[26] Karaağaoğlu, N. (2008). T.C. Sağlık Bakanlığı. İlköğretim çocukları için sağlıklı beslenme. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

[27] De Onis, M., Monteiro, C., Akre, J., & Clugston, G. (1993). The worldwide magnitude of protein-energy malnutrition: an overview from the WHO Global Database on Child Growth. Bulletin of the World health Organization, 71(6), 703-712.

[28] Ellis, K. J. (2007, February). Evaluation of body composition in neonates and infants. In Seminars in Fetal and Neonatal Medicine (Vol. 12, No. 1, pp. 87-91). WB Saunders.

- [29] Kabaran S. Ailelerin besin seçiminin çocukların besin seçimi ve yeni besin deneme fobisi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2011.
- [30] Evliyaoğlu, N. (2007). Sağlam çocuk izlemi Derleme. Türk Pediatri Arşivi, 42(11).
- [31] Garza, C., & de Onis, M. (2004). Rationale for developing a new international growth reference. Food & Nutrition Bulletin, 25(Supplement 1), 5S-14S.
- [32] Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., & Darendeliler, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51(1), 001-014
- [33] Kaur, G., Sing Kang, H., Singal, P., & Sing, S. P. (2005). Nutritional status: Anthropometric perspective of preschool children. Anthropologist, 7(2), 99-103.
- [34] Butte, N. F., Garza, C., & de Onis, M. (2007). Evaluation of the feasibility of international growth standards for school-aged children and adolescents. The Journal of nutrition, 137(1), 153-157.
- [35] Çınar, M., Uskun, E., Öztürk, M., & Kişioğlu, A. N. (2007). Isparta il merkezinde 0-5 yaş grubu çocukların beslenme ve malnütrisyon durumu. Erciyes Tıp Dergisi. 29, 294-302.

[36] Baysal, A., Aksoy, M., Bozkurt, N., Merdol, T. K., Pekcan, G., Besler, H. T. ve diğlerleri. (2011). Diyet El Kitabı. 6. bs. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi .

[37] Baysal, A., Aksoy, M., Bozkurt, N., Merdol, T. K., Pekcan, G., Besler, H. T. ve diğlerleri. (2008). Diyet El Kitabı. 5. bs. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi.

[38] de Onis, M., Onyango, A., Borghi, E., Siyam, A., Blössner, M., & Lutter, C. (2012). Worldwide implementation of the WHO child growth standards. Public health nutrition, 15(09):1603-1610.

[39] Baysal, A. (2006). Beslenme. 11. bs. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi.

[40] Kutlu, R., & Selma, Ç. (2009). Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve Beden Kitle İndekslerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 14(1), 018-024.

[41] Oğuz Ş., Derin DO. (2013). Okul öncesi eğitim kurumlarına devam etmekte olan 60-72 aylık çocukların beslenme alışkanlıkları: öğretmen görüşlerinin değerlendirilmesi. TÜBAV Bilim Dergisi, 6(1), 1-10.

[42] Baysal, A. (2010). Genel Beslenme. 13. bs. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi.

[43] El-Ghannam, A. R. (2003). The global problems of child malnutrition and mortality in different world regions. Journal of health & social policy, 16(4), 1-26.

[44] El-Nmer, F., Salama, A. A., & Elhawary, D. (2014). Nutritional knowledge, attitude, and practice of parents and its impact on growth of their children. *Menoufia Medical Journal*, 27(3), 612.

[45] Perry, H., Berggren, W., Berggren, G., Dowell, D., Menager, H., Bottex, E.,...& Cayemittes, M. (2007). Long-term reductions in mortality among children under age 5 in rural Haiti: effects of a comprehensive health system in an impoverished setting. *American journal of public health*, 97(2), 240-246.

[46] Olness, K. (2003). Effects on brain development leading to cognitive impairment: a worldwide epidemic. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(2), 120-130.

[47] Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, (2004). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 7-7-70, Ankara.

[48] Butte, N. F. (2000). Fat intake of children in relation to energy requirements. *The American journal of clinical nutrition*, 72(5), 1246s-1252s.

[49] Trumbo, P., Schlicker, S., Yates, A. A., & Poos, M. (2002). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(11), 1621-1630.

[50] Köksal G., Gökmen H. (2000). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi Ankara, Hatipoğlu Yayınevi.

- [51] Salvo, D., Frediani, J. K., Ziegler, T. R., & Cole, C. R. (2012). Food group intake patterns and nutrient intake vary across low-income Hispanic and African American preschool children in Atlanta: a cross sectional study. *Nutr J*, 11, 62.
- [52] Kranz, S., Smiciklas-Wright, H., Siega-Riz, A. M., & Mitchell, D. (2005). Adverse effect of high added sugar consumption on dietary intake in American preschoolers. *The Journal of pediatrics*, 146(1), 105-111.
- [53] Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B (2004). Parentchild feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity* 12, 1711–1722.
- [54] Wardle, J., & Carnell, S. (2007). Parental feeding practices and children's weight. *Acta Paediatrica*, 96(s454), 5-11.
- [55] Nicklas, T., & Johnson, R. (2004). Position of the American Dietetic Association: Dietary guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(4), 660-677.
- [56] Kranz, S., Smiciklas-Wright, H., & Francis, L. A. (2006). Diet quality, added sugar, and dietary fiber intakes in American preschoolers. *Pediatric dentistry*, 28(2), 164-171.
- [57] Yücecan, S. (2008). *Optimal beslenme*. T.C. Sağlık bakanlığı. Ankara, Klasmat Matbaacılık.

[58] Pearson, N., Biddle, S. J., & Gorely, T. (2009). Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. A systematic review. *Appetite*, 52(1), 1-7.

[59] T.C.Sağlık Bakanlığı (2013).Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programlari. Ankara.

[60] Neumann, C.G., Harris, D.M. & Rogers, L.M. (2002). Contribution of animal source foods in improving diet quality and function in children in the developing world. *Nutr. Res.*, 22: 193–220.

[61] Muehlhoff, E., Bennett, A., & McMahon, D. (2013). Milk and dairy products in human nutrition. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).

[62] Genel, TC. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Eğitimi Müdürlüğü. Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi: Beslenme Modülleri.(2008).Ankara, İlkay Ofset Matbaacılık.

[63] Ruel, M.T. (2003). Milk intake is associated with better growth in Latin American: evidence from the Demographic and Health Surveys. *FASEB J.*, 17: A1199.

[64] Maguire, J.L, Lebovic G, Kandasamy S, Khovratovich M, Mamdani M, Birken CS, and Parkin PC. (2012). The relationship between cow's milk and stores of vitamin D and iron in early childhood. *Pediatrics* 131(1):e144-51.



- [65] Dror, D.K. & Allen, L.H. (2011). The importance of milk and other animal-source foods for children in low-income countries. *Food Nutr. Bull.*, 32(3): 227–243.
- [66] US Department of Health and Human Services, US Department of Agriculture. *Dietary Guidelines for Americans*. 6th ed. Washington, DC: US Government Printing Office; 2005.
- [67] Gidding, S. S., Dennison, B. A., Birch, L. L., Daniels, S. R., Gilman, M. W., Lichtenstein, A. H., ..& Van Horn, L. (2005). Dietary recommendations for children and adolescents a guide for practitioners: consensus statement from the American Heart Association. *Circulation*, 112(13), 2061-2075.
- [68] Huybrechts, I., Matthys, C., Vereecken, C., Maes, L., Temme, E. H., Van Oyen, H., & De Henauw, S. (2008). Food intakes by preschool children in Flanders compared with dietary guidelines. *International journal of environmental research and public health*, 5(4), 243-257.
- [69] Ünal, F. İştahsız Çocuğa Yaklaşım(2011). *Güncel Pediatri* , 9: 79-84.
- [70] Hendricks, K., Briefel, R., Novak, T., & Ziegler, P. (2006). Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(1), 135-148.
- [71] Näslund, E., & Hellström, P. M. (2007). Appetite signaling: from gut peptides and enteric nerves to brain. *Physiology & behavior*, 92(1), 256-262.

