

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA SEÇİCİ YEME
DAVRANIŞININ BESLENME DURUMUNA ETKİSİ**

HAZIRLAYAN

ELİF BEGÜM YURTEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. SİNEM BAYRAM

ANKARA-2024

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Elif Begüm YURTEN tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04/04/2024

Tez Adı: Okul Öncesi Çocuklarda Seçici Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi.

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı- Soyadı, Kurumu)

İmza

ONAY

Enstitü Müdürü

Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 04/04/2024

Öğrencinin Adı, Soyadı: Elif Begüm YURTEN

Öğrencinin Numarası: 22110247

Anabilim Dalı: BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

Programı: BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:

Tez Başlığı: Okul Öncesi Çocuklarda Seçici Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 55 sayfalık kısmına ilişkin, 04/04/2024 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %19'dur. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 04/04/2024

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,

İmza:

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimin başından itibaren hep çok sevdiğim ve imrendiğim, yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda bana destek olan, bilgisi ve donanımıyla bana yol gösteren saygıdeğer tez danışmanım Doç. Dr. Sinem BAYRAM'a,

Yüksek lisans eğitim sürecimi verimli geçirmemde emekleri olan tüm Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü hocalarıma,

Tezim için bana koşulsuz tüm imkanlarını sağlayan, 12 yıl boyunca eğitim hayatımı sürdürdüğüm canım okulum Ankara Özel Tefik Fikret'e ve öğretmenlerime,

Hayatım boyunca maddi manevi tüm desteklerini her zaman çok yakınımnda hissettiğim başta anne-babama sonrasında kardeşimle ablama,

Tam da yüksek lisans sürecimde hayatımıza giren canım yeğenim Alp'e,

Hayatıma girdiği günden beri her konuda koşulsuz destek olan ve her anlamda arkamda olduğunu bana hissettiren, anketlerin toplanması ve gözlemlerin yapılması gibi tüm bu tez sürecinde bana yardımcı olan arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim.

ÖZET

Yurten E. B. Okul Öncesi Çocuklarda Seçici Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2024.

Seçici yeme davranışı özellikle tamamlayıcı beslenme süreci ve okul öncesi dönemde ortaya çıkan bir yeme davranışı bozukluğudur. Bu davranış ebeveynler için de oldukça zorlayıcıdır ve önlem alınmaz ise çocukların beslenme durumları, büyüme-gelişmeleri belki de gelecekteki sağlık durumları olumsuz yönde etkilenebilir. Bu çalışma okul öncesi çocuklarda seçici yeme davranışına sahip olanları tespit ederek bu davranışın beslenme durumlarına nasıl yansıdığını ve anne tutumunun bu davranış üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu araştırmak amacıyla yürütülmüştür. Çalışma 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Ankara’da bulunan üç farklı anaokuluna kayıtlı 3-6 yaş aralığında 16 erkek 104 kız olmak üzere toplam 120 çocuğun annesi ile gerçekleştirilmiştir. Çocukların annelerine yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu uygulanmıştır. Anket formu genel bilgiler, aile ve sağlık bilgileri, 3 günlük besin tüketim kaydı, “Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)” ve “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)” bölümlerinden oluşmaktadır. DPBDÖ’nin Türkçeye uyarlanan versiyonu 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın fazlalığı çocukta yeme sorununun ve sağlıksız beslenme alışkanlığının arttığının göstergesidir. BSATÖ ise 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın artışı annelerin çocuklarına beslenme sürecinde göstermiş oldukları tutumlarla ilgili sorunların arttığının göstergesidir. Buna göre; kızların DPBDÖ toplam puan ortalaması 59.5 ± 14.53 ve BSATÖ toplam puan ortalaması 60.6 ± 6.42 ; erkeklerin DPBDÖ toplam puan ortalaması 54.7 ± 12.10 ve BSATÖ toplam puan ortalaması 58.3 ± 5.22 olarak tespit edilmiştir. Ölçek toplam puanlarında cinsiyet açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Öğrencilerin DPBDÖ toplam puanı yaşa göre beden kütle indeksi (BKİ) Z skoruna göre çok zayıf olanlarda 53.0 ± 10.4 , zayıf olanlarda 56.8 ± 17.2 , normal olanlarda 60.2 ± 14.34 , fazla kilolu olanlarda 54.8 ± 14.47 ve obez grupta 58.3 ± 8.54 bulunmuştur. Çocukların yaşa göre BKİ değerlerine göre DPBDÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yaşa göre BKİ Z skoruna göre çok zayıf olan çocukların annelerinin BSATÖ toplam puan ortalaması 59.7 ± 5.03 , zayıfların 62.0 ± 5.44 , normal aralıkta olanların 60.6 ± 6.62 , fazla kilolu olanların 57.8 ± 5.77 ve obez grupta olanların

58.0±4.16 bulunmuştur. Çocukların antropometrik değerlerine göre DPBDÖ toplam puanı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Anne-babanın ayrı ya da beraber olma durumu çocukların erken dönem pütürlü yiyecekleri reddetme davranışını etkilediği belirlenmiş, ayrı olan ebeveynlerin çocuklarında pütürlü besinleri reddetme davranışı DPBDÖ toplam puanı 6.8±2.49 ile daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin eğitim durumlarına bakıldığında çoğunluğun %62.5 ile lisans mezunu olduğu; yüksek lisans, doktora mezunu olanların ise sırasıyla % 25.8 ve %5.8 olduğu belirlenmiş olup yüksekokul ve altı düzeyde eğitimi olan annelerin sıklığının %5.9 olduğu da saptanmıştır. Eğitim düzeyi lisans olan annelerin beslenme tutumu toplam puan ortalaması diğer eğitim durumunda olan annelerden düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Besin alerjisi olan çocukların annelerinin ve sağlık sorunu olmayan çocukların annelerinin BSATÖ toplam puanları sırasıyla 55.7±5.8 ve 60.4±6.25 olarak belirlenmiştir ($p<0.05$). Eğlenceli tabaklar hazırlamaya özen gösteren annelerin özen göstermeyenlere göre yetersiz ve dengesiz beslenmeye ilişkin tutum puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların BSATÖ ve DPBDÖ toplam puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre annenin BSATÖ puanı ile yanlış tutumun artmasıyla çocuğun besin seçiciliği de artmaktadır ($p<0.05$). Sonuç olarak annenin besleme tutumu ile çocuğun besin seçimi davranışının birbirleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu yaş grubundaki çocuklarda seçici yeme davranışını engellemek için ebeveynlere yeme farkındalığı kazandırmak, sağlıklı beslenme ve çocuk beslenmesi konularında eğitimler düzenlemenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: beslenme davranışı; çocukluk çağı yeme ve beslenme bozuklukları; tutum

ABSTRACT

Yurten E. B. The Impact of Selective Eating Behavior on the Nutritional Status of Preschool Children. Başkent University, Institute of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Master's Thesis, 2024.

Picky eating behavior is a dietary disorder that particularly emerges during the weaning process and preschool period. This behavior is quite challenging for parents, and if left unaddressed, it is believed that children's nutritional status, growth, and possibly future health may be adversely affected. This study was conducted to identify children with selective eating behavior in preschoolers, to investigate the relationship between mothers' attitudes and this behavior, and to explore how this behavior affects their nutritional status, as well as how maternal attitudes reflect on this behavior. The study was carried out with the mothers of 120 children, consisting of 16 boys and 104 girls aged 3-6 years enrolled in three different kindergartens in Ankara during the 2022-2023 academic year. A face-to-face interview technique was used to apply a questionnaire form to the children's mothers. The questionnaire form consists of general information, family and health information, a 3day food consumption record, the Pediatric Feeding Behavior Assessment Scale (PFBAS), and the Feeding Process Maternal Attitudes Scale (FPMAS) sections. The Turkish version of PFBAS consists of 24 items and 4 sub-dimensions. An excess score from the scale indicates an increase in eating problems and unhealthy eating habits in children. FPMAS, on the other hand, consists of 27 items and 5 sub-dimensions. An increase in the score from the scale indicates an increase in the problems related to the attitudes of mothers towards their children's nutrition process. Accordingly, the mean total score of PFBAS for girls was found to be 59.5 ± 14.53 and the mean total score of FPMAS was 60.6 ± 6.42 ; for boys, the mean total score of PFBAS was 54.7 ± 12.10 and the mean total score of FPMAS was 58.3 ± 5.22 . There was no significant difference in total scores of the scales by gender ($p > 0.05$). The mean total PFBAS score of the students by BMI Z score according to age was found to be 53.0 ± 10.4 for those who were severely underweight, 56.8 ± 17.2 for underweight, 60.2 ± 14.34 for normal weight, 54.8 ± 14.47 for overweight, and 58.3 ± 8.54 for the obese group. There was no significant difference in the total PFBAS scores of the children according to BMI Z score by age ($p > 0.05$). The mean total FPMAS score of the mothers of children who were severely underweight by BMI Z score according to age was 59.7 ± 5.03 , 62.0 ± 5.44 for underweight, 60.6 ± 6.62 for normal range, 57.8 ± 5.77 for overweight, and 58.0 ± 4.16 for the obese group. There was no significant difference in the total PFBAS scores of the children

according to anthropometric values ($p>0.05$). It was determined that whether the parents were together or not affected the behavior of rejecting early lumpy foods in children; it was found that the behavior of rejecting lumpy foods in children of parents who were separated was higher with a total PFBAS score of 6.8 ± 2.49 ($p<0.05$). When the educational status of the mothers was examined, it was determined that the majority (62.5%) were graduates, while 25.8% were postgraduates and 5.8% were doctoral graduates, and the frequency of mothers with vocational school and below education was 5.9%. The total mean score of nutrition attitudes of mothers who were graduates was lower than that of mothers with other educational status ($p<0.05$). The total scores of FPMAS of mothers of children with food allergies and children without health problems were determined as 55.7 ± 5.8 and 60.4 ± 6.25 , respectively ($p<0.05$). The attitude scores related to inadequate and unbalanced nutrition were found to be higher in mothers who paid attention to preparing fun plates compared to those who did not ($p<0.05$). A positive correlation was found between the total scores of FPMAS and PFBAS of the participants. Accordingly, as the wrong attitude of the mother increased, the child's food selectivity also increased ($p<0.05$). In conclusion, it was found that the mother's nutrition attitude and the child's food selection behavior are related to each other. It is considered important to raise awareness among parents about eating, organize training on healthy eating and child nutrition to prevent selective eating behavior in this age group.

Keywords: feeding behavior; childhood feeding and eating disorders; attitude

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sağlıklı Yaşam ve Sağlıklı Beslenme Durumu.....	4
2.2. Yetersiz Beslenme.....	4
2.3. Çocukluk Çağı.....	5
2.4. Okul Öncesi Çocukluk Çağı.....	6
2.5. Çocukluk Döneminde Beslenmeye Bağlı Görülebilen Sağlık Sorunları.....	7
2.6. Okul Öncesi Çocukluk Çağında Beslenme ve Enerji Gereksinimleri.....	8
2.7. Seçici Yeme Davranışı.....	9
2.8. Seçici Yeme Prevelansı.....	11
2.9. Seçici Yeme Davranışını Etkileyen Faktörler	11
2.10. Seçici Yeme Davranışı Tanısı.....	13
2.11. Seçici Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1.Araştırmanın Türü ve Amacı.....	14
3.2.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	14
3.3.Araştırmanın Etik Yönü.....	14
3.4.Araştırma Verilerinin Toplanması.....	15
3.4.1. Çocuk ve Anneye İlişkin Demografik Özellikler.....	15

3.4.2. Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği..	15
3.4.3. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği.....	15
3.4.4. Çocukların Antropometrik Ölçümleri.....	16
3.4.5. Çocukların Besin Tüketim Kayıtları.....	17
3.5. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
6.1.Sonuçlar.....	44
6.2.Öneriler.....	45
7. KAYNAKLAR.....	49
EKLER	
EK 1: Etik Kurul Onayı	
EK 2: Anket Formu	
EK 3: Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği	
EK 4: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği	
EK 5: 3 Günlük Besin Tüketim Kaydı	

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Okul Öncesi Dönemde Vücut Ağırlıkları, Enerji Gereksinimleri ve Fiziksel Aktivite Değerleri	9
Tablo 3.1. 0-5 Yaşa Göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu ve yaşa göre BKİ z-skorlarının değerlendirilmesinde kullanılan kesim noktaları	16
Tablo 3.2. 5-19 Yaşa Göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu ve yaşa göre BKİ z-skorlarının değerlendirilmesinde kullanılan kesim noktaları	17
Tablo 4.1. Anne ve Çocukların Genel Özellikleri	18
Tablo 4.2. Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Alerjisi Sıklığı	19
Tablo 4.3. Çocukların Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Alt-Üst Değerleri ve DSÖ Büyüme Standartları/Referanslarına Göre Dağılımları	20
Tablo 4.4. Çocukların Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Alım Miktarları Ortalama Değerleri ile TÜBER 2022 Önerilerini Karşılama Yüzdeleri	21
Tablo 4.5. Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Sınıflaması ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	22
Tablo 4.6. Anne ve Çocukların Genel Özelliklerine Göre Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları	23
Tablo 4.7. Çocukların Sevmedikleri Besin ve Anneler Tarafından Eğlenceli Tabak Hazırlama Durumlarına Göre DPBDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	24
Tablo 4.8. Çocukların Antropometrik Ölçüm Sınıflamasına Göre Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları	25
Tablo 4.9. Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puan Çeyrekliklerine Göre Enerji ve Besin Öğeleri Alım Ortalamaları	26

Tablo 4.10. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Sınıflaması ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	27
Tablo 4.11. Anne ve Çocukların Genel Özelliklerine Göre Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları	28
Tablo 4.12. Çocukların Alerji Durumu ve Beslenme Alışkanlıklarına Göre Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları	30
Tablo 4.13. Çocukların Antropometrik Sınıflamalarına Göre Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları	31
Tablo 4.14. Annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Toplam Puan Sınıflamasına Göre Çocuklarının Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alım Ortalamaları	32
Tablo 4.15. Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam Puanları ve Annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Toplam Puanlarının Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Alımları ile Korelasyonu	34
Tablo 4.16. Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Sınıflarına Göre Annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Sınıflarının Dağılımları	35
Tablo 4.17. Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam Puanlarının Farklı Parametrelerle Korelasyonu	36

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı
BKİ	beden kütle indeksi
BP	bitkisel protein
BSATÖ	Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği
ÇDYA	çoklu doymamış yağ asidi
DEA	demir eksikliği anemisi
DPBDÖ	Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği
DRI	diyet referans alımı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DYA	doymuş yağ asidi
E	enerji
MGRS	Uluslararası Büyüme Referans Çalışması
PAL	fiziksel aktivite düzeyi
TDYA	tekli doymamış yağ asidi
TP	toplam protein

1. GİRİŞ

Seçici yeme, çok küçük yaşlarda şekillenmeye başlayan anormal bir yeme davranışıdır. Özellikle ek gıda süreci ve okul öncesi dönemde ortaya çıkan bu davranışın ebeveynler tarafından önlem alınmaz ise yetişkinlikte de devam edebildiği bildirilmiştir. Ebeveynlerin ve çocuğun etrafındaki birçok bireyin çevresel etmenlerle beraber bu davranış üzerinde etkisi olduğu rapor edilmiştir (1).

Yapılan araştırmalarda seçici yeme tanımı “bakım veren-çocuk ilişkilerinin sorunlu olduğu durumlarda, günlük hayatı etkileyecek şiddette, alışılmış besinleri yeme veya yeni besinleri denemeye karşı isteksizlik” olarak da yapılmaktadır (1, 2).

Seçici yeme davranışının, çocukların besin tüketim miktar ve kalitesini, beslenme durumlarını, büyüme-gelişmelerini ve gelecekteki sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir (2). Özellikle okul öncesi çocuklar arasında yaygın olan bu davranış, ebeveynler için zorlayıcı olsa da, profesyonel bir müdahale olmadan ebeveynlerin sıkı takibi ve ilgileriyle de düzelme gösterebilmektedir (2,3).

Seçici yeme davranışı sıklığının araştırıldığı bir çalışmada 2-11 yaş arası 120 çocuktan %13-22'sinin seçici yeme davranışı olduğu saptanmıştır (1).

Küçük çocuklarda beslenme ile ilgili davranışların gelişimi çocuğun bakım veren kişi ile ilişkileri çerçevesinde gelişir ve hemen her zaman karşılıklı bir ilişkiye ve etkileşime bağlıdır. Ek gıda sürecinde ailenin beslenme konusundaki kısıtlı bilgisi/bilgisizliği, bebek bakımındaki eksikliği/yanlışı, bakım veren ile bebek arasındaki bağ; iştahsızlık, yeme reddi, yeme isteksizliği gibi sorunlara sebep olabilmektedir. En başta bebek etrafındaki herhangi bir bireyde (en yakını olan anne-baba) seçici yeme davranışı örneğini görüyorsa kendisinde de bu davranışın gelişme ihtimali yüksektir. Özellikle ek gıda sürecinde bebeğin damak tadı geliştiği için yakınlarında seçici yeme davranışına şahit olmak bebeği de fark etmeden bu davranışa sürükleyebilmektedir (4).

Bebek ve çocuklarda doğuştan gelen besin tercihleri ve damak tadı gelişimleri, belirli besinleri reddetmeye sebep olabilmektedir. Dolayısıyla, çocuklar kendilerine sunulan yeni besinleri denemeyi reddedip tüketmek istemedikleri zaman ebeveynin baskı yapıp yemeye

zorlaması çocukta olumsuz etki yapabilmektedir. Bu yanlış uygulamaların devam etmesi çocuktaki davranışın artmasına sebep olabilmektedir (5).

Aynı zamanda ek gıda sürecinde bebeklere sunulan besinlerin tadı, kokusu, dokusu gibi çeşitli duyuşal özellikleri de bebeklerin besin tercihlerinde büyük bir etkendir.

Bebeklerin dokusunu, kokusunu, tadını beğenmedikleri bir besini yemeye zorlanması da seçici yeme davranışının gelişme riskini arttırmaktadır. Yapılan bir çalışmada akut veya kronik hastalığı bulunmayan çocukların, bakım veren kişiler tarafından “açlık ve tokluk varlığı sorgulanmadan, sık besleme” gibi müdahaleci davranışlara maruz kalmaları besin reddi geliştirmelerine ve büyüme eğrilerinde düşüşlere sebebiyet verdiği saptanmıştır (6,7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) beslenme bozukluğu/iştahsızlık durumunu; herhangi bir organik patolojisi olmayan, çocuklar için yeterli bakımın ve yeterli besin kaynağının varlığında görülebilen beslenme güçlüğü, besin reddi ve aşırı seçicilik olarak tanımlamaktadır (8). En sık görülen beslenme sorunları seçici yeme, besin neofobisi, belirli besin dokusundan veya besin gruplarından (genellikle sebzelerden) hoşlanmama ve yeterince yememe şeklindedir (4).

