



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANNELEİN ÇOCUĞU SAKİNLEŞTİRME YÖNTEMİ
OLARAK BESİNİ KULLANMA DURUMLARININ VE
BESLEME DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Perihan SOLMAZ

Haziran 2019

DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELERİN ÇOCUĞU SAKİNLEŞTİRME YÖNTEMİ OLARAK
BESİNİ KULLANMA DURUMLARININ VE BESLEME
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Perihan SOLMAZ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hatice BAŞKALE

Denizli, 2019

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

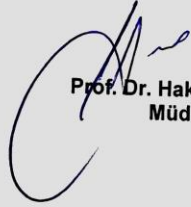
Perihan SOLMAZ tarafından Doç. Dr. Hatice BAŞKALE yönetiminde hazırlanan "Annelerin çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanma durumlarının ve besleme davranışlarının belirlenmesi" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR 
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Danışman: Doç. Dr. Hatice BAŞKALE 
Pamukkale Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Türkan TURAN 
Pamukkale Üniversitesi

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 26.06.2019 tarih ve ...20/02... sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Hakan AKÇA
Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Perihan SOLMAZ

İmza :



ÖZET

ANNELERİN ÇOCUĞU SAKİNLEŞTİRME YÖNTEMİ OLARAK BESİNİ KULLANMA DURUMLARININ VE BESLEME DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Perihan SOLMAZ

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Hatice BAŞKALE
Haziran 2019, 134 Sayfa

Bu çalışma annelerin çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanma durumlarını ve besleme davranışlarını belirlemek amacıyla kalitatif (nitel) araştırma deseni kullanılarak yürütülmüştür. Araştırma Uşak ilinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 7 anaokulundan 3 anaokulda yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Uşak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı anaokullarında 3-6 yaş arası çocuğu bulunan anneler oluşturmuştur. Araştırmada nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak tanıtıcı özellikler formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Çalışma sırasında görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Görüşmelere ilişkin veriler tematik içerik analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Annelerin çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanma durumlarının ve besleme davranışlarının belirlenmesine yönelik görüşmeler annelerin çocuklara besini sunma nedenleri ve çocuğu besleme olarak iki tema altında sınıflanmıştır. Bu çalışmada anneler çocuğu huysuzlandığı, mızızlandığı, ağladığı ya da canı sıkıldığında besini, daha çok abur cubur besini, çocuğunu sakinleştirmek için kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin çocuklarını sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanmalarında çevrenin önemli bir etkisi olmaktadır. Anneler çevreden gelen tepkilerden dolayı çocuğa istediği besini vererek çocuğu sakinleştirmek zorunda kalmaktadırlar. Anneler çocuğu ödüllendirmek ya da yemek yemediğinde aç kalmasın diye istedikleri besini çocuklarına sunmaktadırlar. Anneler çocuğunun yemeğini bitirmesini teşvik ve çocuğun iştahının açılmasını sağlamak için yemeği beğenmediğinde ya da yemek istemediğinde, yemek hazır olmadığına istedikleri abur cuburu vermektedirler. Annelerin çoğu çocuğunu besleme ile ilgili sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar; çocuğun yemek seçmesi, peşinde dolaşarak ya da TV/tablet karşısında yedirme ve toplumun etkisidir. Anneler besleme ile ilgili yaşadıkları sorunlarla tehdit, özendirme, ödül/pazarlık, kural koyma, besinleri farklı şekillerde sunma, yediklerini takip etme ve izin verme gibi yöntemler kullanarak baş etmeye çalışmaktadırlar. Bu çalışmadaki sonuçlar hemşirelerin çocukların beslenmesi ve besleme sorunlarıyla nasıl baş edileceği konusunda annelere eğitim yapması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Sakinleştirme Yöntemi Olarak Besini Kullanma, Annelerin Besleme Davranışları, Besleme Sorunları, Baş Etme

ABSTRACT**DETERMINATION OF THE FOOD USING STATUS AS A CALMING METHOD OF CHILD AND FEEDING BEHAVIORS OF MOTHERS**

Perihan SOLMAZ

M.Sc. Thesis, Nursing Department

Child Health and Diseases Nursing Program

Supervisor: Assoc. Prof. Hatice BAŞKALE

June 2019, 134 Pages

This study was carried out by using qualitative (qualitative) research design in order to determine the nutritional status and feeding behaviors of mothers as a method of calming the child. The study was carried out in 3 kindergartens in 7 kindergartens under the Ministry of National Education in Uşak province. The sample of the study consisted of mothers with children aged 3-6 years in kindergartens of Uşak Provincial Directorate of National Education. In the research, focus group interviews, one of the qualitative research data collection methods, were conducted. In the study, descriptive features form and semi-structured interview form were used as data collection tool. During the study, the interviews were recorded using a voice recorder. Data on interviews were evaluated using thematic content analysis. Mothers' use of nutritional status as a method of calming children and interviews to determine feeding behaviors were classified under two themes as mothers' reasons for providing food to children and feeding the child. In this study, it was concluded that mothers used the food to calm their child, when they were grouched, whined, cried, or squeezed. The environment has a significant impact on mothers' use of food as a method of calming their children. Mothers have to calm the child by giving the food they want by the reactions from the environment. Mothers offer the food to their children so that they do not reward the child or stay hungry when they do not eat. Mothers encourage their child to finish their meal, and when they do not like the food or want to eat, to give the child their appetite, they give the junk food they want when the food is not ready. Most mothers have problems with feeding their children. These problems; the child's choice of food, the pursuit, or against the TV / tablet, and the impact of society. Mothers are trying to cope with problems such as threats, encouragement, reward / bargaining, rule-setting, presenting nutrients in different ways, using and following methods of feeding. The results of this study show that nurses should educate mothers about how to deal with feeding and feeding problems of children.

Key Words: Using Nutrition as a Calming Method, Mothers' Feeding Behavior, Feeding Problems, Coping Behavior

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve tecrübelerini esirgemeyip değerli katkılarını sunan başta tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Hatice BAŞKALE'ye,

Tez çalışmamın analiz aşamasında yardımlarından dolayı Sayın Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK'a,

Araştırmamı yürüttüğüm anaokullarda görev yapan yönetici ve öğretmenlere, çalışmama değerli katkılarını sunan annelere,

Bu süreçte maddi ve manevi desteğini esirgemeyip sürekli yanımda olan can yoldaşım sevgili eşim ve güzel kızıma, beni bugünlere getiren, tüm hayatım boyunca destek sağlayan canım aileme ve dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Perihan Solmaz
2019

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Tezin Amacı.....	7
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	8
2.1. Beslenmenin Tanımı.....	8
2.2. Çocuklarda Beslenmenin Önemi.....	9
2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Çocukların Beslenme Durumu	9
2.4. Okul Öncesi Çocuğun Beslenme Özellikleri	11
2.5. Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları.....	12
2.6. Okul Öncesi Çocuğunun Beslenme Problemleri	14
2.6.1. Malnütrisyon	14
2.6.2. Demir eksikliği anemisi	16
2.6.3. İştahsızlık	17
2.6.4. Besin seçme	18
2.6.5. Besini reddetme (neofobi).....	19
2.6.6. Obezite.....	20
2.6.6.1. Dünyadaki obezite prevalansı.....	22
2.6.6.2. Türkiye’de obezite prevalansı	23
2.6.6.3. Obezite oluşumuna neden olan faktörler	24
2.6.6.4. Obezite açısından risk faktörleri.....	25
2.6.6.5. Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları	29
2.6.6.6. Obeziteden koruma	31
2.6.6.7. Obezite yönetiminde hemşirelik yaklaşımları	33
2.7. Ebeveyn Besleme Tarzı ve Uygulamalarının Beslenmeye Etkisi.....	36
2.7.1. Ebeveyn besleme tarzı	36
2.7.2. Ebeveyn besleme uygulamaları	38
2.7.3. Ebeveynlerin duyarlı besleme davranışları	47
2.8. Araştırmanın Hipotezleri	48
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	49
3.1. Araştırmanın Tipi	49

3.2.	Araştırmanın Yeri ve Örneklemi	49
3.3.	Veri Toplama Araçları	50
3.3.1.	Tanıtıcı özellikler formu (Ek-1)	50
3.3.2.	Yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-2)	50
3.4.	Araştırmanın Ön Uygulaması	51
3.5.	Verilerin Toplanması	51
3.6.	Araştırmanın Sınırlılıkları	52
3.7.	Araştırmanın Etik Yönü	52
3.8.	İstatiksel Analiz	54
3.9.	Süre ve Olanaklar	54
4.	BULGULAR	55
4.1.	Anne ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	55
4.2.	Annelerin Çocuğu Sakinleştirme Yöntemi Olarak Besini Kullanma Durumlarının ve Besleme Davranışlarının Belirlenmesine İlişkin Bulgular	57
4.2.1.	Annelerin çocuklara besini sunma nedenleri	57
4.2.1.1.	Çocuğu sakinleştirmek için besini sunma	57
4.2.1.2.	Besini sunmanın diğer nedenleri	59
4.2.2.	Çocuğu besleme	60
4.2.2.1.	Besleme ile ilgili sorunlar	60
4.2.2.1.1.	Çocuğun yemek seçmesi	60
4.2.2.1.2.	TV/Tablet karşısında yemek yedirme	63
4.2.2.1.3.	Toplumun etkisi	64
4.2.2.2.	Annelerin besleme sorunlarıyla baş etme davranışları	64
4.2.2.2.1.	Tehdit/Ceza	65
4.2.2.2.2.	Özendirme	66
4.2.2.2.3.	Ödül/Pazarlık yapma	66
4.2.2.2.4.	Kural koyma	67
4.2.2.2.5.	Besinleri farklı şekillerde sunma	69
4.2.2.2.6.	Takip etme	70
4.2.2.2.7.	İzin verme	71
5.	TARTIŞMA	73
5.1.	Annelerin çocuklara besini sunma nedenleri	73
5.1.1.	Çocuğu sakinleştirmek için besini sunma	73
5.1.2.	Besini sunmanın diğer nedenleri	75
5.2.	Çocuğu Besleme	76
5.2.1.	Besleme ile ilgili sorunlar	76

5.2.1.1.	Çocuğun yemek seçmesi.....	76
5.2.1.2.	TV/Tablet karşısında yemek yedirme.....	79
5.2.1.3.	Toplumun etkisi	80
5.2.2.	Annelerin besleme sorunlarıyla baş etme davranışları	80
5.2.2.1.	Tehdit/Ceza	80
5.2.2.2.	Özendirme.....	82
5.2.2.3.	Ödül /Pazarlık yapma	82
5.2.2.4.	Kural koyma	83
5.2.2.5.	Besinleri farklı şekillerde sunma	84
5.2.2.6.	Takip etme.....	86
5.2.2.7.	İzin verme.....	87
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	89
6.1.	Sonuç.....	89
6.2.	Öneriler.....	90
	KAYNAKLAR	91
	ÖZGEÇMİŞ	115
	EKLER	
	EK-1 TANITICI ÖZELLİKLER FORMU	
	EK-2 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	
	EK-3 PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARASTIRMALAR TIBBİ ETİK KURULU İZİN YAZISI	
	EK-4 UŞAK İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI	
	EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 Veri Analizinde İzlenen Aşamalar	54
--	----



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 Çocukluk Çağı Obezitesinden Korunma İçin Anahtar Yaklaşımlar.....	33
Tablo 2 Anne ve Çocukların Tanıtıcı Özellikleri.....	56



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	Beden Kütle İndeksi
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COSI	Childhood Obesity Surveillance
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
MS	Metabolik Sendrom
NHANES	National Health and Nutrition Examination Survey
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PEM	Protein-enerji malnütrisyonu
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TOÇBİ	Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Yaşamın temel gereksinimlerinden biri olan beslenme; canlıların büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmesi için gerekli olan besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde vücuda alınması ve kullanılması süreçlerinin tümüdür. Sağlıklı bir beslenme ile birçok hastalık ve hastalıklara bağlı gelişebilecek komplikasyonlar önlenebilir ve yaşam kalitesi artırılabilir (Köksal ve Özel 2008, Tayar vd 2013).

Çocuklarda beslenme, çocuk sağlığının vazgeçilmez bir unsurudur. Çocuklar yetişkin olana kadar sosyal, duygusal ve zihinsel olarak hızlı bir büyüme ve gelişme sürecine girerler. Bu süreç içerisinde yeterli ve dengeli beslenmenin etkisi büyüktür. Beslenme, bütün yaş dönemlerinde önemli olmasına rağmen okul öncesi dönemde ayrı bir yere sahiptir. Çocuklar başkalarının yeme davranışlarını gözlemleyerek ya da yiyecekleri koklayarak, görerek ve tadına bakarak sevip sevmediklerine karar verirler. Çocuklar bu keşif zamanında beğendikleri yeni tatları alışkanlık haline getirerek gelecekteki beslenme davranışlarını şekillendirmektedirler (Tucker vd 2006, Sağlık Bakanlığı 2013, Ventura ve Worobey 2013, Rylatt ve Cartwright 2016, Nekitsing vd 2018). Üç-altı yaş döneminde kazanılan bu beslenme davranışlarının değişimi sonraki yıllarda oldukça zor olmaktadır (Fernando ve Potock 2016, Arlı vd 2017, De Cosmi vd 2017).

Okul öncesi dönemde çocuklar, ilk yaştan itibaren ayrı bir birey olduklarının farkına varmaya başlarlar. Anne babaya olan bağımlılık çocuğun temel alışkanlıkları kazanmasıyla daha da azalmaktadır. Bu dönemde çocuğun çevresini aile ile beraber akranları, öğretmenleri ve toplumdaki diğer bireyler oluşturmaktadır. Sürekli etkileşim halinde olduğu çevre çocuğun dünyayı algılayışını, psikomotor ve ince motor becerilerini, beslenmesini, büyüme ve gelişmesini etkilemektedir (Yiğit 2009, Sağlık Bakanlığı 2013). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı okul öncesi dönem, aile ve çevre tarafından iyi yönetilmediği takdirde, beslenme bozukluğu riski en yüksek grup olarak görülmektedir (Edmunds vd 2001, Hassink 2014, Rylatt ve Cartwright 2016).

Okul öncesi dönemde temeli atılan sağlıklı beslenme alışkanlıkları çocuğun büyüme ve gelişmesini destekleyerek demir eksikliğine bağlı anemi, yetersiz beslenme, obezite ve erken diş çürümesi gibi sağlık problemlerini önlemektedir (Boobier 2008,

Kleinman ve Greer 2014, Jarman vd 2017, Bartleman 2019, Rahman vd 2019). Ayrıca yetişkin dönemde görülebilecek kalp hastalıkları, hipertansiyon, kanser ve diyabet gibi kronik hastalıkların oluşum riskini azaltarak sağlığın korunmasına katkı sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı 2013).

Yetersiz ve dengesiz beslenme tüm dünyada çocukları etkileyen yıkıcı ve çok yönlü bir problem olmaya devam etmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'nin 2015 yılında yayımladığı rapora göre dünyada 5 yaş altı 161 milyon çocuğun kronik, 51 milyon çocuğun ise akut beslenme yetersizliğine maruz kaldığı görülmektedir (<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>). Çocuklarda iki yaşından önce görülen bodurluk, hastalık riskini arttırmaktadır. Ayrıca yetersiz beslenen çocukların, sonraki çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, bilişsel ve sosyal becerileri yeteri kadar beslenen çocuklara göre daha düşük olmaktadır (Liu ve Raine 2017, Sanou vd 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), UNICEF ve Uluslararası Gıda ve Tarım Organizasyonu'nun (FAO) iş birliği ile hazırlanan "2017 Dünyada Gıda Güvenliği ve Beslenme Durumu" özet raporunda çocuklarda yetersiz beslenmenin düşme eğiliminde olduğu, buna rağmen aşırı kilo ve obezitede artışın devam ettiği bildirilmiştir (FAO 2017).

Yetersiz beslenme kadar çocukları etkileyen bir diğer beslenme problemi ise çocukluk çağı obezitesidir. Obezite tüm dünyada giderek büyüyen bir sağlık sorunudur. Önlenbilir ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci en önemli nedeni olan obezite, DSÖ tarafından "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır. Dünyada her yıl 2,8 milyon insan fazla kilo ve obezite nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Sağlık Bakanlığı 2015, DSÖ 2018). Obezite tüm yaş gruplarında görülmektedir. Ancak eğilimin özellikle çocuklar ve gençler için alarm düzeyine ulaştığı ve yetişkinlik döneminde daha fazla sağlık yükü oluşturacağı düşünülmektedir (Köksal ve Özel 2008). 1980 yılından beri fazla kilolu çocukların sayısında yaklaşık %50 oranında artış olmuştur (Ng vd. 2014). 2016 yılında tüm dünyada 5 yaş altı 41 milyon çocuğun fazla kilolu ve obez olduğu tahmin edilmektedir (DSÖ 2017).

Çocukluk döneminde obezite riski en yüksek dönem 3-6 yaş arası olan okul öncesi dönemdir. Bu dönem çocukların nispeten yavaş kilo aldıkları dönemden, kilo alımlarının hızlandığı döneme geçiş zamanıdır. Bu yaşta fazla kilolu veya obez olan çocuklar yetişkin olduklarında yüksek oranda obez olma riski taşımaktadırlar (Hassink 2014, Braun vd 2018). Çocukluk dönemlerinde obeziteyi önleme programlarının çoğunluğu okul çağındaki çocuklara ve adölesanlara yönelik oluşturulmaktadır. Bu programlarda beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, fiziksel aktivitenin artırılması,

hareketsiz davranışların ve kilo alımının azaltılması gibi sonuçlar hedeflenmiştir. Ancak istenen başarıya tam anlamıyla ulaşılamamıştır (Birch ve Ventura 2009). Oysaki 2-5 yaş arası çocukların %20'sinden fazlası aşırı kilolu/obez olma riski ile karşı karşıyadır (Ogden vd 2006) Bu da okula başlamadan önce çocukluk çağı obezitesini önleme fırsatının kaçırıldığını düşündürmektedir (Birch ve Ventura 2009). Bu sebeple obeziteyi önleme programlarına okul öncesi dönemde aile ve öğretmenle iş birliği yapılarak başlanması gerekmektedir (Smith vd 2017).

Çocuklarda obezite erken dönemde solunum sıkıntısı ve kas iskelet sistemi sorunları gibi birçok fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır (Lanigan vd 2019, Nehus ve Mitsnefes 2019). Bununla birlikte yetişkin dönemde gelişebilecek kalp ve damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve kanser gibi ciddi hastalıklara da zemin hazırlamaktadır (Edmunds vd 2001, Frankel vd 2014, WHO 2016, Berry vd 2017, CDC 2017).

Çocukluk çağı obezitesinin oluşumunda genetik faktörler kadar çevresel faktörlerin de belirleyici bir rol aldığı görülmektedir (Köksal ve Özel, 2008). Çocuğu etkileyen çevresel faktörler anne karnından başlamakta, aile ortamında şekillenmekte ve obezojenik bir çevrede en son halini almaktadır. İntrauterin ortamda annenin sağlık durumu (gastasyonel diyabet gibi), sigara kullanması, beslenme şekli, alışkanlıkları ve metabolik özellikleri fetüsü etkilemektedir (Bider-Canfield vd 2017, Dalrymple vd 2018, Hu vd 2019). Anne ve babanın obez ya da fazla kilolu olması, sosyo-ekonomik durumu, annenin çalışması, ırk, eğitim düzeyi, kardeş sayısı da çocukluk çağı obezitesinin oluşumunda önemli bir yere sahiptir (Alberdi vd 2016, Lydecker vd 2016, Mech vd 2016, Datar 2017, Sorrie vd 2017, Kim vd 2018, Yang vd 2018). Çocuğun doğum kilosu, fiziksel aktivite durumu, uyku süresi, öğün atlaması, abur cuburla beslenmesi, annenin emzirme süresi ve ek besine erken başlanması gibi çocuğa ilişkin faktörlerin de obezite gelişiminde etkili olduğu görülmektedir (Towery vd 2014, Baidal vd 2016, Uwaezuoke vd 2017, Moschonis vd 2017, Ohlendorf vd 2019).

Okul öncesi dönemde obezite gelişimine neden olabilecek beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı ilk yer aile ortamıdır. Yaşamın ilk beş yılı boyunca çocuklar ebeveynleri tarafından oluşturulmuş kültürün ve beslenme alışkanlıklarının şekillendirdiği yetişkin diyetine hızlı bir geçiş yapmaktadırlar (Birch ve Ventura 2009). Bu dönemde ebeveynler besinin miktarı ve besin tercihi gibi konularda farkında olmadan çocukları için rol model olurlar (Birch ve Fisher 1998, Brich 2006, Pittson ve Wallace 2010, Yıldız vd 2015). Okul öncesi dönemdeki çocuklarla yapılan araştırmalar ebeveyn katılımının ve ebeveynlerin rolünün obezitenin erken önlenmesinde anahtar olduğunu göstermektedir (Golan 2006, Paul vd 2011, Cloutier vd 2015). Bu sebeple ebeveynlerin çocuğu besleme tarzları ve uygulamalarının beslenmeye etkisini

anlamaya yönelik çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır (Savage vd 2007, Vollmer ve Mobley 2013, Hughes vd 2016, Vaughn vd 2016, Yee vd 2017, Lopez vd 2018, Yavuz ve Selçuk 2018, Loth vd 2018). Ailenin beslenme uygulamalarını sosyoekonomik durumu, eğitimi, alışkanlıkları, gelenek ve görenekleri, çevre koşulları, inançları vb. daha birçok etmen etkilemektedir (Nyberg vd 2016, Moore vd 2016, Burrows vd 2017, Goodel vd 2017, Kim vd 2018, Metcalfe vd 2018).

Okul öncesi dönemde çocuğun yeni gıdalara alışması ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanması ebeveynler için oldukça zor bir süreçtir. Ebeveynler çocuklarını beslerken karşılaştıkları bu sorunları çözebilmek için birtakım davranışlar geliştirmişlerdir. Bu davranışlardan; kısıtlama, serbest bırakma, yemeğini yemesi için baskı yapma, sakinleştirmek için besin kullanma, ilgisiz davranma, besin ile ödüllendirme, cezalandırma, TV karşısında ya da eline tablet vererek yedirme gibi uygulamalar çocuğun sağlıklı beslenme davranışları kazanmasında etkisiz yaklaşımlar olarak görülmektedir. Ayrıca bu besleme davranışları obezitenin erken gelişimine zemin hazırlamaktadır (Wardle vd 2002, Kiefner-Burmeister vd 2016, Rylatt ve Cartwright 2016, Berge vd 2016, Burrows vd 2017, Swyden vd 2017, Darling vd 2018, Russell vd 2018, Roberts vd 2018). Yediklerini takip etme veya yemesi için cesaretlendirme, model olma, çocukla beraber yemek pişirme ya da pazar alışverişine çıkma, çocuğun özerkliğini destekleme ve sağlıklı bir çevre oluşturma gibi davranışlar ise çocuğun sağlıklı beslenmesini sağlayarak obezite oluşumunu engellemektedir (Momin vd 2014, Vaughn vd 2015, Yee vd 2017, Lindsay vd 2017, Powell vd 2017, Saltzman vd 2018, Moens vd 2018, Russell vd 2018, Vaughn vd 2018). Ebeveynlerin çocuklarını beslerken gösterdikleri bu davranışlar ebeveyn tutumlarının bir alt dalı olan ebeveyn besleme tarzından etkilenmektedir (Hughes vd 2005, Blissett 2011). İstek ve talep etme boyutlarına göre belirlenen ebeveyn besleme tarzı yetkili, otoriter, hoşgörülü ve ilgisiz olmak üzere dörde ayrılmaktadır (Hughes vd 2005, Blissett 2011, Power vd 2015). Yapılan çalışmalarda otoriter, hoşgörülü ve ilgisiz besleme tarzının çocuklarda kilo artışıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Savage vd 2007, Vollmer ve Mobley 2013). Wardle ve ark. (2002) ise duygusal, kontrollü, enstrümental ve cesaretlendirici besleme olarak dört tip besleme tarzını belirlemişlerdir. Çalışmada aşırı kilolu/obez ve normal/zayıf annelerin besleme biçimleri karşılaştırılmış, iki grup arasında besleme stilinde gözlenen tek farkın, obez annelerin çocuklarının gıda alımı üzerinde daha az kontrol sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Wardle vd 2002).