[72] Kutluk, G., Ertem, D., & Pehlivanoğlu, E. (2008). Bebek ve çocuklarda önemli bir beslenme sorunu: İştahsızlık. *Clinic Pediatric*, 4(3), 32-36.

[73] WHO, W., & UNSCN, U. (2007). *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition: A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund*. Geneva: World Health Organization, World Food Programme, United Nations System Standing Committee on Nutrition, United Nations Children's Fund.

[74]. Gün, İ., Yılmaz, M., şahin, H., Aykut, M., İnanç, N., Günay, O., ... & Öztürk, Y. (2010). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-5 yaş grubu çocuklarda malnütrisyon durumu. *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(2):107-113.

[75] Altaş, B., & Kuloğlu, Z. (2011). Malnütrisyonlu Çocuğa Yaklaşım. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5(1): 54-64.

[76] Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması".Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

[77] World Health Organization. (2010). *Obesity and Overweight*. Fact Sheet No. 311. September 2006. Online document at: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html). Accessed September,13.

[78] Cinaz, P., Bideci, A. (2003). *Pediatric Endocrinology*. *Pediatric Endocrinology and Oncology Society Publications*. 1st. Kalkan Matbaacılık.

[79] Sleddens, E. F., Kremers, S. P., De Vries, N. K., & Thijs, C. (2010). Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6–7. *Appetite*, 54(1), 30-36.

[79] De Onis, M., Blössner, M., & Borghi, E. (2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American journal of clinical nutrition*, 92(5), 1257-1264.

[80] Ogden, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R., McDowell, M. A., Tabak, C. J., & Flegal, K. M. (2006). Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *Jama*, 295(13), 1549-1555.

[81] Ogden, C. L., Carroll, M. D., & Flegal, K. M. (2008). High body mass index for age among US children and adolescents, 2003-2006. *Jama*, 299(20), 2401-2405.

[82] Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

[83] Huybrechts, I., Matthys, C., Vereecken, C., Maes, L., Temme, E. H., Van Oyen, H., & De Henauw, S. (2008). Food intakes by preschool children in Flanders

compared with dietary guidelines. International journal of environmental research and public health, 5(4), 243-257.

[84] Trowbridge, F.L, Sofka, D., Holt, K. et al. (2002). Management of child and adolescent obesity: Study design and practitioner characteristics. Pediatrics, 110: 205-209.

[85] Poirier, P., Giles, T. D., Bray, G. A., Hong, Y., Stern, J. S., Pi-Sunyer, F. X., & Eckel, R. H. (2006). Obesity and cardiovascular disease: pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss an update of the 1997 American Heart Association Scientific statement on obesity and heart disease from the obesity committee of the council on nutrition, physical activity, and metabolism. Circulation, 113(6), 898-918.

[86] Singhal, V., Schwenk, W. F., & Kumar, S. (2007, October). Evaluation and management of childhood and adolescent obesity. In Mayo Clinic Proceedings ,(Vol. 82, No. 10, pp. 1258-1264). Elsevier.

[87] Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. Obesity reviews, 2(3), 159-171.

[88] Köksal, G. ve Özel, D. H. G. (2008). Okul Öncesi Dönemde Obezite. Sağlık Bakanlığı, Klasmat matbaacılık.

- [89] Monteiro, P. O. A., & Victora, C. G. (2005). Rapid growth in infancy and childhood and obesity in later life—a systematic review. *Obesity reviews*, 6(2), 143-154.
- [90] Parlak, A., & Çetinkaya, Ş. (2007). Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 27-33.
- [91] Oldroyd, J., Renzaho, A., & Skouteris, H. (2011). Low and high birth weight as risk factors for obesity among 4 to 5-year-old Australian children: does gender matter?. *European journal of pediatrics*, 170(7), 899-906.
- [92] Jinabhai, C.C., Reddy, P., Taylor, M., Monyeki, D., Kamabaran, N., Omardien R, Sullivan KR. (2007). Sex differences in under and over nutrition among school-going Black teenagers in South Africa: an uneven nutrition trajectory. *Tropical Medicine & International Health* 12(8):944-952.
- [93] Kelishadi R. 2007. Childhood overweight, obesity, and the metabolic syndrome in developing countries. *Epidemiologic Reviews* 29:62-76.
- [94] Gei, H., Parhofer, K., Schwandt, P. (2001). Parameters of childhood obesity and their relationship to cardiovascular risk factors in health prepubescent children. *International Journal of Obesity*. 25 (6) 830-837.
- [95] Birch, LL., Davison, KK. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatrics Clinics of North America*. 48(4): 893-907.

- [96] Öztürk, A., & Aktürk, S. (2011). İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *Preventive Medicine Bulletin*, 10(1), 53-60.
- [97] Tunçbilek, E. (2005). Obesite genetik bir hastalık mıdır. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 101-108.
- [98] Köksal, G. ve Özel, D. H. G. (2008). Okul Öncesi Dönemde Obezite. Sağlık Bakanlığı. Klasmat matbaacılık.
- [99] Laing, P. (2002). Childhood obesity: a public health threat. *Paediatric Nursing*.14(10), 14-6.
- [100] Nicklas, T., Baranowski, T., Cullen, K., Berenson, G. (2001). Eating patterns, dietary quality and obesity. *J Am Coll Nutr*. 20:599-608.
- [101] Powers, S. W., Chamberlin, L. A., Schaick, K. B., Sherman, S. N., & Whitaker, R. C. (2006). Maternal Feeding Strategies, Child Eating Behaviors, and Child BMI in Low-Income African-American Preschoolers. *Obesity*, 14(11), 2026-2033.
- [102] Adachi-Mejia, A. M., Longacre, M. R., Gibson, J. J., Beach, M. L., Titus-Ernstoff, L. T., & Dalton, M. A. (2007). Children with a TV in their bedroom at higher risk for being overweight. *International journal of obesity*, 31(4), 644-651.

- [103] Coon, KA., Goldberg, J., Rogers, BL., Tucker, KL. (2001). Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. *Pediatrics*. 107:e7.
- [104] Karagün, B. Ş., Korkmaz, Ö., Gürsu, A. H., Cevit, Ö., Solmaz, S., Bayram, B., & Özsoy, İ. E. (2012). Sivas İlinde Hastaneye Başvuran 1-15 Yaş Grubu Çocuklar Arasında Anemi Prevalansı.
- [105] Hatun, Ş. ve arkadaşları (2002). Günümüzde D vitamini yetersizliği ve nutrisyonel rikets. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2002:11(11-12):408-436.
- [106] Barlık, F., Güner, Ş. N., Barlık, M., Söğüt, A., & Sancak, R. (2013). Samsun ili kreş ve anaokulu çocuklarında besin alerjisi yaygınlığı. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(4).
- [107] Gupta, R. S., Springston, E. E., Warriar, M. R., Smith, B., Kumar, R., Pongracic, J., & Holl, J. L. (2011). The prevalence, severity, and distribution of childhood food allergy in the United States. *Pediatrics*, 128(1), e9-e17.
- [108] Sampson, H. A. (2004). Update on food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 113(5), 805-819.
- [109] Untersmayr, E., & Jensen-Jarolim, E. (2008). The role of protein digestibility and antacids on food allergy outcomes. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 121(6), 1301-1308.

- [110] McBride, D., Keil, T., Grabenhenrich, L., Dubakiene, R., Drasutiene, G., Fiocchi, A. & Beyer, K. (2012). The EuroPrevall birth cohort study on food allergy: baseline characteristics of 12,000 newborns and their families from nine European countries. *Pediatric Allergy and Immunology*, 23(3), 230-239.
- [111] Patrick, H., & Nicklas, T. A. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition*, 24(2), 83-92.
- [112] Kobak, C., & PEK, H. (2009). Okul öncesi dönemde (3-6 yaş) ana çocuk sağlığı ve anaokulundaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması.
- [113] Guidetti, M., & Cavazza, N. (2008). Structure of the relationship between parents' and children's food preferences and avoidances: An explorative study. *Appetite*, 50(1), 83-90.
- [114] Kral, T. V., & Rauh, E. M. (2010). Eating behaviors of children in the context of their family environment. *Physiology & behavior*, 100(5), 567-573.
- [115] Camcı, N. (2010). Çocuk besleme anketi'nin (Child Feeding Questionnaire-CFQ) geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması ve Türk ebeveynlerine uygulaması. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2010.
- [116] Nicklas, T., & Johnson, R. (2004). Position of the American Dietetic Association: Dietary guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(4), 660-677.