Çocuklarda, dönemsel olarak karşılaşılan seçici yeme davranışları normal gelişimin bir parçası olarak görülebilirken, aşırı seçici yeme davranışları ise kaçınan/kısıtlayıcı yeme bozukluğu gibi olumsuz sağlık ya da psikososyal sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (9). Bütün çocuklar 1-3 yaşları arasında, yiyecek de dahil olmak üzere her konuda bağımsızlıklarını ifade etmek istedikleri için yemek konusunda seçici olma aşamalarından geçerler (10). Önemli olan bu aşamalardan geçerken yeme davranış bozukluklarının kalıcı olmamasıdır. Çocukların besin seçimini etkileyen birçok biyolojik ve çevresel etmenin olması; seçici yemenin “bağımsız bir davranış” ya da “genetik yatkınlık, besinle karşılaşma, ebeveyn modellemesi veya ebeveynlik tarzı gibi bileşenlerin bir sonucu” olup olmadığını ayırt etmeyi zorlaştırmaktadır (11).

Yetişkin dönemdeki hastalıkların kökeni olarak ilk 1000 gün beslenmenin önemi bilinmektedir (6). Çocuklarda seçici yeme davranışı ve nedenlerine dair araştırmalar (1-5) mevcuttur ancak bu davranışa sahip olan ve olmayan çocuklardaki besin tüketimleri, beslenme durumlarının karşılaştırıldığı çalışmalara hala ihtiyaç vardır. Öte yandan bakım verenin çoğunlukla anne olması sebebiyle beslenmeye yönelik anne tutumlarının

değerlendirilmesi de önemlidir. Bu bağlamda mevcut çalışma, okul öncesi çocuklarda seçici yeme davranışına sahip olan ve olmayanların beslenme durumlarındaki farklılıkları tespit ederek annelerin tutumları ile ilişkisini araştırmak amacıyla yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıklı Yaşam ve Sağlıklı Beslenme Durumu

Beslenme, sağlıklı olma durumunun korunması ve yaşam döngüsünün devamı için besinlerin kullanıldığı zorunlu bir ihtiyaçtır (12).

Sağlıklı beslenme ise yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür. Beslenme durumunu; besinlerin işlenmesinde yetersizlik ve düzensizlikler, satın alma gücünde yetersizlik ya da dengesizlikler, kültürel etmenler, ailede eğitim yetersizlikleri gibi etkileyen birden fazla faktör vardır. Bu faktörlerin hepsi toplumdan topluma, ülkeden ülkeye ve aileden aileye değişkenlik göstermektedir (12).

Beslenme alışkanlıklarının ilk olarak aile ortamında kazanılır ve daha sonra alınan eğitimlerle beraber çevrenin de etkisiyle şekillenir. Çocuklarda yetersiz beslenmeye sebebiyet vermeyecek bir beslenme düzeninin sağlanması yaşam boyu sürecek beslenme alışkanlıklarının da şekillendiği bu dönem için oldukça önemlidir (13, 14).

2.2. Yetersiz Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme, vücut hücrelerinin yenilenmesi ve büyüme için tüm besin öğelerinin gereksinimin karşılanacağı miktarda alınarak vücutta gereken şekilde kullanılmasıdır. Yetersiz besin alımı ise tüketilen besinlerin vücut için gereksinimden az alınıyor olması ve/veya besinlerin sindirim ve emiliminde problem olması olarak tanımlanabilir (15).

Doğum öncesi dönemden başlamak üzere kadınların prekonsepsiyonel dönem ve gebelikte beslenme şekilleri yaşam boyu çocuğun beslenmesinde etkisini sürdürebilmektedir. Her yaş ve dönemde enerji ve besin ögesi ihtiyaçları koşullara bağlı olmak üzere değişse de karşılanamadıkları takdirde hastalıklara direnç azalır ve bireyde çeşitli rahatsızlıklar, hastalıklar, sağlık problemleri görülmeye başlanabilir (12). Yaşamın tüm evrelerinde çevresel faktörler de yeme davranışı üzerinde çok etkilidir; aile yapısı ve özellikleri, yaşanan sıkıntılar, sosyal ve kültürel farklılıklar, ekonomik durum, medya etkili çevresel etmenlerdendir. Bu etmenler doğrultusunda yeme davranışı şekillenirken doğru şekillenmesi çok önemlidir aksi takdirde yetersiz beslenme sonucu rahatsızlıklar ya da yanlış yeme davranışları ortaya çıkar. (16).

Çocukluk ve ergenlik çağında yetersiz beslenme durumu çok daha hassastır. Büyüme geriliği gibi ciddi sonuçlara neden olup önlem alınmayan hastalıklar ilerlemektedir. Özellikle çocuklarda görülen yetersiz beslenme davranışının nedenlerinin başında ailedeki eğitimsizlik ve beslenme bilgisinden yoksun olma gelir. Yanlış inanışlar, yanlış bilgiler, toplum baskısı gibi birçok çevresel faktör buna sebep olabilmektedir. Çocukluk çağında zaten ortaya çıkma potansiyeli çok yüksek olan ve yetersiz beslenmeye sebep olabilecek birkaç davranış vardır. Bu nedenle çocukluk döneminde çocuğun beslenmesiyle ilgili özellikle ebeveynin doğru bilgiye sahip olması çok önemlidir (12).

2.3. Çocukluk Çağı

Çocukluk çağı toddler, okul öncesi, okul çağı ve adölesan çağı olmak üzere çocukluk çağı 4 gruba ayrılır. Toddler çağı 1-3 yaş sürecini kapsayan ve beslenme alışkanlıklarının temellerinin atıldığı bir dönemdir. Bebeklerin yeme alışkanlıklarına zemin oluşturulan bu dönemde ailenin yaklaşımı oldukça önemlidir. Bu dönemde fiziksel gelişim biraz yavaşlarken; merkezi sinir sistemi ve motor fonksiyonların gelişimi hızlı bir şekilde devam eder. Bu sebeple ebeveynler artık bu süreçte çocuklarının ilk yılki kadar hızlı büyümeyeceklerini bilmeli ve ona göre bir tutum sergilemelidirler (17).

Okul öncesi dönem 3-6 yaş sürecini kapsayan aynı zamanda bu araştırmanın da konusu olan dönemdir. Bu dönemde ise Toddler döneminde temeli atılan beslenme alışkanlıkları sağlamlaştırılmalıdır. Yemek yeme, doyma-acıkma gibi eylemler çocuğun kendi sorumluluğunda olmalıdır. Çocuklar bu dönemde kendi benliklerini ortaya koymak istedikleri için çeşitli besin redleri, itirazları yapabilirler. Bebeklerde besinlerin seçimi ve kabulündeki temel etmen tatlara yönelik tercihlerdir. Çünkü lezzet, insanda besin tüketim davranışının güçlü belirleyicilerinden biridir. Sunulan yemeğin lezzetiyle beraber sunum şekli ve kokusu da çocuğun besin seçimini etkiler. Bu etmenlerin hepsi çocukta yanlış beslenme alışkanlıklarına sebebiyet verebilir (18). Sandvick ve ark. (19) tarafından yürütülen çalışmada, besini sevmemede öncelikle besinlerin görünüşünün etkili olduğu, ayrıca besinlerin dokularının da besin korkusu olarak tanımlanan neofobide önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada yapılan ‘yemek için baskı’ davranışı sebebi ile besin neofobisi/seçici yeme arasında çift yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocuğa yemek yemesi için uygun bir ortam sağlama çabasında olmanın daha düşük neofobi puanlarıyla ilişkili olabileceği de çalışmada belirtilmiştir (20). Buna göre ebeveynlerin çocuklarına

yeterli besin alımı için yemek yemeleri konusunda baskı yapmalarıyla neofobi davranışının artışına sebebiyet verebilecekleri söylenebilir.

Ebeveynler çocukluk çağında oluşan beslenme alışkanlıklarının hayatlarının geri kalan döneminde de devam edebileceğinin bilincinde olmalıdırlar (21).

Okul öncesi dönemde çocuklar için hayat yemek de dahil olmak üzere oyun üzerine kuruludur. Yemek yeme eylemi çocuk için oyun olmasa da ailenin bir arada zaman geçirdiği keyifli bir eylem haline getirilmelidir (22). Ebeveynler çocuklara net ve etkili sınırlar koyarken tutumları çok önemlidir. Yeme konusunda kurallar belirleyip çocuğa öğretme noktasında doğru mesajlar vermelidirler. Çok baskı yapmadan, kızmadan, zorlamadan, yemek ile sağlıklı bir ilişki kurması sağlanmalıdır (22).

Adölesan dönemi ise çocukluk döneminin son bulduğu evredir. Hem fizyolojik hem psikolojik olarak değişikliklerin yaşandığı, cinsiyet karakteristiklerinin oturduğu süreçtir. Bu dönemde en çok dikkat edilmesi gereken husus ise çocukların ev dışında vakit geçirme sürelerinin artması sonucu kendi akranlarıyla daha çok vakit geçirmeleridir. Bu dönemde adölesanlar karşı cinse beğenilmek istedikleri için dış görünüşlerine çok özen gösterirler. Özellikle kızlarda fazla kilodan kaynaklı kötü gözükme kaygısı erkeklere göre daha fazladır. Bu durum çeşitli yeme bozukluklarına da sebebiyet verebildiği için süreç olabildiğince sağlıklı geçirilmelidir (23).

2.4. Okul Öncesi Çocukluk Çağı

TÜBER (Türkiye Beslenme Rehberi) 2022’de (24) okul öncesi dönemi “bebeklikten çocukluğa geçiş dönemi” olarak tanımlamaktadır. Bu dönemin başında çocuklar, bakım verene bağımlı oldukları için sınırlı besin tüketmek durumunda iken dönemin sonunda bakım verenden bağımsız, daha çeşitli besinleri tüketir hale gelmektedirler. Bu değişim süreci dikkatli ve bilinçli bir şekilde atlatılmazsa yetişkinliğe kadar uzanabilecek çeşitli davranış ve yeme bozuklukları ortaya çıkabilir (24).

Bu süreçte çocukların, yeni besinlere karşı isteksizlikleri çok olsa da farklı tat ve görünümdeki besinlere merakları fazla, sevdikleri ve sevmedikleri besinlerle beraber tükettikleri miktarlarda değişkenlik gösterebilmektedirler (25). Bu durumda çocuğa verilen besinin görüntüsünün önemine vurgu yapmak için en az sevilen besin grubu olan sebzeler

örnek gösterilebilir. Sebzeler çocuklar için fazla sevilmeyen bir besin grubu olsa da sunumları ilgi çekici olduğunda çocuklar tarafında kabul görmeleri daha olasıdır (25).

Çocuklar için okul öncesi süreç iştahta dalgalanmaların olacağı, taklit etmenin artacağı bir dönemdir. Çocuklar ebeveynlerini, bakıcılarını, okulda öğretmenlerini ve medyada gördüklerini taklit ederler. Örneğin, rutin beslenme düzeninde yemedikleri, yemek istemedikleri besinleri okulda öğretmenin yemesiyle diğer çocuklarında yemesi çok daha olasıdır. Bu nedenle yaşam boyu sürecek davranışların şekillendiği okul öncesi dönemde çocukla vakit geçiren bireylerin de beslenme alışkanlıkları çok önemlidir (25).

2.5. Çocukluk Döneminde Beslenmeye Bağlı Görülebilen Sağlık Sorunları

Okul öncesi dönemde yetersiz ve yanlış beslenme sonucu demir eksikliği, şişmanlık, malnutrisyon, konstipasyon, olumsuz yeme davranışı gibi rahatsızlıklar beslenmeye bağlı olarak ortaya çıkabilen sorunlardan bazılarıdır (26).

Demir eksikliği anemisi (DEA) yanlış ve bilinçsiz diyet uygulaması sonucu meydana gelen emilim bozukluklarının da neden olabildiği önlenabilir bir sağlık sorunudur. Önlemek amacıyla okul öncesi dönemde çocuklara demirden zengin besinler verilirken beraberinde emilimi kolaylaştırması için C vitamini yüksek besinlerde verilebilir (27).

Yaşamın ilk yıllarında yetersiz bakım ve özellikle bir yaş dolmadan çocuğun inek sütü tüketmesi de anemi nedenleri arasındadır (28). İnek sütüne erken başlanması ve günlük 500 ml'den fazla tüketilmesi aneminin oluşmasının kaynağı olabilir. Dolayısı ile süt tüketim miktarı 500-600 ml/ gün ile sınırlandırılmalıdır (27).

Konstipasyon, dışarıdan beslenme, tek tip beslenme gibi yanlış yeme alışkanlıklarına bağlı okul öncesi çocuklarda yaygındır. Diyetle yetersiz lif ve sıvı alımı en büyük sebeplerinden biridir ama okul öncesi dönemde konstipasyonun asıl sebebi beslenmede yapılan hatalardan kaynaklanmaktadır (26).

Büyüme ve gelişme için vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğeleri gereksinimleri uzun bir süre karşılanmaz ise ortaya çıkan klinik tabloda yakından takip edilmesi gereken durum "malnütrisyon" dur (29). Ek gıda sürecine erken ya da geç başlanması, bebeğin yeterince

anne sütü alamaması veya çok uzun süre anne sütü alması gibi birçok faktör malnutrisyon için risk faktörlerindendir (29).

2.6. Okul   ncesi çocukluk   ağında Beslenme ve Enerji Gereksinimleri

Okul   ncesi dönemde büyüme ve gelişme çok hızlı ilerler.   ocuk için bu süreç ebeveynnden/bakım verenden kopup kendi kendine beslenmeye başladığı ve çeşitli yeme davranışı bozukluklarının sık görüldüğü bir süreçtir (30). Okul   ncesi çocukluk çağında beslenme; yeterli besin çeşitliliği ile optimal büyüme ve gelişmenin sağlanmasıdır (31). Bu dönemde çocuklar için tüketilen besinler ailenin diğer bireyleriyle aynı olsa da miktarları farklıdır. Özellikle tüm besin ögesi değerlerinin karşılanması için besin çeşitliliği de çok önemlidir (31). Bu sürece gelmeden önce ek gıda sürecinin nasıl geçirildiği de çok önemlidir. Ek gıdaya geçiş dönemiyle   ocuk belli bir düzende besin çeşitliliği ile beslenmezse damak tadı gelişmez. Fakat bu süreçte çocuklar yeni tatlarla tanıştıkları için besin alımlarında azalma olması normaldir. Besin çeşitliliğinin ek gıda sürecinde başlaması ilerleyen süreç için çok önemli olsa da ek gıda sürecinde çocuklarda besini reddetme oldukça fazla görülür. Bu durum ebeveynlerde “yeterli besin alamadı,   ocuk a   kaldı” endişelerine sebep olur ve çocuklara yemeleri için baskı yaparak istemeden de olsa çocukların besine olan ilgisini daha da azaltıp çocuğun ileriki yaşlarına da bu durumu yansıtabilirler (32). Çocukların okul öncesi dönemde yemek yemeleri için fazla üstüne gidilmemelidir. Özellikle sağlıklı ve çocukların istemediği besinleri kendilerinin seçmesi için çocuklara fırsat verilmelidir. Sağlıklı bir besini ilgi çekici hale getirerek çocuğun kendi yemek istemesi sağlanırsa daha sağlıklı bir iletişimde yol alınabilir (33). Aynı zamanda besinleri karışık halde, beraber tüketmekten de hoşlanmadıkları için yemekler ayrı ayrı sunulmalıdır (31). Genelde en az sevdikleri besin grubu “sebzelerdir”. Tüm çabalar olumsuz sonuç veriyor ve   ocuk yine de besin reddediyor ise ebeveynler tüm bu redlere rağmen çeşitliliğe devam etmelidirler (32).

Okul   ncesi dönem çocuklarında ana öğün ve ara öğün sayıları çok önemlidir. Toplamda 4-6 kez beslenmelidirler. Ara öğünlerde besin içeriği yüksek besinler tercih edilmelidir. Aynı zamanda öğünler arasına iştahın azalmaması için 1-1.5 saat süre koyulmalıdır. (34, 35). Genelde   ocuklar besinleri yemektense bir şeyleri içmeyi tercih ettikleri için süt, meyve suları, su gibi içeceklerin tüketim sıklığı belirlenmeli ve ebeveynler tarafından miktarları sınırlanmalıdır (26). Posalı besinlere konstipasyon olmaması için yer verilmesi gerekir. Bu

dönem çocuklarda posa günlük 15-20 g kadar olmalıdır. Daha fazla tüketildiği takdirde özellikle fitattan da zenginse demir, kalsiyum, çinko, magnezyum gibi önemli minerallerin emilimi olumsuz etkilenebilir ya da gaz artışı ve çok sık tuvalete çıkma görülebilir (26).

Çocuklar almaları gereken enerji miktarlarını mümkün olduğunca yararlılıkları yüksek besinlerden karşılamalıdır çünkü mide kapasiteleri oldukça küçük ve az miktarlarla doyumluğa ulaşırlar. Dolayısıyla miktarları az olsa da yararlılıkları yüksek besinlerin tercih edilmesi önemlidir. Tablo 2.6.1’de çocukların okul öncesi dönemde DSÖ önerisi günlük enerji gereksinimleri, ağırlıkları ve PAL (fiziksel aktivite düzeyi) dağılımları verilmiştir.

Tablo 2.1. Okul öncesi dönemde vücut ağırlıkları, enerji gereksinimleri ve fiziksel aktivite değerleri (36)

YAŞ	Vücut Ağırlığı (kg)		Enerji Gereksinmesi				Orta Aktif (PAL)	
			(kcal/kg/g)		(kcal/g)			
	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek
2-3	13	13.5	81	84	1050	1125	1.40	1.45
3-4	15.1	15.7	77	80	1150	1250	1.45	1.45
4-5	16.8	17.7	74	77	1250	1350	1.50	1.50
5-6	18.6	19.7	72	74	1325	1475	1.55	1.55

2.7. Seçici Yeme Davranışı

Yeme davranışlarının gelişimi bebeklikten okul çağına kadar olan dönemde tamamlanmaktadır. Yaşamın ilk 6 yılını kapsayan bu dönem temel yaşam becerilerinin kazanıldığı, karakter gelişiminin temellerinin atıldığı ve bireyin erişkin yaşamında sergileyeceği davranış kalıplarının oluştuğu bir dönemdir. Çocuklarda yeme davranışı çocuğun bilişsel, sosyal, motor ve duygusal gelişim basamakları, nöral ödül sistemleri, bakımveren-çocuk ilişkisi ve sosyokültürel değişkenlerin etkisiyle gelişmektedir (3).