Literatürde ebeveyn besleme tarzı ve davranışlarının çocuğun beslenmesine etkisini araştıran birçok çalışma bulunmaktadır. Bir çalışmada gıda bağımlılığı belirtileri yüksek olan çocukların, ailelerinin de gıda bağımlılığının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Gıda bağımlısı çocukların ebeveynleri, besleme uygulaması olarak

kısıtlama ve baskı yöntemlerini kullandıklarını bildirmişlerdir (Burrows vd 2017). Kiefner-Burmeister ve diğerlerinin (2016) yaptıkları çalışmada kontrollü ve ilgili annelerin, çocuk sağlığını bozan davranışları daha az, çocuk sağlığını destekleyen davranışları ise daha fazla gösterdikleri, otoriter (zorlayıcı-kontrollü ve ilgisiz) ve hoşgörülü annelerin, kontrollü ve ilgili annelere göre daha sağlıksız uygulamaları sergiledikleri sonucuna varılmıştır.

Lindsay ve arkadaşlarının (2017) Brezilyalı göç eden annelerin çocuğun beslenmesine ve kilo durumuna ilişkin inanç ve uygulamalarını araştırdıkları kalitatif çalışmada 29 anne ile görüşülmüş ve sonucunda anneler çocuğun kilo durumunun ebeveynin kilo durumundan etkilendiğini ve çocuklarının sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmesinde önemli bir role sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Berge ve arkadaşlarının (2016) kardeşlere yönelik ebeveynlerin besleme uygulamalarını belirlemek için yaptıkları çalışmada 88 aile ile yaklaşık 2 saat süren görüşmeler yapılmış, bunun sonucunda annelerin bir kısmı şekerli ve yağ oranı yüksek yiyecekleri kısıtlarken, yarısından fazlası çocuklarına yemek yemeleri için baskı uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan diğer kalitatif çalışmalarda ailelerin kullandıkları besleme uygulamalarını ailenin inançları, önceki deneyimleri, sağlık profesyonelleri, medya ve kitaplardan elde ettikleri bilgiler ve aile ortamının etkilediği sonucuna varılmıştır (Spence vd 2016, Rylatt ve Cartwright 2016).

Ebeveynler çocukları üzgün, huysuz, öfkeli, ağrısı olduğunda ya da canı sıkıldığında sakinleştirmek amacıyla besini kullanmaktadırlar (Vaughn vd 2015). Ebeveynler çocuklarının duygularını düzenlerken çocuğa sevdiği çikolata, şeker, cips gibi abur cubur yiyecekleri vermektedirler (Stifter vd 2011). Stifter ve Moding'in (2015) 160 anne ve çocuğuyla yaptığı çalışmada annelerin çocuğu sakinleştirmek için besin kullanmalarının çocuğun kilo kazanımıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Velardo ve Drummond (2018) Avustralyalı preadölesan çocukların sağlıklı yaşam ve beslenmeye yönelik tutum ve algılarını belirlemek amacıyla yapmış oldukları kalitatif çalışmada çocuklar besleyici gıdaların aksine isteğe bağlı olan fast food, şekerleme, kek, çikolata gibi paketlenmiş ürünlerin daha lezzetli olduğunu ve olumsuz duygularla baş etmek ve ruhsal durumu iyileştirmek için bu gıdaları sıklıkla tükettiklerini ifade etmişlerdir. Norman ve diğerlerinin (2018) yaptıkları kalitatif çalışmada ebeveynlerin bir kısmı çocuğa farketmeden çocuğun sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanması için bir takım stratejiler uyguladıklarını ifade etmektedirler. Bu stratejiler arasında ailecek hep beraber aynı yemeği yeme, birlikte farklı besin öğelerinden oluşan yemekler hazırlama, besinleri sevebilecekleri farklı şekillerde sunma, fast food (hazır yemek) ve şekerleme yerine sebze ve meyvelerden oluşan ara öğün verme gibi uygulamalar yer almaktadır. Loth ve diğerlerinin (2018) yapmış olduğu başka bir kalitatif çalışmada ise ebeveynlerin

çoğunluğu kendi ruh hallerinin, enerji seviyelerinin veya fiziksel sağlık durumunun besleme davranışlarını etkilediğini belirtmektedir. Kendini hasta, yıpranmış ya da yorgun hisseden ebeveynler çocuklarının şikayet etmeden yemek yiyebileceklerini bildikleri besinleri sunma olasılıklarının daha fazla olduğunu vurgulamaktadırlar. Ayrıca yoğun stres altında kalırlarsa, yemek zamanlarında daha az çaba harcamak için çocuklarından ayrı yemek yemeyi tercih ettiklerini veya TV karşısında ya da eline tablet vererek beslenmesini sağladıklarını belirtmektedirler. Boots ve diğerlerinin (2018) yaptıkları bir çalışma anne besleme uygulamalarının kız ve erkek çocukların beslenme davranışları üzerinde farklı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Kısıtlayıcı besleme davranışı gösteren annelerin kızlarında aç değilken yemek yeme davranışında artış olduğu görülmektedir. Erkek çocuklarda ise annelerin yemek yemesi için baskı yapması ile çocuğun aç değilken yemek yemesi arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir (Boots vd 2018). Chong ve diğerlerinin (2017) adölesan ve okul çağındaki çocuklarda görülen şişmanlık üzerine okul öncesi yaş dönemindeki çocuklarda sakinleştirmek için besin kullanımı ve ailenin besin seçimi kontrolü arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, ailenin besin seçimine yönelik kontrolü arttıkça şişmanlığın azaldığı görülmüştür. Sakinleştirmek için besin kullanımı ile adölesan ve okul çağındaki çocuklarda görülen şişmanlık arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak; okul öncesi dönem çocukluk çağı obezitesine zemin hazırlayan riskli bir grup olarak görülmektedir. Bu dönemde aile ortamında kazanılan beslenme alışkanlıkları çocuğun tüm hayatını etkilemekte ve sonrasında bu alışkanlıkların değişimi oldukça zor olmaktadır. Yapılan çalışmalar ebeveynlerin besleme uygulamalarının çocukların yemek ortamlarını, yiyecek tercihlerini ve yeme davranışlarını şekillendirdikleri ve çocukların alınan enerjiyi düzenlemelerini etkilediklerini ortaya koymaktadır (Davison ve Birch 2001, Birch 2006, Demir ve Bektaş 2017). Emzirmenin sürdürülmesinden katı gıdalara geçişe, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasından sosyal ve kültürel bağlamda beslenme ortamının oluşturulmasına kadar annelerin çocuk beslenmesi üzerinde etkisi büyüktür (Faith vd 2004). Bununla birlikte okul öncesi çocuklarda obezitenin önlenmesinde annelerin önemli bir role sahip olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Obeziteyi önleme programlarında annelerin aktif katılımının sağlanması ve annelerin sağlıklı yaşam tarzını geliştirmeleri için desteklenmesi önem kazanmaktadır (İnal ve Canbulat 2013). Okul öncesi çocuğu sakinleştirmek için besinin kullanılma durumu, nedenleri ve ebeveyn tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Bu çalışma sonucunda, ebeveynlerin çocuğu besleme tarzı ve uygulamalarının belirlenmesinin bireysel ve toplumsal önleme programları ve eğitim

gereksinimlerini planlamada ışık tutacağı düşünülmektedir. Ayrıca okul öncesi dönemdeki çocuğun beslenmesine yönelik annelerin besleme davranışlarının bilinmesi ileride gelişebilecek çocukluk çağı obezitesinin engellenmesine ve daha etkili obeziteyi önleme programlarının hazırlanmasına yardımcı olacaktır.

1.1. Tezin Amacı

Araştırmanın amacı 3-6 yaş arası çocuğu olan annelerin çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanma durumlarının ve besleme davranışlarının belirlenmesidir.



2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Beslenmenin Tanımı

Latince “besleyici” anlamına gelen “nutrire” kelimesinden türeyen beslenme, organizmaların besinleri nasıl elde ettiğini, bu besinleri ne şekilde metabolize ettiğini ve yaşamsal faaliyetleri desteklemek için besinleri nasıl kullandığını gösteren süreçlerin birleşimi olarak tanımlanmaktadır (Adams vd 2006). Organizmanın varlığını sürdürebilmesi, büyüme ve gelişmesine devam ettirebilmesi için tüm bu süreçlerden geçmesi gerekir (Tayyar vd 2013).

İnsan sağlığını önemli derecede etkileyen alışkanlıklardan biri olan beslenme yaşam boyu devam etmektedir. Ana rahminden başlamak üzere doğumdan sonraki tüm yaşam dönemlerinde gerekli olan enerji ve besin ihtiyacı beslenme ile karşılanır (Tayyar vd 2013). Bu enerji ve besin ihtiyacı yaş dönemlerine göre farklılık gösterir. Büyüme çağında enerji ve besin öğelerinin miktarı yetişkinliğe göre daha yüksektir. Yaşlılık döneminde ise enerji gereksinimi azalırken, hücrelerde oluşan yıpranmayı azaltmak için bazı besin öğelerine ihtiyaç artmaktadır (Baysal 2003).

Beslenme aynı zamanda insana ruhsal olarak doyum sağlayan sosyal bir olgudur. Yemek yeme zorla yapılan bir işlem değildir, aksine kişi yemek yemekten hoşlanır. İnsanların yemek yeme için bir araya gelmeleri, sohbet ederek bir şeyler paylaşmaları yemek yeme zamanını zorunlu yapılması gereken bir eylemden çıkarıp birbirleriyle sosyalleştikleri bir ana taşımaktadır (Tayyar vd 2013).

Hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için vücudun ihtiyacı olan besinlerin yeterli ve dengeli bir şekilde alınması gereklidir (Arlı vd 2017). Yeterli ve dengeli beslenen kişilerin yaşam süreleri uzamakta ve bu kişiler kalp hastalığı, tip 2 diyabet ve obezite gibi ciddi sağlık sorunlarından korunarak yaşam kalitesini arttırmaktadır. Kronik hastalıkları olan kişiler için ise sağlıklı beslenme hastalığın yönetimine ve komplikasyonların önlenmesine yardımcı olmaktadır (CDC 2017).

2.2. Çocuklarda Beslenmenin Önemi

Beslenme büyüme ve gelişmenin sağlanması, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunmasında çocuk sağlığının temel yapı taşlarından biridir. Çocuklar yetişkinlerden farklı olarak sürekli büyüyen ve gelişen bir organizmaya sahiptir. Bu sebeple enerji ve besin gereksinimleri çocuğun yaşına, cinsiyetine ve büyüme hızına göre farklılık göstermektedir (Yılmaz ve Bolışık 2013).

Çocuğun sağlıklı bir şekilde beslendiğini gösteren en önemli unsur yaşına göre büyüme ve gelişmesini devam ettirebilmesidir. Bu da çocuk yeterli ve dengeli beslendiğinde gerçekleşmektedir. Şanlıer'e göre "Vücudun çalışması ve yaşamın devamlılığı için gerekli enerjinin sağlanmasına yeterli, enerjinin yanı sıra diğer bütün besin öğelerinin de gereksinim kadar alınmasına dengeli, her ikisine birden yeterli ve dengeli beslenme denilmektedir" (Arlı vd 2017).

Çocuğun beslenme durumunu ve buna bağlı olarak büyüme gelişmesini gösteren en kolay ve güvenilir yöntem antropometrik ölçümlerdir. Bunlar; vücut ağırlığı, beden kitle indeksi, üst orta kol çevresi, deri altı yağ dokusu kalınlığı, boy/tartı oranı, göğüs çevresi/baş çevresi oranı gibi indekslerdir. Beslenme durumunu doğru değerlendirebilmek için sürekli ve düzenli olarak bu ölçümlerin yapılması gerekmektedir (Pekcan 2008, Neyzi vd 2008).

Çocuklar erişkinlerden farklı olarak bir takım fiziksel özelliklere sahiptir. Çocuklarda bebeklikten itibaren tüm organ ve dokular immatürdür. Bu organların gelişimi, hücre ve dokuların yapımı için protein, mineral ve vitaminlere bu dönemde daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca metabolizma hızlarının fazla olması ve büyüme sürecinin aksamadan devam edebilmesi için gerekli olan enerji ihtiyacının da karşılanması gerekmektedir (Yılmaz ve Bolışık 2013, Aguayo vd 2017). Tüm bu sebeplerden dolayı çocuğun beslenmesi hayati bir öneme sahiptir. Aksi takdirde hem fazla beslenme hem de yetersiz ve dengesiz beslenme birçok sağlık problemine yol açarak çocuğun büyüme ve gelişmesini etkilemekte ve hastalık ve ölümlerin oluşmasına neden olmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç 2012, DSÖ 2018).

2.3. Dünya'da ve Türkiye'de Çocukların Beslenme Durumu

Dünyada beş yaş altındaki çocuklarda ölümlerin yaklaşık %45'inin beslenme ile ilgili faktörlerden kaynaklandığı görülmektedir. Ciddi derecede yetersiz beslenmeye sahip olan çocuklar, ishal, zatürre ve sıtma gibi sık görülen enfeksiyonlara yakalanarak yüksek ölüm riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu sosyoekonomik durumu düşük ülkelerde daha fazladır (DSÖ 2018).

Çocuklarda yaşa göre boy oranı normalken kilo kaybı (çok zayıf) akut beslenme yetersizliğini; boya göre ağırlık oranı normale yakınken boy kısalığı (bodurluk) ise kronik beslenme yetersizliğini göstermektedir. Dünya çapında bodurluk sıklığı 2005 ve 2016 yılları arasında yüzde 29,5'ten yüzde 22,9'a gerilemiştir (DSÖ 2017). Gebelikte ve doğumdan sonra emzirme döneminde anne sağlığı ve beslenmesi, annenin geçirdiği enfeksiyonlar, adolesan annelik, yetersiz emzirme, preterm doğum, kısa doğum aralıkları, fetal büyüme geriliği, bebekler ve küçük çocuklar için kötü beslenme uygulamaları, bulaşıcı hastalıklar, hijyen ve sanitasyonun yetersiz olduğu çevresel faktörler bodurluğun başlıca risk faktörleri arasındadır (Danaei vd 2016).

Çocuklarda yetersiz ve dengesiz beslenme kadar dünyada dikkatleri üzerine çeken bir diğer konu ise gün geçtikçe artan çocukluk çağı obezitesidir. Dünyada fazla ağırlıklı ya da obez olan beş yaş altındaki çocuk sayısı 1990 yılında 32 milyon iken, 2016 yılında 41 milyona yükselmiştir. Bunların da 35 milyona yakınının gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı görülmektedir. Küresel olarak kız çocuklarının %5,6'sı ve erkek çocukların ise %7,8'i obezdir. Afrika'da 2000 yılından bu yana beş yaş altındaki aşırı kilolu çocukların sayısı yaklaşık %50 oranında artış göstermiştir. Obezite gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkeleri etkilemektedir (WHO 2017).

UNICEF, ülkemizde yıllar içinde yapılan çalışmalarla çocukların beslenme düzeyinde iyileşmeler görüldüğünü, ancak hala hedeflenen seviyeye ulaşamadığını bildirmiştir (<http://unicef.org.tr/sayfa.aspx?id=18>). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçlarına göre beş yaş altındaki her 10 çocuktan 1'i yaşına göre kısadır. Yaşa göre boyun kısa kalması (bodur) çeşitli sağlık ve gelişme sorunlarının ortaya çıkma ihtimalini göstermektedir. Bu durum kötü beslenmeye, yoksulluğa, ailede verilen bakımın ve kamu hizmetlerinin yetersiz olmasına işaret etmektedir (TNSA 2013).

Türkiye'de az sayıda zayıf çocuk bulunmaktadır. Yaşına göre düşük kilolu olan çocukların oranı 24-35 aylık çocuklar arasında %4, 48 aydan daha büyük çocuklarda %2'nin altındadır. Bulgular tüm yaşlardaki zayıf çocukların sayısının çok düşük seviyelerde olduğunu göstermektedir. Aksine 5 yaş altı çocuklarda fazla kiloluluk/şişmanlık oranında önemli derecede artış görülmektedir. Bu oran TNSA-2013 verilerine göre %11 olarak bildirilmiştir. Küçük çocuklarda fazla kiloluluk/şişmanlık kentsel bölgelerde kırsala göre ve ülkenin Batı'sında Doğu'ya göre daha yüksektir.

Özellikle Doğu Marmara Bölgesi'nde fazla kilolu/şişman çocuk oranı daha fazladır. Ailelerin gelir seviyesi arttıkça obezite görülme oranı da artmaktadır (TNSA 2013). Sağlık Bakanlığı tarafından Hacettepe Üniversitesi ile yürütülen "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de 0-5 yaşta obezite sıklığı %8,5 (erkek: %10,1, kız: %6,8), 6-18 yaşta obezite sıklığı %8,2 (erkek: %9,1, kız: %7,3) olarak bulunmuştur. 0-5 yaşta fazla kiloluların oranı %17,9, fazla kilolu ve obezlerin oranının %26,4 olduğu bildirilmiştir (TBSA 2014).

Benzer olarak okul öncesi çocukların beslenme durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada 324 çocuğun (163 erkek, 161 kız) ağırlık ve boy ölçüleri alınmış, beden kitle indeksi ve z-skorları hesaplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre okul öncesi dönem çocuklarının %0,62'sinde beslenme geriliği belirlenmiştir. Obezite açısından bakıldığında ise tüm çocukların %11,11'i aşırı kilolu ve %3,40'ı obez olarak değerlendirilmiştir (Önal vd 2016).

2.4. Okul Öncesi Çocuğun Beslenme Özellikleri

Okul öncesi dönem; fiziksel büyüme ve değişikliklerin yavaşladığı, bilişsel ve sosyal becerilerin geliştiği 3-6 yaş dönemini kapsamaktadır. Çocuklar bebeklik döneminin aksine bir yaşından ergenliğe kadar olan sürede daha yavaş bir fiziksel büyüme dönemi geçirmektedir (Yiğit 2009). Bu dönem çocukların kendi duygularını, düşüncelerini ve niyetlerini tanımlayabildiği ve kendi düşüncelerini başkalarından ayırabildiği bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar bağımlı bebekten bağımsız çocuğa doğru yavaş ama önemli bir değişim sergilerler, çevresiyle daha açık iletişim kurabilirler ve her şeyi öğrenmek, öğrendiklerini uygulamak ve bunları başarmak isterler (Bee ve Boyd 2009, Satter 2000).

Okul öncesi dönemde çocuklar daha gelişmiş ince motor becerilere sahiptir. Bir-üç yaş dönemine kıyasla, mutfak eşyalarını ve bardakları daha etkili bir şekilde eline alabilir ve yemek masasında oturabilirler. Yemeğe olan ilgileri azdır, daha çok sosyal ortamla iletişim halindedirler. Dikkat sürelerinin kısa olması yemek zamanı ortamında geçirebilecekleri süreyi sınırlayabilmektedir (Kleinman ve Greer 2014). Bu dönemde çocuklar kendi yemekleriyle ilgili kararlara katılmak isterler. Yeni yiyecekleri deneme yanılma yoluyla öğrenmek yerine, onlar hakkında konuşabilir, onları pişirebilir ve istedikleri miktarda tüketebilirler (Satter 2000). Okul öncesi dönem çocuğu besinlere karşı tepkiler geliştirir ve bazı besinleri beğenirken bazılarını reddedebilir (Merdol 2008, Johnson vd 2018, Rioux vd 2019). Yeni besinler çocuk açken küçük porsiyonlar halinde

çocuğa verilmelidir (Merdol 2008). Sebzeler gibi bazı yiyeceklerin kabulü hemen gerçekleşmez. Bu yiyeceklere zorlayıcı olmayan bir şekilde sekiz ile on kez maruz kaldıktan sonra besinin kabulü oluşabilir (Fildes vd 2014, Nekitsing vd 2018, Ahern vd 2019). Birçok ebeveyn, küçük çocuklarda uzun süren besin kabulünün farkında değildir. Bir çalışmada annelerin yaklaşık %25'i çocuğu sevip sevmediğine karar vermeden önce sadece bir ya da iki kez yeni yiyecekler sunduğunu ve yaklaşık yarısı da üç beş kez yeni yiyecekler sunduktan sonra benzer kararlar verdiğini bildirmiştir (Carruth vd 2004).

Ebeveynler bu dönemde çocukları yemek yemeyi reddettiğinde zorla yedirmeye çalışabilirler. Ancak sevmediği yemeği yemesi için zorlanan çocuk iştahsızlığından çok istemediği bir şeyi yaptırmanın hoşnutsuzluğundan dolayı yemeğe karşı olumsuz bir tutum sergileyebilmektedir. Yemek yemek istememesinin diğer bir nedeni ise tabağına ihtiyacından fazla yemek konulmasıdır (Yavuzer 2017). Çocuklara yemek servisi yapıldıktan sonra 20 dakika geçmesine rağmen yemiyorsa masadan kalkmasına izin verilmeli, sevmedikleri besini tüketmesi için baskı yapılmamalıdır (Merdol 2008, Chan vd 2018, Boots vd 2018, Vollmer 2019).

Çocuğun yemeğini tek başına yiyebilmesi, onun özerk olabilmesi için attığı önemli bir adımdır (Yavuzer 2017). Ancak çocuklar iki yaşına kadar el bileği kontrolü gelişmediği için kaşık, çatal vb. araçları kavramakta zorluk çekerler. Bu sebeple yalnız başına yemek yiyemezler. İki yaşından sonra el bileğini çevirme hareketini yapabilir ve kol kasını iyi bir şekilde kullanabilir. Üç yaşında el kaslarını, dört yaşında da parmak kaslarını etkin bir şekilde kullanarak etrafa daha az yemek sıçratmayı başarabilirler. Beş yaşa kadar çocukların kendi başlarına yemek yiyememeleri normal kabul edilmektedir, fakat çocuk altı yaşından sonra hala kendisi yemiyorsa bu normal görülmemektedir (Merdol 2008, Arlı vd 2017). Anneler çoğu kez çocuğun yemek yemesini etrafı kirlitememesi, üstüne döküp saçmaması, hızlı ve kontrollü olabilmesi gibi gerekçelerle engellemektedirler. Bu da çocuğun yemek yemede sorumluluk almasını olumsuz yönde etkilemekte ve besini reddetmesine sebep olmaktadır (Merdol 2008, Boobier 2008, Yavuzer 2017, Gibson ve Cooke 2017). Ebeveynlerin, çocukların yemek yemeyi reddetmesi veya yemek zamanında olumsuz davranışlar göstermesinden ziyade, çocukların olumlu beslenme davranışlarına odaklanmaları yemek zamanını daha keyifli ve verimli hale getirecektir (Kleinman ve Greer 2014).