[117] Campbell, K. J., Crawford, D. A., & Ball, K. (2006). Family food environment and dietary behaviors likely to promote fatness in 5–6 year-old children. *International journal of obesity*, 30(8), 1272-1280.

[118] Boles, R. E., Scharf, C., Filigno, S. S., Saelens, B. E., & Stark, L. J. (2013). Differences in home food and activity environments between obese and healthy weight families of preschool children. *Journal of nutrition education and behavior*, 45(3), 222-231.

[119] Birch, L. L. (1980). Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers' food preferences. *Child development*, 489-496.

[120] Clark, H. R., Goyder, E., Bissell, P., Blank, L., & Peters, J. (2007). How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Journal of Public Health*, 29(2), 132-141.

[121] Stang, J., & Bayerl, C. T. (2003). Position of the American Dietetic Association: Child and adolescent food and nutrition programs. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 103(7), 887.

[122] American Dietetic Association. (2005). Position of the American Dietetic Association: benchmarks for nutrition programs in child care settings. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(6), 979.

[123] Dixon, H. G., Scully, M. L., Wakefield, M. A., White, V. M., & Crawford, D. A. (2007). The effects of television advertisements for junk food versus nutritious

food on children's food attitudes and preferences. *Social science & medicine*, 65(7), 1311-1323.

[124] Borzekowski, D. L., & Robinson, T. N. (2001). The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(1), 42-46.

[125] Caroli, M. ve Argentieri, L. ve Cardone, L. ve Masi, A., 2004. Role of television in childhood obesity prevention. *International Journal Of Obesity*. 28, ss. 104- 108.

[126] Asena, M. Gıda Reklamlarının Okul öncesi Çocuklar Üzerindeki Etkilerinin Anneler Tarafından Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.

[127] Hendy, H. M., & Raudenbush, B. (2000). Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children. *Appetite*, 34(1), 61-76.

[128] Baughcum, A.E., Chamberlin, L.A., Deeks, C.M., Powers, S.W., Whitaker, R.C. (2000). Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics*. 106(6), 1380-6.

[129] Webber, L., Hill, C., Cooke, L., Carnell, S., & Wardle, J. (2010). Associations between child weight and maternal feeding styles are mediated by maternal perceptions and concerns. *European journal of clinical nutrition*, 64(3), 259-265.

- [130] STRAUSS, R.S., KNIGHT, J. (1999). Influence of the home environment on the development of obesity in children. *Pediatrics*. 103(6), 85.
- [131] Johnson, S. L., & Birch, L. L. (1994). Parents' and children's adiposity and eating style. *Pediatrics*, 94(5), 653-661.
- [132] Davis, S.P., Northington, L., Kolar, K. (2000). Cultural considerations for treatment of childhood obesity. *Journal of Cultural Diversity*. 7(4), 128-32.
- [133] Fisher, JO. Birch, LL. (1995). Fat preferences and fat consumption of 3- to 5-year-old children are related to parental adiposity. *J Am Diet Assoc*. 95:759-764.
- [134] Fletcher, J., Branen, LJ., Lawrence, A. (1997). Late adolescents' perceptions of their caregiver's feeding styles and practices and those they will use with their own children. *Adolescence*. 32:287-298.
- [135] Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 15.
- [136] Galloway AT, Fiorito LM, Francis LA, Birch LL. (2006). 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite* 46:318-323.
- [137] Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Massey, R., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain

and obesogenic eating behaviors in young children: a prospective study. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 10(1), 24.

[138] Wardle, J., Sanderson, S., Guthrie, C. A., Rapoport, L., & Plomin, R. (2002). Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity Research*, 10(6), 453-462.

[139] Joyce JL, Zimmer-Gembeck MJ: Parent feeding restriction and child weight. The mediating role of child disinhibited eating and the moderating role of the parenting context. *Appetite* 2009, 52(3):726–734.

[140] Uludağ, A., Peker, E., Şahin, E. M., Eşsizoğlu, E., Ağaoğlu, H., Topaloğlu, N., & Güngör, S. (2014). Çocukların vücut ağırlığı ve görünüşleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisi?. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 142-148.

[141] Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(Supplement 2), 539-549.7

[142] Baughcum AE, Burklow KA, Deeks CM, Powers SW, Whitaker RC. Maternal feeding practices and childhood obesity: a focus group study of low-income mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152: 1010-4.

[143] Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding

Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201-210.

[144] Thomas, B. (2004). *Manual of Dietetic Practice*. 3rd ed. Oxford, Blackwell Science. 580.

[145] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for age, weight-for-height and body mass index-for age: methods and development. Geneva :WHO, 2006. [www.who.int/childgrowth/publications/technical\\_report-pub/en/index.html](http://www.who.int/childgrowth/publications/technical_report-pub/en/index.html).

[146] Alphan E.T.(2013). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*.Ankara,Hatipoğlu yayınları.

[147] Corsini, N., Danthiir, V., Kettler, L., & Wilson, C. (2008). Factor structure and psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire in Australian preschool children. *Appetite*, 51(3), 474-481.

[148] Spruijt-Metz, D., Lindquist, C., Birch, L., Fisher, J., Goran, M. (2002) Relation between mothers' child-feeding practices and children's adiposity. *Am J Clin Nutr*. 75: 581–586.

[149] Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(07), 963-970.

[150] Farrow, C. V., Galloway, A. T., & Fraser, K. (2009). Sibling eating behaviours and differential child feeding practices reported by parents. *Appetite*, 52(2), 307-312.

[151] Yılmaz, R., Erkorkmaz, Ü. (2011). Adaptation study of the Turkish children's eating behavior questionnaire. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12(4), 287-294.

[152] Wardle, J., Carnell, S., & Cooke, L. (2005). Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: how are they related?. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(2), 227-232.

[153] Domoff, S. E., Miller, A. L., Kaciroti, N., & Lumeng, J. C. (2015). Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in a Low-Income Preschool-Aged Sample in the United States. *Appetite*. KKTC Başbakanlık, Devlet Planlama Örgütü, Genel Nüfus Sayımı ve Konut Sayımı Sonuçları, İkinci Aşama Veriler, Ağustos 2011.

[154] Carnell S, Wardle J. (2008). Appetite and adiposity in children: evidence for a behavioral susceptibility theory of obesity. *The American journal of clinical nutrition*. 88(1): 22–29.

[155] K.K.T.C Başbakanlık, Devlet Planlama Örgütü .Genel Nüfus ve Konut Sayımı Kesin Sonuçları, İkinci Aşama Veriler, Ağustos 2011.

[156] Erkan, T., Yalvaç, S., Erginöz, E., Çokuğraş, F., & Kutlu, T. (2007). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yuvası'ndaki çocukların beslenme durumlarının antropometrik ölçümlerle değerlendirilmesi Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(4).

[157] KKTC Başbakanlık,Devlet Planlama Örgütü (2013).Ekonomik ve Sosyal Göstergeler,Nisan, 2015, 2-38.

[158] KKTC Başbakanlık,Devlet Planlama Örgütü (2007).Genel Nüfus ve Konut Sayımı Kesin Sonuçları,İkinci Aşama Veriler,Şubat,1-11.K.K.T.C.

[159] Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O.,Öztürk, A. ve ark.(2009).Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 52: 176-182.

[160] Annon,KıbrısTürk Diyabet Derneği.(2007).Şekerli Yaşam,1,18-20.

[161] Kuyucuoğlu E.(2010).Lefkoşa'da Yaşayan 19- 65 Yaş Grubu Bireylerin Diyet Kalite İndekslerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma. Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Kıbrıs.

[162] Motadi, S. A., Mbhenyane, X. G., Mbhatsani, H. V., Mabapa, N. S., & Mamabolo, R. L. (2015). Prevalence of iron and zinc deficiencies among preschool children ages 3 to 5 y in Vhembe district, Limpopo province, South Africa. Nutrition, 31(3), 452-458.