Seçici yeme davranışı, çocuklarda ciddi miktarda ve çeşitte besinin reddedilmesi olarak tanımlanabilir (37). Bu davranış ek gıda süreciyle ortaya çıkabilecek dünya genelinde ortak

bir sorundur. Bir araştırmada seçici yeme davranışı dendiğinde akla gelen ilk iki algının “yeni şeyler denemek istememe” ve “sınırlı tür ve miktarda besin tüketimi” olduğu belirtilmiştir (11).

Bebeklik ve çocukluk çağında çeşitli sebeplerle başlayan ve önüne geçilmezse yetişkinlik döneminde de devam eden “seçici yeme” sık karşılaşılan ve çeşitli yeme davranışlarının da bileşiminden oluşan bir davranıştır. Ebeveynler için çocuklarının yeterli besin alımları çok önemlidir. Besine talebi olan fakat küçük miktarlarda ve hızla doyabilmekte olan çocuklardan ayrı olarak ağızlarına aldıkları besini uzun süre yutmayan, tabaklarında olan besini tamamen bitiremeyen ve uzun süre sofrada zaman geçiren çocuklar da vardır. Bu tür davranışları sergileyen çocukların ebeveynleri, çocuklarının yeterli besini alamamaları sebebiyle büyüme ve gelişme geriliklerinin yaşanmasından endişe duymaktadırlar (38).

Seçici yeme davranışı yalnızca belirli besinleri seçme değil; çok fazla besine karşı seçici davranma, genelde tok/iştatsız olma, yemek esnasında çok yavaş çiğneme/yemek yeme, yemek yemekten keyif almama gibi çeşitli yeme davranışlarının birleşiminden oluşmaktadır. (5).

Seçici yeme davranışının bir diğer tanımı “ebeveyn-çocuk ilişkilerinden kaynaklı ortaya çıkan ve rutin müdahale gerektirecek kadar şiddetli, alışılmış besin/besinler harici denemeye isteksizliğin olduğu yeme bozukluğu davranışı” şeklinde yapılabilmektedir (39). Okul öncesi dönemde taklit etme ile öğrendikleri davranışlardan biri de “yeme” davranışı olduğu için ebeveynlerden herhangi birinin besin seçiyor olması çocuğun da seçici olmasına etkendir (39). Çocuklar en yakın çevrelerini gözlemleyip doğru ya da yanlış olduğunu bilmeden aynısını yapmak isterler (40). Rol model olarak kimi ya da kimleri seçerlerse yeme davranışı ve beslenme alışkanlıkları ona benzer. Gördüklerini kaydederler ve vakti geldiğinde kaydettikleri davranış biçimini sergilerler (41).

Seçici yeme davranışına sahip çocuklar genellikle daha az meyve sebze, daha fazla şekerli besinler tükettikleri için diyet kaliteleri daha düşüktür. Bu çocuklarda iştatsızlık, az yeme veya yememe durumunun önüne geçilmediği takdirde büyüme geriliği, malnutrisyon ve çeşitli hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (25).

2.8. Seçici Yeme Prevelansı

Seçici yeme prevalansı yaşa göre değişebilmektedir. Seçici yeme tanımının üzerinde net bir görüş birliği ve tanımlanmasında kesin bir ölçek olmadığından birçok araştırmada prevalanslar farklılık göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada 1-10 yaş aralığındaki çocukların ebeveynleri (anne/baba, büyükanne/dede) araştırmaya dâhil edilmiş, 407 ebeveyn ile 36 soruluk bir anket uygulamak için telefonla görüşülmüş ve cevaplar kaydedilmiştir. Anket sonuçlarına göre çocukların %25.1'inin "HER ZAMAN" seçici, %24.1'inin "BAZEN" seçici olduğu belirlenmiştir. Fakat ebeveynlerden seçici yeme davranışlarına örnek verilmesi istendikten sonra "HER ZAMAN" cevabı %49.6'ya yükselmiştir (42). Türkiye'de, yeme davranışları sorunları üzerine 12-74 aylık çocuklar ile yürütülen bir çalışmada annelerin %39'u sorunlu yeme davranışlar arasında seçici yeme davranışının varlığını belirtmiştir (43). Hollanda'da yapılan bir çalışmada, 1.5, 3 ve 6 yaşlarındaki çocuklar ebeveyn beyanları ile değerlendirilmiştir. 4018 katılımcının olduğu bu çalışmada seçici yeme prevalansının en yüksek (%27.6) erken çocukluk döneminde olduğu ve 6 yaşında %13.2'ye düştüğü gösterilmiştir (44). Daha büyük çocuklar ile yürütülen Çin merkezli başka bir çalışmada, 7-12 yaş aralığında çocuk sahibi olan ebeveynler tarafından belirtilen seçici yeme prevalansının %59.3 olduğu görülmüştür (45).

2.9. Seçici Yeme Davranışını Etkileyen Faktörler

Ailenin din-kültür, medya-çevre ve eğitim-bilgi düzeyi faktörleri seçici yeme davranışının gelişiminde oldukça önemlidir. Çocukluk çağında beslenme alışkanlıkları gelişirken, ebeveynlerin davranışları ve yönlendirmeleri çocuklar için en belirleyici faktörlerdendir. Bu süreçte beslenme davranışı aslında çocuk ve anne/baba arasındaki iletişimi kurmanın, duygu alışverişini belirtmenin en iyi yoludur (26).

Ailedeki ebeveynlik bilinci ve bilgi eksikliği, ebeveynin çocuğa olan davranışı üzerinde etkilidir. Ek gıda sürecini yanlış yönetme, istenmeyen besini direktme, yararlı olduğu için zorla yedirmeye çalışma, sağlıklı olduğu düşünülen besinden fazla yedirme gibi yanlış davranışlar çocukta seçici yeme davranışına sebep olabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak yine ek gıda sürecinde çocuğa verilecek besinin dokusu, görüntüsü, tadı, kokusu gibi birçok fiziksel özellik çocuk için çok önemli ve etkilidir. Bu özellikler çocuk için ilgi çekici

olmadığı sürece besin reddi olasılığı oldukça yüksektir. Bu nedenle ebeveyn besini çocuk için ilgi çekici hale getirmeli ve besin reddedilmiş dahi olsa sık sık bu besini çocuğun görmesi sağlanmalıdır. Çocuğun yanında yeni ve/veya istenmeyen besinler hakkında konuşarak ya da reddedilen besinlerle farklı tabaklar hazırlanarak ilgi çekilmelidir. Bu süreçte asıl amaç çocukların farklı besinlere alışmaları ve onları denemelerini sağlamaktır. (46).

Okul öncesi dönem çocuklarında bu durum, büyük ölçüde psikolojik nedenlerle de ortaya çıkar. Çocuğun besin seçimine fırsat tanınmaması, akranları ile kıyaslanması, öğünlerden önce besin değeri düşük enerjisi yüksek besinlerin tüketilmesi de iştahsızlığa neden olabilmektedir (24). Medya da çocukların yeme davranışları üzerinde bir diğer etkidir. Medya araçlarıyla etkileyici, ilgi çekici hale getirilen zararlı besinler çocuklarda istek uyandırabilir; örneğin iletişimde en güçlü kaynaklardan biri olan televizyonda gösterilen programlar ve reklamlar düşük kaliteli besinleri çocukların ilgisini çekecek medya karakterleri ile ön plana çıkararak çocukların bu ürünlere karşı bağ kurması sağlanmaya çalışılmaktadır (25). Çocukların bu duruma maruz kalmaları besin seçimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (47). Sadece çocuklar da değil ebeveynlerin çocuklara olan tutumları için de medya etkileyici bir unsurdur. Medyanın çeşitli unsurlar ile çocukların diyet kaliteleri ve beslenme düzenleri konusunda ebeveynleri yönlendirme gücü oldukça fazla olduğu için hem çocuklar hem de ebeveynler için güven teşkil etmeyen bir çevresel etmen olduğu söylenebilir (16, 25).

Sonuç olarak en büyük etkenlerden biri ebeveynlerdir; doğru bilgi ve donanıma sahip olmaları çocukların sağlıklı ve düzgün beslenme davranışına sahip olmaları için çok önemlidir. Bir diğer büyük etken ise medyadır ve çevrede sağlıksız besin reklamları yerine besin ögesi içeriği yüksek besin reklamları artmalı, medyada beslenme konusunda doğru bilgi kaynağı olan diyetisyenlere daha fazla yer verilmeli, ebeveynlere doğru beslenme konusunda eğitim verilmelidir.

2.10. Seçici Yeme Davranışı Tanısı

Besin tercihini etkileyen çok fazla biyolojik ve çevresel etmenin varlığından dolayı seçici yeme davranışının nedeninin tanımlanması zordur (5). Tanı için tek bir ölçek ya da kesin bir araç olmadığından birçok ölçek kullanılmaktadır. Bu ölçekler; problemli yeme, seçici yeme,

besin neofobisi, yemek yerken düşük zevk gibi birçok davranışı ele alır. Besin neofobisi, vb. davranışlarına ait genel anketlerle de tanı konulabilmektedir (37). Çocuk Yeme Anketi (48), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (49),ve Çocuk Yeme Güçlüğü Anketi gibi birçok anketten yararlanılabilir (50).

Seçici yeme davranışı saptanırken ebeveynlerin sorgulandığı anketler de kullanılmaktadır (51-53).

2.11. Seçici Yeme Davranışının Çocuğun Beslenme Durumuna Etkisi

Büyümenin izlenmesi, kişinin/çocuğun beslenmesinin değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir. Okul öncesi dönem çocuklarında ortalama ağırlık artışı 2-2.5 kg/yıl, boy uzaması 5-6 cm/yıl olarak gerçekleşir. Okul öncesi çocuklarda vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun 3 ayda 1 kez değerlendirilmesi önerilmektedir (24). Yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre vücut ağırlığı, boy uzunluğuna göre ağırlık, yaşa göre BKİ büyümenin takip edilmesinde değerlendirilen parametrelerdir. Beslenme ve genel sağlık durumu belirlenirken 2 yaş ve üzeri çocuklarda bir tarama aracı olarak BKİ kullanımı önerilse de izlemde en az 2 parametrenin değerlendirilmesinin hataları önleyeceği belirtilmektedir. Seçici yeme davranışına sahip çocuklar için izlemde büyüme gelişme geriliği saptandığında çocuk doktoru ve/veya diyetisyen olmak üzere bir uzmana başvurulması gerekir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Bu araştırma, okul öncesi çocuklarda seçici yeme davranışı varlığı ile besleme sürecindeki anne tutumunun, çocukların beslenme durumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Kesitsel bir çalışma olup tanımlayıcı nitelik taşımaktadır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini, 2022-2023 yılı eğitim öğretim döneminde, Ankara ili Çankaya ilçesinde yer alan 3 farklı anaokulu öğrencilerinin anneleri oluşturmaktadır. Örneklem sayısı, evren sayısı baz alınarak, Raosoft Sample Size Calculator programı ile %95 güven düzeyinde hesaplanmış ve çalışmaya alınacak anne sayısı en az 120 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Çocuğun 3-6 yaş aralığında olması,
- Annenin, Türkçe konuşma, anlama ve algılamada herhangi bir problem yaşamıyor olması,
- Çocuğun özel bir öğrenme güçlüğü ya da yutma, çiğneme sorunu bulunmaması,
- Annenin araştırmaya katılmaya gönüllü olması olarak belirlenmiştir.

Bu kriterlerin dışında kalanlar ve;

- Ebeveynin “anne” olmadığı çocuklar,
- Anket formunda belirtilene göre kronik hastalığı olan çocuklar,
- Belirlenen sürede anketleri teslim etmeyen annelerin çocukları,
- Anketleri boş bırakan annelerin çocukları çalışmaya dahil edilmemiş dışlanmışlardır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Annelere çalışmanın amacı ve çalışma hakkında bilgi içeren çocuk ve yetişkin gönüllü onam formu imzalatılmıştır ve gönüllü olarak katılmayı kabul edenler dâhil edilmiştir.

Bu çalışma için, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından KA22/467 sayılı karar ile 16.12.22 tarihli “Araştırma Kurul Onayı” alınmıştır (Ek 1).

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından katılımcı anneler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu toplam beş bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; çocuk ve anneye ilişkin demografik özellikler, Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği, Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği, çocuğun antropometrik ölçümleri ve 3 günlük ileriye dönük besin tüketim kaydı olarak kategorize edilmiştir.

3.4.1. Çocuk ve Anneye İlişkin Demografik Özellikler

Bu bölümde araştırmaya katılan çocukların; yaşı, cinsiyeti ve doğum tarihlerinin yanı sıra annelerin yaşı ve eğitim durumu, çocuğun sağlık durumu ve besin alerjisi olup olmadığı sorgulanmış ve yanıtlar anket formuna kaydedilmiştir.

3.4.2. Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği

Çocukların yeme davranışları, Crist (51) tarafından geliştirilen ve Önal ve ark. (52) tarafından Türkçeye uyarlanan “Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale” (Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği) ile saptanmıştır (Ek-3).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanan versiyonu, 24 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Yiyecek seçiciliği alt boyutunda 7 madde (1, 3, 5, 6, 9, 16 ve 18), erken dönem yiyecek reddi alt boyutunda 5 madde (7, 15, 17, 19, 20), erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutunda 5 madde (2, 4, 11, 12, 14), geç dönem yiyecek reddi alt boyutunda 7 madde (8, 10, 13, 21, 22, 23, 24) yer almaktadır.

Bu versiyonun iç tutarlılık katsayısı (cronbach α) 0.88 olarak saptanmıştır. Ölçek, beşli likert sistemiyle puanlandırılmakta olup (1=Asla, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sıklıkla 5=Her zaman), ölçekten alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan ise 120 dir. Alınan yüksek puanlar, yeme sorununun ve sağlıksız beslenme alışkanlığının arttığını göstermektedir. Sonuçlar değerlendirilirken, ölçeğin kesim noktası olmadığı için ölçek puanları küçükten büyüğe doğru sıralanmış ve çeyrekliklere ayrılmıştır.

3.4.3. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

Annenin, beslenme sürecindeki tutumu Dilsiz ve Dağ (53) tarafından geliştirilen Beslenme Süreci Anne Tutum Ölçeği ile saptanmıştır (Ek-4).

Ölçek, 27 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Yürütülen bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı (cronbach α) 0.88 olarak saptanmıştır. Ölçek, beşli likert sistemiyle puanlandırılmakta olup (1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Ara sıra, 4=Genellikle 5=Her zaman), ölçekten alınabilecek minimum puan 27, maksimum puan ise 135'tir.

Ölçekte yer alan alt boyutlar; Öğün sırasındaki negatif duygu durumu, yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, negatif beslenme stratejileri, zorlama besleme ve diğerlerinin görüşüne tepki şeklindedir. Alınan yüksek puanlar, beslenme sürecine dair annelerin göstermiş olduğu tutumlar ile ilgili sorunların da arttığının bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır. Sonuçlar değerlendirilirken, ölçeğin kesim noktası olmadığı için ölçek puanları küçükten büyüğe doğru sıralanmış ve çeyrekliklere ayrılmıştır.

3.4.4. Çocukların Antropometrik Ölçümleri

Çalışmaya dahil edilen çocukların vücut ağırlıkları (kg) ve boy uzunlukları (cm) son 3 ay içerisinde rutin doktor kontrollerinde ya da aile sağlığı merkezlerinde ölçülen değerler sorgulanarak beyana dayalı olarak alınmıştır.

Çocukların BKİ değerleri hesaplanmıştır. Tüm antropometrik ölçümler ve BKİ (vücut ağırlığı, boy uzunluğu) DSÖ 2007 MGRS (Uluslararası Büyüme Referans Çalışması) Çocuk Büyüme Standartlarına (54-56) göre değerlendirilmiş ve standart sapma skoru (SDS) değerlerine göre yorumlanmıştır.

Tablo 3.1. 0-5 Yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu ve yaşa göre BKİ z skorlarının değerlendirmesinde kullanılan kesişim noktaları (54).

Değerlendirme	Z-skor (SDS)
Çok zayıf/Düşük kilolu/ Bodur	<- 2SDS
Zayıf / Kısa	$\geq$ -2SDS - <-1SDS
Normal	$\geq$ -1 SDS - <1SDS
Hafif şişman / Uzun	>2SDS - <3SDS
Obez /Çok uzun	>3SDS

Tablo 3.2. 5-19 Yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu ve yaşa göre BKİ z skorlarının değerlendirilmesinde kullanılan kesişim noktaları (54).

Değerlendirme	Z-skor (SDS)
Çok zayıf/Düşük kilolu/ Bodur	<- 2SDS
Zayıf/ Kısa	$\geq -2\text{SDS}$ - <-1SDS
Normal	$\geq -1\text{ SDS}$ - <1SDS
Hafif şişman / Uzun	>1SDS - <2SDS
Obez /Çok uzun	>2SDS

3.4.5. Çocukların Besin Tüketim Kayıtları

Araştırmaya dahil edilen çocukların annelerinden, ardışık olacak şekilde iki hafta içi bir hafta sonu olmak üzere toplamda üç günlük 24 saatlik besin tüketim kayıtlarını ileriye dönük olarak tutmaları istenmiştir. Ebeveynlere formlar verilirken besin tüketim kayıtlarını nasıl doldurmaları gerektiği yüz yüze açıklanmış, e-mail adreslerine Yemek ve Besin Fotoğraf Katalogu gönderilmiştir. Kayıtlar, Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS) kullanılarak analiz edilmiş ve çocukların günlük enerji, makro ve mikro besin ögeleri alımları saptanmıştır. Değerler Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022’de çocuğun yaşı ve cinsiyetine göre önerilen günlük enerji ve besin ögeleri alım düzeyleri kullanılarak, her çocuk için ayrı ayrı hesaplanmış sonrasında ortalama değer hesaplanarak karşılama yüzdeleri verilmiştir (24, 57).

3.5. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma için annelere yöneltilen anket ve ölçek sorularının analizi SPSS Statistics 22 programı kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirilmeden önce Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş ve normal dağılıma uyan veriler parametrik testler, normal dağılıma uymayan veriler için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan iki parametrenin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, en az üç grupta karşılaştırılmasına Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İki bağımsız kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığı ki kare analizi ile test edilmiştir. İki sayısal parametre arasındaki ilişki, iki değişkenli korelasyon testiyle, bağımsız değişkendeki bir birimlik değişimin bağımlı değişken üzerindeki etkisi basit regresyon ile analiz edilmiştir. Testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu çalışma, 2022-2023 eğitim döneminde Ankara ili Çankaya ilçesinde yer alan özel anaokullarında eğitim gören 120 anne-çocuk çiftinin katılımıyla gerçekleştirilmiş ve çalışma bulguları bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1’de anne ve çocukların genel özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Bu tabloya göre katılımcıların %13.3’ü erkek, %86.7’si kız çocuğudur. Üç, dört, beş ve altı yaşlarında olan çocukların sıklığı sırasıyla; %10.8, %22.5, %31.7 ve %35.0 olarak belirlenmiştir. Çocukların yaş ortalamasının 4.9 ± 1.00 yıl olduğu belirlenmiştir.