2.5. Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları

Ev ortamı, çocukların yeme alışkanlıklarını şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveyn davranışları ve ebeveyn-çocuk etkileşimleri çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir (Vaughn vd 2016). Ebeveynlere bu dönemde çocuklarının sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmasında önemli görevler düşmektedir. Ebeveynler çocuğun yiyeceği besini seçme, yemek zamanını belirleme, dikkat dağıtıcı olmayan (televizyon, yüksek sesli müzik gibi) uygun fiziksel bileşenlerle (sandalyeler, masalar, kaplar, bardaklar vb.) olumlu yemek ortamı yaratma, çocuğun gelişimine uygun besin miktarını belirleme, yeterli ve dengeli beslenerek çocuğa rol model olma gibi birçok uygulamadan sorumludurlar (White vd 2011, Kleinman ve Greer 2014, Watts vd 2017, Garcia vd 2018).

Okul öncesi çocuklar ebeveynlerini memnun ettikçe mutluluk duyarlar. Anne babalarının tüm cevapları bildiğini düşünürler ve onlar gibi olmak için çaba sarf ederler (Satter 2000). Kız çocuklar anneyi, erkek çocuklar ise babayı model alırlar. Anne, baba ve diğer aile üyelerinin yeme alışkanlıkları, çocuğun yeme alışkanlıklarını etkilemektedir. Anne babasının sevmediği bir besini çocuk da sevmeyebilir (Merdol 2008). Bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları gelecekteki yaşamını etkileyeceği için ebeveynlerin çocuklarına iyi rol model olmaları gerekmektedir (Yiğit 2009, Wyse vd 2015, Arlı vd 2017, Hughes ve Papaioannou 2018).

Çocuğun aile ile masada oturması uygun beslenme alışkanlığı kazanmasında önemli bir yere sahiptir Ebeveynler okul öncesi çocuklarla yemek zamanı kuralları ve beklentileri hakkında konuşabilir ve onların nasıl düşündüğünü ve hissettiğini öğrenebilirler. Ebeveynlerin yemek zamanı boyunca çocuğa oyunlar yaparak çocuğun beslenmesini sağlaması yemeğe olan dikkatini dağıtmakta ve yemek yerken daha fazla sorumluluk almasını engellemektedir. Bu tür yaklaşımlar kısa vadede çocuğun yemeği yemesini kolaylaştırabilir ancak uzun vadede çocuklar kendi yemeklerinin sorumluluğunu almadıkları için çocukların daha az yemek yemelerine ve yemeklerde seçici davranmalarına sebep olmaktadır (Satter 2000, Merdol 2008, Levene ve Williams 2018, Cole vd 2018).

Okul öncesi dönem çocuğunun büyüme hızına ve fiziksel aktivite seviyesine bağlı olarak değişen bir iştahları vardır. Mide kapasiteleri küçüktür. Bu sebeple beslenme planının üç ana iki ara öğün şeklinde planlanması önerilmektedir. Ara öğünlerde enerji yoğunluğu düşük, besin değeri yüksek süt, meyve ve yoğurt gibi gıdalar verilmelidir (Kleinman ve Greer 2014). Ebeveynler beslenme saatlerini belirlerken çocuğun açlık ve tokluk sinyallerine karşı duyarlı olmalıdırlar. Çocuğun ihtiyaç duyduğu zamanda beslenmesi sağlanarak kendi kendine beslenmeyi sürdürmesine olanak sağlanmalıdır (Vaughn vd 2016, Yee vd 2017, Boots vd 2018, Morawska vd 2019).

Televizyon izlerken yemek yemek ailenin iletişimini engelleyerek birbirlerine olan dikkati azaltmaktadır. Bu tür alışkanlıklar aşırı yemek yemeye ve zayıf sosyal becerilere neden olmaktadır. Sağlıklı yeme alışkanlıkları sağlıklı iletişim becerilerini geliştirir, bu nedenle aile ile birlikte olan yemek zamanları çocuğun sosyal anlamda da doyum sağlayabilmesi için ayrı bir öneme sahiptir (Satter 2000, Boobier 2008, Zhang vd 2015, Bömhorst vd 2015).

Bu dönemde çocuklar değişik tatlara alışır. Ebeveynler acı, ekşi, tatlı, tuzlu gibi tatlara çocuklarını alıştırmakla dikkatli olmalıdırlar. Çocuklar tatlı ve tuzlu besinleri tüketmeyi kolaylıkla alışkanlık haline getirebilirler. Bu da ileri yaşlarda bir takım sağlık sorunları yaşamalarına zemin hazırlayabilmektedir. Besinlerin kokularına karşı da çok hassastırlar. Bu nedenle çiğ yenebilen domates, havuç gibi sebzeleri pişmiş diğer sebze yemeklerinden daha çok tercih ederler (Harris 2008, Ventura ve Worobey 2013, Arlı vd 2017, Anzman-Frasca vd 2018).

Bu dönemde çocuklar, yiyecek seçimine katılmalı ve her beslenme sırasında ne kadar tüketileceğini belirlemede birincil sorumluluk almalıdırlar (Kleinman ve Greer 2014). Çocukla beraber market alışverişine çıkmak, birlikte yemek pişirmek ve hazırlamak çocuğa sağlıklı besin seçimini ve sağlıklı beslenmeyi öğrenmede katkı sağlayacaktır (Fernando ve Potock 2016, Allirotd vd 2018).

2.6. Okul Öncesi Çocuğunun Beslenme Problemleri

Okul öncesi dönem yeni besinlerle tanışıldığı, gelecekteki beslenme davranışlarının temellerinin atılıp yıllar içinde şekillendiği, aile ile birlikte okul ortamı ve çevrenin de bu değişime katkı sağladığı, beslenme bozukluğu riski en yüksek grup olarak görülmektedir. Okul öncesi dönemde sıklıkla yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı malnütrisyon, demir eksikliği anemisi, iştahsızlık, besin seçme, besini reddetme ve aşırı yeme (obezite) gibi beslenme problemleri görülmektedir (Merdol 2008, Yiğit 2009, Arlı vd 2017).

2.6.1. Malnütrisyon

Malnütrisyon bir ya da daha fazla besin öğesinin vücut dengesini bozacak şekilde yetersiz, dengesiz veya fazla alınması sonucunda ortaya çıkan klinik bir durumdur. Protein-enerji malnütrisyonu (PEM), çocuklarda, özellikle protein ve enerji

başta olmak üzere, makro ve mikro besin eksikliğinden kaynaklanan çeşitli büyüme bozukluklarını içermektedir (Ahmed vd 2013).

DSÖ çocuklarda malnütrisyonun çeşitlerini yetersiz beslenme, beş yaşın altındaki çocuklarda bodurluk, beş yaşın altındaki çocuklarda zayıflık ve mikro besin eksikliği olarak tanımlamaktadır (DSÖ 2018):

Yetersiz beslenme (Undernutrition): Besinlerin uzun süre yetersiz alınması sonucu gelişen durumdur.

Beş yaşın altındaki çocuklarda bodurluk (Stunting): Gıda, sağlık hizmetleri ve bakıma sınırlı erişimi olan beş yaş altındaki çocuklarda yaşa göre boyun kısa olması demektir. Kronik beslenme yetersizliğinin bir sonucu olarak çocuklarda büyüme ve gelişme geriliğine neden olmaktadır.

Beş yaşın altındaki çocuklarda zayıflık (Wasting): Akut beslenme yetersizliği olarak da bilinen zayıflık, beş yaş altındaki çocuklarda kısa sürede beslenme durumunda hızlı bir bozulma ile karakterize edilen boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının yetersiz olması demektir.

Mikro besin eksikliği (Micronutrient deficiencies): Bir veya daha fazla vitamin veya mineral alımının, emiliminin veya kullanımının eksikliğinden kaynaklanan yetersiz beslenme durumudur.

Yeterli ve dengeli beslenemeyen, zamanında ek besinlere başlanmayan, sık sık hastalanan ve hastalığı uzun süren, doğuştan sindirim sistemi bozuklukları ve barsak parazitleri olan, yeterli anne sütü almayan süt çocuklarında ve okul öncesi çocuklarda malnütrisyon sıklığı artmaktadır (Ahmed vd 2013, Yılmaz ve Bolışık 2013, Ansuya vd 2018).

Malnütrisyon sağlık üzerinde birçok olumsuz etkiye sahiptir. Yara iyileşmesinde gecikme, anemi, bağıışıklık sisteminin baskılanması, kas kitlesinde azalma, barsak mukozasında bozulma, enfeksiyon, yaygın ödem gelişimi, bilişsel fonksiyonlarda gerileme, büyüme gelişme geriliği gibi sağlık sorunlarına neden olarak yaşam kalitesini etkilemektedir (Ahmed vd 2013, Dwivedi vd 2017, Sanou vd 2018).

Beslenme yetersizliği düşük ve orta gelirli ülkelerde, beş yaşın altındaki çocuklar arasındaki ölümlerin yaklaşık % 45'inden sorumludur. "Küresel Beslenme Raporu'na" göre beş yaş altındaki 150,8 milyon çocuk bodur, 50,5 milyon çocuk ise zayıftır. Her yıl 20 milyon bebek düşük doğum ağırlıklı doğmaktadır. Asya'daki çocuklar arasındaki bodurluk 2000 yılından bu yana %38,1'den %23,2'ye, Latin Amerika ve Karayipler'de %16,9'dan %9,6'ya düşmüştür. Afrika'daki çocuklar arasında bodurluk %38,3'ten %30,3'e düşmüştür, ancak nüfus artışına bağlı olarak gerçek bodur çocukların sayısı artmıştır. Raporda dünyadaki bodurlaşma eğilimlerinin ülkeler arasında önemli farklılıklar gösterdiği, bazı alanlarda artışlar yaşanırken diğer alanlarda

düşüşlerin olduğu belirtilmektedir (DSÖ 2018). Ülkemizde ise beş yaş altındaki her on çocuktan biri yaşına göre kısadır (TNSA 2013).

2.6.2. Demir eksikliği anemisi

Anemi, yaşa göre hemoglobin düzeyinin ve kırmızı kan hücrelerinin volümünün normal sınırların altında olmasına denir. Patolojik bir durumun belirtisi de olabilmektedir. Çocuklarda anemi durumu var ise bunun nedeninin araştırılması gerekmektedir (Çavuşoğlu 2015). Aneminin eritrositlerin morfolojik olarak büyüklüğüne ve hücrelerdeki hemoglobin pigmentlerinin miktarına göre birçok çeşidi bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi olan demir eksikliği anemisi; kemik iliğinde kan üretiminin sürdürülebilmesi için gerekli olan demirin yetersizliğine bağlı olarak gelişmektedir (Özdemir 2015). Demir eksikliği anemisinin dünyada gelişmekte olan ülkelerdeki okul öncesi çocukların büyük bir kısmında ve gelişmiş ülkelerdekilerin de %30-40'ında görüldüğü tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki 0-4 yaş çocukların %30'u ve 5-14 yaş arası çocukların ise %48'inde anemi görülmektedir (DSÖ 2001). Ülkemizde ise 0-5 yaş arasındaki çocuklar için anemi sıklığı ortalama %50'dir. Anemiye yol açan faktörlerin başında da yetersiz beslenme ve ailenin beslenme konusundaki bilgi eksikliği gelmektedir (Sağlık Bakanlığı 2004).

Demir eksikliği anemisine çocuklarda büyümenin hızlandığı ve beslenme geçişlerinin yaşandığı dönemlerde daha sık rastlanmaktadır. Çocuğun beslenme biçimi, ailenin sosyoekonomik durumu ve geçirilmiş enfeksiyonlar oluşumuna katkı sağlamaktadır (Yurdakök ve İnce 2009, Ahmed vd 2014).

Çocuklarda demir eksikliği anemisi doğumda bebeğin demir depolarının yeterli olmaması, hızlı büyüme nedeni ile demir gereksiniminin artması, bu dönemde yeterli demir alınmaması ve demirin yeterli oranda emilememesi gibi nedenlerle meydana gelmektedir (Çavuşoğlu 2015). Küçük ve arkadaşlarının (2013) 6 ay - 17 yaş arası çocuklarda yaptıkları çalışmada iştahsız olarak kliniğe başvuran çocukların %30,1'inde demir eksikliği anemisi tespit edilmiştir. İştahsızlığı olan çocuklarda demir eksikliği varlığının araştırılması önerilmektedir.

Demir eksikliği anemisi çocuklarda nörobilişsel, psikomotor ve davranışsal birçok sağlık problemine yol açmaktadır. Demir eksikliği olan çocuklarda erken müdahale edilip gerekli olan tedavi yapılmaz ise zeka seviyesinde düşüklük, algıda yetersizlik, dikkat dağınıklığı ve gelişme geriliği oluşabilmektedir. Aneminin giderek ilerleyen döneminde görülen halsizlik, yorgunluk ve iştahsızlık günlük yaşamı zorlaştırmakta ve okul çocuklarında akademik başarıyı düşürmektedir. Ayrıca

çocuklarda aneminin şiddeti arttıkça kalp yetmezliğine ve inmelere yol açmaktadır (Maguire ve Parkin 2007, Baker ve Greer 2010, Ahmed vd 2014, Pasricha ve Drakesmith 2016, Kasala vd 2018).

2.6.3. İştahsızlık

İştah, yemek yemeye duyulan bilinçli bir istek olarak tanımlanmaktadır. Kişinin daha önceki yiyecek ile olan deneyimleri, besinin görünümü, kokusu ve tadı iştahı etkilemektedir. İştahsızlık ise açlık hissini algılanamamasıdır. İştahsızlık çocukların büyüme gelişmesini olumsuz yönde etkileyerek beslenme bozukluğuna yol açmaktadır (Ünal 2011, Merdol 2017, Nahar vd 2019).

Çocuklarda iştahsızlık besin geçiş dönemlerinde daha belirgin hale gelmektedir. Anne sütüyle beslenmeden biberon veya kaşıkla beslenmeye geçildiğinde, ek gıdalara başlandığında ve çocuk kendi başına beslenmeye başladığında iştahsızlık problemi daha çok yaşanmaktadır (Ünal 2011). İştahsız çocuklar uzun süre aç kalabilen ve bundan rahatsızlık duymayan, öğün atlayan, besine karşı yeme isteği olmayan çocuklardır (Merdol 2017). Kerzner ve arkadaşlarına göre (2015) iştahsız çocuklar “Yanlış algılanan iştahsız çocuklar”, “Hareketli iştahsız çocuklar”, “Apatik- içine kapanık iştahsız çocuklar” ve “Organik hastalığı olan iştahsız çocuklar” olarak dört alt grupta sınıflandırılmaktadır.

Yanlış algılanan iştahsızlığın en önemli özelliği normal büyümeye rağmen aşırı ebeveyn kaygısıdır. Ebeveynler genetik olarak küçük yapıda olan zayıf çocukları iştahsız olarak algırlar. Bu kişiler çocuklarını beslerken baskı uygulama, ödüllendirme gibi uygun olmayan besleme davranışlarını benimserlerse, çocukta görülebilecek bir takım beslenme problemlerinin temelini oluşturabilmektedirler (Kerzner vd 2015).

Hareketli iştahsız çocuklar Chatoor ve arkadaşları (2004) tarafından “infantil anoreksi” olarak tanımlanmaktadır. Karakteristik olarak bu çocuklar aktif, enerjik, meraklı ve yemekten ziyade oynamaya ve konuşmaya daha fazla ilgi göstermektedir. Öğünlerinde az miktarda yemek yerler ve sıklıkla kilo alamazlar. Temel bir organik nedeni yoktur. Ebeveyn ile çocuk arasındaki çatışmadan kaynaklanmaktadır. Aslında bu durum düşük besin alımı yerine ev ortamındaki çatışmayı yansıtmaktadır.

Apatik- içine kapanık iştahsız çocuklar aktif olmayan, çevresiyle ve yiyeceklerle ilgilenmeyen ve kendilerine bakım verenlerle zayıf iletişime geçen çocuklardır. Bu çocuklarda yetersiz beslenmeden dolayı malnütrisyon görülmektedir (Kerzner vd 2015).

Organik hastalığı olan iştahsız çocuklar enfeksiyonlar, ateş, tüberküloz, hormon bozukluğu, kalp yetmezlikleri, karaciğer rahatsızlıkları, sindirim sisteminde görülen

sorunlar ve kanserler gibi pek çok hastalıkta iştah azalmasını yaşayabilmektedirler. Ayrıca demir, çinko gibi mineral yetmezlikleri, çölyak hastalığı ve besin allerjisi gibi durumlar da iştahsızlığa neden olmaktadır (Kerzner vd 2015, Merdol 2017, Gümüş 2018).

2.6.4. Besin seçme

Besin seçme, çocuğun sadece sevdiği belirli yiyecekleri yemesi ve yeni besinleri denemeye istekli olmamasıdır. Çocuklarda 2-6 yaş arasında en üst seviyeye ulaşmaktadır (Köksal 2018, Taylor ve Emmett 2018). Mızımız ve zor beğenen bu çocuklar yemeklerini çok az miktarlarda tüketmekte ve yemek yemeleri çok uzun sürmektedir. Belirli bir tadı, kokusu ve görüntüsü olan besinleri sürekli olarak reddetme eğilimindedirler. Besinlerin sunulması ve hazırlanmasına yönelik değiştirilemez istekleri bulunmaktadır (Köksal 2018). Sebze yemezler, daha çok abur cubur tüketirler ve her gün aynı şeyi tüketmek isterler (Coulthard ve Ahmed 2017). Daha önceden aile ile bereber yedikleri yiyecekleri de sonradan reddedebilirler. Tek tip beslenen bu çocukların büyüme ve gelişmeleri olumsuz etkilenmektedir (Gibson ve Cooke 2017, Chao 2018).

Besin seçmenin birçok nedeni bulunmaktadır. Boğulma, kusma ve reflü gibi olumsuz deneyimlerin yaşanması besinleri tüketmeye yönelik isteksizlik oluşturabilir (Levene ve Williams 2018, Taylor ve Emmett 2018). Otistik spektrum bozukluğu olan, gıda allerjisi bulunan veya çölyak hastalığı ya da zihinsel problemi olan çocuklar sıklıkla seçici yeme özelliği göstermektedirler (Levene ve Williams 2018). Ayrıca çocuğunun yemesi için baskı uygulayan, ödül ve ceza yöntemini kullanan ebeveynlerin çocuklarında seçici yeme davranışı daha fazla görülmekte ve reddettikleri besine olan ilgilerinin daha da azalmasına neden olmaktadır (Gibson ve Cooke 2017). Ebeveynlerin kaygıları, çocuktan beklentileri, ebeveynlerin besleme davranışları, fiziksel veya psikolojik faktörler çocuğun besin seçmesini etkilemektedir (Levene ve Williams 2018). Ayrıca besin seçen çocuklarda seçmeyenlere kıyasla anksiyete ve depresyon görülme oranı daha yüksektir (Zucker vd 2015, Gonçalves vd 2018).

Çocukları besin seçen ebeveynlerin bu sorunla baş edebilmek için aşağıdaki stratejileri uygulamaları gerekmektedir (Powell vd 2017, Levene ve Williams 2018, Taylor ve Emmett 2018, Gümüş 2018, Köksal 2018, Cole vd 2018, Reale vd 2019).

- ✓ Ebeveynler çocuklarının tüketmeleri gereken besin miktarında gerçekçi beklentiler içinde olmalıdır. Besinleri yaşına uygun porsiyonlarda sunmalıdır.
- ✓ Teklif etmeden önce besin çocuğun ulaşabileceği bir yere bırakılmalıdır.

- ✓ Ebeveynler çocuğuna yeni yiyecekler sunarken, her seferinde bir hedef yiyecek seçmelidir. Başlangıçta önceden kabul edilmiş bir yemeğe çok yakın bir yiyecek olması besinin kabulünü arttırmaktadır.
- ✓ Ebeveynler çocuğun yeni besine alışması ve tüketmesi için çocuğa örnek olmalı ve çocuğun yeni besini 10-15 kez denemesi sağlanmalıdır. Ancak bu sırada çocuk yemeği yemesi için zorlanmamalı, yemek kaldırılarak sonradan yemesi için tekrar sunulmalıdır.
- ✓ Ebeveynler çocuğun tatmasını istediği hedef yiyeceğe kademeli olarak aşına olmasını sağlamalıdır. Örneğin çocuğun elmayı yemesini istiyorsa öncelikle çocukla beraber çocuğun seçtiği elma satın alınmalı, birlikte elma ile oyun oynayarak çocuğun ilgisini çekmeli, küçük bir miktar yutmaya teşvik edilmeden önce çocuk doğranmış bir elmanın dokusunu ve kokusunu keşfetmelidir.
- ✓ Ebeveynlerin çocuğunu besini kabul etmesi için çıkartmalar, büyük bir ödül için bir puan programı veya birlikte kitap okumak gibi aktiviteler ile ödüllendirmesi besin kabulünü arttırmaktadır. Besin dışında verilen ödül çocuk için motive edici ve arzu edilebilir olmalıdır. Ancak tatlı besinlerle veya abur cuburla yemeğini yemesine teşvik etmek çocuğun yemeye ilgisini azaltmakta ve besin reddini kolaylaştırmaktadır.
- ✓ Yeni besin her zaman yediği bir yiyeceğe çok az miktarlarda katılmalı ve oranı yavaş yavaş artırılmalıdır.
- ✓ Ebeveynler gergin ve endişeli olmamalı, çocuğun yeni besini kabulünü sağlamak için bu süreçte sakin kalmalıdır.
- ✓ Besin kabulünü sağlamak için yemek çocuk açken verilmeli, ara öğünlerde enerji yoğunluğu yüksek gıdalar vermekten kaçınılmalıdır.
- ✓ Çocuklar ebeveynlerinin ilgisini çekmek için de besin seçme ya da yeni besini reddetme davranışı gösterebilirler. Bu durumda ebeveynler öncelikle çocukla daha fazla zaman geçirerek onun duygusal ve sosyal ihtiyacını gidermeli ve beslenme saatlerinin ailecek mutlu anların yaşandığı bir ortam olması için çaba göstermelidirler.
- ✓ Oyunla yedirme, televizyon izletme veya peşinde dolaşarak yedirme çocukta besin reddini kolaylaştırmaktadır.

2.6.5. Besini reddetme (neofobi)

Neofobi, yeni veya farklı şekillerde sunulan yiyecekleri denemekten kaçınmak, korkmak olarak tanımlanmaktadır (Gibson ve Cooke 2017). Çocuklarda neofobi

yaşamın ilk yılının sonuna doğru başlayan, 18-24. ayda zirve yapan ve sonunda çözülen normal bir davranıştır (Dovey vd 2008, Kerzner vd 2015). Çocuklar doğumdan itibaren tatlı olan yiyecekleri daha kolay kabul ederken acı olanları reddetme eğilimi gösterirler. Neofobinin bu mekanizmadan kaynaklandığı düşünülmektedir. Neofobik çocuklar sebze yemeyi reddetmektedirler. Ayrıca daha ciddi durumlarda çocuklarda yetersiz beslenmeye bağlı olarak büyüme ve gelişmede gerilik görülmektedir (Johnson vd 2018). Neofobik çocuklara besin sürekli ve farklı sunumlarla verildiğinde reddettiği besinleri kolayca kabul ettiği görülmektedir. Ancak besin seçen çocuklarda aynı durum söz konusu değildir. Neofobiden farklı olarak, seçici çocuklar reddedilen gıdalara tekrar tekrar maruz kalsa bile besini kabul etmemektedir (Dovey vd 2008).