[163] Mutlu, B., & Balcı, S. (2010). Çocuklarda Astım: Risk Faktörleri, Klinik Özellikler ve Korunma. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(1).

- [164] Sankar MJ.,Agarwal R.,Mishra S.,Deorari AK.,Vinod KP.(2008).Feeding of low birth weight infant.Indian J Pediatr, 75:459-469.
- [165] Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG: Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analysis. Geneva: World Health Organization; 2007.
- [166] Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI, American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk.Pediatrics 2005, 115:496-506.
- [167] World Health Organization (WHO): Up to what age can a baby stay well nourished by just being breastfed? [<http://www.who.int/features/qa/21/en/index.html>] website Accessed August/08, 2015.
- [168] Australian Government Department of Health and Ageing. Get Up & Grow: Healthy Eating And Physical Activity For Early Childhood,2009.
- [169] Toschke, A. M., Küchenhoff, H., Koletzko, B., & Kries, R. (2005). Meal frequency and childhood obesity. Obesity Research, 13(11), 1932-1938.
- [170] Dubois, L., Girard, M., & Kent, M. P. (2006). Breakfast eating and overweight in a pre-school population: is there a link?. Public health nutrition, 9(04), 436-442.
- [171] Liu, J., Hwang, W. T., Dickerman, B., & Compher, C. (2013). Regular breakfast consumption is associated with increased IQ in kindergarten children. Early human development, 89(4), 257-262.



- [172] Nicklas, T. A., Reger, C., Myers, L., & O'Neil, C. (2000). Breakfast consumption with and without vitamin-mineral supplement use favorably impacts daily nutrient intake of ninth-grade students. *Journal of Adolescent Health, 27*(5), 314-321.
- [173] Ebenegger, V., Marques-Vidal, P., Barral, J., Kriemler, S., Puder, J. J., & Nydegger, A. (2010). Eating habits of preschool children with high migrant status in Switzerland according to a new food frequency questionnaire. *Nutrition research, 30*(2), 104-109.
- [174] Pearson, N., Biddle, S. J., & Gorely, T. (2009). Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. A systematic review. *Appetite, 52*(1), 1-7.
- [175] Demirkaynak, Ö. (2004). 3-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Annelerin Beslenme Bilgi Düzeyleri Ve Beslenme Alışkanlıkları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- [176] Kavaz, G. (2009). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC).Lefkoşa'da Kamu Sektöründe Çalışan Kadınların Beslenme Bilgileri ve Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi. Ankara.
- [177] Zizza, C. A., & Xu, B. (2012). Snacking is associated with overall diet quality among adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 112*(2), 291-296.

- [178] Musick, K., & Meier, A. (2012). Assessing causality and persistence in associations between family dinners and adolescent well-being. *Journal of Marriage and the Family*, 74(3), 476–493.
- [179] Chan, J. C., & Sobal, J. (2011). Family meals and body weight. Analysis of multiple family members in family units. *Appetite*, 57(2), 517-524.
- [180] Ebenegger, V., Marques-Vidal, P., Barral, J., Kriemler, S., Puder, J. J., & Nydegger, A. (2010). Eating habits of preschool children with high migrant status in Switzerland according to a new food frequency questionnaire. *Nutrition research*, 30(2), 104-109.
- [181] Hammons, A. J., & Fiese, B. H. (2011). Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?. *Pediatrics*, 127(6), e1565-e1574.
- [182] Boyland, E. J., & Halford, J. C. (2013). Television advertising and branding. Effects on eating behaviour and food preferences in children. *Appetite*, 62, 236-241.
- [183] Goris, J., Petersen, S., Stamatakis, E., & Veerman, J. (2009). TV food advertising and the prevalence of childhood overweight and obesity. A multicountry comparison. *Public Health Nutrition*, 13, 1003–1012.
- [184] Roberts, M. & Pettigrew, S. (2007). Thematic content analysis of children's food advertising. *International Journal of Advertising*, 26 (3), 357–367.

- [185] Boucher, N. (2014). Feeding Styles and the Body Weight Status of Preschool-aged Children. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(4), 234-239.
- [186] Cihangir S, Demir Y. OMEP Dünya Konsey Toplantısı ve Konferansı Bildiriler Kitabı, İstanbul, Yapa Yayın, 2003: 318-333.
- [187] Marquis, M., Filion, Y. P., & Dagenais, F. (2005). Does eating while watching television influence children's food-related behaviours? *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 66, 12–19.
- [188] Wardle, J., Cooke, L. J., Gibson, E. L., Sapochnik, M., Sheiham, A., & Lawson, M. (2003). Increasing children's acceptance of vegetables; a randomized trial of parent-led exposure. *Appetite*, 40(2), 155-162.
- [189] Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. (2008). Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: A review. *Appetite*, 50(2), 181-193.
- [190] Birch, L. L., & Marlin, D. W. (1982). I don't like it; I never tried it: effects of exposure on two-year-old children's food preferences. *Appetite*, 3(4), 353-360.
- [191] Luttikhuis H, Stolk RP, Sauer PJ. How do parents of 4 to 5 year old children perceive the weight of their children? *Acta Paediatr* 2010 Feb;99(2):263e7.
- [192] Freedman DS, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*. 1999; 103: 1175-1182.

- [193] Erem, C. (2015). Prevalence of overweight and obesity in turkey. *IJC Metabolic & Endocrine*, 8, 38–41.
- [194] Yabancı, N., Şimşek, I., İstanbulluoğlu, H., & Bakır, B. (2009). Ankara'da Bir Anaokulunda Şişmanlık Prevelansı ve Etkileyen Etmenler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5).
- [195] Ma, Y. N., Chen, T., Wang, D., Liu, M. M., He, Q. C., & Dong, G. H. (2011). Prevalence of overweight and obesity among preschool children from six cities of northeast China. *Archives of medical research*, 42(7), 633-640.
- [196] Heird, W. (2002). Parental feeding behavior and children's fat mass. *Am J Clin Nutr*. 75:451-452.
- [197] Kong, A., Vijayasiri, G., Fitzgibbon, M. L., Schiffer, L. A., & Campbell, R. T. (2015). Confirmatory factor analysis and measurement invariance of the Child Feeding Questionnaire in low-income Hispanic and African-American mothers with preschool-age children. *Appetite*, 90, 16-22.
- [198] Cooper, P.J., Whelan, E., Woolgar, M., Morrell, J., Murray, L. (2004). Association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: role of the family environment. *Br J Psychiatry* 184:210–215.
- [199] Spruijt-Metz, D., Lindquist, C., Birch, L., Fisher, J., Goran, M. (2002) Relation between mothers' child-feeding practices and children's adiposity. *Am J Clin Nutr*. 75: 581–586.

- [200] Faith, M. S., Berkowitz, R. I., Stallings, V. A., Kerns, J., Storey, M., & Stunkard, A. J. (2004). Parental feeding attitudes and styles and child body mass index: prospective analysis of a gene-environment interaction. *Pediatrics*, 114(4), e429-e436.
- [201] Wardle, J., Carnell, S., & Cooke, L. (2005). Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: how are they related?. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(2), 227-232.
- [202] Matheson DM, Robinson TN, Varady A, Killen JD (2006). Do Mexican-American mothers' food-related parenting practices influence their children's weight and dietary intake? *J Am Diet Assoc* 106, 1861–1865.
- [203] Birch LL, Fisher JO. Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *Am J Clin Nutr* 2000;71:1054–61.
- [204] Powers, S. W., Chamberlin, L. A., Schaick, K. B., Sherman, S. N., & Whitaker, R. C. (2006). Maternal Feeding Strategies, Child Eating Behaviors, and Child BMI in Low-Income African-American Preschoolers. *Obesity*, 14(11), 2026-2033
- [205] Carnell S, Wardle J. (2008) Appetite and adiposity in children: evidence for a behavioral susceptibility theory of obesity. *The American journal of clinical nutrition*. 88(1): 22–29.