Annelerin eğitim durumları incelendiğinde, büyük çoğunluğunun (%62.5) lisans düzeyinde eğitimi olduğu belirlenmiştir. Yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitimi olan annelerin sıklığı sırasıyla; %25.8 ve %5.8 iken yüksekokul ve altı düzeyde eğitimi olan annelerin sıklığının %5.9 olduğu belirlenmiştir.

Annelerin en çok bulunduğu yaş grubu 32-38 yıl iken en az bulunduğu 46 yaş ve üzeri olarak belirlenmiştir. Tüm çocukların ebeveynlerinin sağ olduğu %10.0’unun ayrı yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Anne ve Çocukların Genel Özellikleri (n=120)

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	16	13.3
Kız	104	86.7
Yaş (yıl)		
3	13	10.8
4	27	22.5
5	38	31.7
6	42	35.0
$\bar{x} \pm SS$ (yıl)		4.9 ± 1.00
Anne eğitim durumu		
Lise	5	4.2
Yüksekokul	2	1.7
Lisans	75	62.5
Yüksek Lisans	31	25.8
Doktora	7	5.8
Anne yaş grubu		
25-31	11	9.2
32-38	69	57.5
39-45	30	25.0
≥ 46	10	8.3
Aile durumu		
Anne baba sağ beraber yaşıyor	108	90.0
Anne baba sağ ayrılır	12	10.0

Tablo 4.2’de çocukların beslenme alışkanlıkları verilmiştir. Çocukların %69.2’sinin sevmediği/yemediği besin olduğu belirlenmiştir. En çok sevilmeyen besin %40.8 ile sebzeler iken bunu %17.5 ile süt grubu takip etmiştir. Annelerin yaklaşık yarısı eğlenceli tabaklar hazırlamaya özen gösterdiğini belirtmiştir.

Tablo 4.2. Çocukların Beslenme Alışkanlıkları

	n	%
Çocuğun sevmediği/yemediği besin		
Yok	37	30.8
Var	83	69.2
Sevilmeyen besinler	49	40.8
Sebze		
Süt, yoğurt, peynir	21	17.5
Et, balık, yumurta	9	7.5
Diğer (çorba, pizza, turşu, tatlı)	4	3.3
Eğlenceli tabaklar hazırlama		
Evet	56	46.7
Hayır	64	53.3

Tablo 4.3’te göre araştırmaya katılan çocukların boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ ortalamaları ve dağılımları verilmiştir. Çocukların boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ ortalamaları sırasıyla 109.2 ± 8.93 cm, 18.8 ± 3.50 kg ve 15.7 ± 1.95 kg/m² olarak belirlenmiştir. Yaşa göre boy uzunluğu normal olan çocukların sıklığı %61.7 olarak belirlenmiştir. Yaşa göre vücut ağırlığı normal olan çocukların sıklığının %69.2 olduğu saptanmıştır. Yaşa göre vücut ağırlığı incelendiğinde çok zayıf ve obez olan çocukların sıklığı sırasıyla; %10.8 ve %4.2 olarak belirlenmiştir.

Çocukların yaşa göre BKİ Z skor aralıkları incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%68.3) normal BKİ değerine sahip olduğu; fazla kilolu ve obez çocuk sıklığının ise sırasıyla, %13.3 ve %5.8 olduğu belirlenmiştir. Zayıf ve çok zayıf çocuk sıklığı ise %12.5 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.3. Çocukların Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma (S) Medyan, Alt-Üst Değerleri ve DSÖ Büyüme Standartları/Referanslarına Göre Dağılımları

	$\bar{x} \pm SS$	Medyan	Alt-Üst
Boy uzunluğu (cm)	109.2 $\pm$ 8.93	110.0	91.0-135.0
Vücut ağırlığı (kg)	18.8 $\pm$ 3.50	18.5	13.5-32.0
BKİ (kg/m²)	15.7 $\pm$ 1.95	15.7	11.1-28.0
	n	%	
*Yaşa göre boy uzunluğu			
Çok kısa (<-2SD)	8	6,7	
Kısa ($\geq$ -2SD - <-1SD)	8	6,7	
Normal ($\geq$ -1SD - <+1SD)	74	61,7	
Uzun ($\geq$ +1SD - <+2SD)	23	19,2	
Çok uzun ($\geq$ +2SD)	7	5,8	
*Yaşa göre vücut ağırlığı			
Çok zayıf (< -2SD)	13	10,8	
Zayıf ($\geq$ -2SD - <-1SD)	-	-	
Normal ($\geq$ -1SD - <+1SD)	83	69,2	
Fazla kilolu ($\geq$ 1SD - <+2SD)	19	15,8	
Obez ($\geq$ +2SD)	5	4,2	
*Yaşa göre BKİ			
Çok zayıf	3	2,5	
Zayıf	12	10,0	
Normal	82	68,3	
Fazla kilolu	16	13,3	
Obez	7	5,8	

*2-5 yaş için DSÖ büyüme standartları, 5-6 yaş için DSÖ büyüme referansları kullanılmıştır.

Tablo 4.4'te çocukların üç günlük besin tüketim kaydından elde edilen günlük enerji ve besin ögesi tüketim ortalamaları ve TÜBER-2022 önerilerini karşılama yüzdeleri verilmiştir. Bu tabloda yer alan bilgilere göre erkek ve kız çocuklarının tükettikleri ortalama enerji miktarı sırasıyla 832.3 $\pm$ 230.53 kkal ve 828.9 $\pm$ 197.94 kkal olarak hesaplanmıştır (p>0.05).

Erkek ve kız çocuklarının protein alım miktarları sırasıyla önerilen miktarın %167.8'i ve %182.0'sini karşılamaktadır. Ayrıca erkeklerin bitkisel protein tüketimi toplam proteinin %36.4'ü iken kızlarda %29.3 olarak belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.4. Çocukların Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Alım Miktarları Ortalama Değerleri ile TÜBER 2022 Önerilerini Karşılama Yüzdeleri

Enerji ve Besin Öğeleri	Erkek		Kız		Toplam		p ^M
	$\bar{x} \pm SS$	*TÜBER%	$\bar{x} \pm SS$	*TÜBER%	$\bar{x} \pm SS$	*TÜBER %	
Enerji (kkal)	832.3±230.53	55.8	828.9±197.94	60.6	829.4±201.78	60.0	0.684
Protein (g)	34.9±13.44	167.8	34.9±9.64	182.0	34.9±10.20	180.1	0.848
Protein (%)	16.9±4.14	%10-20	17.3±3.20	%10-20	17.3±3.34	%10-20	0.624
Bitkisel protein (g)	12.7±4.58	TP%36.4	11.1±4.09	TP%29.3	11.3±4.18	TP%30.9	0.151
Yağ (g)	34.4±13.19	-	36.5±10.45	-	36.2±10.84	-	0.598
Yağ (%)	36.8±8.44	%20-35	39.1±6.21	%20-35	38.8±6.58	%20-35	0.519
Tekli doymamış y.a (g)	11.9±5.57	E%12.3	12.3±4.07	E%13.4	12.3±4.29	E%13.5	0.888
Çoklu doymamış y.a (g)	8.1±3.61	E%8.8	8.5±3.32	E%9.2	8.4±3.35	E%9.1	0.618
Doymuş yağ asidi (g)	12.0±5.12	E%13.0	13.1±4.35	E%14.2	12.9±4.46	E%14.0	0.356
Karbonhidrat (g)	93.9±30.54	72.3	88.8±26.19	68.3	89.5±26.77	68.8	0.506
Karbonhidrat (%)	46.5±9.74	%45-60	43.6±6.64	%45-60	44.0±7.18	%45-60	0.224
Diyet lifi (g)	10.0±4.68	73.8	9.7±3.71	71.6	9.8±3.84	71.9	0.842
A vitamini (mcg)	448.9±260.84	152.8	568.3±421.40	192.8	551.2±403.65	187.5	0.454
D vitamini (mcg)	1.4±2.47	9.1	1.6±2.42	10.5	1.6±2.42	10.4	0.662
E vitamini (mg)	7.4±3.32	81.7	7.4±3.04	82.0	7.4±3.06	81.9	0.921
K vitamini (mg)	1.6±0.9	84.1	1.6±8.9	82.4	1.6±8.9	83.0	0.868
Tiamin (mg)	0.4±0.17	115.3	0.4±0.15	122.7	0.4±0.15	121.7	0.415
Riboflavin (mg)	0.6±0.29	91.8	0.7±0.25	100.9	0.7±0.25	99.7	0.218
Niasin (mg)	0.6±0.24	113.0	0.6±0.23	117.8	0.6±0.23	117.1	0.954
B ₁₂ vitamini (mcg)	2.8±1.88	189.3	2.9±1.30	193.6	2.9±1.38	193.0	0.561
C vitamini (mg)	68.1±63.21	237.0	59.4±33.74	205.1	60.6±39.04	209.4	0.845
Kalsiyum (mg)	338.6±174.82	44.8	383.2±165.94	50.2	376.8±167.16	49.5	0.209
Magnezyum (mg)	127.2±39.27	55.3	134.0±36.79	58.3	133.0±37.04	57.9	0.739
Potasyum (mg)	1217.5±450.32	114.6	1290.9±387.72	120.8	1280.4±395.89	120.0	0.618
Demir (mg)	5.1±1.69	72.2	4.9±1.38	69.9	4.9±1.42	70.2	0.668
Çinko (mg)	4.9±2.03	92.3	4.7±1.40	88.7	4.7±1.49	88.7	0.800

M:Mann Whitney U Testi, TP: Toplam protein, E:Enerji, TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi, *TÜBER 2022'de önerilen günlük enerji ve besin öğeleri alım düzeyleri çocukların yaşı ve cinsiyeti dikkate alınarak her birey için ayrı ayrı hesaplanmış sonrasında ortalama hesaplanarak tabloya eklenmiştir.

Tablo 4.5'te Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği sınıflaması ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Çocukların ölçekten aldıkları toplam puan küçükten büyüğe doğru sıralanmış ve çeyrekliklere ayrılmıştır. Ölçek puanı Q₁, Q₂, Q₃ ve Q₄ aralığında olan katılımcıların sıklığı sırasıyla; %21.7, %24.2, %25.8 ve %28.3 olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması 58.9±14.28 olarak saptanmıştır. Yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi, erken dönem pütürlü yiyecek reddi ve geç dönem yiyecek reddi toplam puan ortalamaları sırasıyla; 25.6±4.22, 10.2±3.07, 5.6±2.12 ve 17.6±3.73 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Sınıflaması ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	n	%
DPBDÖ Sınıfları		
Q ₁ (<48 puan)	26	21.7
Q ₂ (49-57 puan)	29	24.2
Q ₃ (57-67 puan)	31	25.8
Q ₄ (≥68 puan)	34	28.3
	$\bar{x} \pm SS$	Alt-Üst
DPBDÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları		
Yiyecek seçiciliği	25.6±4.22	11.0-34.0
Erken dönem yiyecek reddi	10.2±3.07	5.0-23.0
Erken dönem pütürlü yiyecek reddi	5.6±2.12	4.0-17.0
Geç dönem yiyecek reddi	17.6±3.73	10.0-32.0
Toplam Puan	58.9±14.28	32.0-91.0

DPBDÖ: Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği

Tablo 4.6'da anne ve çocukların genel özelliklerine göre Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları verilmiştir. Bu tabloda yer alan bilgilere göre erkek ve kız çocuklarının toplam ölçek puanı ortalaması sırasıyla 54.7±12.10 ve 59.5±14.53 olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda bu iki ortalamanın istatistiksel açıdan benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Bireylerin DPBDÖ alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılığının olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin DPBDÖ toplam puan ve alt puan ortalamasının; yaş, ebeveyn eğitim durumu, ebeveyn yaşına göre anlamlı bir farklılığı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Anne ve babası ayrı olan çocukların erken dönem pütürlü yiyecekleri reddetme davranışı, anne ve babası ayrı olmayan çocuklara göre daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Anne ve Çocukların Genel Özelliklerine Göre Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları

	Besin seçiciliği	Erken dönem besin reddi	Erken dönem pütürlü besin reddi	Geç dönem besin reddi	Toplam puan
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Cinsiyet					
Erkek	25.4±5.28	9.9±2.60	5.8±2.46	16.0±4.05	54.7±12.10
Kız	25.6±4.07	10.2±3.15	5.5±2.07	17.8±3.64	59.5±14.53
p^M	0.914	0.834	0.949	0.054	0.329
Yaş					
3	26.5±3.99	11.1±2.81	5.7±1.89	17.5±3.12	65.1±17.73
4	25.4±4.68	10.5±3.01	5.3±1.53	17.3±2.96	59.3±15.83
5	25.1±4.30	10.4±3.48	6.0±2.81	18.7±4.29	58.3±13.95
6	25.8±3.99	9.5±2.74	5.3±1.73	16.7±3.66	57.1±12.22
p^K	0.843	0.226	0.709	0.159	0.436
Anne eğitim durumu					
Lise	22.8±5.50	11.4±6.88	7.2±5.54	20.2±7.50	64.2±15.02
Yüksekokul	29.5±0.71	9.0±1.41	6.0±1.41	15.5±2.12	52.5±12.02
Lisans	25.4±4.02	9.9±2.73	5.2±1.63	17.2±3.21	57.6±12.02
Yüksek Lisans	26.1±4.58	10.9±2.88	6.0±1.95	18.4±4.16	61.8±14.65
Doktora	25.9±3.98	9.1±3.89	6.4±3.21	17.4±3.41	58.0±11.90
p^K	0.161	0.317	0.106	0.380	0.338
Anne yaş grubu					
25-31	25.4±3.38	9.5±2.07	4.6±0.81	16.5±3.83	57.4±10.45
32-38	25.7±4.50	10.3±3.05	5.5±1.78	18.0±3.28	59.9±15.49
39-45	25.9±3.10	9.4±2.39	5.5±2.19	17.0±3.31	58.1±11.35
≥46	23.8±5.90	11.9±5.07	7.0±3.97	17.4±6.80	55.9±18.00
p^K	0.812	0.396	0.325	0.207	0.921
Aile durumu					
Anne baba sağ birlikte	25.6±4.18	10.1±3.05	5.4±2.04	17.5±3.75	59.3±14.25
Anne baba sağ ayrılar	25.8±4.83	10.4±3.45	6.8±2.49	18.0±3.69	55.0±14.60
p^M	0.972	0.819	0.019*	0.610	0.268

K: Kruskal Wallis testi, M: Mann-Whitney U testi, *p<0.05

Tablo 4.7’de çocukların sevmedikleri besin ve anneler tarafından eğlenceli tabak hazırlama durumlarına göre DPBDÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları gösterilmiştir. Tabloya göre DPBDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının seçili değişkenlerde benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Çocukların Sevmedikleri Besin ve Anneler Tarafından Eğlenceli Tabak Hazırlama Durumlarına Göre DPBDÖ Toplam Puanı ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	Besin seçiciliği	Erken dönem besin reddi	Erken dönem pütürlü besin reddi	Geç dönem besin reddi	Toplam puan
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Çocuğun sevmediği besin					
Yok	25.3±4.34	10.3±3.18	5.6±2.19	17.5±3.74	60.2±14.48
Var	26.3±3.91	9.9±2.85	5.5±1.97	17.7±3.75	56.0±13.56
p^M	0.633	0.295	0.589	0.227	0.281
Anne tarafından eğlenceli tabaklar hazırlanma					
Evet	25.3±4.42	10.5±3.28	5.6±2.35	17.8±3.83	61.3±14.36
Hayır	25.8±4.06	9.9±2.88	5.5±1.91	17.4±3.66	56.7±13.97
p^M	0.562	0.437	0.991	0.731	0.079

M: Mann-Whitney U testi

Tablo 4.8’de çocukların antropometrik ölçüm sınıflamalarına göre Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları verilmiştir. Yaşa göre boy uzunluğu normal olan çocukların seçicilik puanları kısa bireylere göre daha düşük bulunmuş olup istatistiksel düzeyde önemli değildir ($p>0.05$). DPBDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının, yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre vücut ağırlığı ve yaşa göre BKİ sınıflamalarına göre benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Yaşa göre boy uzunluğu normal olan çocukların seçicilik puanları kısa olan çocuklara göre daha düşük bulunmuştur fakat istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Çocukların Antropometrik Ölçüm Sınıflamasına Göre Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları

	Besin seçiciliği	Erken dönem besin reddi	Erken dönem pütürlü besin reddi	Geç dönem reddi	Toplam puan
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaşa göre boy uzunluğu					
Çok kısa (<-2SD)	22.5±7.15	11.9±3.48	6.4±2.72	16.6±4.34	56.8±14.44
Kısa ($\geq$ -2SD - <-1SD)	22.9±5.14	12.0±3.02	6.6±2.39	21.1±2.94	65.1±14.36
Normal ($\geq$ -1SD - <+1SD)	26.3±3.67	9.8±3.15	5.4±2.14	17.3±3.74	57.7±14.03
Uzun ($\geq$ +1SD - <+2SD)	25.4±3.99	10.0±2.48	5.5±1.56	17.2±3.12	60.4±16.11
Çok uzun ($\geq$ +2SD)	24.6±3.26	10.1±3.08	5.7±2.43	18.7±4.11	62.4±10.86
p^K	0.148	0.155	0.328	0.066	0.485
Yaşa göre vücut ağırlığı					
Çok zayıf (< -2SD)	25.6±6.09	10.0±3.34	5.1±1.80	16.9±4.22	56.1±13.08
Zayıf ($\geq$ -2SD - <-1SD)	-	-	-	-	-
Normal ($\geq$ -1SD - <+1SD)	25.5±4.20	10.5±3.10	5.8±2.29	17.9±3.80	56.8±14.76
Fazla kilolu ($\geq$ 1SD - <+2SD)	26.0±2.96	8.9±2.50	8.9±2.50	17.2±3.13	56.3±14.48
Obez ($\geq$ +2SD)	24.8±4.09	9.6±3.51	9.6±3.51	16.2±3.56	60.6±8.11
p^K	0.708	0.223	0.201	0.683	0.647
Yaşa göre BKİ					
Çok zayıf	24.0±4.58	10.3±0.58	5.3±2.31	18.3±3.06	53.0±10.4
Zayıf	25.8±5.11	10.9±3.34	5.5±1.78	18.3±4.54	56.8±17.2
Normal	25.7±4.05	10.2±3.11	5.7±2.29	17.6±3.81	60.2±14.34
Fazla kilolu	24.8±4.79	9.4±3.17	5.2±1.80	17.1±3.20	54.8±14.47
Obez	25.9±4.06	9.4±2.88	4.7±0.95	17.0±3.27	58.3±8.54
p^K	0.787	0.646	0.687	0.918	0.565