Çocukların besin tercihleri genetik ve çevresel faktörlerin etkisi ile şekillenmektedir. Genetik olarak utangaç, uyarılara duyarlı ve yeniliklere kapalı davranış özellikleri gösteren çocuklar neofobiyle ilişkilendirilmiştir (Moding ve Stifter 2016). Bununla birlikte annenin hamileliği sırasında yaptığı yiyecek seçimlerinin, bebeğin katı yiyecekleri daha sonra kabul etmesinde bir aşama oluşturabileceği öngörülmektedir (Savage vd 2007). Doğumdan sonra anne sütü alan çocuklar annenin tükettiği besinlerin tadı ve kokusunu anne sütü ile tanımakta ve sonraki süreçlerde bu besinlere karşı yeme isteği daha kolay oluşmaktadır. Ebeveynlerdeki neofobi varlığı, ebeveynlerin besleme uygulamaları, aile ortamı, sosyoekonomik düzey ve ebeveynlerin eğitimi çocuğun tat gelişimini ve besin tercihlerini etkilemektedir (Dovey vd 2008, Ventura ve Worobey 2013, Gibson ve Cooke 2017, De Costa vd 2017, Bell vd 2018). Bir çalışmada anneler neofobik çocukları için sağlıklı yiyecek ortamını sağlamadıklarını ve onları beslerken daha fazla kısıtlama uyguladıklarını ve daha az izlediklerini bildirmektedirler (Tan ve Holub 2012, Mallan vd 2018).

Neofobi, beslenme sırasında yaşanan sevilmeyen travmatik bir deneyim sonrasında da gelişebilmektedir. Ağrılı ya da hoş gitmeyen oral işlemler sonrası, tüp ile beslenme ve kusma- öğürme gibi davranışlar çocuklarda besin reddine neden olabilir. Chatoor ve arkadaşları bu durumu "post-travmatik beslenme bozuklukları" olarak tanımlanmaktadır (Chatoor vd 2004). Yapılan çalışmalarda çocuğun besinin satın alınması, hazırlanması, pişirilmesi ve sunulması aşamalarında aktif katılımı neofobiyi azaltmaktadır (Allirot vd 2018). Bir çalışmada tabağın renginin rengârenk olmasının, on yaşından küçük çocuklarda yeni yiyecekleri kabul etmesini kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Brunk ve Moller 2019).

2.6.6. Obezite

İnsanoğlu tarih boyunca açlık ve yokluklarla karşı karşıya kalmış ve hayatta kalmak için türlü mücadeleler vermiştir. O dönemlerdeki tüm toplumlar için aşırı kilo zenginlik ve sağlık belirtisi olarak görüldüğü için obezitenin bir sağlık sorunu olarak kabul edilmesi tarih boyunca uzun bir süreç almıştır (Okka ve Durduran 2013). Ancak zaman içinde araştırmalar obezitenin bulaşıcı olmayan bazı hastalıkların oluşması açısından büyük bir risk oluşturduğu sonucuna ulaşmıştır (Segel 2011, Elbayoumy 2013, Hassink 2014).

Obezite, yağ dokusunun artmasıyla ortaya çıkan sosyal, psikolojik ve ciddi tıbbi sorunlar yaratabilen önemli bir sağlık problemidir. Tüm dünyada obezite yaygınlığı endişe verici bir oranda artmaktadır (DSÖ 2017). Obezite beraberinde getirdiği birçok tıbbi komplikasyonlarla erken ölümlere neden olmakta ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu tıbbi komplikasyonlar arasında kalp ve damar sistemi hastalıkları, diyabet, metabolik sendrom, kas ve iskelet sistemi hastalıkları, kanser ve psikiyatrik sorunlar bulunmaktadır (Jackson 2013, Tedik 2017, DSÖ 2017).

Çocukluk çağı obezitesi, 21. yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir. Çocukluk çağında şişmanlık fizyolojik olarak hızlı yağ depolanmasının meydana geldiği yaşamın ilk yılı, beş-altı yaş arası ve puberte döneminde daha sık görülmektedir (İnal ve Canbulat 2013). Bununla birlikte okul öncesi dönemde obezite görülme oranı tüm dünyada giderek artmaktadır. DSÖ (2017) çocukluk çağı obezitesini önlemeye yönelik gerekli önlemler alınmadığı takdirde obez bebek ve küçük çocukların sayısının dünya çapında 2025 yılına kadar 70 milyona ulaşacağını ileri sürmektedir (DSÖ 2017). TNSA-2013 sonuçlarına göre beş yaş altı çocukların yüzde 11'i fazla kilolu/şişmandır.

Okul öncesi yaşlarda şişman çocukların %26 – 41'i ve okul çocuklarında şişman olanların %42 - 63' ü erişkin yaşta şişman kalmaya devam etmektedirler (Köksal ve Özel 2008). Ayrıca çocuk yaşta başlayan obezite insülin direncinin yükselmesine ve buna bağlı olarak Tip 2 diyabetin çok erken yaşlarda görülmesine neden olmaktadır. Obezite, çocuk ve adölesanlarda hipertansiyona, hiperlipidemi ile beraber metabolik sendroma yol açarak yetişkin dönemde kardiyovasküler olaylara zemin hazırlamaktadır (Elbayoumy 2013, Alpcan ve Arıkan Durmaz 2015, Hall vd 2018). Aşırı kilolu/obez olan çocuklar fiziksel harekette yetersizlik, uyku bozuklukları, özgüven eksikliği, arkadaş ilişkilerinde bozulma, benlik saygısında azalma, akademik başarısızlıklar ve depresyona eğilimde artma gibi fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan yaşam kalitesini bozan birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar (Schwimmer 2003, Luca vd 2012, Whitaker vd 2018, Yaşar ve Karaaslan 2018).

Multifaktöriyel kronik bir hastalık olan obezitenin risk faktörlerinin bilinmesi, erken yaşlarda tespit edilip gerekli müdahalelerin yapılması sonradan gelişebilecek

komplasyonların önlenmesinde ve obezitenin kontrol altına alınmasında kolaylık sağlayacaktır (Birch 2006, Pitsonn ve Wallace 2010, Toselli vd 2015, Sorrie vd 2017).

2.6.6.1. Dünyadaki obezite prevalansı

Günümüzde obezite tüm dünyada sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli küresel bir sorun haline gelmiştir. DSÖ 2016 yılında obezitenin 1975 yılından beri neredeyse üç katına çıktığını, 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkinin ise aşırı kilolu ve obez olduğunu belirtmektedir (DSÖ 2017).

Dünyada obezite prevalansındaki bu hızlı artış yetişkin bireylerin yanı sıra çocuk ve adölesanlarda da görülmektedir (CDC 2018). Çocuklarda obezite sıklığı yıllara ve ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Dünyada fazla ağırlıklı ya da obez olan beş yaş altındaki çocuk sayısı 1990 yılında 32 milyon iken, 2016 yılında 41 milyona yükselmiştir. Bunların da 35 milyona yakınının gelişmekte olan ülkelere yaşadığı görülmektedir. Küresel olarak kız çocuklarının %5,6'sı ve erkek çocuklarının ise %7,8'i obezdır. Afrika'da 2000 yılından bu yana 5 yaş altındaki aşırı kilolu çocukların sayısı yaklaşık %50 oranında artış göstermiştir. Obesite gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkeleri etkilemektedir (DSÖ 2017).

Washington Üniversitesi'nde bulunan Sağlık Ölçü Bilimi ve Değerlendirme Enstitüsü (IHME) tarafından yürütülen "1980-2013 Süresince Çocuklar ve Yetişkinlerde Aşırı Kilo ve Obesitenin Küresel, Bölgesel ve Ulusal Boyuttaki Yaygınlığı: Hastalığın Küresel Yükü Araştırması 2013" adlı çalışma sonucu elde edilen verilere göre dünya nüfusunun %30'unda obezite veya aşırı kilo sorununun bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırma ayrıca, aşırı kilo veya obezitenin Ortadoğu'daki ve Kuzey Afrika'daki çocukların en büyük sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Bölgedeki çocuklar arasında aşırı kilo veya obezitenin yaygınlığı araştırma süreci içerisinde %19'dan %25'e artarak, 2013'ün en yüksek bölgesel yaygınlık oranına sahip olmaktadır (Ng vd 2014).

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2009-2010 yılı sonuçlarına göre yaklaşık 12,5 milyon çocuk ve adölesan (%16,9) obezdır. Bu çalışmada kızlarda obezite prevalansının %15, erkeklerde ise %18,6 olduğu raporlanmıştır (Ogden vd 2012).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2015-2016 yılları arasında 2-19 yaş arası obezite prevalansı %18,5'dir. Bu rapora göre 13,7 milyon çocuk ve adölesan obeziteden etkilenmektedir. Obesite görülme oranı 2-5 yaş arası çocuklarda %13,9, 6-11 yaş arası çocuklarda %18,4 ve 12-19 yaş arası adölesanlarda ise %20,6'dır. Bu

sonuç obezitenin 12-19 yaş arası popülasyonda daha yaygın olduğunu gösterse de okul öncesi dönemdeki çocuklarda fazla ağırlıklı ya da obez olma sıklığının dünyada 1990 ve 2010 yılları arasında %60 oranında artış göstermesi obeziteyi önleme girişimlerinin okul öncesi dönemden başlanması gerektiğini göstermektedir (DeOnis vd 2010). Amerika'da obezite prevalansı gelir düzeyine göre de farklılıklar göstermektedir. Düşük gelir grubundaki 2-19 yaş arası çocuk ve adölesanların %18,9'u, orta gelir grubundakilerin %19,9'u ve yüksek gelir grubundakilerin ise %10,9'u obezdir (CDC 2017).

DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinde de çocukluk çağı obezitesi prevalansındaki yıllık artış oranı gittikçe yükselmektedir ve bu oran 1970'lerdekinin 10 katı kadardır (Sağlık Bakanlığı 2013). Çocukluk Çağı Obezitesi Sürveyans Araştırması (COSI), 2. Tur (2009/2010) çalışması 6-9 yaş her üç çocuktan birinin fazla kilolu ya da obez olduğunu göstermiştir (DSÖ 2014). COSI'nin üçüncü turuna katılan 19 ülkede 6-9 yaş arası erkek ve kız çocuklarında fazla kilo prevalansı erkeklerde %18-52, kızlarda %13-43 arasında, obezite prevalansı ise erkeklerde %6-28, kızlarda %4-20 arasında değişiklik göstermektedir (DSÖ 2018).

DSÖ Avrupa Bölgesi'nde 2009-2010 yılları arasında yapılan Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışı çalışmasından elde edilen sonuçlar; 11 yaşındaki çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite prevalansının %11-33, 13 yaşındaki çocuklarda %12-27 ve 15 yaşındaki çocuklarda %10-23 arasında olduğunu göstermiştir. Çalışma daha düşük sosyo ekonomik düzeyi olan bazı ülkelerde daha yüksek fazla kiloluluk prevalansı olduğunu göstermektedir, bunun da obezogenik çevre ile ilgili olduğu düşünülmektedir (DSÖ 2014, Sağlık Bakanlığı 2013).

2.6.6.2. Türkiye'de obezite prevalansı

Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi'nde 2001-2002 yılları arasında Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışı (HBSC) araştırmasında Beden Kütle İndeksine (BKİ) göre yapılan değerlendirmede ülkemizde 11 yaş grubunda kızların %7'si, erkeklerin %14'ü, 13 yaş grubunda kızların %7'si, erkeklerin %13'ünün ve 15 yaş grubunda ise kızların %5'i, erkeklerin %14'ünün fazla kilolu veya obez olduğu görülmüştür. Aynı araştırmanın 2009-2010 raporunda ise 11 yaş grubunda kızların %7'si, erkeklerin %16'sı, 13 yaş grubunda kızların %10'u, erkeklerin %18'i ve 15 yaş grubunda ise kızların %6'sı, erkeklerin %17'sinin fazla kilolu veya obez olduğu belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2013).

Ülkemizde 2009 yılında Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırması kapsamında 6-10 yaş grubu çocuklar arasında hafif şişman/kilolu olanların oranı %14,3 olarak ve obezite oranı ise %6,5 olarak tespit edilmiştir. TOÇBİ (2009) araştırmasından elde edilen sonuçlarda ülkemizde her beş çocuktan birinin kilolu olma ile ilişkili hastalıklar açısından risk altında olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2013).

TNSA 2013 sonuçlarına göre beş yaş altı çocukların yüzde 11'i fazla kilolu/şişmandır. Küçük çocuklarda fazla kiloluluk/şişmanlık kentsel bölgelerde kırsala göre ve ülkenin Batı'sında Doğu'ya göre daha yüksektir. Özellikle Doğu Marmara Bölgesi'nde fazla kilolu/şişman çocuk oranı daha fazladır. Ailelerin gelir seviyesi arttıkça obezite görülme oranı da artmaktadır (TNSA 2013). Yapılan bu çalışmalarda da yine obezitenin yıllar içinde önemli derecede artış gösterdiği görülmektedir. Bu sebeple obezite oluşumunu etkileyen faktörlerin derinlemesine araştırılması ve obeziteyi önlemek için gerekli müdahalelerin planlanması gerekmektedir.

2.6.6.3. Obezite oluşumuna neden olan faktörler

Çocukluk çağı obezitesinin genetik ve çevresel etmenlerin enerji metabolizması ve yağ dokusu üzerindeki etkilerinin bir sonucu olarak oluştuğu bilinmektedir. Genetik yatkınlığı olan bireylerin çevresel etmenlere devamlı maruz kalması ile obezitenin oluşumu kolaylaşmaktadır (Köksal ve Özel 2008).

Çevresel etkenlerin oluşturduğu riskler değiştirilebilir olması nedeniyle önemlidir. Bu nedenle literatürde araştırmaların daha çok değiştirilebilir bu risk faktörleri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Yapılan bu çalışmalara göre anne ve babanın obez ya da fazla kilolu olması, yaşadığı yer, beslenme alışkanlıkları, ailenin tipi, sosyo-ekonomik durumu, annenin çalışması, eğitim düzeyi, ırk, kardeş sayısı, parçalanmış aile olması, ebeveynlerin besleme uygulamaları ve ebeveyn besleme tarzı çocukluk çağı obezitesinin oluşumunda önemli bir yere sahiptir (Moraeus vd 2012, Toselli vd 2015, Savaşhan vd 2015, Alberdi vd 2016, Lydecker vd 2016, Mech vd 2016, Datar 2017, Sorrie vd 2017, Hughes ve Papaioannou 2018). Çocuğun doğum kilosuna, fiziksel aktivite durumu, uyku süresi, öğün atlaması, abur cuburla beslenmesi, annenin emzirme süresi ve ek besine erken başlanması gibi çocuğa ilişkin faktörlerin de obezite gelişiminde etkili olduğu görülmektedir (Towery vd 2014, Baidal vd 2016, Uwaezuoke vd 2017, Moschonis vd 2017).

Çocukların beslenme alışkanlıklarını kazandığı ilk ortam şüphesiz ailedir. Ebeveynler çocuklarının neyi, ne kadar yemesi gerektiğine karar verebilir ve beslenme

ortamını şekillendirebilir. Bu sebeple ebeveynlerin çocuğunu besleme uygulamaları çevresel faktörler içinde ayrı bir yere sahiptir. Bu uygulamalar çocukların yeme davranışını da etkilemektedir. Uygulamalardaki farklılıkları ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzı belirlemektedir (Birch ve Fisher 1998, Hughes vd 2005, Grolnick 2012, Frankel vd 2014, Dattilo 2017). Son zamanlarda çocuklarda obeziteye sebep olacak beslenme alışkanlıklarının oluşmasında ebeveynlerin oynadığı rolle ilgili araştırmaların sayısı artmaktadır. Yapılan bu çalışmalarda ebeveyn besleme tarzı ve uygulamalarının çocuklarda obezite oluşumuna neden olduğu görülmektedir (Wardle vd 2002, Faith vd 2004, Birch 2006, Birch ve Ventura 2009, Vollmer ve Mobley 2013, Hughes vd 2016, Kiefner-Burmeister vd 2016, Vollmer 2019).

2.6.6.4. Obezite açısından risk faktörleri

Genetik faktörler: Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda beden kitle indeksi üzerine kalıtsal faktörlerin etkisinin %40-70 arasında olduğu bilinmektedir (Esen ve Ökdemir 2018). Ailede obez birey olması çocuk için risk faktörü oluşturmaktadır. Anne ve babaların beden kitle indeksleri arttıkça çocuklardaki obezite sıklığının da arttığı bilinmektedir (Svensson vd 2011, Savaşhan vd 2015). Anne ve babası obez olan çocuklarda obezite gelişimi %80, anne ve babadan biri obez ise %40, her ikisinin obez olmaması durumunda %14 olarak bulunmuştur (Garn vd 1989). Ancak çocuğun kilo kazanımında ailedeki genetik aktarımının yanı sıra aile içinde kazanılan beslenme alışkanlıklarının da etki ettiğini unutmamak gerekir (Alpcan ve Durmaz 2015). Tek yumurta ikizlerinden biri obez ise diğerinin obez olma olasılığı çift yumurta ikizlerine göre daha fazladır. Evlat edinilen çocukların yağ dağılımı ve BKİ'lerinin kendi anne-babalarına benzediği gösterilmiştir (Battal 2018). Yapılan bu çalışmalar kalıtımın obezite üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir.

Yaş: Obezitenin başlangıç yaşı obezite riskinin belirlenmesinde önemlidir (<http://temd.org.tr/Kilavuzlar>). Günümüzde obezite her yaş grubunda karşımıza çıkmakla beraber fizyolojik olarak hızlı yağ depolanmasının olduğu yaşamın ilk yılı, beş altı yaş arası ve ergenlik döneminde daha fazla görülmektedir (Parlak ve Çetinkaya 2007). Bebeklik döneminde başlayan obezite yaşla birlikte kendiliğinden düzelebilir, ancak çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan obezitenin erişkin dönemde de devam etme riski de yüksektir (Yiğit 2011). Obez çocukların %30'u, obez ergenlerin ise %80'i erişkin yaşa ulaştıklarında da obez olmaktadır (Köksal ve Özel 2008).

Yapılan çalışmalarda süt çocukluğu dönemindeki hızlı ağırlık artışı çocukluk obezitesi riskinde artış ile ilişkili bulunmuştur (Ong ve Loos 2006). Beş yaş altında hızlı

kilo almaya başlayan çocukların ergen ve yetişkin döneme geldiklerindeki BKİ'lerinin, beş yaşından sonra kilo almaya başlayanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum erken kilo almaya başlayan çocuklarda daha uzun süre yağ depolanmasına ve sonraki çocukluk dönemlerinde aşırı kilolu ve obez olma durumunun artmasına neden olmaktadır (Whitaker vd 1998, Battal 2018, Braun vd 2018). Beden kitle endeksinin erken çocukluk döneminde (24-54 ay arası) 85. persentilin üzerinde olması 12 yaşında fazla kilolu olabilme olasılığını beş kattan fazla arttırmaktadır (Nader vd 2006).

Cinsiyet: Obezite her iki cinste de görülmektedir. Ancak kadınlar biyolojik faktörlerin etkisi ile ergenlik döneminin başından itibaren erkeklere oranla daha kiloludurlar. Adölesan dönemin başlangıcında kadınlarda fizyolojik olarak, östrojen hormonunun etkisi ile vücut yağ dokusu, kas kütlesine oranla daha fazla artmaktadır. Bu ağırlık artışına gebelik ve menopoz gibi durumlar da katkı sağlamaktadır. Bu sebeplerle kadınlarda obezite görülme oranı erkeklere oranla daha yüksektir (Ergin 2014). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerinde; genç kızların (15-19 yaş grubu) beden kitle indeksine göre %64,4'ünün kilosunun normal değerlerde olduğu, %11,4'ünün fazla kilolu ve %2,2'sinin obez olduğu görülmektedir.

Amerika'da araştırmacılar 4907 Çinli Amerikan çocuk ve adölesanlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada erkeklerin kız çocuklarına kıyasla fazla kilolu ve obez olma olasılığının iki kat daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Lu vd 2015). Okul öncesi çocuklarda cinsiyetler arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak 4-5 yaşındaki çocuklarda aşırı kilolu / obez olma olasılığının, 2-3 yaş arasındaki çocuklarla karşılaştırıldığında iki kattan fazla arttığı görülmektedir (Hajian-Tilaki ve Heidarı 2013).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuk ve adölesanlarda cinsiyete göre fazla kiloluluk ve obezite oranı farklılık göstermektedir. Kayseri' de 14-17 yaş grubu 1072 adölesan ile yapılan bir çalışmada tüm öğrencilerin %16,7'si hafif şişman, %3,9'u obez bulunmuştur. Erkeklerin %18,9'u hafif şişman, %4,6'sı obez iken, kızlarda bu oranlar sırasıyla %15 ve %3,5'tir (Yılmaz vd 2018). Ankara'da 7-11 yaş arası 300 çocuk ile yapılan çalışmada katılımcıların %62,4'ü obezdir. Obezite oranının erkek çocuklarda (%65,3) kızlara (%59,3) kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bozbulut vd 2018). Bir diğer çalışmada ise ilkökul çağındaki 3963 çocuğun %11,1'i kilolu ve %7,5'i obez olarak saptanmıştır. Buna göre obezite sıklığı erkeklerde 6 yaşta (%14,8), kızlarda ise 8 yaşta (%11,9) en fazla olarak görülmektedir (Savaşhan vd 2015). İzmir ilinde 7-18 yaş arası öğrencilerde obezite ve fazla kilo prevalansını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada kızların obezite ve kilo fazlalığı prevalansları 11 yaşlarına kadar yükselip sonrasında azalmakta, erkeklerde ise 11 yaşlarından itibaren azalan oranlar 15 yaşından sonra tekrar artmaktadır. Obezite oranının kızlarda 9-13, erkeklerde 9-11

yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Daştan vd 2014).

Beslenme alışkanlıkları: Prenatal dönem obezite gelişiminde kritik ve duyarlı bir dönemdir. Annenin diyabetik veya obez olması ve hamilelik sırasında aldığı kilo obezite riskini arttırmaktadır. Gebelik süresince bebeğin hiperglisemiye maruz kalması çocukluk döneminde glikoz intoleransına ve dolayısıyla obez olma riskinde artışa neden olmaktadır. Çocuğun doğum kilosuna arttıkça erişkinlikte aşırı kiloluluk riski de artmaktadır (Whitaker ve Dietz 1998, Han vd 2010, Baidal vd 2016). Yapılan çalışmalarda emzirmenin çocuklarda obezite sıklığını azalttığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Ayrıca çalışmalarda anne sütü verme süresinin, annenin sigara kullanımının, tamamlayıcı besinlerin türü, miktarı ve başlama zamanlarının obezite oluşumunu etkilediği bildirilmektedir (Grummer-Strawn ve Mei 2004, Bammann vd 2014, Baidal vd 2016, Rao vd 2017). DSÖ ve UNICEF (2011) tarafından yayımlanan raporda 6 ay tek başına anne sütü verilmesinin, 6. aydan sonra emzirmenin sürdürülmesi ile birlikte tamamlayıcı besinlere başlanılmasının ve en az 2 yıl emzirmenin devam ettirilmesinin kısa ve uzun dönemde obezite ve kronik hastalık riskini azaltabileceği belirtilmiştir.