- [206] Webber, L., Hill, C., Saxton, J., Van Jaarsveld, C. H. M., & Wardle, J. (2009). Eating behaviour and weight in children. *International Journal of Obesity*, 33, 21e28.
- [207] Viana V, Sinde S, Saxton JC. Children's eating behaviour questionnaire: associations with BMI in Portuguese children. *Br J Nutr* 2008; 100: 445–450.
- [208] Domoff, S. E., Miller, A. L., Kaciroti, N., & Lumeng, J. C. (2015). Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in a Low-Income Preschool-Aged Sample in the United States. *Appetite*.
- [209] Fox, M. K., Condon, E., Briefel, R. R., Reidy, K. C., & Deming, D. M. (2010). Food consumption patterns of young preschoolers: are they starting off on the right path?. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(12), S52-S59.
- [210] Leal, K. K., Schneider, B. C., França, G. V. A., Gigante, D. P., dos Santos, I., & Assunção, M. C. F. (2015). Diet quality of preschool children aged 2 to 5 years living in the urban area of Pelotas, Brazil. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*.
- [211] Magkos, F., Manios, Y., Babaroutsi, E., & Sidossis, L. S. (2006). Development and validation of a food frequency questionnaire for assessing dietary calcium intake in the general population. *Osteoporosis international*, 17(2), 304-312.
- [212] İnce, N. (2010). İskele-Karpaz Bölgesinde Yaşayan 19-65 Yaş Arası Yetişkin Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının ve Beslenme Durumlarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Yakındoğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC.

- [213] Öztürk, B., Celik, F., Celik, Y., Kabaran, S., & Ziver, T. (2014). To Determine the Occurrence of Aflatoxin M1 (AFM1) in Samples of Cyprus Traditional Cheese (Halloumi): A Cross-Sectional Study. *Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 20(5), 773-778.
- [214] Vartanian, L. R., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2007). Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *American journal of public health*, 97(4), 667-675.
- [215] De Pelsmaeker, S., Schouteten, J., & Gellynck, X. (2013). The consumption of flavored milk among a children population. The influence of beliefs and the association of brands with emotions. *Appetite*, 71, 279-286.
- [216] Valente TB, Hecktheuer LH, Brasil CC. Food habits and socioeconomic conditions of preschool children belonging to a day care center in Rio Grande do Sul, Brazil. *Braz J Food Technol.*2010;3:71-4.
- [217] Kayıkçıoğlu, M. ve Soydan, I. (2009). Egg consumption and cardiovascular health. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 37(5), 353-7.
- [218] Nazif, S. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Yaşayan 19-40 Yaş Arası Kadınların Beslenme Durumunun Saptanması Ve Kalsiyum Tüketim Durumunun Değerlendirilmesi.Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2012.

- [219] Leal, K. K., Schneider, B. C., França, G. V. A., Gigante, D. P., dos Santos, I., & Assunçao, M. C. F. (2015). Diet quality of preschool children aged 2 to 5 years living in the urban area of Pelotas, Brazil. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*.
- [220] Linseisen, J., Kesse, E., Slimani, N., Bueno-de-Mesquita, H.B., Ocke', M.C., Skeie, G. ve diğerleri. (2002). Meat consumption in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohorts: results from 24-hour dietary recalls. *Public Health Nutrition*, 5(6), 1243–1258.
- [221] Castro, T. G. D., Novaes, J. F. D., Silva, M. R., Costa, N. M. B., Franceschini, S. D. C. C., Tinoco, A. L. A., & Leal, P. F. D. G. (2005). Characteristics of dietary intake, socioeconomic environment and nutritional status of preschoolers at public kindergartens. *Revista de Nutriao*, 18(3), 321-330.
- [222] Blomhoff, R., Carlsen, M.H., Andersen, L.F. ve Jacobs, D.R. Jr. (2006). Health benefits of nuts: potential role of antioxidants. *The British Journal of Nutrition*, 96, 52–60.
- [223] şafakoğulları, S. (2011). Magosa kırsal bölgede yaşayan 19-65 yaş arası yetişkin bireylerin besin tüketim durumlarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Yakındoğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC.
- [224] Jarman, M., Ogden, J., Inskip, H., Lawrence, W., Baird, J., Cooper, C., & Barker, M. (2015). How do mothers manage their preschool children's eating habits and does this change as children grow older? A longitudinal analysis. *Appetite*.



[225] WHO Technical Report. (2003). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a WHO/FAO Expert Consultation. Geneva.

[226] Yorgancıoğlu, O.M. (2000). Kıbrıs Türk Folkloru: Duydum, gördüm, yazdım. O.M. Yorgancıoğlu , Mağusa, KKTC.

[227] Arslan, P., Mercanlıgil, S., Özel, H.G., Akbulut, G.Ç., Dönmez, N., Çiftçi, H., Keleş, İ., Onat, A. (2006). TEKHARF 2003-2004 Taraması Katılımcılarının Genel Beslenme Örüntüsü ve Beslenme Alışkanlıkları. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 34(6), 331-339.

[228] Tavani, A., Giordano, L., Gallus, S., Talamini, R., Franceschi, S., Giacosa, A. ve diğerleri (2005). Consumption of sweet foods and breast cancer risk in Italy. Annals of Oncology, 17(2), 341-345.

[229] Leal, K. K., Schneider, B. C., França, G. V. A., Gigante, D. P., dos Santos, I., & Assunção, M. C. F. (2015). Diet quality of preschool children aged 2 to 5 years living in the urban area of Pelotas, Brazil. Revista Paulista de Pediatria (English Edition).

## **EKLER**

## Ek.1 Besin Ögelerinin Güvenilir Alım Düzeyi

Türkiye için önerilen günlük enerji ve besin öğelerinin güvenilir alım düzeyleri (47)

	4-6 yaş
Enerji (kkal)	1665
Karbonhidrat(%)	50-60
Protein (%)	10-20
Yağ (%)	25-35
Kalsiyum	800
Fosfor (mg)	460
Demir (mg)	7
Çinko (mg)	3
İyot (mcg)	90
Flor (mg)	0.7
Magnezyum (mg)	130
Manganez (mg)	1.5
Krom (mcg)	15
Bakır (mcg)	440
Molibden(mcg)	22
Selenyum (mcg)	30
A vitamini (mcg)	400
D vitamini (mcg)	10
E vitamini (mg)	7
K vitamini (mcg)	55
C vitamini (mg)	60
Tiamin (mg)	0.6
Riboflavin (mg)	0.5
Niasin (mg)	8
B6 vitamini (mg)	0.6
Folat (mcg)	200
B12 vitamini	1.2
Pantotenik asit (mg)	3
Biotin(mcg)	8
Kolin (mg)	250

## Ek.2 Etik Kurul Onayı

### DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARAR KARAR TUTANAĞI

Toplantı Tarihi : 06.07.2015

Toplantı No : 2015/13

Toplantı Yeri : İşletme ve Ekonomi Fakültesi - RD 108

Katılanlar: Prof. Dr. Ahmet Pehlivan , Prof. Dr. Özgür Eren, Prof. Dr. Refia Selma Görgülü, Doç. Dr. Şükrü Tüzmen, Doç. Dr. Hanife Aliefendioğlu, Doç. Dr. Eralp Bektaş, Yrd. Doç. Dr. Mümtaz Güran, Yrd. Doç. Dr. Tuğba Erçetin, Yrd. Doç. Dr. Nazife Dimililer, , Öğr.Gör. Hicran B. Fırat

Katılmayanlar: Prof. Dr. Özgür Dinçyürek , Prof. Dr. Osman M. Karatepe, Yrd. Doç. Dr. Pervin Aksoy İpekçioğlu

DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun yukarıda tarihi ve sayısında belirtilen toplantısında;

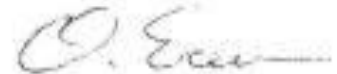
2015/13-02 Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi Aysel Orkide Karioğulları'nın "Lefkoşa'da Kreş ve Anaokuluna Devam Eden Çocukların Beslenme Durumuna ve Vücut Ağırlıklarına Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarının Etkisi" adlı projenin etik ilkelere uygun olduğuna

oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Pehlivan



Prof. Dr. Özgür Eren



Prof. Dr. Özgür Dinçyürek  
(Katılmadı)

Prof. Dr. Osman M. Karatepe  
(Katılmadı)

**DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARAR**  
**KARAR TUTANAĞI**

**Toplantı Tarihi** : 06.07.2015

**Toplantı No** : 2015/13

**Toplantı Yeri** : İşletme ve Ekonomi Fakültesi - RD 108

**Katılanlar:** Prof. Dr. Ahmet Pehlivan , Prof. Dr. Özgür Eren, Prof. Dr. Refia Selma Gürgülü, Doç. Dr. Şükrü Tüzmen, Doç. Dr. Hanife Aliefendioğlu, Doç. Dr. Eralp Bektaş, Yrd. Doç. Dr. Mümtaz Güran, Yrd. Doç. Dr. Tuğba Erçetin, Yrd. Doç. Dr. Nazife Dimililer, , Öğr.Gör. Hicran B. Fırat

**Katılmayanlar:** Prof. Dr. Özgür Dinçyürek , Prof. Dr. Osman M. Karatepe, Yrd. Doç. Dr. Pervin Aksoy İpekçioğlu

Prof. Dr. R. Selma Gürgülü

Doç. Dr. Şükrü Tüzmen

Doç. Dr. Hanife Aliefendioğlu

Doç. Dr. Eralp Bektaş

Yrd. Doç. Dr. Pervin A. İpekçioğlu  
(Katılmadı)

Yrd. Doç. Dr. Mümtaz Güran

Yrd. Doç. Dr. Tuğba Erçetin

Yrd. Doç. Dr. Nazife Dimililer

Öğr. Gör. Hicran B. Fırat

ETK 2015/13

06 Temmuz 2015 , Pazartesi

Sayfa 2/2

**Ek.3 Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Dairesi Müdürlüğü İzni**



**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI  
İLKÖĞRETİM DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ**

Sayı: İÖD.0.00-35/2014/İB - 01

Lefkoşa, 26 Aralık 2014

Sayın Aysel KANIOĞLULARI,  
Doğu Akdeniz Üniversitesi,  
Gazimağusa.

Müdürlüğümüze bağlı okullarda öğrenim gören öğrencilerin velilerine uygulamak istediğiniz, **Çocukların Beslenme Durumlarına ve Vücut Ağırlıklarına, Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarının Etkisi** konulu çalışmanız ve ekinde sunulan anket soruları, Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü tarafından incelenmiştir.

- Okul idaresi çalışmanın amacı ve uygulama süreçleri hakkında detaylı bir biçimde bilgilendirilmeli, uygulama için gerekli etik ilkeler, yazılı olarak okul yöneticilerine iletilmelidir.
- Tüm bireyi tanıma teknikleri; gizlilik ve gönüllülük ilkelerine dayalı olarak yapılmalı ve tüm katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmalıdır.
- Araştırma sonuçlarına ilişkin geri bildirimler; ailelerin ve öğrencilerin, etkilenmesine karşılık gelmeyecek şekilde iletilmelidir.
- Çalışmanın tamamlanmasının ardından uygulama süreçleri ve bulgular hakkında Bakanlığımıza yazılı bilgi verilmesi gerekmektedir.

Çalışmanın yapılması, **yukarıda belirtilen hususların yerine getirilmesi**, uygulamadan önce okul müdürlükleri ile temas kurulması ve çalışma tamamlandıktan sonra da sonuçların **Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü** ne iletilmesi koşulu ile uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini saygı ile rica ederim.

**ALİ NİZAM**  
Müdür

/AA

Tel (90) (392) 228 3136 - 228 6893  
Fax (90) (392) 228 7158  
E-mail meb@mebnet.net

Lefkoşa-KKTC

**Ek.4 Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Ortak Hizmetler Dairesi İzni**



**KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI  
EĞİTİM ORTAK HİZMETLER DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ**

Sayı: EOH.0.00-15-14/1309

29 Aralık 2014

**Sn. Aysel Kaniogulları**

Sn Aysel Kaniogulları, 17 Aralık 2014 tarihinde İlköğretim Dairesi aracılığı ile Müdürlüğümüze başvuruda bulunarak, Devlet Özel Kreş ve Anaokullarda “Çocukların Beslenme Durumlarına ve Vücut Ağırlığına Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarının Etkisi” konusunda anket düzenlemek için izin talep etmişsiniz.

Yaptığınız başvuru ilgili daire tarafından incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda;

- Tüm bireyi tanıma teknikleri; gizlilik ve gönüllülük ilkelerine dayalı olarak yapılmalı ve çalışmaya katılan tüm katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmalıdır.
- Okul İdaresi, çalışmanın amacı ve uygulama süreçleri hakkında bilgilendirilmeli, uygulama için gerekli etik ilkeler, yazılı olarak okul yöneticilerine iletilmelidir.
- Araştırma sonuçlarına ilişkin geri bildirimler; öğrencilerin etkilenmesine karşılık gelmeyecek şekilde iletilmelidir.
- Çalışmanın tamamlanmasının ardından uygulama süreçleri ve bulgular hakkında bakanlığımıza yazılı bilgi verilmesi gerekmektedir.

Gerçekleştirilecek çalışma; uygulanacak okulların bağlı bulunduğu ilgili Daire Müdürlükleri ile istişareda bulunup, çalışmanın hangi okulda ne zaman uygulanabileceği birlikte saptanması ve yukarıda belirtilen hususların yerine getirilmesi koşulu ile uygun görülmüştür. Çalışma uygulandıktan sonra sonuçlarının Talim ve Terbiye Müdürlüğü'ne ulaştırılması yasa gereğidir.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

**Mehmet ERSÖZ**  
Müdür

NB/BN

Tel : (90) (392) 227 9677-227 1731

Fax : (90) (392) 228 7751

E-posta : mecb@mebnet.net

Lefkoşa-KIBRIS

## Ek.5 Gönüllü Katılım Formu

Sevgili Anneler ,

Ben Diyetisyen Aysel Kanioglulari olarak ‘ Lefkoşa’da Kreş ve Anaokuluna Devam Eden Çocukların Beslenme Davranışlarına ve Vücut Ağırlığına Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarının Etkisi’ konulu araştırmayı yürütmekteyim. Yüksek lisans tezimi hazırlamak için yaptığım bu çalışma kapsamında gönüllü 4 - 6 yaş arası çocuk ve annelerini almayı planlamaktayım.

Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizleri, katılıp katılmamaya karar vermeden önce araştırma hakkında bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuduktan sonra araştırmaya katılmaya karar verirsiniz lütfen formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememin nedeni; çocuk besleme tutum ve davranışlar ile çocuk vücut ağırlığı arasındaki ilişkiyi öğrenmek ve çocukların beslenme durumlarının, yaşa göre büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilebilmesini sağlamaktır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizlere vereceğim anket formlarını dikkatlice doldurmanız gerekmektedir. Anketlerde araştırmanın niteliğine ve amacına yönelik sorular ve ölçekler bulunmaktadır. Ayrıca; boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümlerinizi ile besin tüketim sıklığı bilgileri tarafımda alınacaktır.

Bu araştırmaya katılarak sizden alınan kişisel bilgilerin, bu araştırma sırasında ve sonrasında da tarafımdan büyük bir özen ve saygı ile korunacağını belirtirim. Araştırma sonuçları eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacak, kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Adı geçen tez çalışmasında katılımcı olarak yer alma kararını aldım.Bu çalışmaya kendi isteğimle gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

İmzanız :

Araştırmacının Adı Soyadı: Aysel Kanioglulari

Tel no: 0533 862 2619

Tez Danışmanının Adı Soyadı ve Ünvanı: Doç.Dr.Nurten Budak

Tel no: 0392 630 10 84

Araştırmacının imzası:



## Ek. 6 Anket Formu

### LEFKOŞA'DA KREŞ VE ANAOKULUNA DEVAM EDEN ÇOCUKLARIN BESLENME DAVRANIŞLARINA VE VÜCUT AĞIRLIĞINA ANNENİN ÇOCUK BESLEME TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ETKİSİ ARAŞTIRMASI ANKET FORMU

#### Bölüm:1

#### GENEL BİLGİLER(Anne)

Kreş/Anaokul Adı : .....

Anket no:

Tarih: ..../..../.....