K: Kruskal Wallis testi

Tablo 4.9’da çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği’nden aldıkları toplam puan çeyrekliklerine göre enerji ve besin öğeleri alım ortalamaları verilmiştir. Bu tabloya göre puanı en yüksek olan grubun (Q₄) enerji, protein, yağ, tekli doymamış yağ asidi (TDYA), çoklu doymamış yağ asidi (ÇDYA), doymuş yağ asidi (DYA), E, K vitamini, kalsiyum, potasyum, demir ve çinko alım ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ancak bu ortalamalar arasında istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.9. Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği’nden Aldıkları Toplam Puan Çeyrekliklerine Göre Enerji ve Besin Öğeleri Alım Ortalamaları

Enerji ve Besin Öğeleri	Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği				p _K
	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q ₄	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Enerji (kkal)	850.9±237.78	813.8±198.28	855.3±197.95	803.0±177.93	0.511
Protein (g)	36.8±10.34	34.2±10.02	37.8±11.23	31.5±8.55	0.067
Protein (%)	17.8±2.64	17.3±3.30	18.1±3.53	16.2±3.60	0.070
Bitkisel protein (g)	11.4±3.74	10.6±3.28	11.2±3.85	12.1±5.40	0.762
Yağ (g)	38.2±13.32	36.4±10.50	36.9±9.45	33.7±9.86	0.503
Yağ (%)	39.5±6.68	39.7±5.52	38.3±4.53	37.5±8.59	0.616
TDYA (g)	12.7±5.11	12.7±4.50	12.4±3.35	11.3±4.07	0.443
ÇDYA (g)	9.5±3.92	8.3±2.99	8.4±2.48	7.8±3.70	0.254
DYA (g)	13.3±5.03	13.1±4.67	13.2±4.57	12.3±3.74	0.810
Karbonhidrat (g)	88.7±27.46	85.9±23.91	91.5±24.52	91.8±31.0	0.865
Karbonhidrat (%)	42.7±6.16	43.1±6.80	43.7±5.29	46.3±9.24	0.204
Diyet lifi (g)	9.9±3.81	10.1±3.38	9.6±3.62	9.5±4.54	0.736
A vitamini (mcg)	622.4±461.93	641.2±402.80	431.5±290.67	508.4±418.42	0.053
D vitamini (mcg)	1.7±2.56	1.8±2.61	1.3±1.87	1.5±2.61	0.140
E vitamini (mg)	8.1±3.28	7.4±2.30	7.3±2.19	6.8±3.98	0.248
K vitamini (mg)	1.6±8.80	1.9±1.04	1.5±0.88	1.4±0.75	0.121
Tiamin (mg)	0.4±0.16	0.4±0.18	0.4±0.10	0.4±0.15	0.726
Riboflavin (mg)	0.7±0.27	0.7±0.25	0.7±0.26	0.6±0.22	0.393
Niasin (mg)	0.6±0.26	0.6±0.24	0.6±0.24	0.6±0.19	0.235
B ₁₂ vitamini (mcg)	3.1±1.39	2.7±1.11	3.4±1.56	2.5±1.35	0.073
C vitamini (mg)	58.7±31.92	59.9±30.80	61.0±37.11	62.6±52.41	0.961
Kalsiyum (mg)	396.0±181.24	367.4±169.35	389.5±178.35	358.0±147.26	0.837
Magnezyum (mg)	134.3±42.19	134.7±36.51	136.9±34.81	127.3±35.70	0.733
Potasyum(mg)	1357.2±468.8	1285.5±405.21	1331.4±366.13	1166.3±329.97	0.305
Demir (mg)	5.0±1.65	5.0±1.28	5.1±1.30	4.6±1.46	0.622
<u>Çinko (mg)</u>	<u>4.7±1.57</u>	<u>4.7±1.46</u>	<u>5.2±1.64</u>	<u>4.4±1.24</u>	<u>0.163</u>

K: Kruskal Wallis testi, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asidi, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asidi, DYA: Doymuş Yağ Asidi

Tablo 4.10’da Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği alt boyut puanları, toplam puan ortalaması ve sınıflaması verilmiştir. Bu tabloya göre çocuğun beslenmesine tutumu en şiddetli olan (Q₄) annelerin sıklığı %28.3 olarak belirlenmiştir. Tutum şiddetine göre Q₁, Q₂ ve Q₃ grubunda yer alan annelerin sıklığı sırasıyla; %23.3, %24.2 ve %24.2 olarak belirlenmiştir.

Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 60.2±6.29 olduğu, alınan toplam puanın en düşük 48 en yüksek 91 olduğu belirlenmiştir. Öğün sırasındaki negatif duygu durumu, yetersiz ve dengesiz beslenmeye ilişkin tutum, negatif beslenme stratejileri, zorla beslenme ve diğerlerinin görüşüne tepki alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamaları sırasıyla; 12.6±5.00, 23.9±6.70, 9.2±3.36, 4.8±1.30 ve 8.3±3.50 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Sınıflaması ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	n	%
Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği		
Q ₁ (<56 puan)	28	23.3
Q ₂ (56-58 puan)	29	24.2
Q ₃ (59-63 puan)	29	24.2
Q ₄ (≥64 puan)	34	28.3
	$\bar{x} \pm SS$	Alt-Üst
Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalaması		
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	12.6±5.00	6.0-28.0
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	23.9±6.70	10.0-39.0
Negatif Beslenme Stratejileri	9.2±3.36	5.0-17.0
Zorla Beslenme	4.8±1.30	4.0-9.0
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	8.3±3.50	4.0-20.0
Toplam Puan	60.2±6.29	48.0-91.0

Tablo 4.11’de anne ve çocukların genel özelliklerine göre Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları verilmiştir. Bu tabloya göre cinsiyet ve aile durumunun annenin beslenme tutumu üzerinde anlamlı bir etkinliği olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Üç yaş grubunda yer alan çocukların annelerinin Negatif Beslenme Stratejileri puan ortalaması diğer yaş gruplarında çocuğu olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Lisans eğitimine sahip annelerin BSATÖ toplam puanı diğer eğitim durumunda olan annelere göre daha düşük bulunmuştur (p<0.05). Yaşı 25-31 aralığında olan annelerin puanı diğer yaş gruplarında yer alan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Genç

annelerin çocuğun yeme tutumuna etkisi diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.11. Anne ve Çocukların Genel Özelliklerine Göre Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

	Öğün sırasındaki negatif duygu durumu	Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar	Negatif beslenme stratejileri	Zorla beslenme	Diğerlerinin görüşüne tepki	Toplam Puan
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Cinsiyet						
Erkek	11.2±3.51	22.6±7.69	8.7±2.91	4.4±1.21	7.8±3.94	58.3±5.22
Kız	12.8±5.16	24.1±6.56	9.3±3.43	4.8±1.32	8.4±3.44	60.6±6.42
p^M	0.318	0.654	0.597	0.083	0.337	0.265
Yaş						
3	14.2±5.66	25.2±7.38	11.5±4.08 ^Y	4.7±1.38	9.5±4.31	62.0±5.23
4	12.4±5.33	23.9±7.27	9.8±3.67 ^X	4.9±1.40	8.4±3.18	59.7±4.76
5	12.9±5.09	23.0±6.35	9.2±3.08 ^X	4.7±1.16	8.5±3.81	61.6±8.18
6	12.0±4.52	24.4±6.56	8.2±2.84 ^X	4.8±1.38	7.6±3.08	58.6±5.17
p^K	0.657	0.615	0.046*	0.880	0.406	0.129
Anne eğitim durumu						
Lise	14.0±7.58	28.2±8.07	8.4±2.30	5.2±1.30	8.4±4.93	63.4±16.7 ^Y
Yüksekokul	10.5±2.12	23.5±7.78	7.0±2.82	4.0±0.00	7.5±0.71	61.0±4.24 ^Y
Lisans	12.6±5.21	23.2±6.52	9.1±3.45	4.7±1.20	8.1±3.53	58.9±5.04 ^X
Y. Lisans	12.9±4.47	25.3±7.16	10.0±3.48	5.1±1.57	8.6±3.55	62.7±5.73 ^Y
Doktora	11.4±3.95	23.3±4.95	9.0±2.65	4.9±1.21	9.4±2.70	60.0±7.37 ^Y
p^K	0.926	0.475	0.585	0.405	0.679	0.042*
Anne yaş grubu						
25-31	13.4±5.00	21.8±4.75	10.1±3.39	4.6±1.20	7.5±2.54	56.9±4.30 ^X
32-38	12.8±5.27	23.9±6.95	9.5±3.60	4.7±1.31	8.9±3.82	60.9±5.31 ^Y
39-45	12.0±4.16	24.9±5.72	8.3±2.66	4.9±1.27	8.0±3.11	59.1±6.29 ^Y
≥46	12.5±5.85	23.5±9.44	9.0±3.40	4.9±1.60	6.0±1.94	61.8±11.76 ^Y
p^K	0.748	0.457	0.258	0.569	0.393	0.038*
Aile durumu						
A/B birlikte	12.6±5.06	24.2±6.73	9.3±3.38	4.78±1.28	8.5±3.52	59.9±6.03
A/B ayrı	13.2±4.55	21.1±5.95	9.08±3.32	4.8±1.59	6.8±3.04	61.3±6.02
p^M	0.568	0.103	0.905	0.926	0.113	0.176

K: Kruskal Wallis testi. M: Mann-Whitney U testi. * $p<0.05$, A/B: Anne/Baba, X,Y: Sütunlar arası anlamlı farklılık, $X<Y$

Tablo 4.12’de besin alerjisi var olan çocukların annelerinin, yetersiz ve dengesiz beslenmeye ilişkin tutum puanı (29.2 ± 5.00), besin alerjisi olmayan çocukların annelerinin

puanlarına (23.6 ± 6.68) göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Besin alerjisi olan çocukların annelerinin beslenme tutum puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Eğlenceli tabaklar hazırlamaya özen gösteren annelerin yetersiz ve dengesiz beslenmeye ilişkin tutum puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.12. Çocukların Alerji Durumu ve Beslenme alışkanlıklarına göre Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

	Öğün sirasındaki negatif duygu durumu	Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar	Negatif beslenme stratejileri	Zorla beslenme	Diğerlerinin görüşüne tepki	Toplam Puan
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Çocuk besin alerjisi						
Yok	12.6±5.10	23.6±6.68	9.2±3.41	4.8±1.31	8.4±3.55	60.4±6.25
Var	12.2±2.64	29.2±5.00	10.0±2.45	4.57±1.21	7.2±2.23	55.7±5.8
p^M	0.837	0.043*	0.329	0.893	0.509	0.043*
Çocuğun sevmediği besin						
Yok	11.7±4.68	22.3±6.31	9.1±3.66	4.7±1.37	8.2±3.75	60.5±5.84
Var	13.1±5.10	24.7±6.77	9.3±3.24	4.8±1.28	8.3±3.41	60.0±6.51
p^M	0,174	0,071	0,613	0,510	0,617	0,452
Eğlenceli tabaklar hazırlama						
Evet	12.6±4.73	25.9±6.58	9.7±3.35	4.7±1.27	8.5±3.71	60.5±6.87
Hayır	12.7±5.26	22.3±6.40	8.9±3.35	4.8±1.34	8.1±3.31	59.9±5.78
p^M	0,935	0,002*	0,137	0,601	0,670	0,808

M: Mann-Whitney U testi. *p<0.05.

Çocukların antropometrik sınıflamalarına göre Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği alt boyut ve toplam puanları Tablo 4.13'te verilmiştir. Buna göre yaşa göre boy uzunluğu, yaşa göre vücut ağırlığı ve yaşa göre BKİ z skor sınıflarında Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.13. Çocukların Antropometrik Sınıflamalarına Göre Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları

	Öğün sirasındaki negatif duygu durumu	Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar	Negatif beslenme stratejileri	Zorla beslenme	Diğerlerinin görüşüne tepki	Toplam Puan
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaşa göre boy uzunluğu (cm)						
Çok kısa (<-2SD)	12.5±5.37	24.6±7.31	8.4±2.56	4.4±1.06	6.9±3.18	58.6±5.24
Kısa ($\geq$ -2SD - <-1SD)	15.5±5.18	25.0±5.86	11.4±3.66	4.4±0.74	8.9±4.05	64.3±5.06
Normal ($\geq$ -1SD - <+1SD)	12.3±5.01	23.9±6.61	9.0±3.28	4.7±1.28	7.9±3.00	60.1±6.74
Uzun ($\geq$ +1SD - <+2SD)	12.9±4.89	22.7±7.49	9.8±3.77	5.2±1.54	9.5±4.62	59.5±5.55
Çok uzun ($\geq$ +2SD)	12.3±4.82	26.9±5.79	8.9±2.97	4.9±1.47	9.6±3.46	60.3±5.47
p^K	0.493	0.572	0.388	0.354	0.333	0.269
Yaşa göre vücut ağırlığı (kg)						
Çok zayıf (<-2SD)	12.0±5.35	23.4±7.34	8.54±2.90	4.5±1.20	7.6±2.60	58.9±4.91
Zayıf ($\geq$ -2SD - <-1SD)	-	-	-	-	-	-
Normal ($\geq$ -1SD - <+1SD)	13.1±4.99	24.2±6.57	9.4±3.40	4.8±1.32	8.3±3.48	61.0±6.68
Fazla kilolu ($\geq$ +1SD - <+2SD)	11.3±4.15	23.2±7.91	8.94±3.84	4.9±1.37	8.0±3.96	58.3±5.25
Obez ($\geq$ +2SD)	11.6±7.30	24.0±1.58	9.0±2.24	4.8±1.30	11.2±3.63	57.4±4.72
p^K	0.334	0.949	0.769	0.835	0.261	0.223
Yaşa göre BKİ (kg/m²)						
Çok zayıf (<-2SD)	13.3±4.51	20.3±2.89	8.7±3.79	4.7±0.58	6.0±2.00	59.7±5.03
Zayıf ($\geq$ -2SD - <-1SD)	12.6±5.35	22.1±7.39	9.6±3.75	4.8±1.27	7.6±3.26	62.0±5.44
Normal ($\geq$ -1SD - <+1SD)	13.0±5.04	24.5±6.67	9.6±3.50	4.8±1.38	8.4±3.41	60.6±6.62
Fazla kilolu ($\geq$ +1SD - <+2SD)	10.8±4.25	23.1±8.99	7.6±2.10	4.7±1.08	8.6±4.16	57.8±5.77
Obez ($\geq$ +2SD)	12.0±6.03	24.0±3.16	8.7±2.75	5.0±1.41	8.6±4.16	58.0±4.16
p^K	0.525	0.619	0.347	0.920	0.741	0.284

K: Kruskal Wallis testi, *p<0.05.

Tablo 4.14'te annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği toplam puan sınıflamasına göre çocuklarının günlük enerji ve besin ögesi alım ortalamaları gösterilmiştir. Annenin beslenme süresindeki tutumunun çocuklar üzerinde E vitamini ve çinko hariç hiçbir makro ve mikro besin ögesinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Beslenme tutum puanı en düşük olan grupta (Q_1) yer alan annelerin çocuklarının günlük çinko tüketimi, beslenme tutum puanı en yüksek olan grupta (Q_4) yer alan annelerin çocuklarına göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Q_4 grubunda yer alan annelerin çocuklarının günlük E vitamini tüketimi diğer grupta yer alan bireylere göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Toplam Puan Sınıflamasına Göre Tükettikleri Enerji ve Besin Ögesi Alım Ortalaması

Enerji ve Besin Ögeleri	Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Toplam Puan Sınıflamasına				p
	Q_1	Q_2	Q_3	Q_4	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Enerji (kkal)	872.5±205.2	862.3±217.60	814.2±208.81	778.6±172.22	0.198
Protein (g)	37.8±9.7	36.7±10.76	32.3±10.83	33.2±9.01	0.174
Protein (%)	17.8±2.7	17.5±3.44	16.3±3.27	17.5±3.70	0.303
BP (g)	12.9±4.1	11.1±3.52	10.7±3.44	10.9±5.17	0.078
Yağ (g)	36.2±9.2	38.9±11.41	36.5±13.36	33.5±8.71	0.341
Yağ (%)	37.0±5.3	39.8±5.75	39.6±8.13	38.4±6.62	0.273
TDYA (g)	12.0±2.9	13.7±5.08	12.7±5.29	10.8±2.92	0.179
ÇDYA (g)	9.0±3.2	8.8±2.54	8.5±3.92	7.7±3.59	0.288
DYA (g)	12.6±4.0	13.8±5.21	13.0±5.10	12.3±3.45	0.725
Karbonhidrat(g)	97.4±28.3	90.0±27.30	87.3±26.56	84.8±25.04	0.278
Karbonhidrat(%)	45.3±6.6	42.6±6.32	44.2±8.88	44.2±6.75	0.369
Diyet lifi (g)	10.6±3.4	10.6±4.48	9.1±3.63	9.0±3.65	0.144
A vitamini(mcg)	516.0±330.8	570.1±388.67	602.2±502.90	516.5±383.02	0.942
D vitamini(mcg)	1.3±1.6	1.4±2.37	1.0±1.88	2.4±3.22	0.186
E vitamini (mg)	7.6±2.7 ^X	8.1±2.26 ^X	7.7±3.71 ^X	6.3±3.17 ^Y	0.022*
K vitamini (mg)	1.6±0.75	1.9±0.11	1.6±0.93	1.3±0.65	0.215
Tiamin (mg)	0.4±0.1	0.4±0.15	0.4±0.20	0.4±0.13	0.311
Riboflavin (mg)	0.7±0.2	0.8±0.27	0.7±0.28	0.7±0.23	0.534
Niasin (mg)	0.6±0.21	0.6±0.25	0.5±0.22	0.6±0.24	0.441
B ₁₂ vitamini (mcg)	3.1±1.3	3.2±1.25	2.6±1.47	2.8±1.49	0.241
C vitamini (mg)	56.4±30.1	71.3±37.32	61.2±54.26	53.8±29.02	0.177
Kalsiyum (mg)	363.2±139.5	415.3±181.33	372.0±182.0	357.4±162.67	0.617
Magnezyum (mg)	137.5±33.7	142.4±40.94	132.0±36.51	122.0±35.14	0.075
Potasyum(mg)	1261.9±357.9	1434.7±440.5	1264.3±440.67	1170.6±304.70	0.106
Demir (mg)	5.3±1.3	5.2±1.48	4.7±1.59	4.5±1.22	0.097
Çinko (mg)	5.4±1.3 ^X	5.0±1.74	4.4±1.64	4.3±0.92 ^Y	0.010*