Beslenme tekniği, çeşitliliği, sıklığı, miktarı ve içeriği çocukta beslenme alışkanlığının yerleşmesinde en önemli belirleyicilerdir. Ebeveynlerin yağ tüketimi ve şişmanlığı ile çocukların yağ tüketimi ve şişmanlığı arasında ilişki bulunmaktadır (Köksal ve Özel 2008, Hassink 2014, Dattilo 2017, Datar 2017). Kentleşme, ekonomik gelişmeler ve uzun çalışma saatleri kişilerin beslenme alışkanlıkları üzerinde olumsuz birtakım değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler; ev dışı beslenmenin artması, öğün atlama, porsiyon büyüklüğü, besin çeşitliliğinin azalması tek tip beslenmenin sağlanması, özellikle şekerle tatlandırılmış içeceklerin tüketiminin artması, ayaküstü hızlı hazırlanan besinlerin ve enerji ve yağ oranı yüksek, kolay yenen, her yerde satılabilen yiyeceklerin artması ve sebze tüketiminin azalması sayılabilir. Tüm bu değişiklikler obezite oluşumunu arttırmaktadır (Köksal ve Özel 2008, Hassink 2014, Porter vd 2018). Manisa'da 2146 öğrenci ile beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin %34'ünün düzenli kahvaltı yapma, %38,3'ünün düzenli öğle yemeği yeme ve %6,5'inin düzenli akşam yemeği yeme alışkanlığının olmadığı, %36,7'sinin şişmanlamaktan çok korktuğu, %6,5'inin diyet yaptığı, %39,4'ünün düzenli spor yapma alışkanlığının olmadığı ve %59,1'inin abur cubur yediği belirlenmiştir (Özmen vd 2007).

Fiziksel aktivite düzeyi ve uyku süresi: Sedanter yaşam şekli çocukluk dönemi obezitesi riskini arttıran nedenlerden biridir. Aktivite yetersizliği, uzun süreli TV seyretme ya da bilgisayar kullanma gibi hareketsiz aktivitelerin artışı obeziteye neden

olmaktadır (Farajian vd 2014, Savaşhan vd 2015, Kumar ve Kelly 2017). Ayrıca sürekli olarak okul servislerinin ya da çocuk arabalarının kullanılması, daha az yürüyüş yapma, evlerde asansör kullanımı, hareketi engelleyen teknolojik araçlar, çocukların dışarıda oyun oynayacak yeşil alanının sınırlı olması, okullarda spor dersine gerekli önemin verilmemesi, spor dersinin test çözme, ödev yapma gibi etkinlikler ile geçirilmesi çocuklarda hareketsizliğin diğer nedenleri arasındadır (Köksal ve Özel 2008, Hekim 2015). Ülkemizde 6-11 yaş grubu çocukların %58,4'ü günde 30 dakika veya daha fazla süre ile egzersiz yapmamaktadır (TBSA 2014).

Çalışmalar, fiziksel aktiviteye az zaman ayıran, bir günde dört saatten fazla TV seyreden, bilgisayar kullanan çocukların obezite açısından daha riskli olduklarını göstermiştir (Öztorra vd 2006, Larsen vd 2006, Zhang vd 2015). Yapılan bir çalışmada yemek zamanında televizyon izlemeyen çocukların soda ve patates kızartması tüketme olasılıklarının daha az olduğu görülmektedir (Andaya vd 2011). Diğer bir çalışmada da uzun süre TV ya da film izleyen 6-9 yaş arası çocukların yağlı, şekerli veya tuzlu gıdaları daha fazla tükettikleri görülmektedir (Börnhorst vd 2015). Ayrıca araştırmalarda uzun süre ekrana bakma (TV izleme, bilgisayar, tablet ya da telefonda oyun oyma gibi) çocukların uyku süresinde azalmaya neden olmaktadır. Obezite gelişimi ile uyku süresi arasındaki ilişki hala tartışmalı olup kısa süreli uykunun daha fazla yeme ile sonuçlandığı düşünülmektedir (Hense ve Bayer 2011, Börnhorst vd 2015). Çalışmalarda insülin, kortizol, ghrelin ve leptin gibi hormonların etkisi ile obezite arasındaki mekanizma da açıklanmaktadır. Bu mekanizmada iştah azaltan hormon olan leptin kısa uyku sürelerinde daha az salgılanmakta, iştah açıcı bir hormon olan grelin ise daha fazla salgılanmaktadır. Uyku kaynaklı hormonal değişiklikler iştah, açlık ve gıda tüketiminde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu değişiklikler bireyi aşırı kilo ya da obeziteye teşvik edebilmektedir (Hense ve Bayer 2011).

Sosyo-ekonomik durum: Yapılan çalışmalarda sosyoekonomik düzey ve obezite arasında değişken sonuçlar bulunmaktadır. Araştırmalardan bazıları yüksek sosyoekonomik düzeyde ve bazıları da düşük sosyoekonomik düzeyde obezitenin prevalansının arttığını göstermektedir. Genel olarak obezitenin gelişmiş ülkelerde sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireylerde, gelişmekte olan ülkelerde ise sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bireylerde daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (Rogers vd 2015, Lu vd 2015, Hardy vd 2017). Ülkemizde obezite prevalansı daha çok yüksek ve orta sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerde görülmektedir (Öztorra 2005). Bununla birlikte ebeveynlerin eğitim seviyesi ve ailedeki çocuk sayısı arttıkça obezite sıklığı azalmaktadır (Datar 2017). Annenin çalışıyor olması da obezite açısından bir risk faktörüdür (Savaşhan vd 2015, Sert ve Temel 2017).

Psikososyal faktörler: Obezite oluşumunda psikolojik faktörler de etkili olmaktadır. Anne, baba ve çocuk arasındaki ilişkiler, parçalanmış aile, ev ortamındaki problemler, arkadaş grupları tarafından kabul edilmeme ve derslerdeki başarısızlıklar gibi durumlar bireyin ruhsal yapısını etkileyerek beslenme bozukluklarına neden olmaktadır (Öztora 2005, Ergül ve Kalkım 2011, Anderson vd 2017, Sert ve Temel 2017, Sagar ve Gupta 2018). Obez çocuklarda özellikle puberte döneminde görülen depresyon, düşük benlik saygısı, beden imajında bozulma, arkadaş edinememe, grup faaliyetlerine katılmama gibi ortaya çıkan psikolojik bozukluklar çocuğun obezite derecesini arttırmaktadır (Ergül ve Kalkım 2011, Yaşar ve Karaaslan 2018, Sagar ve Gupta 2018).

2.6.6.5. Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları

Çocukluk çağı obezitesi yarattığı komplikasyonlardan dolayı çocuk üzerinde birçok olumsuz etkiye sahiptir. Bu komplikasyonlar fiziksel, emosyonel, psikososyal ve akademik olarak çocuğun yaşamında sorunlara neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca obezite bir halk sağlığı problemi olarak toplum için de bir yük haline gelmektedir. Obezite ile mücadelenin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için birey ve topluma yönelik bu sorunların bilinmesi oldukça önemlidir (Ergül ve Kalkım 2011).

Fiziksel sorunlar

Obezitenin organizma üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Bunlar arasında kalp damar hastalıkları, endokrin, metabolik, ortopedik ve pulmoner hastalıklar yer almaktadır (Gurnani vd 2015). Çocuklarda kardiyovasküler rahatsızlıklar nadir görülmekle beraber yetişkinlik döneminde dolaşım ile ilgili kronik hastalıkların oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Deckelbaum ve Williams 2001). Çocuklarda vücut yağ oranı ve BKİ'nin artmasıyla birlikte kan basıncı ve lipit seviyelerinde kardiyovasküler risk faktörü olan birtakım değişiklikler görülmektedir. Obez adölesanlarda ve genç erişkinlerde hipertansiyon görülme oranı normallerden iki kat daha fazla olmaktadır. Vücut ağırlığı fazla olan çocukların %30'unun kan basıncı değerleri 90. persentilin üzerinde olup, vücut ağırlığı azaldığında normale dönmektedir. Yapılan diğer bir çalışmada 5-10 yaş arası aşırı kilolu çocukların %60'ı yüksek kan basıncı, hiperlipidemi ve yüksek insülin seviyesi gibi risk faktörlerinden en az bir tanesini taşımaktadır. Aynı çalışmada aşırı kilolu çocukların %20'si ise iki veya daha fazla kardiyovasküler risk faktörüne sahiptir (Freedman vd 1999). Obez çocuklar, aşırı

kilolu olmayan çocuklara göre büyük arteriyel damarlarda arteriyoskleroz, yüksek lipid değerlerine ve insülin konsantrasyonlarına sahiptir (Couch vd 2000).

Abdominal obezite, hipertansiyon, dislipidemi, insülin direnci veya tip 2 diyabetes mellitus birikteliği metabolik sendrom (MS) olarak tanımlanmaktadır. MS çocuklarda fizyolojik insülin direncinin de etkisiyle genellikle pubertenin başlamasından sonra meydana gelmektedir (Deckelbaum ve Williams 2001). Taşçılar ve diğerlerinin (2010) yaptığı çalışmada kardiyovasküler risk faktörlerinden özellikle insülin direnci ile hipertrigliseridemi obez çocuk ve adölesanlarda oldukça sık görülmektedir. Obez çocuk ve adölesanlarda metabolik sendrom prevalansının da yüksek olmaktadır.

Obezitenin endokrin komorbiditeleri; bozulmuş glukoz toleransı, diabetes mellitus, kızlarda hiperandrojenizm, büyüme ve ergenlik anormalliklerini içermektedir. Çocukluk ve ergenlik çağındaki obezitenin yaygın bir komplikasyonu olarak prediyabet ve tip 2 diyabetes mellitus gelişimi artmaktadır (Han vd 2010, Battal 2018).

Çocuklarda bunlardan başka ortopedik sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Düztabanlık, bacaklarda eğrilik gibi ortopedik sorunlar sıklıkla izlenir. Artmış vücut ağırlığının etkisi ile özellikle dizlerde osteoartrite bağlı bulgular ve akut kırıklar ortaya çıkmaktadır (Wills 2004). Ayrıca fazla kilolu veya obez çocuklarda pulmoner fonksiyonlarda da bozulmalar görülmektedir. Obez çocuklar soluk alıp vermede güçlük yaşarlar. Solunum kas fonksiyonları azalır, hızlı ve yüzeysel solunum yaparlar. Fonksiyonel rezidüel kapasite ve ekspiratuar rezerv volümde azalma, astım ve uyku apnesi gibi solunum komplikasyonları daha yüksek oranda görülür (Han vd 2010).

Emosyonel ve psikososyal sorunlar

Çocukluk çağında obezitenin sebep olduğu psikolojik sorunlar çocukların psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Özgüven eksikliği, akranlarıyla beraber vakit geçirmeme, içe kapanma, sürekli dışlanma hissi hatta depresyon ve anksiyete obezite ile ilişkilendirilmektedir (Deckelbaum ve Williams 2001, Schwimmer vd 2003). Obez çocuklar akranları tarafından aşağılanıp küçümsendikleri, toplumda damgalandıklarından dolayı beden imajlarıyla ilgili olumsuz benlik kavramına sahiptirler. Düşük benlik saygısı kendilerinden tiksiniş nefret etmelerine, kendilerine ve başkalarına öfke duymalarına sebep olmaktadır. Bunların sonucunda sosyal işlevlerde bozulma, içe kapanma ve akran ilişkilerinden kaçınma gibi sorunlar sıklıkla görülmektedir (Judge ve Jahns 2007, Ergül ve Kalkım 2011). Ülkemizde yapılan bir çalışmada klinik olarak obez olan adölesanlarda depresyon, davranış problemleri ve özgüven eksikliği gibi psikolojik problemler daha yüksek oranda bulunmuştur (Dallar vd 2006). Obezite ile etkili bir şekilde mücadele edebilmek için çocukta meydana gelebilecek psikolojik ve sosyal sorunların göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Bu sorunların çözümünde aile, okul ve diğer disiplinler ile iş birliğine girerek bütüncül

yaklaşımın uygulanması obeziteyle mücadelede başarılı olmanın şartıdır (Dişçigil 2007, Judge ve Jahns 2007).

Akademik sorunlar

Obezite çocukların okul başarılarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Judge ve Jahns 2007). Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı obezitesinin zayıf akademik performansla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Obez çocuklardaki bu zayıf okul performansının kısmen bilişsel yeteneklerdeki azalma sonucu meydana geldiği görülmektedir. Ayrıca aşırı yağlanmanın öğrenme ve hafıza sorunlarına eşlik ettiği belirtilmektedir (Wu vd 2017). Bu konuyla ilgili yapılan diğer bir çalışmada ise aşırı kilolu/obez erkek öğrencilerin normal kilolu öğrencilere göre okuma becerilerinin ve matematik puanlarının düşük olduğu, ancak obez kız öğrencilerde normal kilolu kız öğrencilere kıyasla okuma becerileri ve matematik puanlarında herhangi bir fark olmadığı bulunmuştur (Black vd 2015).

Toplumsal sorunlar (Ekonomik ve sosyal yük)

Obezite fiziksel etkilerinin yanı sıra ciddi ekonomik ve sosyal sonuçlara neden olan toplumsal bir problemdir. Obez çocuklar eğer tedavi edilmez ve gerekli önlemler alınmaz ise obez yetişkinler olmaya adaydırlar. Obezitenin yol açtığı birçok hastalık ve bunlar için yapılan yüksek miktarlardaki sağlık harcamaları hem bireyi hem de devleti ekonomik olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca obez bireylerin işe gidememe, verimliliğin azalması, erken emeklilik gibi sorunları da ekonomik bir yük getirmektedir (Çukur ve Arıtı 2017). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'nün (OECD) 2014 yılında yayınladığı rapora göre obezite birçok ülkedeki toplam sağlık harcamalarını %1 ile %3 oranında artırırken; bu oran, Amerika için %5 ile %10 arasındadır. Ayrıca kişi başı sağlık harcaması obez bireyler için %42 daha yüksektir (Finkelstein vd 2009, Çukur ve Arıtı 2017). Ülkemizde ise Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Raporu'na göre (2014) 2004'te Türkiye'de obeziteyle ilişkili sağlık sorunlarının ekonomik maliyeti 4,5 milyar dolar iken 2012'de 13,6 milyar dolara çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı 2014).

2.6.6.6. Obeziteden koruma

Çocukluk obezitesinin giderek halk sağlığını tehdit eden bir problem olarak karşımıza çıkması, toplumu obeziteden korumaya yönelik müdahaleleri gündeme getirmektedir. Bu konuda özellikle birinci basamakta görev alan sağlık çalışanlarına önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (İnal ve Canbulat 2013). Çocuk ve adolesan döneminde oluşan obezite, yetişkinlik dönemi obezitesi için zemin hazırlamaktadır (Sağlık Bakanlığı 2010). Bu sebeple obeziteden koruma perinatal dönemden

başlayarak tüm yaşam süresince devam etmelidir. Çocukluk yaşam dönemlerine göre obeziteden korumaya yönelik müdahaleler aşağıda belirtilmektedir:

Perinatal dönem:

- ✓ Gebenin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlama
- ✓ Gebenin düzenli sağlık bakımını sürdürme, kilo artışını izleme
- ✓ Gebede diabetes mellitus kontrolü sağlama
- ✓ Postpartum dönemde kilo vermede annelere yardım etme, beslenme eğitimi verme

Bebeklik dönemi:

- ✓ İlk 6 ay anne sütü alımını destekleme
- ✓ Anne sütü alımını sürdürmeyi destekleme
- ✓ Yaşamın 6. ayından sonra ek besinler hakkında bilgi sağlama
- ✓ Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlama
- ✓ Kilo artışını izleme

Okul öncesi dönemi:

- ✓ Sağlıklı besin tercihinin oluşmasını sağlama
- ✓ Ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarını gözden geçirme, hatalı uygulamaları düzeltme
- ✓ Çocuğa ve ebeveyne beslenme eğitimi verme
- ✓ Kilo artışını izleme

Okul çocukluğu dönemi:

- ✓ Prepubertal adipoz dokunun aşırı gelişmesini önleme
- ✓ Beslenme eğitimi verme
- ✓ Günlük fiziksel egzersizi destekleme
- ✓ Kilo artışını izleme

Ergenlik dönemi:

- ✓ Ergeni, gelişme atağından sonra oluşabilecek aşırı kilo alımından koruma
- ✓ Günlük fiziksel aktivitenin devamlılığını sağlama
- ✓ Kilo artışını izleme
- ✓ Günlük olarak en az 60 dakika süre ile orta-ağır şiddette fiziksel aktivite yapması desteklenmeli
- ✓ 60 dakikanın üzerine çıkan fiziksel aktivite miktarının sağlığa ek yararlar sağladığı açıklanmalı
- ✓ Günlük yapılan aktivitelerin çoğunluğunun aerobik olması sağlanmalı
- ✓ Kas ve kemikleri güçlendiren hareketlere haftada en az üç kez yer verilmeli, aşırı kilolu ergenleri obezite sonucu oluşabilecek hastalıklardan (hipertansiyon, dislipidemi, insülin direnci, tip 2 diyabetes mellitus) koruma

(Ergül ve Kalkım 2011, Yıldız vd 2015, Özdemir ve Esen 2018, Dabas ve Seth 2018).

Obezite için koruyucu sağlık yaklaşımları “3-2-1” yaklaşımı ile de açıklanmaktadır (Tablo 1). Ebeveynler “3-2-1” yaklaşımı ile çocuklarının gün içinde 3 ana öğün alması, ekran süresinin <2 saat olması ve asgari 1 saat fiziksel aktivite yapmasını teşvik etmeleri gerekmektedir (Özdemir ve Esen 2018, Dabas ve Seth 2018).

Tablo 1 Çocukluk Çağı Obezitesinden Korunma İçin Anahtar Yaklaşımlar

Günlük asgari 8-11 saat sağlıklı uyku
Günlük ≥ 5 porsiyon meyve sebze tüketimi
Sağlıklı beslenme öğünleri (günlük 3 ana öğün ve 1-2 atıştırma)
Ekran süresinin günlük 1-2 saat ile kısıtlanması
Günlük minimum 60 dakika fiziksel aktivite
Şekerli meşrubatların tüketilmemesi
Aile katılımının teşvik edilmesi ve çocukluk çağı stresinin azaltılması

2.6.6.7. Obezite yönetiminde hemşirelik yaklaşımları

Hemşirelerin obezite ile mücadelede, sağlık bakım hizmetlerinin tüm aşamalarında hastalığın önlenmesi, tedavisi ve bakımında önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bütün basamaklarda amaç, vücut ağırlığını normal sınırlarda tutmak veya normal sınırlara indirmektir. Çalışmalarda çocukluk obezitesini önleme ve tedavi programlarında ailelerin de yer almasının programın başarısını arttırdığı belirtilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin obezitenin önlenmesi ve yönetiminde aileler ile birlikte çalışmaları ve çocukları için olumlu model oluşturmaları açısından aileyi bilinçlendirmeleri gereklidir. Hemşireler bu uygulamalarını okullarda, toplum sağlığı merkezlerinde ve birinci basamak sağlık kurumlarında çocuk muayeneleri sırasında yapabilirler (Erdim vd 2014, Cloutier vd 2015, Smith vd 2017).

Obezite yönetimi; riskli grupların belirlenip koruyucu önlemlerin alınması, erken tanı ve tedavinin yapılması ve obeziteden kaynaklanan sağlık sorunlarının giderilmesini içeren birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerine ilişkin girişimlerden oluşmaktadır.

Birincil (Primer) koruma: Toplumda BKİ'yi azaltmayı, bireylerin yaşa göre uygun kiloda olmalarını amaçlayan ve toplumdaki tüm bireyleri hedef alan müdahalelerdir (Ergül ve Kalkım 2011). Birinci basamakta, obez çocuğu olan aileler ve çocuklar

düzenli olarak Aile Hekimliği veya Toplum Sağlığı Merkezleri'nde takip edilmelidir. Birinci basamaktaki sağlık çalışanları, sağlık sistemi içinde ilk temas noktası olan obez çocukların tanısının konulmasında, aile ve çocuğun obeziteye ilişkin eğitiminde ve obezitenin yönetiminde önemli bir rol oynamaktadırlar. Çocukluktaki aşırı kilonun yönetimi oldukça karmaşıktır. Çünkü tanı, sosyal damgalamayla ilişkili olabilir ve aile ile bu konu hakkında tartışmak oldukça zorlaşabilir. Ayrıca ailede “kilolu çocuk sağlıklı çocuktur” anlayışının olması obezitenin bir sorun olarak görülmesini engelleyebilir. Bu durumda aile ve çocuğun farkındalığının artırılması ve sağlıklı yaşam becerilerinin geliştirilmesi önem kazanmaktadır (Kuhle vd 2015, Vittrup ve McClure 2018).

Hemşirelik yönetiminde hedef; fazla kilolu olan çocukların erken dönemde tespit edilmesi, yaşa ve cinsiyete göre önerilen ağırlığın korunması, obez ve fazla kilolu çocukların uygun bir şekilde kilo vermelerinin sağlanması ve sağlıklı yaşam becerilerinin kazandırılmasıdır (Dişciğil 2007, Cloutier vd 2015). Yapılan her takipte çocukların boyları, kiloları ve beden kitle indeksleri değerlendirilmelidir. Hemşire ebeveynleri ve çocukları obeziteyi önleyici stratejiler hakkında bilgilendirir. Bu yaklaşımlar yaşamın erken dönemlerinde anne karnında başlamalıdır. Anneler en az 6 ay emzirme konusunda teşvik edilmeli, 6 aydan önce gerekmedikçe ek besinlere başlanmamalı ve en az 2 yıl emzirme sürdürülmelidir. Çocuklara ve ailelerine günlük kalori alımı, yeterli ve dengeli beslenme gibi temel beslenme bilgileri ve sağlığa yararlı yiyeceklerle ilgili bilgiler verilmelidir (Grummer-Strawn ve Mei 2004, Bammann vd 2014, Baidal vd 2016, Rao vd 2017).

Beslenme eğitimi verilirken trafik ışığı yaklaşımından faydalanılır. Bu yaklaşıma göre besinler düşük, orta veya sınırsız porsiyonlarda tüketilmesine izin verilenler olarak kategorize edilir. Kırmızı renkte sınıflandırılan yiyeceklerden özellikle uzak durulması gerektiği konusunda uyarıda bulunulur. Bu sınıflandırmaya göre kırmızı; minimum miktarlarda tüketilmesi gereken enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler (soğuk çay), kolalı içecekler, kızartmalar, cipsler, tüm çikolata ürünleri, tüm şeker ve şekerleme ürünleri, gofret, kekler, pastalar ve hamurlu şerbetli tatlılardan oluşmaktadır. Sarı; orta miktarda tüketilmesi gereken (tahıllar gibi) gıdalardır. Yeşil ise; bol miktarda yenilmesinde sakınca olmayan sebze ve meyvelerdir (Dabas ve Seth 2018). Öğünler atlanmamalı, özellikle sabah kahvaltısı mutlaka yapılmalıdır. Çikolata, gofret, cips ve şekerleme gibi abur cubur denilen yiyecekler yemek öncesinde ve yemek aralarında yenilmemeli, çok istenirse nadiren yemekten sonra az miktarda yenilmeli, yemekler yemek masasında ve aile üyeleri ile birlikte yenilmeli, yemek için porsiyonların boyutları yaşa uygun olmalıdır. Yemek sırasında televizyon seyredilmemeli, hazır besinlerden uzak durulmalı, ev dışında mümkün olduğunca az yemek yenilmeli, özellikle fast- food tüketimi sınırlandırılmalıdır. Çocuklara sağlıklı beslenme ortamı sunulmalıdır. Annelere

çocukları ağladığında ya da huysuzlandığında sakinleştirmek için abur cubur vermemeleri gerektiği anlatılmalı, yemek yedirirken yemeği yemesi için baskı yapma, cezalandırma, ödüllendirme ya da kısıtlama gibi uygulamalardan uzak durmaları gerektiği söylenmelidir. Rol model olan ebeveynler çocuklarıyla birlikte sağlıklı besinler yiyerek onlara örnek olmalıdırlar (Arslan 2003, Tzou ve Chu 2012, Erdim vd 2014, Cloutier vd 2015, Moore vd 2016, Dabas ve Seth 2018).