1. Yaşınız: ..... (yıl) Doğum Tarihi : ...../...../ .....
2. Eğitim Durumu :
  1. Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite
  7. Yüksek Lisans/Doktora
3. Meslek :
  1. Ev kadını 2. Memur 3. Serbest çalışan 4.Özel sektör
4. Medeni durum :
  - 1.Bekar 2. Evli 3. Dul 4. Ayrı / Boşanmış
5. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz ?
  1. Gelir ve gider eşit 2. Gelir giderden fazla 3. Gelir giderden az
6. Aile kişi sayısı nedir ? .....
7. Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunuz var mı ?
  1. Evet 2. Hayır
8. Cevabınız (Evet) ise nedir /nelerdir ? .....
9. Çocuk beslenmesi konusunda herhangi bir yerden bilgi aldınız mı ? 1. Evet 2. Hayır
10. Cevabınız (Evet ) ise kimden /nereden bilgi aldınız ?
  1. Diyetisyen 2. Doktor 3. Kitap ve dergi 5. Televizyon 4. Aile büyükleri 5. Diğer (.....)
11. Aşağıdaki ana öğünleri **her gün** tüketir misiniz ?

Ana Öğünler	Evet	Hayır	Bazen
1. Kahvaltı	( )	( )	( )
2. Öğle	( )	( )	( )
3. Akşam	( )	( )	( )
12. Genellikle günde kaç **ara öğün** tüketirsiniz ? ..... Ara öğün
13. Besinleri tatmadan sadece görüntüsüne bakarak denemekten kaçınır mısınız ?
  1. Evet 2. Hayır
14. Çocuğunuz üzgün hissettiğinde veya canı yandığında , ona daha iyi hissetmesi için yiyecek bir şeyler verir misiniz ? 1. Evet 2. Hayır
15. Çocuğunuza uslu davranması için yiyecekleri ödül olarak sunar mısınız ? 1. Evet 2. Hayır
16. Ailenizle evde olduğunuz zaman **ana öğünlerinizi** sofrada hep birlikte oturarak mı yersiniz ?
  1. Evet 2.Hayır
17. Cevabınız (Hayır) ise yemeğinizi nerede yersiniz ?
  1. Televizyon karşısında 2. Dolaşarak 3. Bilgisayar başında 4. Diğer (.....)

## GENEL BİLGİLER (Çocuk )

1. Çocuğunuzun yaşı : ..... (yıl) Doğum Tarihi : ..... /..... / .....
2. Cinsiyeti : 1. Erkek 2. Kız
3. Çocuğunuzun doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunu var mı ?  
1. Evet 2. Hayır
4. Cevabınız (Evet) ise nedir ? .....
5. Çocuğunuzun doğum ağırlığı ? ..... kg
6. Çocuğunuzun **sadece anne sütü** alma süresi : .....
7. Çocuğunuzun **toplam anne sütü** alma süresi : .....
8. Çocuğunuz aşağıdaki öğünleri **her gün** tüketir mi ?

Ana Öğünler	Evet	Hayır	Bazen
1. Kahvaltı	( )	( )	( )
2. Öğle	( )	( )	( )
3. Akşam	( )	( )	( )

9. Genellikle çocuğunuz günde kaç **ara öğün** tüketir ? ..... Ara öğün
10. Çocuğunuz öğünlerini genellikle nerede yer?

Yer	Kahvaltı	Öğle	Akşam
Ev	( )	( )	( )
Okul	( )	( )	( )
Anneanne-Babanne	( )	( )	( )
Lokanta	( )	( )	( )
Diğer (.....)	( )	( )	( )

11. Ailenizle evde olduğunuz zaman çocuğunuz **ana öğünlerini** sofrada sizinle oturarak mı yer?  
1. Evet 2. Hayır
12. Cevabınız (Hayır) ise çocuğunuz yemeğini nerede yer ?  
1. Televizyon karşısında 2. Dolaşarak 3. Oyun oynayarak 4. Bilgisayar başında  
5. Diğer (.....)
13. Çocuğunuz besinleri tatmadan sadece görüntüsüne bakarak denemekten kaçınır mı ?  
1. Evet 2. Hayır
14. Çocuğunuzun herhangi bir besine / besinlere karşı alerjisi var mı ? 1. Evet 2. Hayır
15. Cevabınız (Evet) ise nedir/nelerdir ?.....

## Ek.7 Çocuk Besleme Anketi

<b>Bölüm 2:Çocuk Besleme Anketi</b>						
<b>Anket no :</b>		Asla	Nadir	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
<b>1</b>	Çocuğunuz evde olduğunda , onu beslemek için ne sıklıkla kendinizi sorumlu hissedersiniz ?	( )	( )	( )	( )	( )
<b>2</b>	Çocuğunuzun yediklerinin porsiyon büyüklüğüne karar verirken ne sıklıkla kendinizi sorumlu hissedersiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
<b>3</b>	Çocuğunuzun doğru besinler tüketip tüketmediğine karar verirken ne sıklıkla kendinizi sorumlu hissedersiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
		Çok Zayıf	Zayıf	Normal	Hafif Şişman	Çok Şişman
<b>4</b>	Siz çocukluk çağımızda	( )	( )	( )	( )	( )
<b>5</b>	Siz ergenlik çağımızda (12-19 yaş )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>6</b>	Siz 20 'li yaşlarınızda	( )	( )	( )	( )	( )
<b>7</b>	Siz şuan	( )	( )	( )	( )	( )
<b>8</b>	Çocuğunuzun 0-1 yaş arasındaki ağırlığı	( )	( )	( )	( )	( )
<b>9</b>	Çocuğunuzun yürümeye başladığındaki ağırlığı	( )	( )	( )	( )	( )
<b>10</b>	Çocuğunuzun okul öncesi dönemde ( şu andaki) ağırlığı	( )	( )	( )	( )	( )
		İlgisizim	Biraz İlgisizim	İlgiliyim	Oldukça İlgiliyim	Çok İlgiliyim
<b>11</b>	Çocuğunuzun yanınızda olmadığına ,onun çok fazla yemesi ile ne kadar ilgilisiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
<b>12</b>	Çocuğunuzun ağırlığını koruyabilmesi için , beslenme biçimiyle ne kadar ilgilisiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
<b>13</b>	Çocuğunuzun şişmanlaması durumu ile ne kadar ilgilisiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
		Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum
<b>14</b>	Çocuğumun çok fazla şekerleme (şeker,dondurma,çikolata, pasta vb.) yemediğinden emin olmak zorundayım.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>15</b>	Çocuğumun aşırı yağlı yiyecekleri fazla yemediğinden emin olmak zorundayım.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>16</b>	Çocuğumun çok sevdiği yiyecekleri fazla yemediğinden emin olmak zorundayım.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>17</b>	Bazı yiyecekleri çocuğumun ulaşacağı yerlerden bilerek uzak tutarım.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>18</b>	İyi bir davranış karşılığında şekerlemeleri (şeker, dondurma, pasta vb.) çocuğuma ödül olarak sunarım.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>19</b>	İyi bir davranış karşılığında çocuğuma sevdiği yiyecekleri teklif ederim.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>20</b>	Eğer çocuğumun beslenmesini düzenlemezsem veya ona yol göstermezsem, çocuğum çok fazla abur cubur yer.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>21</b>	Eğer çocuğumun beslenmesini düzenlemezsem veya ona yol göstermezsem, çocuğum en sevdiği yiyecekleri çok fazla yer.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>22</b>	Çocuğum her zaman tabağındaki yiyeceklerin hepsini yemelidir.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>23</b>	Çocuğumun yeterince yediğinden emin olmak için özellikle dikkatli olmak zorundayım.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>24</b>	Çocuğum aç olmadığını söylese de , yemek yemesi için ısrar ederim.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>25</b>	Çocuğumun yiyeceklerini düzenlemezsem veya ona yol göstermezsem, çocuğum gerekenden daha az yer.	( )	( )	( )	( )	( )
		Asla	Nadir	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
<b>26</b>	Çocuğunuz tükettiği şekerli yiyecekleri (şeker, çikolata,pasta vb.) ne kadar takip edersiniz.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>27</b>	Çocuğunuzun tükettiği atıştırılabilir yiyecekleri (cips vb.) ne kadar takip edersiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
<b>28</b>	Çocuğunuzun tükettiği aşırı yağlı yiyecekleri ne kadar takip edersiniz?	( )	( )	( )	( )	( )