K: Kruskal Wallis testi, * $p<0.05$, BP: Bitkisel protein, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asidi, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asidi, DY: Doymuş Yağ Asidi, X,Y: Sütunlar arası anlamlı farklılık, X<Y

Tablo 4.15'te çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği toplam puanları ve annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği toplam puanlarının tüketilen enerji ve besin ögeleriyle korelasyonu verilmiştir. Bu tabloya göre çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği toplam puanı arttıkça; günlük aldıkları enerji (kkal), protein (g), protein (%), bitkisel protein (g), karbonhidrat (g),

karbonhidrat (%), diyet posası (g), D vitamini (mcg), E vitamini (mg), magnezyum (mg), potasyum(mg), demir (mg) ve çinkonun (mg) azaldığı ve bu parametreler arasında negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği toplam puanı ile ÇDYA (g), E vitamini (mg), K vitamini (mg) ve potasyum(mg) alımları arasında negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği toplam puanı arttıkça tüketilen karbonhidrat yüzdesinin arttığı bu iki parametre arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.15. Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam Puanları ve Annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Toplam Puanlarının Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Alımları ile Korelasyonu

	Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam Puanı		Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği	
	r	p	r	p
Enerji (kkal)	-0.225	0.017*	-0.080	0.401
Protein (g)	-0.214	0.023*	-0.164	0.084
Protein (%)	-0.049	0.609*	-0.134	0.157
Bitkisel protein (g)	-0.223	0.018*	0.053	0.579
Yağ (g)	0.000	0.143	-0.175	0.065
Yağ (%)	0.094	0.322	-0.167	0.078
TDYA (g)	-0.152	0.110	-0.154	0.105
ÇDYA (g)	-0.153	0.107	-0.195	0.039*
DYA (g)	-0.065	0.498	-0.109	0.254
Karbonhidrat (g)	-0.213	0.024*	0.067	0.485
Karbonhidrat (%)	-0.062	0.516	0.219	0.020*
Diyet lifi (g)	-0.221	0.019*	-0.094	0.324
A vitamini (mcg)	0.007	0.938	-0.173	0.067
D vitamini (mcg)	0.239	0.011*	-0.014	0.884
E vitamini (mg)	-0.202	0.032*	-0.187	0.048*
K vitamini (mg)	-0.153	0.108	-0.201	0.034*
Tiamin (mg)	-0.171	0.072	-0.073	0.446
Riboflavin (mg)	-0.118	0.215	-0.135	0.156
Niasin (mg)	-0.036	0.705	-0.144	0.131
B ₁₂ vitamini (mcg)	-0.155	0.103	-0.098	0.305
C vitamini (mg)	-0.083	0.387	-0.040	0.678
Kalsiyum (mg)	-0.074	0.435	-0.109	0.254
Magnezyum (mg)	-0.229	0.015*	-0.110	0.247
Potasyum(mg)	-0.198	0.036*	-0.193	0.042*
Demir (mg)	-0.247	0.009*	-0.138	0.148
Çinko (mg)	-0.319	0.001*	-0.108	0.255

Sperman Korelasyon Testi, *p<0.05, TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asidi, ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asidi, DYA: Doymuş Yağ Asidi.

Tablo 4.16’da Çocukların DPBDÖ sınıflarına göre annelerin BSATÖ sınıflarının dağılımları gösterilmiştir. Ölçek toplam puan çeyreklikleri arasında istatistiksel fark saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.16. Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Sınıflarına Göre Annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Sınıflarının Dağılımları

	Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği							
	Q ₁		Q ₂		Q ₃		Q ₄	
Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği	n	%	n	%	n	%	n	%
Q ₁	9	34.6	7	24.1	6	19.4	6	17.6
Q ₂	4	15.4	12	41.4	11	35.5	2	5.9
Q ₃	9	34.6	4	13.8	6	19.4	10	29.4
Q ₄	4	15.4	6	20.7	8	25.8	16	47.1
p^K	0.008*							

K: Ki kare Testi, *p<0.05

Tablo 4.17’de çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği toplam puanlarının farklı parametrelerle korelasyonu gösterilmiştir. Annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği puanları ile çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği puanları arasında orta dereceli pozitif korelasyon saptanmıştır. Bu sonuca göre annenin beslenme tutumundaki sorun arttıkça çocuğun besin seçimi davranışında sorun artmaktadır (p<0.05).

Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği toplam puanının yaş ve antropometrik ölçümlerle arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.17. Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam Puanlarının Farklı Parametrelerle Korelasyonu

	Davranışsal Pediatrik Beslenme Ölçeği		Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği	
	r	p	r	p
Ölçekler				
Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği	0.373	0.000*	1	
Davranışsal Pediatrik Beslenme Ölçeği		1	0.373	0.000*
Demografik Özellikler				
Çocuk yaş (yıl)	-0.052	0.574	0.063	0.493
Antropometrik Ölçümler				
Boy uzunluğu (cm)	-0.126	0.171	-0.104	0.258
Vücut ağırlığı (kg)	-0.092	0.318	-0.179	0.051
BKİ (kg/m ²)	0.031	0.734	-0.113	0.219

iki değişkenli korelasyon, *p<0,05

5. TARTIŞMA

Çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlenmesi genel sağlık durumlarını yansıtan çok iyi bir göstergedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme çocukların büyümesini olumsuz etkilemektedir. Çocukların bireysel olarak beslenme durumlarının değerlendirilmesi büyümenin izlenmesi ile sağlanabilir. Türkiye'nin de içinde olduğu 13 ülkede yürütülen, 69 yaş arası çocukların izlendiği COSI-TUR 2016 çalışmasının sonuçlarına göre İlkokul 2. sınıf öğrencisi çocukların; %9.9'u şişman, %14.6'sı fazla kilolu, %74'ü normal ve %1.5'i zayıftır (58). Ülkemizde son beş yıl içerisinde okul öncesi çocukların beslenme durumlarını değerlendiren büyük çaplı çalışmaya rastlanmamış olup kesitsel olarak 2016 yılında gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında Ankara'da okul öncesi dönemdeki 324 çocuktan Uluslararası Biyoloji Programı protokolleri çerçevesinde vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü büyüme referanslarına kesişim değerlerine göre beslenme durumları belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre okul öncesi dönem çocuklarının %0.62'sinin zayıf veya çok zayıf, %11.11'inin aşırı kilolu ve %3.40'ının obez olduğu saptanmıştır (59). Bu çalışmada ise 3-6 yaş grubu toplamda 120 anaokulu öğrencisinin büyüme ve gelişmesi izlendiğinde yaşa göre boy uzunluğu (%61.7), vücut ağırlığı (%69.2) ve BKİ (%68.3) değerleri normal aralıkta bulunmuştur. Fazla kilolu ve obez bireylerin sıklığının ise sırasıyla, %13.3 ve %5.8 olduğu belirlenmiştir. Obezite sıklığının artması çocukluk çağı obezitesinin tehlikeli boyutlara ulaştığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Kırklareli ilinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi anaokullarında öğrenci olan çocukların yeme davranışlarını değerlendiren bir çalışmada DPBDÖ alt boyutlarına ait bulgularda en yüksek ortalamanın besin seçiciliği alt boyutunda, en düşük ortalamanın ise erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (60). Bu çalışmada ise benzer olarak en yüksek ortalama besin seçiciliği alt boyutunda ve en düşük ortalama ise erken dönem pütürlü besin reddi alt boyutunda bulunmuştur. Yine aynı çalışmada besin seçiciliği ortalaması 18.20 iken, bu çalışmada 25.2 olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun yüksek sosyoekonomik ve sosyokültürel seviyeler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yakın zamanlı yapılan başka bir çalışma annelerin çocuk besleme sürecindeki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmış, 9-36 aylık 280 anne ile yürütülmüştür. Buna göre annelerin eğitim durumları arttıkça BSATÖ toplam puan ortalamalarının azaldığı görülmüştür (61). Okul öncesi çocukları ile yürütülen bir diğer çalışma, seçici yeme davranışı ile büyüme ve gelişme arasındaki ilişkileri araştırma amaçlı 911 çocukla yürütülmüş olup, çocukların yarısından fazlasında (%54) seçici yeme davranışı olduğu saptanmıştır (62). Seçici yeme davranışına sahip olan çocukların annelerinin daha genç ve daha düşük bir eğitim seviyesine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada da benzer bir sonuç görülmüş olup eğitim seviyeleri yüksek annelerde yapıldığından dolayı sonuçlar genellenememektedir. Malatya ilinde, çocukların yeme davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada 4-6 yaş grubunda olan 1982 anne-çocuk çifti ile yürütülen çalışma sonuçlarına göre; annenin eğitim seviyesinin düşük olmasının çocukların yeme davranışları üzerinde olumsuz etkiye (gıda heveslisi ve duygusal aşırı yeme) sahip olduğu bildirilmiştir (63). Mevcut çalışmada BSATÖ toplam puanlarının lisans eğitimi olan annelerde diğer eğitim durumlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Buna göre eğitimi yüksek annelerin beslenme sürecinde çocuğun beslenmesi ile ilgili daha az kaygı duyduğu düşünülmektedir. Ancak çalışmamızda annelerin %96'sının eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü olduğu için sonuçlar yorumlanırken dikkatli olunmalıdır. Eğitim düzeyi düşük bireyler bilgisizlikten kaynaklanan hatalar yapabilirken eğitim düzeyi yüksek bireyler edindikleri tüm doğru/yanlış bilgileri uygulamak isterken baskıcı davranabilirler.

Çorum ilinde okul öncesi çocukların beslenme sürecinde anne tutumlarının değerlendirilmesini amaçlayan çalışmada, BSATÖ alt boyutlarında annelerin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumları bu çalışmada da olduğu gibi en yüksek ortalamaya sahiptir (64). Aynı çalışmada BSATÖ puan ortalamasının en yüksek olduğu annelerin yaş aralığı 20-30'dur (64). Anne yaşı ile çocuğun seçici yeme davranışı arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada negatif ilişki rapor edilmiştir (60). Diğer bir çalışmada ise anne yaşının <30 ya da >40 olması besin seçiciliği açısından belirleyici olarak bildirilmiş olup çocuklarında en az seçici yeme davranışı görülen grup 30-40 yaş anneleri olarak bildirilmiştir (65). Bu çalışmada 25-31 yaş arası annelerin beslenme tutum puanları diğer yaş grubundaki annelere göre daha düşük bulunmuştur. Bu durumda annenin yaşının çok genç

ya da ileri olması annenin tutumları üzerinde daha yanlış ve baskıcı bir etkiye sebep olduğu düşünülebilir.

Kahraman ve ark. (60) tarafında yapılan bir çalışmada anne babanın birliktelik durumlarına göre çocuklarının besin seçiciliği arasında farklılığa rastlanmamıştır fakat çocukların erken dönem pütürlü yiyecek reddi davranışında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bildirilmiştir. Bu çalışmada ise anne babanın birliktelik durumlarının çocuklarının seçici yeme davranışında etkili olabileceği gösterilmiştir. Ayrıca, anne ve babası ayrı olan çocukların erken dönem pütürlü yiyecekleri reddetme davranışı, anne babası ayrı olmayan çocuklara göre daha fazla görülmüştür (Tablo 4.6). Bu gibi durumlarda ebeveynler profesyonel bir destek alma konusunda bilgilendirilmelidirler.

Seçici yeme davranışına sahip 3-5 yaş arasındaki çocukların yeme davranışlarını, büyümelerini ve beslenme uygulamalarını değerlendirmek amaçlı yapılan bir çalışmada (66); 237 annenin doldurduğu anketlerin sonucuna göre çocukların yarısından fazlasının “belirli besinleri reddeden” grupta yer aldığı saptanmıştır. Reddedilme sıklığının yüksek olduğu tespit edilen belirli yiyecekler çoktan aza doğru kabuklu deniz ürünleri, soya, mantar, karides, sebzeler, süt, yumurta, yoğurt, deniz yosunu, et, meyve ve balık olarak sıralanmaktadır. Bu çalışmada ise, en çok reddedildiği bildirilen besin grupları sebze ve süt grubudur (Tablo 4.2).

Tayvan’da 300 ebeveyn ile yürütülen bir çalışmada, 2-4 yaş arası 162 çocuktan %54’ünün seçici yeme davranışı olduğu saptanmıştır. Seçici yeme davranışı olan ve olmayan çocukların cinsiyet, yaş, ebeveyn eğitim düzeyi ve aile büyüklüğü açısından benzer olduğu bildirilmiştir (67). Bu çalışmada da benzer şekilde çocukların cinsiyeti, yaşı, anne eğitim düzeyi seçici yeme davranışı gösteren ve göstermeyenlerde benzer olup sadece anne ve babası boşanmış ailelerin çocuklarında daha çok erken dönem pütürlü besini reddetme davranışına rastlanılmıştır.

Yapılan bir başka çalışmada, bakım verenlerin beyanına göre seçici yeme davranışına sahip olanların, olmayanlara göre daha düşük vücut ağırlığına sahip olduğu bulunmuştur (68). Chao ve ark. (67), bir önceki araştırmaya benzer olarak, seçici yeme davranışı olan çocukların DSÖ büyüme standartlarına göre değerlendirilen tüm antropometrik ölçümlerinin

seçici olmayan çocuklardan daha düşük olduğunu saptamıştır. Irak'ta 2-4 yaş arası 740 çocuğun ebeveynleri ile yürütülen çalışmada da, seçici yeme davranışına sahip çocukların ağırlık, boy ve BKİ değerleri seçici olmayan çocukların değerlerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur (69). Xue ve ark. (62) araştırmasına göre; seçici yeme grubundaki çocukların, seçici olmayanlara kıyasla yaş ve cins için önemli ölçüde daha düşük ağırlık ve z-skor ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada ise yaşa göre boy uzunlukları normal olan çocukların seçicilik puanları daha düşük bulunmuş olup, DPBDÖ toplam puan ve alt boyutlarında yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve yaşa göre BKİ değerlerinin ortalama z skorları açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.8). Seçici yeme davranışına sahip çocuklarda az besin tüketiminden ve vitamin/mineral içerikleri düşük besinleri daha fazla tüketmekten kaynaklı eksiklikler görülmesi muhtemeldir. Ancak bu çalışmanın sonuçlarına göre enerji alımları seçici olan ve olmayanlarda benzer çıkmıştır, bu durum yüksek eğitim durumuna sahip annelerin farklı alternatiflerle çocuğun önerilen günlük enerji alımını tamamladığını düşündürmektedir.

Volger ve ark. (70) tarafından yürütülen çalışmaya ebeveynlerinin beyanına göre seçici olarak nitelendirilen 154 çocuk dahil edilmiştir. Buna göre, ortalama günlük enerji alımları önerilenden daha düşük olarak saptanmış olup yağdan alınan toplam enerji ortalaması önerilenin %10 üstünde bulunmuştur. Aynı zamanda sodyum, fosfor, potasyum, magnezyum, selenyum, folik asit, B6 ve B12 vitaminlerinin de alım ortalamalarının önerilenin üstünde olduğu belirlenmiştir (70).

Kyung ve ark.'nın (71), 1-5 yaş arası 184 çocuğun ebeveyni ile yürüttükleri bir çalışmada "az miktarda yeme" davranışı sergileyen çocukların, sergilemeyen çocuklara göre yaşa göre ağırlık ortalamalarının daha düşük olduğunu; ayrıca "az miktarda yeme" veya "belirli besin gruplarını reddetme" davranışı gösteren özellikle 4-5 yaşındaki çocukların, seçici yeme davranışı olmayanlara göre yaşa göre boy ortalamalarının daha düşük olduğunu bildirilmişlerdir. Daha küçük çocuklarda (1-3 yaş) yaşa göre boy uzunluğu ortalamalarının benzer olduğu rapor edilmiştir. Yine aynı çalışmada, "az miktarda" yediği beyan edilen çocukların, kalsiyum alımı haricinde önemli ölçüde daha düşük enerji ve mikro besin öğeleri alımına sahip oldukları saptanmıştır. Yemek konusunda seçici olan ve olmayan çocuklar arasında enerji alımları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. "Neofobik davranışı" olan

çocukların, yaşlılarına göre 1000 kkal enerji alımı başına daha az diyet lifi tükettikleri, “Belirli besin gruplarını reddeden” seçici yeme davranışı olanların ise kalsiyum ve niasin alımı dışında daha az mikro besin ögesi alımları olduğu belirlenmiştir (71). Bu çalışmada ise, DPBDÖ’nin besin seçiciliği puanı en yüksek olan grubun tükettiği enerji, protein, yağ, TDYA, DYA, DYA, E vitamini, K vitamini, kalsiyum, potasyum, demir ve çinko ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda besin seçiciliği en yüksek olan grubun karbonhidrat tüketim miktarının ve enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesinin diğer gruplara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). Çocuklar karbonhidrattan yüksek beslenmeleri sebebiyle tüm besin öğelerinden yeterli miktarda alamadıkları için bu davranışın devamlılığında protein, vitamin, mineral eksiklik ya da yetersizlikleri görülebilir.

Denizli ilinde bulunan bir anaokulunda, annelerin evde beslenme tutumları ve ilişkili faktörler üzerine toplamda 248 öğrencinin velisinin katıldığı bir araştırma yapılmıştır (72). Bu araştırmaya göre, katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların yaşa göre BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış ve bu durum ailelerin benzer sosyoekonomik duruma sahip olmaları ve antropometrik ölçümlerin beyana dayalı alınması ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada da annelerin BSATÖ toplam puanları ile yaş, vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (Tablo 4.13).