Kilo kontrolünde sağlıklı beslenmenin yanı sıra fiziksel aktivitenin de artırılması gerekmektedir. Çocuğun fazla televizyon izleme ve bilgisayar kullanma gibi hareketsiz davranışları sınırlandırılmalı, fiziksel aktiviteyi artırması için cesaretlendirilmelidir. Ebeveyn ve çocuğun birlikte yapabileceği yürüyüş, dans, top oynama gibi eğlenceli fiziksel aktiviteler ile çocuğun motivasyonu artırılmalıdır. Hemşire çocuğun televizyon izleme ve bilgisayar başında geçirdiği zamanı günde iki saat ile sınırlandırılması ve günde en az bir saat fiziksel aktivite yapmasının önemi konusunda ebeveynleri bilgilendirmelidir. Asansör yerine merdiven kullanılması, ev ve bahçe işlerine yardım edilmesi, okul spor oyunlarına çocuğun katılımının cesaretlendirilmesi ve desteklenmesi, güvenli olan ve mümkün olan her şartta yürüyüş yapılması gerektiği söylenmelidir (Poskitt ve Edmunds 2008, Erdim vd 2014, Yıldız vd 2015, Smith vd 2017, Dabas ve Seth 2018).

İkincil koruma: Ebeveynleri obez olan, ailede tip 2 diyabet öyküsü olan vb. yüksek riskli bireylere yönelik müdahalelerdir. Fazla kilolu ve obez çocuklarda kilo yönetiminin yapılması ve risklerin en aza indirilmesi gereklidir. Bu kapsamda gerçekleştirilen müdahalelerin amacı, aşırı kilo alımından korunmaya yönelik bireysel yeterliliği arttırmak ve olumlu sağlık davranışlarını geliştirmektir (Ergül ve Kalkım 2011). İkincil korumanın içeriğinde sağlık taramaları ve periyodik muayeneler yer almaktadır. Çocuklardan yapılan müdahaleler sonrası kilo vermesi, günde en az beş öğün beslenmesi ve her öğünde sebze ve meyve tüketmesi, kardiovasküler hastalıklar ya da tip 2 diyabet gibi risk faktörlerinin olmaması ve günde 60 dakika fiziksel aktivite yapması beklenmektedir (Erdim vd 2014, Cloutier vd 2015).

Üçüncül koruma: Aşırı kilolu ve obez bireylerin mevcut kilosunu azaltmak ve daha fazla kilo alımını önlemek amacıyla gerçekleştirilen uygulamaları içermektedir (Ergül ve Kalkım 2011). Bu düzeydeki girişimler birincil ve ikincil korumadaki yaklaşımlara istenen cevabı verememiş, hala obezitesi devam eden ve çok ciddi düzeylere ulaşan obeziteye bağlı sağlık sorunları ve riskleri olan çocuk ve adolesanlara faydalı olmaktadır (Erdim vd 2014). Bu düzeyde çocuğa uygulanacak girişimler beslenme ve aktivite danışmanlığı, öğünlerin belirlenmesi ve gerekirse hekim önerisiyle adolesan gruba ilaç tedavisini ya da cerrahi uygulamaları içermektedir. Hemşire burada multi disiplinler ekip ile birlikte hareket etmektedir (Erdim vd 2014, Yıldız vd 2015).

Üçüncül koruma, oluşan risk faktörlerinin çocuktaki ve ailedeki fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi, mevcut potansiyelin en üst düzeyde kullanımının sağlanması ve kaliteli bir yaşam sürdürülmesine yardımcı olunmasını sağlar. Çocuk istenen kiloya ulaştıktan sonra ise aile ve çocuk sağlıklı gelişim çerçevesi içinde aynı düzeyini koruması için yöreklendirilmeli ve izlem devam etmelidir (Larsen vd 2006, Dişçigil 2007, Tzou ve Chu 2012, Tedik 2017).

2.7. Ebeveyn Besleme Tarzı ve Uygulamalarının Beslenmeye Etkisi

2.7.1. Ebeveyn besleme tarzı

Çocukların yeme alışkanlıklarının gelişimi ebeveynlerin besleme tarzı ve uygulamalarından etkilenmektedir (Birch vd 2001). Son yıllarda yapılan araştırmalar ebeveynlerin besleme tarzı, tutumları, inançları ve uygulamalarının çocuklarda kilo artışıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır (Faith vd 2004, Ventura ve Birch, 2008, Hughes vd 2016, Seçer vd 2016).

Ebeveynlik tarzı; ebeveynlerin çocuk yetiştirmeye ilişkin tutum, inanç, davranış ve beklentileri olarak tanımlanmaktadır (Darling ve Steinberg 1993). Ebeveyn ve çocuk etkileşiminin olduğu duygusal iklim, ebeveynlik tarzları tarafından belirlenir (Grolnick 2012). Genel ebeveynlik tarzı ile ebeveyn besleme tarzı arasındaki temel fark, ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkinin çocuk besleme alanı ile ilgili olanıdır. Ebeveyn besleme tarzı, genel ebeveynlik tarzlarının bir parçası olarak çocuğun açlık ve tokluk ipuçlarına ebeveynin cevabı ile ilgili bir yapıyı ifade etmektedir (Blissett 2011, Erkorkmaz vd 2013, Seçer vd 2016).

Birch ve Fisher (1995) otoriter, demokratik ve izin verici ebeveynlik tarzlarından yola çıkarak, kontrol eden, serbest bırakan ve ilgili olmak üzere üç ebeveyn besleme tarzından bahsetmektedir. Maccoby ve Martin (1983) ise ilgi/kabul (responsiveness) ve talep (demandingness) olmak üzere iki boyut ve bunlara bağlı olarak dört tür ebeveynlik tarzı saptamıştır. Duyarlılık boyutu (ilgi/kabul), ailenin gösterdiği kabul, sevgi ve ilgi; talepkarlık boyutu ise ailenin uyguladığı sıkı denetim/kontrol boyutlarının kesişmesinden ileri gelmektedir (Hughes vd 2005, Grolnick 2012, Esen ve Cesur 2015, Seçer vd 2016).

İstek ve talep etme boyutlarına göre ebeveyn besleme tarzı dörde ayrılmaktadır. Bunlar; yetkili, otoriter, hoşgörülü ve ilgisizdir. Yüksek talep-yüksek ilgi/kabulün olduğu besleme tarzı *yetkili veya demokratiktir (authoritative)*. Bu besleme tarzına sahip olan

ebeveynler ve çocuk arasında beslenme sorumluluğunun paylaşılmasına dayanan bir iş birliği vardır. Bu iş birliğine rağmen, gıda ve enerji alımı, çocuğun kendi içsel sinyallerine dayanmaktadır. Yetkili besleme tarzının çocuğun meyve sebze tüketiminde ve fiziksel aktivite düzeyinde artma, obezite riskinde azalmayla ilişkili olduğu görülmüştür (Wolmer ve Mobley 2013, Vollmer 2019, Hughes ve Papaioannou 2018, Chen vd 2019). Çocukların beslenme davranışları için açık beklentiler belirleyen ve çocukların ihtiyaçlarına cevap veren yetkili besleme uygulamalarının tutarlı kullanımı obezite riskini azaltmaktadır (Savage vd 2007). Yüksek talep-düşük ilgi/kabul ise *otoriter besleme (authoritarian)* tarzını göstermektedir. Bu besleme tarzında beslenme yetişkin kontrolü altındadır. Ebeveynler çocuğun ne zaman, nasıl ve ne yediğini içeren yeme alışkanlıklarının tüm yönlerini kontrol etmektedir. Otoriter ebeveynler, destekleyici olmayan katı yönergeli davranışlar kullanarak çocuğu beslenmeye teşvik eder (çocukla fiziksel mücadele etme, ödül ve ceza kullanma gibi). Bu sayede ebeveynler çocuğun iç açlık ve tokluk düzenleyici ipuçlarını geçersiz kılmakta ve çocuğun ortaya çıkarmakta olduğu özerkliğini engellemiş olmaktadır. Otoriter ebeveynlerin aşırı kilolu çocuklara sahip olma olasılıkları beş kat daha fazladır (Hughes vd 2005, Rhee vd 2006, Savage vd 2007, Power vd 2018). Düşük talep-yüksek ilgi/kabul ise *izin verici/hoşgörülü besleme (indulgent)* tarzını ifade etmektedir. Serbest, hoşgörülü bakma ve yetiştirme çocuk kontrollü beslenme tarzıyla ifade edilir. Yiyecek seçimini, yeme zamanını ve miktarını çocuk belirlemektedir. Burada ebeveynler çocuğun çılgınlıklarına veya protestolarına şekerleme veya patates kızartması gibi yiyecekler sunarak yanıt verirler. Çocuğun tüm taleplerine hoşgörülü bir şekilde davranırlar. Çocuklar böylece ağlamanın tercih ettikleri yiyecekleri almak için etkili bir araç olduğunu öğrenirler. Hoşgörülü ebeveynler çocuklarının sağlıksız gıda tüketiminin ne sıklıkta ve ne kadar olduğunu nadiren takip ederler. Bir çalışmada hoşgörülü besleme tarzını gösteren annelerin çocuklarını daha çok kısıtladıkları ve babaların ise çocuklarına daha çok baskı uyguladıkları görülmektedir (Hughes vd 2005, Blissett ve Haycraft 2008). Düşük talep-düşük ilgi/kabulün olduğu besleme tarzı ise *ilgisiz/ihmalkâr besleme (uninvolved)* tarzıdır. Bu tarzda ebeveynler çocuğun neyi, ne kadar, ne zaman yediğine karşı ilgisizdirler. Ebeveynlerin çocuğun beslenmesine yönelik kuralları ve beklentileri yoktur (Hughes vd 2005, Blissett 2011, Black ve Aboud 2011, Hurley vd 2011, Wollmer ve Mobley 2013, Seçer vd 2016, Dattilo 2017, Vollmer 2019).

Wardle ve diğerleri (2002) ebeveyn besleme tarzının dört yönünü değerlendiren bir anket geliştirmiştir. Anket; duygusal (emosyonel) besleme, yardımcı (enstrümental) besleme, yemeye teşvik/cesaret verme ve aşırı yemeyi kontrol etmeyi içermektedir. Ebeveyn besleme tarzı ebeveynin çocuğun kilosunu algılayışı, çocuğun kilosu,

cinsiyeti, ebeveynlerin kilosu, eğitim ve ekonomik durumu gibi pek çok etmenden etkilenmektedir (Muslu vd 2014, Korani vd 2018).

Yapılan çalışmalarda ebeveyn besleme uygulamalarından sağlıklı besinleri yemeye teşvik etme, ebeveynlerin rol model olması ve çocuğun yediklerini takip etme yetkili ebeveyn besleme tarzı ile ilişkililiken sağlıksız yiyeceklerin tüketimini kısıtlama ve yemesi için baskı yapma otoriter besleme tarzı ile ilişkili bulunmuştur (Ventura ve Birch 2008, Blissett 2011, Boots vd 2018). Daha otoriter, hoşgörülü (negatif) veya ihmalkâr ebeveynlik tarzlarına sahip annelerin, aşırı kilolu çocuklara sahip olma olasılığı daha yüksektir (Rhee vd 2006).

2.7.2. Ebeveyn besleme uygulamaları

Farklı ebeveynlik veya besleme tarzı olan ebeveynlerin kullandıkları spesifik besleme uygulamaları, çocuk beslenmesi konusundaki endişelerine göre farklılık gösterebilmektedir. Besleme uygulamaları genellikle gıdaların alımını kolaylaştırmak veya sınırlamak için kullanılan davranışlardır. Çoğunlukla bu, çocuğun daha fazla yemeye teşvik edilmesi veya daha az yemeye (kısıtlama) maruz kalması anlamına gelir. Ucuz, lezzetli, enerjisi yoğun gıdaların bulunduğu ve bu gıdaların çocuklara bol miktarda sunulduğu obezogenik ortamlarda uygulanan çocuk besleme uygulamaları çocuklarda obezite ile sonuçlanmaktadır. Bu uygulamalar çocuklarda açlık ve tokluk ipuçlarına karşı duyarlılık eksikliğine, büyük porsiyonlara cevap olarak aşırı yeme isteğine, ödül ve tehdit yönteminin kullanılması ile çocukların sağlıksız yiyecekleri tercih etmesine, açlıktan ziyade duygusal duruma göre (üzüntü, sinirlilik gibi) yemek yenmesine ve baskı kullanıldığında sağlıklı yiyeceklere ilgisinin azalmasına neden olmaktadır (Birch ve Ventura 2009, Pérez-Escamilla vd 2017, Heller ve Mobley 2019). Ebeveynlerin kullandıkları diğer besleme uygulamaları ödül, çocuğun ebeveyni rol model alması veya çocuğun beslenmesinin izlenmesi ile ilgilidir. Bu besleme uygulamaları çocuğun yaşına, cinsiyetine, yeme davranışına veya kilosuna bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Ebeveynlerin kullandığı bu uygulamalar ebeveyn besleme tarzından etkilenmektedir (Birch ve Fisher 1998, Ventura ve Birch 2008, Blissett 2011).

Kısıtlama: Çocukların abur cubur, yağ içeriği yüksek olan gıdalar ve şekerli içecekler gibi belirli yiyecekleri tüketmelerinin sınırlandırılması ya da bu yiyeceklere erişimlerinin sınırlandırılmasıdır (Birch vd 2003). Kısıtlama, ebeveynin beslenmeyi kontrol altına aldığı uygulamalardan biridir (Black ve Aboud 2011). Fisher ve Birch'in (1999) atıştırılabilir yiyeceklere erişimi kısıtlamanın etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada erişimi kısıtlamanın, çocukların sınırlı gıdalara dikkatlerini çekerken, bu

yiyecekleri alma ve tüketme isteklerini arttırdığı görülmüş ve atıştırmalık yiyeceklerin makul miktarda alımını sağlamada etkili bir araç olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmalar tercih edilen bir yiyeceğin göz önünde bulundurulması, ancak erişilememesi durumunda çocukların yiyecekleri elde etmek için kendi kendilerini kontrol etme yeteneklerini azalttığını ortaya koymaktadır. Lezzetli gıdalara yönelik sınırlama kalktığında ise açlık olmadan o gıdayı yemede artış olduğu saptanmıştır (Birch vd 2003, Savage vd 2007, Ventura ve Birch 2008, Rollins vd 2014, Boots vd 2018). Bir diğer çalışmada kısıtlayıcı beslemenin, meyve ve sebze gibi enerji yoğunluğu düşük gıdaların tüketimini arttırdığı, enerji yoğunluğu yüksek gıdaların alımını azalttığı görülmektedir. Bu çalışmaya göre uzun süreli kısıtlama dönemlerinde ebeveyn gözetimi altında çocuklar daha sağlıklı bir yeme örüntüsü göstermektedir. Ancak ebeveyn gözetimi kalktığında çocukların sınırlandırılmış yiyecekleri aşırı tükettikleri görülmektedir (Van Strien vd 2009). Sağlıksız yiyeceklerin ebeveynler tarafından aşırı kısıtlanması çocuklarda aşırı kilo ile ilişkilendirilmiştir (Liszewska vd 2018). Bazı durumlarda ebeveynler çocuğun istenmeyen bir davranışı göstermesi ya da istenilen yiyeceği yememesi durumunda tatlı, cips, fast food gibi yiyecekleri kısıtlayarak çocuklarını cezalandırabilmektedirler (Lindsay vd 2017).

Swyden ve diğerleri (2017) stresin, annenin çalışma saatlerinin ve çocuğunun kilosu hakkındaki endişesinin okul öncesi çocuklarda kısıtlayıcı beslenme uygulamalarına etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada aşırı stresli annelerin, normal stresli annelere göre daha fazla kısıtlayıcı beslenme uygulamaları gösterdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Çalışma saati fazla olan annelerin çocuğunun kilosu ile ilgili endişesinin de arttığı görülmektedir. Bir diğer çalışmada çocukların dengeli beslenmeyi sürdürmek için abur cubur ve hazır gıdaları haftada bir veya iki kez tüketmesi gerektiği belirtilmiştir (Velardo ve Drummond 2018).

Literatürde ebeveynlerin kilo durumlarının ebeveyn besleme tarzını etkilediği görülmektedir. Wardle ve diğerleri (2002) aşırı kilolu annelerin normal kilodaki annelere göre kontrollü besleme tarzını daha az kullandıklarını bildirmiştir. Powers ve diğerleri (2006) ise şişman annelerin şişman olmayan annelere göre kısıtlayıcı ve kontrollü besleme tarzını daha fazla kullandıklarını saptamışlardır. Yapılan çalışmalarda çocuğun kilosu ve cinsiyeti de ebeveynlerin kısıtlama kullanımını etkilemektedir. Bir çalışmada annelerin oğullarına kıyasla kızlarının kilosuna daha fazla ilgi gösterdikleri ve kızlarına kısıtlama uyguladıkları görülmektedir (Slusser vd 2012). Bir çalışmada da vücudundan memnun olmayan ebeveynlerin çocuklarına daha fazla kısıtlayıcı besleme davranışı uyguladığı görülmektedir (Webb ve Haycraft 2019).

Ogden, Reynolds ve Smith (2006), ebeveyn kontrolünün farklı potansiyel biçimlerini "açık" ve "örtülü" kontrol stratejileri olarak sınıflandırmışlardır. Açık stratejiler,

çocuğun yiyecek alımını izlemeyi ve kısıtlamayı içerir. Ebeveyn ile çocuk arasında açıkça ifade edilir. Örneğin; ebeveyn çocuğa tatlı yemeyi yasaklar. Bu nedenle, açık stratejiler, çocuğun kolayca tespit edebileceği stratejilerdir. Öte yandan, gizli (örtülü) kontrol, diyet kalitesi ve gıda alımını çocuk tarafından tespit edilmeyecek şekilde yönetmekten ibarettir. Gizli kontrol, ebeveynlerin sağlıksız gıdaların tüketimini kısıtlama yollarını tıkararak çocuğun doğrudan hedef olmasını engeller. Çocuğun çevresini yöneterek sağlıklı gıda tüketimini teşvik eder. Örneğin, ebeveynler eve şeker ya da çips almamakta ya da bunları evde saklamaktan, sağlıksız yiyecekler sunan restoran ve kafeleri ziyaret etmekten kaçınmaktadır (Boots vd 2015). Okul öncesi çocuğa sahip 611 anne ile yapılan çalışmada çocuklarda sağlıksız atıştırmalık tüketiminin yüksek kısıtlama, düşük gizli kontrol ile ilişkili olduğu, sağlıklı atıştırmalık alımının ise düşük kısıtlama ve yüksek gizli kontrol ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Boots vd 2015, Boots vd 2019).

Yemesi için baskı yapma: Çocukların sağlıklı gıda alımını arttırmak için ebeveynlerin çocukları daha fazla yemesi için zorlaması, baskı uygulamasıdır. Çocuğa yemesi için baskı uygulama çocuğun yemeyi sevmeyerek yemesini azaltmakta ve yemek seçmesini arttırmaktadır. Ancak bu yöntemin çocuğun kilosunu etkilediğine dair kanıtlar yetersizdir (Ventura ve Birch 2008, Fries vd 2017, Korani vd 2018).

Çalışma sonuçlarına göre çocuklarını aşırı kilolu olarak algılayan ebeveynlerin, beslenme sırasında daha az, çocuğunu zayıf olarak algılayan ebeveynlerin ise çocuğun gıda alımını arttırmak için daha fazla baskı uyguladıkları görülmektedir (Ventura ve Birch 2008, Afonso vd 2016, Derks vd 2017). Burrows ve diğerlerinin (2017) gıda bağımlısı çocukların ebeveynleri, beslenme uygulaması olarak kısıtlama ve baskı yöntemlerini kullandıklarını bildirmişlerdir. Bir diğer çalışmada anneler etkili olmadığını bilmelerine rağmen çocuklarına yemek yemeleri için baskı uyguladıklarını ve yemeği bitirmesi için tatlı, şeker ve abur cubur gibi gıdaları ödül olarak kullandıklarını ifade etmektedirler (Momin vd 2014). Ebeveynlerin çocuğun katılımını sağladığı cesaretlendirici, sağlıklı yiyecekleri yemesini teşvik eden yöntemleri kullanması günlük meyve sebze tüketimini artırırken, yemesi için baskı uygulamasının günlük meyve sebze tüketimini azalttığı görülmektedir (Blissett 2011). Çocuklarına yemesi için daha az baskı uygulayan otoriter, aşırı kilolu ebeveynlerin çocukları da aşırı kilolu veya obezdir (Yavuz ve Selçuk 2018). Ayrıca yemesi için baskı uygulama çocukta düşük kiloya ve çocuğun beslenme sırasında huysuzlanıp telaşlanmasına neden olmaktadır (Gregory vd 2010). Birçok çalışma, çocukların yeni yiyecekleri tercih etmelerinin ve kabul etmelerinin zorlayıcı olmayan bir ortamda bu gıdalara tekrar tekrar maruz kalmalarıyla arttığını göstermiştir (Savage 2007, Ventura ve Birch 2008).

Yediklerini takip etme (izlem): İzlem, ebeveynlerin çocuğun yiyecek alımını takip etmesidir. Ebeveynler sağlıklı gıda alımını arttırmak veya sağlıksız gıdaların tüketimini engellemek için çocuklarının yediklerini takip etmektedirler (Birch vd 2001, Blissett 2011). Aile içerisinde beslenme sorumluluğu babadan daha çok annenin üzerindedir. Bu sebeple çocukların besin tüketimini babadan daha çok anneler takip etmektedir (Blissett vd 2006). Ebeveyn izlemesi genellikle çocukların beslenme alışkanlıkları ve davranışları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Araştırmalar, annelerin çocuklarının yeme davranışlarını izlediğinde, çocukların sağlıksız gıdaları daha az, sağlıklı gıdaları ise daha fazla tüketmeye eğilimli olduklarını ve kilolarının da daha düşük olduğunu bildirmektedir (Faith vd 2004, Patel vd 2018, Scaglioni vd 2018). Öte yandan çocuğun kilo durumu ile ebeveyn izlemi arasında önemli bir bağlantı bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Farrow ve Blissett, 2008, Yavuz ve Selçuk 2018). Bu nedenle, kilo kontrolünde yediklerini izleme yönteminin etkisini inceleyecek daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Serbest bırakma (hoşgörülü davranma) / ilgisiz (ilmalkar) davranma: Serbest bırakma; çocukların tükettikleri gıdaların, ebeveynler tarafından serbest bırakılması, izin verilmesidir. Hoşgörülü ebeveynlerin çocukları obeziteye yatkındır. Çalışmalar obez çocuğu olan ailelerin, obez çocuğu olmayan ailelere kıyasla daha izin verici/hoşgörülü besleme stiline ve daha az destekleyici stratejilere sahip olduğunu göstermektedir (Ventura ve Birch 2008, Power vd 2018, Vollmer 2019). Bir çalışmada çocuğun istediği zaman tatlı veya bisküvilere sahip olmasına izin verilmesi günlük meyve ve sebze tüketiminin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Aynı çalışmaya göre çocuklarına meyve veya sebze tüketmeleri için talepte bulunmayan ebeveynlerin çocukları yeterli meyve ve sebze tüketmemektedirler (Blissett 2011).