## Ek 8. Çocuk Yeme Davranışı Anketi

Bölüm 3:Çocuk Yeme Davranışı Anketi		ASLA	NADİR	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
Anket no :						
1	Çocuğum besinleri sever.	( )	( )	( )	( )	( )
2	Çocuğum endişeliyken ve üzgün olduğunda çok yer.	( )	( )	( )	( )	( )
3	Çocuğum çok iştahlıdır.	( )	( )	( )	( )	( )
4	Çocuğum yemeğini hızlı bitirir.	( )	( )	( )	( )	( )
5	Çocuğum besinlere önem verir, besinlerle ilgilenir.	( )	( )	( )	( )	( )
6	Çocuğum sürekli içecekler içmek ister.	( )	( )	( )	( )	( )
7	Çocuğum yeni bir besini başlangıçta reddeder.	( )	( )	( )	( )	( )
8	Çocuğum besinleri yavaş yer.	( )	( )	( )	( )	( )
9	Çocuğum kızgın ve sinirliyken daha az yer.	( )	( )	( )	( )	( )
10	Çocuğum yeni besinleri ,yemekleri tatmaktan hoşlanır.	( )	( )	( )	( )	( )
11	Çocuğum yorgunken daha az yer.	( )	( )	( )	( )	( )
12	Çocuğum sürekli yemek ister.	( )	( )	( )	( )	( )
13	Çocuğum sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yer.	( )	( )	( )	( )	( )
14	İzin verilse çocuğum çok fazla yemek ister.	( )	( )	( )	( )	( )
15	Çocuğum huzursuz ve endişeliyken çok yer.	( )	( )	( )	( )	( )
16	Çocuğum çok çeşitli besinlerden hoşlanır.	( )	( )	( )	( )	( )
17	Çocuğum tabağında yemek bırakır.	( )	( )	( )	( )	( )
18	Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan fazla sürer.	( )	( )	( )	( )	( )
19	Şans verilse çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	( )	( )	( )	( )	( )
20	Çocuğum öğün zamanını iple çeker.	( )	( )	( )	( )	( )
21	Çocuğum yemeği bitmeden doyar.	( )	( )	( )	( )	( )
22	Çocuğum yemek yemekten hoşlanır.	( )	( )	( )	( )	( )
23	Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	( )	( )	( )	( )	( )
24	Çocuğumu besinlerle mutlu etmek zordur.	( )	( )	( )	( )	( )
25	Çocuğum mutlu olduğunda daha az yer.	( )	( )	( )	( )	( )
26	Çocuğum çabuk doyar.	( )	( )	( )	( )	( )
27	Çocuğum yapacak uğraşı olmadığında daha çok yer.	( )	( )	( )	( )	( )
28	Çocuğum doymuş bile olsa sevdiği besinlere midesinde yer bulur.	( )	( )	( )	( )	( )
29	Çocuğum şans verilse gün boyu içecek içecektir.	( )	( )	( )	( )	( )
30	Çocuğum yemekten önce atıştırılmalı yerse, atıştırırsa yemek yemez.	( )	( )	( )	( )	( )
31	Çocuğum, şans verilse,daima içecek bir şey bulabilir.	( )	( )	( )	( )	( )
32	Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatlarla ilgilenir.	( )	( )	( )	( )	( )
33	Çocuğum tadına bile bakmadan bir yiyecekte hoşlanmadığına karar verir.	( )	( )	( )	( )	( )
34	Şans verilse çocuğum ağzında yemek , lokma tutar.	( )	( )	( )	( )	( )
35	Öğün süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.	( )	( )	( )	( )	( )

## Ek.9 Besin Tüketim Sıklığı Saptama Formu

Bölüm 4 : Besin Tüketim Sıklığı Formu ( Anne )		Her öğün	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç
Tablodaki besinleri son <b>1 ayda</b> ne sıklıkla tükettiğinizi belirtiniz. Anket no:									
<b>SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ</b>									
1	Süt	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2	Yoğurt	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3	Ayran	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4	Peynir /hellim	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5	Diğer ( ..... )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ET, YUMURTA , K.BAKLAGİL</b>									
6	Kırmızı et (siğir,kuzu)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7	Tavuk	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8	Balık	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9	Yumurta	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10	Kurubaklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11	Yağlı tohumlar ( Ceviz,Fındık,Fıstık,Badem )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12	Diğer ( ..... )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>TAZE SEBZE VE MEYVELER</b>									
13	Koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, kıvırcık marul, pazı, nane, semizotu, roka, tere, asma yaprağı vb.)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14	Patates	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15	Domates	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
16	Diğer Sebzeler (enginar,bamya, patlıcan, bezelye vb.)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
17	Turuncgiller	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
18	Diğer meyveler	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
19	Kuru meyveler	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
20	Diğer ( ..... )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>EKMEK VE TAHILLAR</b>									
21	Beyaz ekme	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
22	Tam tahıl ve kepekli ekme	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
23	Pirinç	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
24	Makarna,erişte	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
25	Bulgur	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
26	Kahvaltılık tahıl	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
27	Diğer ( ..... )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>İÇECEKLER</b>									
28	Hazır Meyve Suları	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
29	Gazlı İçecekler	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
30	Çay ,Kahve ,Bitki Çayları	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
31	Diğer ( ..... )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>YAĞLI -ŞEKERLİ BESİNLER</b>									
32	Zeytin yağı	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
33	Diğer sıvı yağlar ( Ayçiçek yağı )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
34	Margarin	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
35	Tereyağ	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
36	Şeker	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
37	Bal,Reçel,Pekmez	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
38	Hamur Tatlıları (Baklava, Şekerpare vb.)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
39	Sütlü Tatlılar	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
40	Şekerleme, Lokum,Jelibon	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
41	Çikolata	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
42	Kek ,pasta	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
43	Bisküvi/ kraker	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
44	Cips	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
45	Patates Kızartması	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
46	Lahmacun/ Pide	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
47	Hazır Hamburger	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
48	Hazır Pizza	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
49	Döner	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
50	Diğer (.....)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

## Ek.10 Antropometrik Ölçümler

### Bölüm 5: Antropometrik Ölçümler

Anket no:

Çocuk Yaşı:

Doğum Tarihi : .... / ..... / .....

Çocuğun Cinsiyeti :

Ölçümler	Anne
Vücut Ağırlığı (kg)	
Boy uzunluğu (cm)	
BKİ	

Ölçümler	Çocuk
Vücut ağırlığı (kg)	
Boy uzunluğu (cm)	
BKİ (persentil)	
Yaşa göre vücut ağırlığı (persentil)	
Yaşa göre boy uzunluğu (persentil)	

### Ek.11 Yaşa Göre BKİ Persentil Değerleri

4.-6 yaş arası kız ve erkek çocuklarda yaşa göre BKİ persentil değerleri

Yaş		Persentil (kg/m <sup>2</sup> )						
Yıl	Ay	3.	5.	15.	50.	85.	95.	97.
<b>Erkek</b>								
4	0	13.2	13.4	14.1	15.3	16.7	17.6	18.0
4	6	13.1	13.3	14.0	15.3	16.7	17.6	18.0
5	0	13.0	13.3	13.9	15.2	16.7	17.7	18.1
5	6	13.1	13.4	14.0	15.3	16.7	17.7	18.1
6	0	13.2	13.4	14.0	15.3	16.8	17.9	18.3
Yaş		Persentil (kg/m <sup>2</sup> )						
Yıl	Ay	3.	5.	15.	50.	85.	95.	97.
<b>Kız</b>								
4	0	12.9	13.2	13.9	15.3	16.8	17.9	18.3
4	6	12.9	13.1	13.9	15.3	16.9	18.0	18.4
5	0	12.8	13.1	13.8	15.3	17.0	18.1	18.6
5	6	12.8	13.1	13.8	15.2	17.0	18.2	18.7
6	0	12.8	13.1	13.8	15.3	17.1	18.4	18.9