Ebeveynlerdeki iştahsızlık algısıyla, çocuklarındaki iştah durumu arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere gerçekleştirilen bir çalışmada, annelerin eğitim durumu ile çocukların sergilediği olumlu yeme davranışları arasında bir anlamlılık bulunmamış, yemek konusunda çocuğa ısrar ile çocuğun sergilediği olumsuz yeme davranışları arasında zayıf, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (73). Diğer bir araştırmada, ebeveynlerin çocuklara yemek yemeleri için baskı yapmaları, uyarıda bulunmaları çocuğun beslenme davranışını olumsuz (iştahsızlık ve yavaş yeme puanları daha yüksek) etkilediği saptanmıştır (63). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde (KKTC) 8 farklı kreş ile 4-6 yaş grubundan 120 çocukla annelerin çocuk besleme tutum ve uygulamalarının çocuğun beslenme davranışı ve vücut ağırlığına olan etkisini araştırmayı amaçlayan bir çalışma yapılmıştır (74). Annelere uygulanan çocuk besleme ölçeğinde en yüksek puan ortalamasının kısıtlama alt boyutunda olduğu

belirlenmiştir. (74). Bu çalışmada ise annelere uygulanan BSATÖ sonucunda en yüksek puan ortalaması yetersiz/dengesiz beslemeye ilişkin tutumlar alt boyutundadır (Tablo 4.10). Farklı alt boyutlarda da olsa, her iki çalışmada da annelerin davranış ve tutumlarında yanlışlıklar olduğu görülmektedir. Annelerin uyguladıkları bu baskılar çocuklarda tam tersi bir etkiye sebep olarak seçici yeme davranışına fark etmeden sebebiyet veriyor olabilmektedir.

Ek ve ark. (75) okul öncesi çocukların yeme davranışlarına ilişkin ebeveyn algıları ve ebeveyn beslenme uygulamaları arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan bir çalışma yürütmüşlerdir. Buna göre, 478 ebeveynin katıldığı çalışma sonucunda yiyeceklerden kaçınma ile yemek yeme baskısı arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmış, besine yaklaşım ile ebeveyn kaygısı ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda besinden kaçınma davranışı ile çocukların yaşa göre BKİ ortalamaları arasında anlamlılık saptanmıştır. Mevcut çalışmada, anneler eğlenceli tabaklar hazırlamaya özen gösterdikçe annelerin yetersiz ve dengesiz beslenme tutum puanlarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.12). Bu durumda anneler çocukları için doğru ve eğlenceli öğünler hazırlamak isterken fazla kaygılı olmaları durumunda yanlış veya yetersiz tabaklar hazırlıyor olabilirler.

Aydın ve ark. (61) tarafından yapılan araştırmada, annelerin BSATÖ toplam puan ortalamaları ile çocuğun iştah durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış, çocuğu iştahlı olanların BSATÖ toplam puan ortalamaları çocuğu iştahsız olanlardan daha düşük olarak bulunmuştur. Yani BSATÖ puanı arttıkça çocukların iştahında azalma olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada annelerin tutum puanlarına bakıldığında, tutum puanı en yüksek olan annelerin, tutum puanı en düşük olan annelerin çocuklarına göre daha fazla seçici yeme davranışına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.16). Buna göre annelerin tutumlarının yanlış olması ve bu durumun sürdürülmesi çocukların yemek yeme davranışları üzerinde olumsuz etkiye sebep olabilmektedir. Dahası, bu çalışmada 3 yaş grubunda yer alan çocukların annelerinin anne tutumları ölçeğinde “negatif beslenme stratejileri” puan ortalamaları diğer yaş grubundaki çocukların annelerine göre daha yüksek bulunmuştur ve buna göre en az tahammülün 3 yaş grubu annelerde olduğu söylenebilir (Tablo 4.11). Çocuğun kendini ifade etme biçimi yaş aldıkça geliştiği için yaş küçükken iletişim kurma daha zordur. Bu sebeple annelerin tahammülünün zamanla artması olasıdır.

Daha küçük yaşlarda edinilebilecek olumsuz yeme davranışlarına sebep olmamak adına daha bilinçli ve sabırlı olunmalıdır.

Mevcut çalışmada anne tutumları ile çocukların seçici yeme davranışı arasında önemli bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Tablo 4.17). Anne tutumlarında baskı, zorlama, az yeme/yememe sebebiyle telaş/stres yapma, ailede geçim/geçimsizlik/boşanma gibi sorunların çocuklarda seçici yeme davranışına yatkınlığın artmasına sebebiyet verebiliyor olabileceği görülmektedir. Bunun sonucunda meydana gelen seçici yeme davranışının, uzun dönemde çocukların büyüme ve gelişmelerinde geriliklere sebebiyet verebileceği unutulmamalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada 2022-2023 yılı eğitim öğretim döneminde, Ankara’da bulunan 3 farklı anaokulundan toplamda 120 (E: %13.3, K:%86.7) çocukta seçici yeme davranışı varlığı ve annelerinin beslenme süreçlerindeki tutumları sorgulanmış, bu davranışın beslenme durumuna nasıl yansıdığı değerlendirilip aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun 32-38 yaş aralığında ve eğitim durumlarının da yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşa göre boy uzunluğu (%61.7), vücut ağırlığı (%69.2) ve BKİ (%68.3) değeri normal aralıkta olan çocuklar çoğunluktadır. Fazla kilolu ve obez çocukların sıklığının ise sırasıyla %13.3 ve %5.8 olduğu belirlenmiştir.

Çocukların Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği toplam puan ortalaması 58.9 ± 14.28 olarak saptanmıştır. Davranış Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği sınıflaması Q₁, Q₂, Q₃ ve Q₄ aralığında olan çocukların sıklıkları sırasıyla; %21.7, %24.2, %25.8 ve %28,3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puandaki artış yüksek seviyede sorun teşkil eden yeme davranışını ve beslenme alışkanlığını göstermekte olduğundan çocukların yaklaşık yarısında yeme davranışı bozukluğu olduğu düşünülebilir.

Anne ve babası ayrı olan çocukların erken dönem pütürlü yiyecekleri reddetme davranışı, anne ve babası ayrı olmayan çocuklara göre daha fazla bulunmuştur. Yaşa göre boy uzunluğu normal olan çocukların seçicilik puanları kısa olanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği toplam puan ortalaması 60.2 ± 6.29 olarak belirlenmiştir. Çocuğu üç yaş grubunda yer alan annelerin negatif beslenme stratejilerinde diğer yaş gruplarında çocuğu olan annelere göre daha fazla sorun olduğu belirlenmiştir. Lisans eğitimi olan annelerin beslenme tutumu toplam puanı diğer eğitim durumunda olan annelere göre daha düşük bulunmuştur. Genç annelerin (25-31 yaş) çocuğunun beslenme sürecindeki tutumu diğer yaş gruplarına göre daha iyi olarak belirlenmiştir.

Beslenme tutum puanları en düşük (Q₁) grupta yer alan annelerin çocuklarının %15.4’ünün ve beslenme tutumu en yüksek puanlı (Q₄) grupta yer alan annelerin çocuklarının %47.1’inin seçici yeme davranış puanının en yüksek olduğu grupta bulundukları belirlenmiştir.

Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği toplam puanı arttıkça; günlük enerji (kkal), protein (g), protein (%), bitkisel protein (g), karbonhidrat (g), karbonhidrat (%), diyet posası (g), D vitamini (mcg), E vitamini (mg), magnezyum (mg), potasyum(mg), demir (mg) ve çinko (mg) alımlarının azaldığı ve bu parametreler ile ölçek puanları arasında negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği toplam puanının artmasıyla da; günlük ÇDYA (g), E vitamini (mg), K vitamini (mg) ve potasyum(mg) alımları ile ölçek puanları arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır.

Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği puanı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Bu sonuca göre annenin beslenme tutumundaki sorun arttıkça çocuğun besin seçimi davranışındaki sorunların arttığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışma, okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen seçici yeme davranışını ve annelerin tutumlarının bu duruma etkisini incelemiştir. Araştırmanın bulguları, çocukların beslenme süreçlerinde annelerin tutumlarının beslenme alışkanlıkları üzerinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada okul öncesi çocuklarda seçici yeme davranışının ebeveynlerin eğitim durumuyla arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu durumda her eğitim düzeyinde hataların ve eksikliklerin olabileceği ortaya çıkmaktadır. Eğitim düzeyi düşük bireyler bilgisizlikten kaynaklanan yanlış büyütme metotları uygulayabilir veya eğitim düzeyi yüksek bireyler bildikleri tüm detayları çocuk üzerinde uygulamak isteyip; fark etmeden baskı kurabilirler. Bu nedenle çocuk beslenmesi ve gelişimi konularında, eğitim düzeyi fark etmeksizin ailelere bilgilendirme amaçlı diyetisyenler tarafından eğitim programları düzenlenmelidir. Bu programlar, anne babaların çocuklarıyla olan iletişimlerini daha sağlıklı bir hale getirmeye ve beslenme konusunda doğru bilgiyi iletmeye yönelik olmalıdır.

Anne babası ayrı olan ailelere, okullardaki psikolog ve diyetisyen tarafından çocukların beslenme süreçlerindeki sorunlarla, seçici yeme davranışlarıyla başa çıkabilmeleri için ayrı ayrı bilgilendirme görüşmeleri yapılmalı ve bilgilendirici kitapçıklar, kaynaklar hazırlanıp verilmelidir. Bu kaynaklar anne babaya bu süreci yönetme amaçlı ayrı ayrı ipuçları ve stratejiler sunmalıdır.

Ek gıda süreci anneler için oldukça sabır zorlayıcı olduğu için, annelere bunun geçici bir süreç olduğu, zorlama yapmamaları gerektiği ve çocuğun varlığını kabul ettiklerini ona göstermeleri konusunda bilgi, eğitim verilmelidir. Anne kendini çaresiz hissetmek yerine önceden bilgi sahibi olup ne yapacağını bilmelidir. Özellikle seçici yeme davranışına sahip olan çocukların ebeveynlerine diyetisyenler ve psikologlar tarafında ortak bir danışmanlık hizmeti sunulmalıdır fakat bu hizmet bireysel, her çocuğa özgün olmalıdır. Bu sayede çocukların beslenmelerindeki problemlerle daha sağlıklı ve kontrollü başa çıkmaları desteklenmiş olur.

Ebeveynler normal şartlarda çocuğun aç kalması korkusuyla ya da sağlıklı beslenmeli düşüncesiyle çocuğa baskı uygulayabilirler. Belki de alerjinin varlığı ebeveyni çocuğun alerjisi olmayan ve sevdiği besinlerle hem besleyici hem de çocuğu için kabul edilebilir hale getirme konusunda daha başarılı kılıyor. Bu sebeple alerjinin var olup olmamasından ziyade anneye çocukla ortak bir dil, ortak bir yol bulması gerektiği anlatılmalıdır.

Ebeveynlerin davranış biçimlerinin bu süreçte çocukların yeme davranışları üzerinden oldukça etkili olduğu ve doğru tutumun ne olması gerektiği hakkında “okul öncesi çocukların ebeveynleri” adı altında uygulamalı eğitimler düzenlenmelidir.

Yemek yeme sürecini çocuklar için daha eğlenceli ve anneler için daha kolay hale getirebilmek için eğlenceli tabaklar hazırlama, besinleri ilgi çekici hale getirme gibi detayların ebeveynler tarafından doğru bilinmesi önemlidir. Bunu, devlet tarafından ücretsiz ya da özel olarak ücretli; ebeveynlerin çocuklarıyla katılabilecekleri, çocukların zevk alıp denemek isteyecekleri, ebeveynler için öğretici olabilecek belli bir süre gidilebilecek kurslar, mutfak atölyeleri, oyun grupları okullarda öğretmenler, diyetisyenler tarafından tasarlanıp uygulamaya konulabilir. Bu uygulamalar, çocukların besinleri keşfetmelerinde ve beslenme konusunda olumlu tutumlar geliştirmelerinde yardımcı olabilir.

Bu önerilerin uygulanması ebeveynler için okul öncesi çocuklarda görülen seçici yeme davranışının sebep olduğu endişelerle başa çıkmada yol gösterici olacaktır. Daha sağlıklı yönetilen beslenme süreçleri ile seçici yeme davranışı hakkında da bilinç artacaktır.

Tüm bunların haricinde bu çalışmanın örneklem sayısının kısıtlı olması ve tüm toplumu yansıtmaması sebebiyle gelecekteki çalışmalara yer açmaktadır. Gelecek çalışmalarda daha geniş bir örneklem oluşturulması elde edilecek bulguların daha yaygın ve anlaşılır olmasına olanak sağlayabilir.

Ailelerin inanç farklılıkları, geleneksel yapıları gibi faktörler bu çalışmada sorgulanmamıştır. Gelecek araştırmalar bu konuların özellikle seçici yeme davranışı üzerindeki etkilerini ele alarak daha kapsamlı hale getirilebilir.

Annelerin yeme tutumlarının bu çalışmada sorgulanmamış olması bundan sonraki araştırmalarda annelerin beslenme alışkanlıklarına da odaklanılmasına teşvik edebilir böylece ailelerin bütüncül olarak incelendiği araştırmalar ortaya çıkabilir.

Sonuç olarak bu çalışmaya benzer yapılacak olan araştırmalar için bütüncül bir plan oluşturmak oldukça önemlidir. Çalışmaya dahil edilen tüm bireylerin beslenme alışkanlıkları, inançları, yaşam tarzları detaylı olarak sorgulanmalı ve buna dayalı sonuçlar elde edilerek daha sağlıklı bilgilere ulaşılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mascola AJ, Bryson SW, Agras WS. Picky eating during childhood: A longitudinal study to age 11 years. *Eating Behaviors*. 2010; 253-257.
2. Volger S, Sheng XY, Tong LM, Zhao DM, Fan T, Zhang F, et al. Nutrient intake and dietary patterns in children 2.5-5 years of age with picky eating behaviors and low weight-for-height. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2017;26:104-109.
3. Essex C, Southall A, Southall A. Children with feeding difficulties: medical and nursing perspectives. In: Southall A, Martin C. *Feeding Problems in Children: a practical guide*. Oxford: Radcliffe Publishing; 2010. p.26-50.
4. Cooke L, Higgins C, McCrann U. Managing common feeding difficulties in toddlers and pre-school children. *Pediatrics And Child Health*. 2017; 27-8.
5. EAT RIGHT. 8 Ways to Get Picky Eaters to Become More Adventurous. Phases. 2021. <https://www.eatright.org/food/nutrition/healthy-eating/8-ways-to-get-picky-eaters-to-become-more-adventurous>.
6. Kauer J, Pelchat ML, Rozin P, Zickgraf HF. Adult picky eating. Phenomenology, taste sensitivity, and psychological correlates. *APPETITE*. 2015; 90: 219-228.
7. Mei Z, Grummer-Strawn LM, Thompson D, Dietz WH. Shifts in percentiles of growth during early childhood: analysis of longitudinal data from the California Child Health and Development Study. *Pediatrics* 2004;113(6):617-27.
8. DSÖ. World health Organization: International classification of diseases (ICD). <https://www.DSÖ.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf> Accessed 4 Dec 2018
9. Kermen S, Aktaç Ş. Çocuklarda seçici yeme ve risk faktörleri. *Güncel Pediatri*. 2018;16(3):85-102.
10. EAT RIGHT. Coping With Picky Eating Phases.2020; Available from: <https://www.eatright.org/food/planning-and-prep/cooking-tips-andtrends/coping-with-picky-eating-phases>.

11. Boquin MM, Moskowitz HR, Donovan SM, Lee SY. Defining perceptions of picky eating obtained through focus groups and conjoint analysis. *Journal of Sensory Studies*. 2014; 29:126-138.
12. Baysal A., 2017:9-14, Beslenme, (17. Baskı), Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti., Ankara.
13. Yılmaz C. Sağlıklı beslenme ve özellikleri. *Sosyoloji Dergisi Gençlik Özel Sayısı*. 2003.
14. Akyüz EY, Konan MN, Alatlı R. Beslenme ve Diyetetik bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin besin tercihlerinin karşılaştırılması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2021; 8(1): 43-48.
15. Atli S, Osmanoğlu N. Okul öncesi eğitim kurumlarında uygulanan beslenme menülerinin sağlıklı beslenme açısından değerlendirilmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2021; 18(2):691-711.
16. Asena BM. (2009). “Gıda Reklamlarının Okul Öncesi Çocuklar Üzerindeki Etkilerinin Anneler Tarafından Değerlendirilmesi”. T.C. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul.
17. Poyraz SS, Çiftçi S. Bebeklikten çocukluğa besin neofobisi. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*. 2020; 3(3): 136-147.
18. Şimşek T, Güldemir HH, Garipağaoğlu M. Bir- iki yaş dönemindeki çocukların beslenme durumu ve besin çeşitliliğinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022; 31(3): 348-354.
19. Sandvik P, Laureati M, Jilani H, Methven L, Sandell M, Wallner M, Almli V. Et al. Yuck, this biscuit looks lumpy! Neophobic levels and cultural differences drive children's check-all-that-apply (CATA) descriptions and preferences for highfibre biscuits. *Foods*, 2021;10(1): 21.
20. Kutbi HA. The Relationships between Maternal Feeding Practices and Food Neophobia and Picky Eating. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):3894.

21. Şahin MK, Çoban AS, Karaman NG. Okul Öncesi Öğretmenlerinin Medyanın Çocukların Beslenme Alışkanlıkları ve Bozuklukları Üzerindeki Etkisine Yönelik Bakış Açıları. İlköğretim Online. 17(1), 125-142.
22. Cengiz Saltuk M, Erciyes C. Okul öncesi çocuklarda teknoloji kullanımına ilişkin ebeveyn tutumlarına dair bir çalışma. Yeni Medya Elektronik Dergisi. 2020;4(2): 106-120.
23. Altay M, Cabar HD, Altay B. Adolesan döneminde beslenme ve okul sağlığı. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 2, (1): 173 – 180.
24. TÜBER. Türkiye Beslenme Rehberi. 2022. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayatdb/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Beslenme_Rehber_TUBER_2022_min.pdf
25. Yıldız EÖ, Deneçli C. Reklamda Animasyon Karakter Kullanımının Çocukların Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkileri. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi. 2013; 36:242-53.
26. Köksal E, Samur FG, Özel HG, Garipağaoğlu M, Şanlıer N, Ayhan N, Aksan Y, Asil E. (2020). Anne Çocuk Beslenmesi. (İkinci baskı). Ankara: Hedef CS Yayıncılık. 140-144.
27. Günher Arıca S, Öztürk GZ. (2021). Çocukluk Çağı ve Hastalıkları, EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık Tic. Ltd. Şti., Ankara.
28. Yılmaz Ö. Çocuklarda demir eksikliği anemisini önleme yaklaşımları. Journal of Health and Sport Sciences. 2021;4(2):42-49.
29. Şanlıer N, Bayram SŞ, Bozbulut R, Ulusoy G, Kahraman S. (2020), Vakalarla Öğreniyorum Çocuk Hastalıklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi-1, (İkinci Baskı), Hedef CS Yayıncılık. 218-225.
30. MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) çocuk gelişimi ve eğitimi. T.C. Mili Eğitim Bakanlığı. 2009;19-21.