İlgisiz (ilmalkar) davranma; ebeveynlerin çocuklarının beslenmesine kayıtsız kalması, kurallarının ve beklentisinin olmamasıdır. Çocuklarının beslenmesine ilgisiz davranan ebeveynlerin duyarlılık eksikliğine karşılık olarak, çocuklar, yiyecekleri fırlatma veya yemek yemeyi reddetme gibi ebeveynlerinin dikkatini çekecek yoğun veya uygunsuz yöntemlere başvurabilirler (Black ve Aboud 2011, Hurley vd 2011). Bir çalışmada Afrika kökenli Amerikalı aileler daha çok ilgisiz besleme davranışı gösterirken İspanyol aileler daha çok hoşgörülü besleme davranışı göstermektedir (Hughes vd 2005).

Ödüllendirme: Çocuğa istemediği bir yiyeceği tüketmesi ya da istenilen bir davranışı yapması durumunda yiyeceğin ödül olarak verilmesidir. Enstrümental besleme de denilmektedir (Wardle vd 2002). Sağlıklı besinleri tüketmesi için çocuklara ödül olarak sevdiği tatlı, cips gibi yiyeceklerin verilmesi çocukta sağlıklı yiyecekleri yemede isteksizliğe neden olmaktadır. Örneğin; bir ebeveyn çocuğuna brüksel

lahanasını yediğinde tatlı yiyebileceğini söylese, çocuk daha brüksel lahanasının tadına bakmaksızın tadının iyi olmadığını düşünür. Bu da çocuğun dikkatinin sunulan sağlıklı gıdalardan ziyade ödül olarak verilen atıştırılabilir gıdalara yönelmesiyle sonuçlanır. Çocuklarda ödül kullanımı sağlıklı gıdaların alımını arttırırsa da uzun vadede çocuklar tarafından bu gıdaların tercih edilmesini azaltmaktadır (Birch ve Fisher 1998, Roberts vd 2018, Heller ve Mobley 2019). Kültürümüzde olduğu gibi birçok kültürde tatlı yiyeceklerin ödül olarak yaygın kullanılması, çocuklarda obezite riskini arttırmaktadır (Yiğit 2011, Rollins vd 2014). Besin dışında çıkartma (sticker), oyuncak vb gibi maddi şeylerin ödül olarak verilmesinin ise çocuklarda meyve ve sebze tüketimini arttırdığı görülmektedir (Horne vd 2011, Roberts vd 2018).

Amerikan Pediatri Akademisi, çocuğun fiziksel sağlığını ve öğrenmeyi olumsuz etkileyebileceği için, bu uygulamaya yönelik tavsiyelerde bulunmaktadır (Roberts vd 2018). Literatürde besinin ödül olarak kullanımı ile çocuğun yeme davranışı ve kilo durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Remy ve diğerleri (2015) annenin besini ödül olarak kullanmasının çocuğun henüz acıkmadan yemesi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur. Diğer bir çalışmada ödüle duyarlılığı olan aşırı kilolu veya obez çocukların ödül karşılığında bir görevi gerçekleştirmede daha hızlı davrandıkları ve kısıtlamanın kaldırıldığı bir ortamda atıştırılabilirlikleri daha fazla tükettikleri görülmektedir (Rollins vd 2014). Decker ve arkadaşları (2016) ise ödüle duyarlılığı yüksek çocukların fastfood beslenme ve tatlı içeceklerle daha fazla ilgi gösterebildiklerini ve dolayısıyla olumsuz yemek alışkanlıkları ve fazla kilolu olma konusunda daha eğilimli olabildiklerini ifade etmişlerdir. Lindsay ve arkadaşlarının (2017) Brezilyalı göç eden annelerin çocuğun beslenmesine ve kilo durumuna ilişkin inanç ve uygulamalarını araştırdıkları kalitatif çalışmada annelerden bazıları gıdayı, çocuğu istedikleri şekilde davranmaya ikna etmek, çocuğun belli bir görevi yerine getirmesini sağlamak ya da iyi davranışını ödüllendirmek için kullandıklarını belirtmişlerdir. Anneler bu yaklaşımlarını çocukların sağlıklı beslenmeleri için pozitif stratejiler olarak görmektedirler. Powell ve diğerleri (2017) ailenin ödül olarak besin kullanımı ile çocuğun emosyonel yeme davranışı arasındaki ilişkiyi araştırmış ve bunun sonucunda ailenin ödül olarak besini kullanmasının çocuğun gıda alımını düzenleme yeteneğinin azalmasına ve emosyonel yeme davranışının artışına sebep olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Birçok anne çocuklarını daha fazla yemeye teşvik etmek için ödüller ve cezalar kullandığını bildirmiştir (White vd 2011).

Model olma/cesaretlendirme: Ebeveynler çocuklarının hangi gıdayı ne miktarda alacaklarına karar vermekte ve kendi alışkanlıkları ile davranışları bu kararda model olmaktadır (Scaglioni vd 2008, Dattilo 2017). Model olmada ebeveynler çocuğun sağlıklı beslenmesinde aktif katılım sağlarlar. Ebeveynler aslında sevmiyor olsa bile

çocuğunun yanında sağlıklı besinleri tüketir, bu besinleri tüketirken zevk aldığını gösterir, çocuğunun da denemesi için cesaretlendirir. Çocuklar bu şekilde aile üyelerinin davranışlarını gözlemleyerek yeni beslenme alışkanlıkları kazanmaktadırlar (Musher-Eizenman ve Holub 2007, Moens vd 2018). Yapılan çalışmalar ebeveynlerin özellikle annelerin, sağlıklı beslenme davranışlarının ve sağlıklı yiyecekleri kolayca hazırlayabilmelerinin çocukların tüketim düzeyi ile pozitif olarak ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Ventura ve Birch 2008, Horne vd 2011). Ebeveynin rol modeli olmasının ev ortamında çocukların sebze tüketimini arttırmak için etkili bir strateji olduğu kanıtlanmıştır (Holley vd2015). Yapılan çalışmalarda çocuk sağlıklı besinlere aşina olduğunda, akranları veya yetişkinler tarafından bu besinler tüketilerek çocuğa rol model olduğunda, pozitif sosyal ilişkiler fizyolojik sonuçlarla eşleştirildiğinde, çocuğun bu yiyecekleri kabul etme ve tercih etme olasılığının arttığı görülmektedir (Birch vd 2001, Birch ve Ventura 2009, Russell vd 2018). Bir çalışma sonucuna göre sağlıklı beslenme konusunda model olma bir yıl sonra çocuğun yemek yerken daha az telaşlı olmasını ve tüketilen gıdaya olan ilgisinin artmasını sağlamıştır. Çocuklara sürekli olarak sağlıklı yeni gıdaların sunulması, çocukların hedef yiyecekler için tercihlerini ve alımlarını arttırabilmektedir (Ventura ve Birch 2008, Anzman-Frasca vd 2018).

Çocuğun yemek yemesi için teşvik edilmesi cesaretlendirici besleme olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda zayıf çocukların ebeveynlerinin yeme konusunda daha az telkinde bulunduğu görülmektedir (Wardle ve ark. 2002). Lo ve diğerleri (2015) Hong Kong'da 4553 okul öncesi çocukta yaptıkları çalışmada enstrümental ve duygusal beslenmenin, düşük meyve sebze tüketimi, kahvaltı yapmama ve enerji yoğunluğu yüksek gıdaların alımı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Yemeye teşvik, daha sık tüketilen meyve, sebze, süt ürünleri ve kahvaltı yapma ile ilişkilidir. Wardle ve diğerleri (2002) obez anneler ile normal kilolu anneler arasında duygusal sıkıntılarla başa çıkmak için yiyecek sunma, besini ödül olarak kullanma ve çocuğu istediğinden daha fazla yemesi için cesaretlendirme gibi uygulamalarda fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Çeşitli yiyecekler tüketmeye teşvik edilen çocukların atıştırmalık gıdaları daha az tükettikleri görülmektedir (Birch ve Ventura 2009). Ayrıca sağlıklı gıdaların alımını artırmak amacıyla yapılan anne teşviki çocuğun BKİ'sinin daha düşük olmasıyla ilişkilidir (Musher-Eizenman ve Holub 2007).

Çocuğu dahil etme: Ebeveynler yemeğin hazırlanması ve planlanmasında çocuğu dahil ederek çocuğun aktif katılımını sağlamakta ve çocuğa beslenmede sorumluluk almayı öğretmektedirler (Musher-Eizenman ve Holub 2007, Utter vd 2016, Alliot vd 2018). Utter ve diğerlerinin (2016) yemek pişirmenin diyet kalitesi, bilişsel iyilik hali ve aile ilişkileri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada

adölesanların %80'inin temel malzemelerden yemek pişirebildikleri sonucuna ulaşmışlardır. Pişirme yeteneği fazla olan adölesanlar daha iyi beslenme davranışlarına, iyi bir ruh sağlığına ve daha güçlü aile bağlarına sahiptir. Ancak pişirme yeteneğinin yüksek olması, yüksek beden kitle indeksi ile ilişkilidir. Bununla birlikte çalışmalar okul çağındaki çocuklara yönelik hazırlanan yemek pişirme derslerinin çocukların yiyeceklerle ilgili tercihlerini, tutumlarını ve davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Halk sağlığı uzmanları obezitenin önlenmesinde bu programların önemini vurgulamaktadır (Hersch vd 2014). Diğer bir çalışmada okul çağındaki çocuklara yönelik uygulamalı yemek pişirme ve beslenme eğitimi programlarının, çocukların meyve ve sebze tercihlerini, kendi kendine yemek pişirme konusundaki duygularını artırdığı ve çocukların evde ebeveynlerine yemek hazırlamada daha fazla yardımcı oldukları gösterilmiştir (Jarpe-Ratner vd 2016). Yemek pişirebilen çocuk ve adölesanlar yemek saatlerinde aile ile beraber daha fazla vakit geçirmektedirler (Woodruff ve Kirby 2013). Anneler çocuklarıyla beraber yemek pişirmenin, birlikte yemek yemenin ve birlikte sohbet etmenin duygusal bağı arttırdığını belirtmektedirler (White vd 2011).

Sağlıklı çevre oluşturma: Ebeveynler sürekli olarak dışarıda fast food beslenme yerine ev ortamında birlikte yemek yiyerek, sağlıklı besinleri evde bulundurarak ve çocuğa sunulan yiyeceklerin çeşitliliğini artırarak çocukları için sağlıklı bir çevre oluşturmuş olurlar (Musher-Eizenman ve Holub 2007, Scaglioni vd 2018). Çocuk ebeveynlerinin böyle bir yaklaşımında evde abur cubur (cips, bisküvi gibi atıştırmalıklar ve şekerli yiyecekler) yiyeceklere erişememekte ve enerji yoğunluğu yüksek sağlıksız gıdalar yerine meyve sebze gibi sağlıklı gıdaları tüketmek durumunda kalmaktadır. Yapılan bir çalışmada abur cubur gıdaların evde bulundurulması çocuklarda şekerli sağlıksız gıdaların tüketiminde artışa neden olmaktadır (Campbell vd 2007).

Günümüzde her iki ebeveynin de çalışıyor olması ya da uzun çalışma saatleri gibi sebeplerle aileler ev ortamında birlikte yemek yeme ve yapma konusunda zorluk yaşamaktadır (Hersch vd 2014). Halbuki ailecek yenen yemekler anne babalara çocuklarının duygusal ihtiyaçlarıyla ilgilenmeleri için eşsiz bir fırsat sunmaktadır. Çocukların daha dengeli ve sağlıklı bir yaşamı olmasına da yardımcı olmaktadır (Trofholz vd 2017). Haftada en az 4 kez aileleriyle birlikte kahvaltı yapan çocukların, meyve ve sebze tüketme olasılıkları daha fazladır (Andaya vd 2011). Yapılan diğer bir çalışmada haftada 3 veya daha fazla kez ailesiyle beraber yemek yiyen çocuk ve ergenlerin normal kilo aralığında olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu çocukların düzensiz beslenmesi ve sağlıksız gıdaları tüketimi azalmaktadır (Hammons ve Fiese 2011).

Televizyon karşısında ya da eline tablet vererek yedirme: Çocuğun beslenmesinde sıkıntı yaşayan ebeveynler çocuğa yemek yedirebilmek için televizyon karşısında ya da eline tablet vererek yedirmeyi tercih etmektedirler. Ancak bu uygulama çocuklarda obezite riskini arttırmaktadır (Fernando ve Potock 2016). Bu yöntem ile çocuklar tüm dikkatini ekrana vermekte, içsel açlık ve tokluk sinyallerine kayıtsız kalmakta ve kendisine verilen gıdaların ne olduğunu fark etmeksizin tüketmesine neden olmaktadır. Bu süre çocuk için yemek saati ve damak lezzetinden ziyade bilinçsizce ağzını açıp yutma refleksi haline dönüşmektedir. Çocuk, yiyeceğin tadını ve bundan aldığı zevki fark edememektedir. Bu arada, ihtiyacından fazla gıda tüketen çocuğun midesi de gereksiz yere büyüyerek obeziteye zemin hazırlamaktadır (<http://neslihanaktepe.com.tr/2016/12/03/tv-karsisinda-yemek-cocuklari-obez-yapiyor/>).

Annelerin çoğu yemek sırasında çocuklarıyla beraber televizyon izlemektedir (White vd 2011). Anneler çocukların yiyecek alımını kontrol etmek için doğru olduğunu düşünmeseler de yemek yerken TV izlemelerine izin verdiklerini belirtmişlerdir (Momin vd 2014). Ülkemizde de anneler çocuklarını beslerken benzer davranışlar göstermektedir. Ana okullarındaki çocukların anne-babaları daha çok yemek masasında, Ana Çocuk Sağlığı'nda sağlam çocuk polikliniğine başvuran çocukların anne-babaları ise daha çok televizyon karşısında yemek yeme yöntemini kullanmaktadır (Kobak ve Pek 2015). Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ise öğrencilere televizyon seyredirken bir şeyler yeme alışkanlığı sorulduğunda; %51,6'sı televizyon karşısında bir şeyler yeme alışkanlığının olduğunu söylerken; erkeklerde ve alt sosyo-ekonomik düzeye sahip öğrencilerde televizyon seyredirken bir şeyler yeme alışkanlığı oranının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özmen vd 2007). Yemek yenilen yerde TV'nin bulunması ile aşırı kilolu olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Trofholz vd 2017). Öğünlerinde hiç veya nadiren televizyon izleyen çocukların soda ve cips tüketmelerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Andaya vd 2011). Uzmanlar haftada üç kez veya daha fazla aile ile beraber yemek yemenin sağlıksız yiyecek tüketimini ve kilo alımını azalttığını vurgulamaktadır (Scaglioni vd 2018).

Sakinleştirmek için besin kullanma: Çocuklar huysuzlandığı, mızızlandığı, ağladığı, canı sıkıldığı vb. zamanlarda yiyeceklerin (meyve, şeker, tatlı, abur cubur) ve içeceklerin çocuğu sakinleştirmek için ebeveynleri tarafından verilmesidir. Duygusal besleme olarak da bilinmektedir (Wardle vd 2002). Duygusal beslemede, üzüntü duyduğunda ya da olumsuz duygularını ifade ettiğinde tekrar tekrar beslenen bir çocuk, yemeğin bu duyguları düzenlemeye yardımcı olduğunu öğrenmektedir. Ebeveynler çocuklarının duygusal patlamalarıyla başa çıkmaya çalışırken çocuğun sevdiği abur

cubur besinleri araç olarak kullanmaktadırlar (Blissett vd 2010, Braden vd 2014, Vaughn vd 2015).

Yapılan çalışmalar abur cubur tüketimi ile duygusal besleme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yöntem ile çocuklar dışarıdan gelen uyarılara daha duyarlı olmakta ve sağlıksız gıdaları daha çok tercih etmektedirler (Baughcum vd 2000, Wardle vd 2002). Ayrıca bebeklikten beri her ağlamadan sonra besleme, tatlı ve unlu besinler verilmesi obezite oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Yiğit 2011). Bir çalışmada çocuğunun kilosunu normalden düşük olarak algılayan annelerin daha fazla duygusal beslemeyi seçtikleri ve çocuklarına daha toleranslı olduğu belirlenmiştir (Yılmaz vd 2013). Bir diğer çalışmada besini çocuğu sakinleştirme aracı olarak kullanan ebeveynler ebeveynlik özyeterliliklerinin düşük olduğunu ve çocuklarının daha huysuz olduğunu belirtmişlerdir (Stifter vd 2011). Stifter ve Moding'in (2015) 160 anne ve çocuğuyla yaptığı çalışmada annelerin çocuğu sakinleştirmek için besin kullanımını laboratuvar ortamında çocuk 6., 12. ve 18. aya geldiğinde gözlemlemişler ve sonucunda çocuğun kilo kazanımıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aksine Chong ve diğerlerinin (2017) yaptıkları çalışmada ise 7-15 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin sıkı kontrollü besleme uygulamaları ile düşük yağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, sakinleştirmek için besin kullanımı ile yağlanma arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Savage ve Birch'in (2017) sosyoekonomik durumu düşük, 1-24 ay arası çocuğa sahip 60 anne ile yaptıkları çalışmada depresif semptomlar gösteren annelerin çocuğunun mızızlanıp ağlamasına bakmaksızın sakinleştirmek için besin kullanımını, depresif semptomlar göstermeyen annelere göre daha fazla tercih ettiklerini bulmuşlardır. Bir diğer çalışmada depresyon, anksiyete semptomları gösteren annelerin duygusal yeme davranışı gösterdiği ve besini çocuğun duygularını kontrol etmek için kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca anneleri tarafından duygusal beslenen çocuklarda duygusal yeme davranışı görülmektedir (Rogers vd 2014). Savage ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada çocuğun açlık ve tokluk ipuçlarını dikkate alarak duyarlı besleme davranışı gösteren annelerin çocuğunu sakinleştirmek için besini kullanma durumunun duyarlı besleme davranışı göstermeyen annelere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise çocuğun olumsuz duygularını kontrol etmek için besin kullanımı ile annenin kilo durumu (normal kilo, aşırı kilo ve obezite) arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmektedir (Patel vd 2018). Başka bir çalışmada annelerin 20. aya kadar çocuklarının duygularını düzenlemek için besini kullanmalarının çocukları 3,5 ve 5 yaşlarına geldiğinde aşırı kilo/obezite için yüksek risk oluşturduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca annelerin 20. aya kadar çocuklarını beslerken kısıtlama

davranışını göstermeleri ise çocuklar 5 yaşındayken fazla kilo/obezite için daha düşük bir risk oluşturduğu görülmektedir (Haszard vd 2019).

Çocuğun karakterinin de sakinleştirmek için besin kullanımında etkili olduğu görülmektedir. Stifter ve Moding (2018) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin aktivite düzeyi yüksek, dışa dönük ve yoğun bir şekilde zevk alma özelliği gösteren bebeklerde sakinleştirmek için besin kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca sakinleştirmek için besinin kullanıldığı bu bebeklerde bir yıl içinde kilo artışı olmaktadır. Diğer bir çalışmada zor mizaçlı çocukların %55'i, kolay mizaçlı çocukların ise %48'i aşırı kiloludur. Zor mizaçlı çocuklarda duygusal besleme davranışı obezite risk faktörü olarak bulunmuştur. Kolay mizaçlı çocuklarda ise yemek yerken mızızlanma davranışının obeziteyle ilişkili olduğu görülmüştür (Bergmeier vd 2013, Tate vd 2016). Literatürde bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar yetersizdir. Daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

2.7.3. Ebeveynlerin duyarlı besleme davranışları

Sağlıklı besinleri tüketme yaşamın ilk 1000 günü içinde başlayan öğrenilmiş bir davranıştır. Annenin gebelik boyunca beslenmesi uterusu bebeğe lezzet aşinalığı ile ilk öğretiler için fırsat sağlasa da gıda ve yemeğe ilişkin erken öğrenmelerin çoğu, doğumdan sonra aile ortamında meydana gelmektedir (Birch ve Fisher 1998, Dattilo 2017). Ebeveynler yiyeceklerin tedarik edilmesi, hazırlanması ve ne kadar sıklıkta verilmesi konusunda belirleyici bir rol oynamaktadır. Ancak çocuğun sağlıklı beslenmesi sadece çocuğun ne ile ve ne kadar beslendiği ile değil nasıl beslendiği ile de ilişkilidir. Ebeveynlerin duyarlı (responsive) besleme uygulamaları çocukların nasıl besleneceğini açıklamaktadır (Birch vd 2003, Hurley vd 2011, Dattilo 2017).

Duyarlı besleme, çocuğu özerk bir şekilde yemeye teşvik eden ve küçük çocuklarda bilişsel, duygusal ve sosyal gelişmeyi destekleyen, beslenme konusunda kendi kendini düzenlemeyi teşvik edebilen ve fizyolojik ihtiyaçlara cevap veren beslenme uygulamalarını ifade etmektedir (Pérez-Escamilla vd 2017, Scaglioni vd 2018, Heller ve Mobley 2019). DSÖ duyarlı beslenmede çocuğa bakan kişinin çocuğun açlık belirtilerine yanıt vermesi, besleyen kişinin aktif katılması ve beslenmeye teşvik etmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ebeveynlerin özellikle ilk 5 yaşta çocuğunu duyarlı besleme davranışları göstererek beslemesi çocuklukta obezitenin gelişmesine karşı koruyucu bir faktör olarak belirlenmiştir (Heller ve Mobley 2019). DSÖ duyarlı beslemeyi 6 madde altında toplamıştır. Bu maddeler şunlardır:

1. Süt çocuğunu direkt olarak beslemek, daha büyük çocukların kendilerini beslemelerine yardımcı olmak, çocukların açlık-tokluk sinyallerine duyarlı olmak.

2. Çocuğu yavaş ve sabırlı bir şekilde beslemek, çocuğun beslenmesi için onu cesaretlendirmek, ancak zorlamamak.

3. Çocuklar yeni tattıkları besinleri ancak birkaç denemeden sonra kabul ettikleri için, yeni gıdaları defalarca sunmak.

4. Çocuk çoğu gıdayı almıyorsa farklı yiyecek kombinasyonlarını, tatlarını ve metotlarını denemek.

5. Beslenme süresince dikkat dağıtabilecek nesnelere ortadan kaldırmak.

6. Yemek saatlerinin öğrenme ve sevgi saatleri olduğunu hatırlamak ve bu süre içerisinde çocukla göz teması kurmaya zen göstermek (WHO 2009).

2.8. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Anneler çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanmaktadırlar.

H2: Çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besinin kullanılması annelerin besleme davranışlarından etkilenmektedir.