31. Kobak C, Pek H. Okul öncesi dönemde (3-6 yaş) ana çocuk sağlığı ve anaokulundaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2015; 30(2):42-55
32. Doğan D, Ertem İ. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme sorunları. Ankara, Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı. 2005; 227-246.
33. Şanlıer N, Aktaş N, Bilgiç P. (2020), Beslenme Eğitimi, (İkinci Baskı), Hedef CS Yayıncılık, Ankara. 128-132.
34. Kobak C. Okul öncesi dönemde (3-6 yaş) ana çocuk sağlığı ve anaokulundaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Marmara Üniversitesi; 2009.
35. Kahraman D. Okul öncesi dönem çocuklarının yeme davranışlarının değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Kırklareli Üniversitesi; 2019.
36. DSÖ/FAO/UNU Expert consultation. Human energy requirements. *World Health Organization*, 2004. (<https://www.fao.org/3/y5686e/y5686e00.htm>)
37. Lafraire J, Rioux C, Giboreau A, Picard D. Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior. *Appetite*, 2016; 96: 347-357.
38. Merdol TK. İşahsız çocuk yönetimi: diyetisyenlere düşen görevler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2017;45(3):199-203.
39. Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmet PM. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*. 2015; 95: 349-359.
40. Tayfur M, Yabancı Ayhan N, 2015:340, Beslenme ve Diyetetik Güncel Konular-2, (15. Baskı), Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tc. Ltd. Şti., Ankara.
41. Cengiz Saltuk M, Erciyes C. Okul öncesi çocuklarda teknoloji kullanımına ilişkin ebeveyn tutumlarına dair bir çalışma. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*. 2020;4(2):

106-120.

42. Goh D.Y, Jacob A. Perception of picky eating among children in Singapore and its impact on caregivers: a questionnaire survey. *Asia Pasific Family Medicine*, 2012, 11:5.
43. Orun E, Erdil Z, Cetinkaya S, Tufan N, Yalcin SS. Problematic eating behaviour in Turkish children aged 12-72 months: characteristics of mothers and children. *Central European Journal of Public Health*. 2012; 20:257-261.
44. Cano SC, Tiemeier H, Hoeken DV, Tharner A, Jaddoe V, Hofman A, Verhulst FC, Hoek HW. Trajectories of picky eating during childhood: a general population study. *International of Eating Disorders*. 2015; 48(6):570-580.
45. Xue Y, Lee E, Ning K, Zheng Y, Ma D, Gao H, Yang B, Bai Y, Peiyu WangP, ZhangY. Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study. *Appetite*, 2015; 248-255.
46. Aktaç Ş. Okul öncesi çağ çocuklar için aile katılımlı beslenme eğitim modelinin geliştirilmesi ve çocukların beslenme bilgi ve davranışları üzerine etkisinin değerlendirilmesi (Doktora Tezi). *Başkent Üniversitesi*; 2016.
47. Yavuzer H, Şirin MR. I. Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi Bildiriler Kitabı/2. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları. 2013.
48. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the children's eating behaviour questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatr.* 2001; (42) 7, 963-970.
49. Birch LL, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the child feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 2001; 36, 201-210.
50. Rigal N, Chabanet C, Issanchou S, Monnery-Patris S. Links between maternal feeding practices and children's eating difficulties. Validation of French tools. *Appetite*, 2011; 58(2), 629-637.

51. Evans M. Administration of the Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (BPFAS) to Parents of High-Risk Infants: How to Best Identify Those at Risk for Feeding Difficulties. Georgia State University. 2012; 46-47.
52. Önal S, Var EÇ, Uçar A. Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)'ni Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi, 2017 Cilt 6(1) 93-101 2017.
53. Dilsiz H, Dağ İ. Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ): geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2018.
54. DSÖ Multicentre Growth Reference Study Group. (2007). DSÖ child growth standards: head circumference-for-age, arm circumference-for-age, triceps skinfold-for age, subscapular skinfold-for-age. Geneva: World Health Organization. <https://www.DSÖ.int/tools/growth-reference-data-for-5to19years/indicators/weight-for-age-5to10-years>
55. TOÇBİ (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü/ HÜ. SBF Beslenme ve Diyetetik Bölümü/ MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı. Türkiye'de okul çağı çocuklarında (6-10 yaş grubu) büyümenin izlenmesi (TOÇBİ) projesi, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1- 83.
56. DSÖ Multicentre Growth Reference Study Group. DSÖ child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-forheight and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization; 2006. www.DSÖ.int/childgrowth/publications/technical_report_pub/en/index.html
57. Rakıcıoğlu, N. Tek N, Ayaz A, Pekcan A. Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu Ölçü ve Miktarlar. 2. baskı Ata Ofset Matbaacılık; 2010.
58. Türkiye Çocukluk Çağı (7-8 yaş) Şişmanlık Araştırması COSI TUR 2016. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2016. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayatdb/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Cocukluk_Cagi_Sismanlik_Arastirmasini_n_COSI-TUR_2016_Ozet_Raporu.pdf

59. Önal S, Özdemir A, Meşe C, Özer BK. Okulöncesi dönem çocuklarda malnütrisyon ve obezite prevalansının değerlendirilmesi: Ankara örneği. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi. (2016);56(1): 210-225.
60. Kahraman, D. (2019). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
61. Aydın B, Özaydın T. Annelerin çocuklarını besleme sürecindeki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;31(3): 395-404.
62. Xue Y, Zhao A, Cai L, Yang B, Szeto I M, Ma D, Wang P. Growth and development in Chinese pre-schoolers with picky eating behaviour: a crosssectional study. PloS one. 2015; 10(4).
63. Sönmez BS. ve Çalışkan Z. Okul öncesi çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 10(3): 495-506.
64. Cengiz T, Akça SÖ. Okul öncesi çocukların beslenme sürecinde anne tutumlarının değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;14(2).
65. Hafstad GS, Abebe DS, Torgersen L, Soest T. Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. Eating Behaviours. 2013;14 :274–277.
66. Kim J, Kang S, Kye S. Association between picky eating behavior, growth and dietary practices in preschool children. Korean Journal of Community Nutrition. 2021; 26(1):1-11.
67. Chao H.C. Association of picky eating with growth, nutritional status, development, physical activity, and health in preschool children. Frontiers. 2018;6(22).
68. Hoang Y, Le TH, Van TV. Picky eating and nutritional status in children aged 1 to 5 years in a city of central region, Vietnam. Journal of Scientific and Technical Research. 2019; 11733-11739.

69. Qazaryan KSY, Karim SK. The clinical link of preschoolers' picky eating behavior with their growth, development, nutritional status, and physical activity in Iraq. OAT. 2019;2;1-8.
70. Volger S, Sheng X, Tong LM, Zhao D, Fan T, Zhang F, Yao, M. Nutrient intake and dietary patterns in children 2.5-5 years of age with picky eating behaviours and low weight-for-height. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition. 2017; 26(1):104-109.
71. Kwon KM, Shim JE, Kang M, Paik H. Association between picky eating behaviors and nutritional status in early childhood: performance of a picky eating behavior questionnaire. Nutrients.2017;9(5), 463.
72. Mutcalı Kuran S. Bir anaokulundaki öğrencilerin annelerinin evdeki beslenme tutumu ve ilişkili faktörler (Yüksek lisans tezi). Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2021. <https://gcris.pau.edu.tr/bitstream/11499/38391/1/10382506.pdf>
73. Demir ŞA. Ebeveyn algısıyla çocuklarda iştahsızlık durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019. <https://openaccess.biruni.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12445/1021/552083.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. Kaniogluları AO. Lefkoşa'da Kreş ve Anaokuluna Devam Eden Çocukların Beslenme Davranışlarına ve Vücut Ağırlığına Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarının Etkisi (Yüksek lisans tezi). Kuzey Kıbrıs: Doğu Akdeniz Üniversitesi; 2015. <http://i-rep.emu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11129/3823/kanaysel.pdf?sequence=1>
75. Ek A, Sorjonen K, Eli K, Lindberg L, Nyman J, Marcus C, Nowicka, P. Associations between parental concerns about preschoolers' weight and eating and parental feeding practices: Results from analyses of the child eating behavior questionnaire, the child feeding questionnaire, and the lifestyle behavior checklist. PloS One. 2016;11(1).

EK 1: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.12.2022-187447



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-85878037-604.01.02-187447
Konu :Elif Begüm Yurten'in Proje Onayı

16.12.2022

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalınız, Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı 22110247 numaralı öğrencisi Elif Begüm Yurten tarafından yürütülecek KA22/467 nolu "Okul öncesi çocuklarda seçici yeme davranışının beslenme durumuna etkisi" başlıklı araştırma projesi için Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan gelen proje onayı ektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr.
Enstitü Müdürü

Ek:Proje Onayı



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Sayı : E-94603339-604.01.02-187335

Konu : Proje Onayı

15.12.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı / Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif Begüm Yurten tarafından yürütülecek KA22/467 nolu "Okul öncesi çocuklarda seçici yeme davranışının beslenme durumuna etkisi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07/12/2022 tarih ve 22/203 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Prof. Dr.

Kurul Başkanı



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA22/467	22/203	07/12/2022

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı / Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif Begüm Yurten tarafından yürütülecek olan KA22/467 nolu "Okul öncesi çocuklarda seçici yeme davranışının beslenme durumuna etkisi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

ASLI GİBİDİR

EK 2: ANKET FORMU

ANKET FORMU

Bu anket formu “Okul Öncesi Çocuklarda Seçici Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi” başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Elif Begüm

YURTEN

OKUL ADI:

ANKET NO:

1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER

KİŞİSEL BİLGİLER						
1	Çocuğunuzun cinsiyeti	Erkek ()	Kız ()			
2	Çocuğın ebeveyni olarak anketi kim dolduruyor?	Anne ()	Baba ()	Anneanne/Babaann e/Dede ()	Hala/Amc a/Teyze/D ayı ()	Diğer ()
3	Yaşınız	18-24 ()	25-31 ()	32-38 ()	39-45 ()	46 ve Üstü ()
4	Öğrenim Durumunuz	Lise ()	Yüksekokul ()	Üniversite ()	Yük. Lisans ()	Doktora ()
5	Çocuğunuzun doğum tarihi	/...../.....				
6	Çocuğunuzun Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu	kg	cm			

2. BÖLÜM: Bu bölümde ailenize dair sorular bulunmaktadır.

1. Aşağıdakilerden hangisi ailenizi tanımlar?

- ☐ Anne baba sağ ve beraber yaşıyor
☐ Anne baba sağ ve ayrılır
☐ Anne baba sağ değil
☐ Anne veya baba sağ değil

2. Çocuğunuzun herhangi bir sağlık sorunu var mı? Var ise nedir?

- ☐ Var
☐ Yok
☐ Hayır

3. Çocuğunuzun herhangi bir besine alerjisi var mı? Var ise hangi yiyecek/yiyeceklere olduğunu yazınız.

- ☐ Var
.....
☐ Yok

4. Çocuğunuzun hiç yemediği, sevmediği yiyecek/yiyecekler var mı? Var ise neler olduğunu yazınız.

- ☐ Var
.....
☐ Yok

5. Çocuğunuza yemek tabağı hazırlarken ilgi çekici, eğlenceli olmasına dikkat eder misiniz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

EK 3: DAVRANIŞSAL PEDIATRİK BESLEME DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ

SEVGİLİ EBEVEYNLER AŞAĞIDAKİ İKİ ANKETİ KENDİNİZİ VE ÇOCUĞUNUZU DÜŞÜNEREK CEVAPLANDIRINIZ.

DAVRANIŞSAL PEDIATRİK BESLEME DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ:

Aşağıda, çocukların yeme davranışlarını ve ebeveynlerin bu davranışlarla ilgili duygularını veya bu davranışlarla baş etme stratejilerini tanımlayan bir dizi ifade yer almaktadır. Lütfen, anlatılan davranışın ne sıklıkta gerçekleştiğini ifade eden dereceyi işaretleyiniz.

SORU NO	NE SIKLIKLA OLUYOR?	ASLA (1)	NADİREN (2)	BAZEN (3)	SIKLIKLA (4)	HER ZAMAN (5)
1	Çocuğum meyve yer.					
2	Çocuğum besinleri çiğnemedi güçlük yaşar.					
3	Çocuğum yemek yerken eğlenir.					
4	Çocuğum yemek zamanında öğürür ve nefesi kesilir.					
5	Çocuğum yeni yiyecekleri denemeye çalışır.					
6	Çocuğum et veya balık yer.					
7	Çocuğumun bir yemeği bitirmesi 20 dakikadan fazla zaman alır.					
8	Çocuğum süt içer.					
9	Çocuğum yemek vakitlerine hazır olur.					
10	Çocuğum yemek vakitleri dışında abur cubur yer.					
11	Çocuğum yemek öncesinde, sırasında ya da sonrasında kusar.					
12	Sadece öğütülmüş, süzölmüş veya yumuşak şeyleri yer.					
13	Çocuğum yemek sırasında masadan kalkar.					
14	Çocuğum yiyecekleri ağızda bekletir, yutmaz.					

15	Çocuğum yemek zamanlarında mızızlanır veya ağlar.					
16	Çocuğum sebze yer.					
17	Çocuğum yemek zamanlarında öfke nöbeti geçirir.					
18	Çocuğum nişastalı (patates, noodle, vb.) yemekleri yer.					
19	Çocuğum iştahsızdır.					
20	Çocuğum yiyecekleri tükürür.					
21	Çocuğum konuşarak yemeği geciktirir.					
22	Çocuğum katı yiyecekler yerine sıvı yiyecekleri tercih eder.					
23	Çocuğum yemek yemeyi reddeder fakat yemekten hemen sonra yemeyi ister.					
24	Çocuğum ne yiyip ne yemeyeceği konusunda tartışmaya çalışır.					

EK 4: BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

Değerli Anne,

Beslenme sürecinde çocuklar kadar anneleri de anlayabilmek bizim için oldukça önemlidir. Bu ölçek, çocuğunuzun yeme ve beslenmesi ile ilgili olarak sizin duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarınızı anlayabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen maddeleridikkatlice okuyunuz. Maddelerin karşısında yer alan “Hiçbir zaman - Nadiren - Arada sırada - Genellikle - Her zaman” seçeneklerindensizin için en uygun olanını işaretleyiniz. İşaretlemelerinizi “X” şeklinde yapabilirsiniz.

SORU NO	NE SIKLIKLA OLUYOR?	HIÇ BİR ZAMAN (1)	NADİREN (2)	ARADA SIRA DA (3)	GENELİKLİ E	HER ZAMAN (5)
1	Öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissederim.					
2	Öğün sırasında kendimi çaresiz hissederim.					
3	Öğün sırasında çocuğuma tahammülüm düşer.					
4	Çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda ümitsizliğe kapılırım.					
5	Çocuğumun öğün sırasındaki olumsuz yeme davranışları ile baş etmekte zorlanırım.					
6	Onca uğraşıma rağmen yemediğinde hayal kırıklığına uğrarım.					
7	Müdahale etmezsem çocuğumun dengesiz ve/veya yetersiz besleneceğinden endişe ederim.					
8	Yetersiz beslenmesinin çocuğumun çabuk hastalanmasına neden olacağından endişe ederim.					
9	Çocuğum yeterince yemediğinde kendimi kötü hissederim.					
10	Çocuğumun yemek seçmesi beni üzer.					
11	Çocuğum acıktığını belli etmese, söylemese veya “aç değilim” dese bile saati gelmişse öğününü hazırlar yediririm.					
12	Çocuğumun yeterince kilo alamaması veya kilo vermesi beni kaygılandırır.					
13	Bir lokma daha yemesi için tatlı sözlerle ikna etmeye çalışırım					

14	Reddettiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm.					
15	Evde yemeyi reddettiğinde park, bahçe veya komşunun evinde yemek yediririm.					
16	Hazırladığım yemekten hoşlanmazsa başka bir şeyler hazırlarım.					
17	Evde elimde tabak ve kaşıkla yemek yemesi için peşinde dolaşırım					
18	Oyun, oyuncak, televizyon, bilgisayar vb. ile meşgul ederek yemek yemesini veya yemeye devam etmesini sağlarım.					
19	Kardeşini, arkadaşını veya bir tanıdığı kıskanmasını sağlayarak (örneğin "abisi sen dur yeme Ayşe yiyecek" vb. sözler söyleyerek) yemek yediririm veya yemeye devam etmesini sağlarım.					
20	Yemesi için tehdit ederim, korkuturum.					
21	Yemeyi reddettiğinde gerekirse yemeği ağızına zorla sokarım.					
22	Yeterince yemediğinde ona kızarım, bağırırım					
23	Yemesi veya yemeye devam etmesi için "yemezsen senin annen /baban olmam" ya da "yemezsen başka bir çocuğun annesi/babası olurum" gibi sözler söylerim.					
24	Başkalarının çocuğumun boyu, kilosu konusunda yorum yapması beni rahatsız eder					
25	Yemesi konusunda başkalarının bana akıl vermesinden rahatsız olurum.					
26	Zayıf olursa çevremdekilerin beni beceriksiz ya da yetersiz anne/baba olarak değerlendirebilecekleri düşüncesi beni rahatsız eder.					
27	Eşim-annem-kayınvalidem-aile üyesi olan başka bir yetişkin veya çocuğumun bakıcısı ile çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda sorun yaşarım.					

EK 5: 3 GÜNLÜK BESİN TÜKETİM KAYDI

Sevgili ebeveynler aşağıdaki kayıt formuna çocuğunuzun okula gittiği günlerden 2 günü seçerek eve geldiğinde ne yediğini, haftasonundan da 1 gününüzü seçerek tüm gün sizinle neler yediğini yazmanızı rica ediyorum.

3 GÜNLÜK BESİN TÜKETİM KAYDI (2 GÜN HAFTA İÇİ, 1 GÜN HAFTA SONU)

HAFTA İÇİ (OKULDAN SONRA)				
Öğünler	Yemekler/Besinler	Miktar / Ölçü Birimi	İçindekiler	Paketli Besinlerin İsmi ve Marka
İKİNDİ Saat:				
AKŞAM Saat:				
GECE Saat:				

HAFTA İÇİ (OKULDAN SONRA)				
Öğünler	Yemekler/Besinler	Miktar / Ölçü Birimi	İçindekiler	Paketli Besinlerin İsmi ve Marka
İKİNDİ Saat:				
AKŞAM				

Saat:				
GECE Saat:				

HAFTA SONU

ÖĞÜNLER	Yemekler/Besinler	Miktar / Ölçü Birimi	İçindekiler	Paketli Besinlerin İsmi ve Marka
SABAH Saat:				
KUŞLUK Saat:				
ÖĞLE Saat:				
İKİNDİ Saat:				
AKŞAM Saat:				
GECE Saat:				