H3: Anneler çocuğa yemek yedirmede sorunlar yaşamaktadırlar.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma annelerin çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanma durumlarını ve besleme davranışlarını belirlemek amacıyla fenomenolojik araştırma yaklaşımı kullanılarak kalitatif (nitel) olarak yürütülmüştür. Kalitatif araştırma, katılımcıların deneyimlerini şekillendiren ilişkili kültürel faktörleri içeren sağlıkla ilgili bir deneyimin odaklanmış bir özetini ve anlayışını ortaya çıkaran bir araştırmadır. Bir fenomen, yaşam olayı ya da sağlık ve hastalık tepkilerini tanımlar (Sandelowski 2010). Fenomen, kendiliğinden oluşan bir durum veya olaydır; fiziksel bir nesne, bir düşünce veya bir kavram olabilir. Önemli olan katılımcıların deneyimlediği bir durum olmasıdır (Ersoy 2017). Araştırmada derinlemesine görüşmeler yapılarak bireylerin belirli bir olgu ile ilişkili neler deneyimledikleri ve nasıl deneyimledikleri ortaya konmaktadır (Creswell 2013, Yıldırım ve Şimşek 2016).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Araştırma Uşak ilinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 7 anaokulundan 3 anaokulda yapılmıştır. Çalışmaya alt, orta ve üst sosyoekonomik düzeyden birer anaokulu olmak üzere üç anaokulu alınmıştır. Araştırma Hakkı Kabaklı Anaokulu, Hesna Özgöbek Anaokulu ve Yunus Emre Anaokulu'nda yapılmıştır. Kalitatif olarak yürütülen araştırmada amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buradaki amaç, görece olarak küçük bir örneklem oluşturmak ve bu örnekleme çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır. Bu şekilde çeşitlilik gösteren durumlar arasında herhangi ortak ya da paylaşılan olguların olup olmadığı bulunabilir ve bu çeşitliliğe göre

problemin farklı boyutları ortaya çıkarılabilir (Sandelowski 2010, Yıldırım ve Şimşek 2016).

Araştırmanın örneklemini Uşak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı anaokullarında 3-6 yaş arası çocuğu bulunan anneler oluşturmuştur. Araştırmada nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Araştırma öncesi görüşme formundaki soruların anlaşılabilirliğini saptamak ve araştırmacının görüşme tekniklerini geliştirmesi için çalışma kapsamına alınmayan Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu'nda 8 anne ile pilot uygulama yapılmıştır. Toplam 25 anne odak grup görüşmelerine katılmıştır. Her grupta altı-yedi anne olacak şekilde toplam üç odak grup görüşmesi yapılmıştır. Kalitatif araştırmalarda örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kural yoktur. Bu daha çok araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenmektedir. Görüşmelerin artık yeni bir bilgi ortaya çıkmayınca kadar sürdürülmesinin yeterli olacağı ifade edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu nedenle üç odak grup görüşmesinden sonra bilgiler tekrarlanmaya başladığı için odak grup görüşmeleri sonlandırılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçlarını; Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-2) oluşturmaktadır.

3.3.1. Tanıtıcı özellikler formu (Ek-1)

Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere uygulanan tanıtıcı özellikler formu; annenin ve babanın yaşı, eğitim düzeyleri, meslekleri, sosyal güvencesi, boyu, kilosuna yönelik ailenin sosyodemografik özellikleri ile çocuğun yaşı, cinsiyeti, boyu ve kilosunun sorgulandığı bilgilerden oluşmaktadır.

3.3.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-2)

Annelerin çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanma durumlarının ve besleme davranışlarının belirlenmesi amacıyla iki temel sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. İki temel sorudan oluşan bu form

görüşmenin akışına uygun şekilde ve gerekli olduğunda görüşmeyi tetikleyici olarak kullanılmıştır.

3.4. Araştırmanın Ön Uygulaması

Çalışmaya başlamadan önce Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu'nda görüşme formundaki soruların anlaşılabilirliğini saptamak ve araştırmacının görüşme tekniklerini geliştirmesi amacıyla 8 anne ile pilot uygulama yapılmıştır. Ön görüşme süresi ortalama 60 dakika sürmüştür. Ön uygulama sonucu temel iki soruda değişiklik olmamıştır. Daha ayrıntılı bilgi edinmek ve katılımcılardan spontan çıkmayan, ancak kritik bilgileri elde etmek için ayrıntılı sorular oluşturulmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Odak grup görüşmeleri yöntemi katılımcıların görüşlerini, duygularını, deneyimlerini ve yaşantılarını elde etmeyi sağladığı için seçilmiştir. Odak grup görüşmelerinin avantajı ucuz, detaylı veri toplamayı ve deneyimleri hatırlamayı sağlamasıdır. Bu yöntemle katılımcılar diğer katılımcıların anlattıkları deneyim ve yaşantıları dinlerken kendi deneyimlerini de hatırlayabilir (Streubert & Carpenter, 2011; Houser, 2015).

Araştırmaya başlamadan önce anneler çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü anneler ile zaman planlaması yapılarak görüşmeler için uygun bir tarih belirlenmiştir. Annelerle görüşmeye başlamadan önce, araştırmanın amacı ve araştırmanın nasıl yapılacağı, ses kaydının kullanılacağı konusunda bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden gönüllü olarak katıldıklarını belirten yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Görüşmeler araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ile Şubat 2018 – Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Görüşmeler okullarda belirlenen tarihlerde uygun bir sınıf ya da odada (aydınlık, sessiz, aydınlanması ve havalandırılması yeterli) odak grup görüşmesi şeklinde yapılmıştır. Görüşmeler sırasında oturma düzeni daire şeklinde planlanmıştır. Böylelikle anneler birbirlerini rahatlıkla görebilmiş ve duyabilmişlerdir. Çalışma sırasında görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir.

Görüşmeler yarı yapılandırılmış veri toplama formunda bulunan iki temel soru aracılığıyla toplanmıştır.

1. Çocuğunuz huysuzlandığı/mızmızlandığı/ağladığı/canı sıkıldığı vb zamanlarda yiyeceklerin (meyve, şeker, tatlı, abur cubur) ve içeceklerin çocuğu sakınleştirmek için kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?

2. Çocuğunuza yemek yedirmede yaşadığınız sorunları nasıl çözümlüyorsunuz?

Gibi iki temel soru bulunmaktadır. Görüşmeler sırasında “Bunu biraz daha açar mısınız?”, “Bunun hakkında ne düşünüyorsunuz?” gibi açıklaştıracı sorular kullanılmıştır. Dikkati dağıtan ya da annenin onaylandığını ya da onaylanmadığını gösteren hareket ve ifadelerden kaçınılmıştır (Cohen 2011, Streubert ve Carpenter 2011). Veriler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Görüşmelerden hemen sonra ses kayıt cihazındaki ham veriler harfi harfine aynen yazılmıştır. Görüşmelerin süresi ortalama 60 dakika sürmüştür. Çalışmaya katılan annelerin ve çocuklarının boy ve ağırlıkları ölçülüp kaydedilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları yöntem gereği sadece görüşme yapılan annelere genellenebilir (Yıldırım ve Şimşek 2016).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu'ndan 09.01.2018 tarih ve 01 sayılı etik kurul izni (Ek 3) ve Uşak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek 4) alınmıştır. Çalışmaya katılan annelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek, yazılı ve sözlü onamları (Ek-5) alınmıştır.

3.8. İstatiksel Analiz

Ses kayıt cihazına kaydedilen görüşmeler araştırmacı tarafından tekrar tekrar dinlenerek hiç değiştirilmeden düz yazı şeklinde yazılmıştır. Veriler tematik içerik analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Kavramlar bizi temalara götürmekte

ve temalar sayesinde olgular daha iyi düzenlenebilmekte ve daha anlaşılır hale getirilebilmektedir. İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyip yorumlamaktır. Bu işlem birtakım aşamalardan oluşmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2016).

Araştırmada kullanılan içerik analizi basamakları sırasıyla; verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması şeklindedir (Şekil 1) (Yıldırım ve Şimşek 2016). Ses kaydından elde edilen verilerin ham dökümünden sonra görüşmeler araştırmacı ve kalitatif araştırma konusunda uzman, bu konuda çalışmaları bulunan iki araştırmacı olmak üzere üç araştırmacı tarafından pek çok kez okunarak kodlar ve temalar bağımsız olarak belirlenmiştir. Bu süreç her üç odak grup görüşmesi için de tekrarlanmıştır. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek her üç görüşmeyi birbiriyle karşılaştırmış, ortak tema ve kodlar belirlemiş ve yeniden organize etmiştir. Analizden sonra her temadaki cümleler iki araştırmacı araştırmacı ve bir uzman tarafından doğruluk açısından tekrar tekrar karşılaştırılmıştır. Tüm bu veriler yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Veriler raporlanırken, oluşturulan temalara nasıl ulaşıldığını göstermek için görüşmeye katılanların ifadelerinden örnekler verilmiştir. Bu örnekler verilirken yorum katmadan verinin doğasına mümkün olduğu ölçüde sadık kalınarak aktarılmıştır. Görüşme yapılan annelerin yaşları ve beden kütle indeksi cümlelerin sonunda gösterilmiştir.



Şekil 1 Veri Analizinde İzlenen Aşamalar

3.9. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın konusunun seçimi, literatür tarama ve tez önerisi hazırlık Ekim – Kasım – Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. İzinler Aralık 2017 – Ocak 2018 tarihleri arasında alınmıştır. Şubat 2018 – Haziran 2018 tarihleri arasında da veriler toplanmıştır. Verilerin analizi ve araştırmanın yazımı Haziran 2019'a kadar tamamlanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde annelerin çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanma durumlarının ve besleme davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan görüşmeler sonucunda anne ve çocukların tanıtıcı özellikleri, annelerin çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanma durumları ve besleme davranışlarını belirlemeye yönelik bulgular sunulmaktadır.

4.1. Anne ve Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Anne ve çocukların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2' de yer almaktadır. Görüşmeye katılan annelerin yaş ortalaması $31,4 \pm 4,4$ 'tür. Çalışmaya 25 anne katılmıştır. Annelerin 19'u ev hanımı, 3'ü serbest meslek, 2'si memur ve 1'i de işçidir. Bu verilere göre annelerin çoğu herhangi bir işte çalışmamaktadır. Annelerin eğitim durumuna bakıldığında 11'i lise, 6'sı üniversite, 4'ü ortaokul ve 4'ü ilkokul mezunudur.

Görüşmeye katılan annelerin 19'unun sosyal güvencesi SGK, 2'sinin emekli sandığı, 2'sinin Bağkur ve 2'sinin özel sağlık sigortasıdır.

Çalışmaya katılan annelerin ekonomik durumuna bakıldığında ise, annelerin 19'unun gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu, 3'nün gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ve 3'nün gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Beden kütle indeksine göre annelerin 11'i normal kilolu, 9'u fazla kilolu ve 5'i de obezdir.

Görüşmeye katılan annelerin çocuklarının yaş ortalaması $5,2 \pm 0,69$ 'dur. Görüşme yapılan annelerin çocuk sayısı 27'dir. Çocukların 17'si erkek, 10'u kızdır. Çocukların beden kütle indeksi verileri Türk çocuklarına özgü hazırlanan referans değerlerine göre değerlendirilmiştir (Neyzi vd 2008). Çocukların beden kütle indeksine göre 20'si normal kilolu, 4'ü obez ve 3'ü zayıftır.

Tablo 2 Anne ve Çocukların Tanıtıcı Özellikleri

Annelerin Yaş Ortalaması = 31,4 ± 4,4		
Çocukların Yaş Ortalaması = 5,2 ± 0,69		
Annelerin Sayısı	Sayı (N:25)	%
Çocukların Sayısı	(N:27)	%
Annelerin Mesleği		
Ev Hanımı	19	76
Memur	2	8
İşçi	1	4
Serbest Meslek	3	12
Annelerin Eğitim Durumu		
İlkokul	4	16
Ortaokul	4	16
Lise	11	44
Yükseköğrenim	6	24
Sosyal Güvencesi		
Emekli Sandığı	2	8
SGK	19	76
Bağkur	2	8
Özel Sağlık Sigortası	2	8
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	3	12
Gelir gidere eşit	19	76
Gelir giderden fazla	3	12
Beden Kitle İndeksi (BKI) (Anne)		
Normal (18 ≤ BKI < 25 kg/m ²)	11	44
Fazla Kilolu (25 ≤ BKI < 30 kg/m ²)	9	36
Obez (BKI ≥ 30 kg/m ²)	5	20

Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	10	37
Erkek	17	63
Beden Kitle İndeksi Persentil Değerleri (Çocuk)		
Zayıf $\geq 5 - < 15.$ persentil	3	11,11
Normal $\geq 15 - < 85.$ persentil	20	74,07
Şişman (Obez) $\geq 95.$ persentil	4	14,82

4.2. Annelerin Çocuğu Sakinleştirme Yöntemi Olarak Besini Kullanma Durumlarının ve Besleme Davranışlarının Belirlenmesine İlişkin Bulgular

Annelerin, çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanma durumlarının ve besleme davranışlarının odak grup görüşmeleri ile belirlenmesine yönelik yapılan çalışma bulguları iki tema altında sınıflanmıştır.

Annelerin Çocuklara Besini Sunma Nedenleri
Çocuğu Besleme

4.2.1. Annelerin çocuklara besini sunma nedenleri

Annelerin çocuklara besini sunma nedenleri “çocuğu sakinleştirmek için” ve “diğer nedenler” olarak iki alt başlık altında sınıflandırılmıştır.

4.2.1.1. Çocuğu sakinleştirmek için besini sunma

Çalışmaya katılan annelerin yarısı; çocuğu huysuzlandığı, mızızlandığı, ağladığı ya da canı sıkıldığında besini, daha çok abur cubur besini, çocuğunu sakinleştirmek için kullandıklarını ifade etmektedirler:

“Evet kullanıyorum çikolata alacağım seni şu markete götüreceğim şunu alırsam rahat dur vesaire gibi söylüyorum.” (29 yaş, BKİ: 29,8)

“Çocuklara karşı babamızın tahammülü çok az oluyor. Babamız (eşi) işte ben geldim 1 saat evin içindeyim, bırak ver, sesi çıkmasın, ne olmuş sanki bir çikolatadan gibi şeyler söylüyor, bu durum çok oluyor.” (29 yaş, BKİ: 29,8)

“Her markete gittiğimizde hani uslu olarak gidersen alacağım diyorum. Orada başka bir şey istemeyeceksen bir tane lolipop veya şekerli sakız alacağım diyorum o şekilde alıyorum.” (32 yaş, BKİ: 28,9)

“Her zaman değil huysuzluk yaptığında mesela illa yiyeceğim diye tutturuyorsa sussun diye veriyorum.” (40 yaş, BKİ: 27)

“Konuşarak birazcık daha böyle anlaşarak birlikte daha olmadı şeker vererek en son teslim oluyoruz, hani biraz da diretiyor o konuda.” (32 yaş, BKİ: 28,9)

“Yapıyorum marketin önünden geçerken inatlaşır illa alacağım diye.” (29 yaş, BKİ: 28,3)

Yapılan görüşmelerde annelerden bir tanesi, yemekten önce çocuğu sakinleştirmek için istediği abur cuburu vermek durumunda kaldığını ifade etmektedir:

“Yemekten önce istiyor hep, ben yasak da koysam yerini de değiştirsem buluyor.” (28 yaş, BKİ: 32,8)

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu, çocuklarını sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanmalarında çevrenin önemli bir etkisi olduğunu belirtmektedirler. Anneler dışarıda çocuğun ağlamasını toplumun iyi karşılamadığını ve gelen tepkilerden dolayı çocuğu bir şekilde susturmak zorunda kaldıklarını ifade etmektedirler. Annelerden bir kısmı ise çevrenin düşüncelerine önem vermediğini, ancak karışmalarına da engel olamadıklarını ifade etmektedirler. Anneler düşüncelerini şu sözlerle belirtmektedirler:

“Markete gittiğimiz zaman marketten çıkana kadar bas bas bağıyor etraftan da hep çocuk bu alıversene ne olacak diyorlar. Bir tanesi kalkmış kendi alıvermiş, bana da ben bunu ona alıverdim diyor.” (28 yaş, BKİ: 28)

“Çevreden de söyleyebiliyorlar mesela markette çocuk ağlıyor çocukla ilgilenmiyor diyorlar. İlgilendirmiyor beni başkasının söylediği ben çocuğumu biliyorum. Dışarıda gören o dakika görüyor.” (36 yaş, BKİ: 19)

“Başkasının baskısı da olunca ben de artık onu susturmak gereksiniminde bulunuyorum.” (26 yaş, BKİ: 21,3)

Çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlası, çocukları mızızlandığında ya da ağladığında çocuğunu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullandıkları durumlar/yerler arasında markete gitme, dış ortamda bulunma, hastaneye gitme, parka ve pikniğe gitme yer almaktadır.

“Ben de onu çok yapıyorum yalnızken kuralları uyguluyorum ama bir yerdeyse bağırmamın çağırmanın diye veriyorum sussun diye.” (40 yaş, BKİ: 27)

“Arkadaşlarımla bir yere gittiğimizde hani beraber yersek kahvaltılık olsun ya da bir şeyler içecek olalım o zamanlarda oluyor. Aslında her ortamda bu sorunu yaşıyorum diyebilirim.” (26 yaş, BKİ: 21,3)

“Her zaman değil ama doktorda ve misafirlikte uzun süre kaldığım zaman, parka, pikniğe falan gittiğimizde uyguluyorum.” (32 yaş, BKI: 20)

Annelerden bir tanesi, eve misafir geldiği zaman ya da misafiriğe gittiği zaman uslu durması için çocuğunun istediği besini verdiğini belirtmektedir:

“Genelde misafir olduğu zaman ya da misafiriğe gittiğimiz zaman ağlıyorsa onu susturmak amaçlı yapıyorum bak senin sevdiğin şeyi vereceğim oğlum çok gürültü yapma dediğim oluyor.” (36 yaş, BKI: 27,6)

Çalışmaya katılan annelerden bir tanesi, kalabalık ortamlarda çocuğunu sakinleştirmek için bu yönteme başvurduğunu ifade etmektedir:

“.....hastane olur kalabalık bir ortam olur o zaman kullanıyorum bu yöntemi (sakinleştirmek için besin verme).” (29 yaş, BKI: 29,8)

Anneler çocuklarıyla markete gittiklerinde mutlaka bir tane de olsa istediği abur cubur, tatlı veya içeceği aldıklarını ifade etmektedirler:

“Markete gittiğimizde bir tane hakkın var bir taneden fazla hakkın yok deriz her gün gideriz markete okul çıkışı bir tane hakkı vardır başka da almaz.” (27 yaş, BKI: 39)

“Markete gittiğimiz zaman bile illa alacağım diye tutturmaz tutturursa derim ki almayacağım bir tane iki tane aldık yeterli nasıl olsa bir daha geliriz, başka zaman alırım öyle çok aşırı üstelemez.” (31 yaş, BKI: 22,6)

4.2.1.2. Besini sunmanın diğer nedenleri

Görüşme yapılan annelerin bir kısmı ödüllendirmek ya da yemek yemediğinde aç kalmasın diye bu yöntemi kullandıklarını ifade etmektedirler:

“Sürekli abur cubur yiyor, ben de vermiyorum. Bu sefer de yemek yemiyor hani benim de içim el vermiyor. Karnı aç, çocuk yemek yemiyor. En azından diyorum bisküvi falan bir şeyler yesin içim rahat etsin.” (23 yaş, BKI: 20)

“Çocuk yemeğini bitirdiği zaman mutlu olması için hadi dışardan bir pizza söyleyelim diyoruz.” (29 yaş, BKI: 29,8)

Çalışmaya katılan annelerin bir kısmı, çocuğunun yemeğini bitirmesini teşvik için, yemeği beğenmediğinde ya da yemek istemediğinde istedikleri abur cuburu verdiklerini belirtmektedirler:

“Sevdiği bir şey varsa geliyor, ilk önce kontrol ediyor mutfağı, sevmediği bir şey olunca yemiyor aç kalıyor, ağlıyor ben yemeyeceğim bunu, başka bir şey yiyeceğim diyor.” (26 yaş, BKI: 21,3)

“İstediği yemek yapılmamışsa gidiyor, kendisi alıp geliyor benden gizli yemeye çalışıyor.” (26 yaş, BKI: 21,3)

“Mesela köfte olsun sevdiği bir şey olsun oley yaşasın der, koşar gelir, işine gelmedi mi şöyle bir bakar oyuna devam eder, ben aç değilim der.” (25 yaş, BKİ: 32,7)

Yapılan görüşmelerde annelerden bir tanesi, yemek hazır olmadığı zaman çocuğuna istediği besini verdiğini belirtmektedir:

“.....(çocuk) öğlen saat birde geliyor, ben iki gibi yemeğini yediriyorum, ondan sonra akşama kadar bekliyoruz. Arada meyve yerse ya da abur cubur onları yiyor, akşam yemeğine acıkıyor.” (28 yaş, BKİ: 20)

Görüşme yapılan annelerin bir kısmı, çocuğunun iştahının açılmasını sağlamak için çocuğun sevdiği şeker, tatlı, abur cubur gibi yiyecek ve içecekleri verdiklerini ifade etmektedirler:

“Çocuk hasta olduğunda eşim yapıyordu, zaten hiçbir şey yememiş, en azından bir enerjisi yerine gelsin. Belki ondan sonra toparlanır. Aslında yapay bir enerji veriyor ama eşim onu kullanıyordu.” (36 yaş, BKİ: 19)

“Babası çikolata alıp veriyor. Çocuk bu şimdi yerse yer sonra da yemez diyor, iştahı açılсын diye yapıyor.” (26 yaş, BKİ: 21,3)

4.2.2. Çocuğu besleme

Araştırmaya katılan annelerle yapılan görüşmeler sonucunda belirlenen “Çocuğu Besleme” teması, “Besleme ile İlgili Sorunlar” ve “Annelerin Besleme Sorunlarıyla Baş Etme Davranışları” olmak üzere iki alt başlık altında sınıflanmıştır.

4.2.2.1. Besleme ile ilgili sorunlar

Görüşmeye katılan annelerin çocuğunu besleme ile ilgili yaşadığı sorunlar çocuğun yemek seçmesi, TV/tablet karşısında yemek yedirme ve toplumun etkisidir.

4.2.2.1.1. Çocuğun yemek seçmesi

Araştırmaya katılan annelerin çoğu, çocuklarının yemek seçtiklerini ve sebze yemediklerini ifade etmektedirler:

“Bellidir yemediği şeyler, sebze yemekleriyle aramız yoktur. Ispanaktır, pırasadır, brokolidir onları yemez.” (29 yaş, BKİ: 29,8)

“Anne bunu mu yaptın diyor, yemek seçiyor. Pizza, hamburger yemek ister.” (30 yaş, BKİ: 23,5)

“Şehriye yemeğini çok sevmez, bakliyatı sevmiyor.” (32 yaş, BKİ: 20,9)

“Benim kızım eti yer, balığı yer ama sebzeyi kesinlikle yediremiyorum.” (25 yaş, BKİ: 32,7)

Annelerin bir kısmı, çocuklarının sadece pilav, makarna ve çorba ağırlıklı beslendiğini ifade etmektedirler:

“En çok patates, tarhana çorbası yiyordu şimdi onu da yemiyor sadece pilav, makarna öyle.” (29 yaş, BKİ: 28,3)

“Aslında güzel yiyor, sevdiği bir şey olursa mesela iki üç tabak çorba yeter.” (28 yaş, BKİ: 20)

“Çorbayı sever ama kesinlikle ekmezsiz yemiyor ondan sonra makarna ve pilavı çok seviyor sürekli bunlar olsa sürekli bunları yer.” (31 yaş, BKİ: 25,2)

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu çocuklarının abur cubur besinleri tükettiğini, evde abur cubur bulduklarını, kendileri evde istemese bile eşlerinin buna karşı gelerek eve abur cubur getirdiklerini ifade etmektedirler:

“Anne ben bunu yiyeceğim diyor, kendi mutfaktan kek, bisküvi getirir yer ya da anne tost yapar mısın? der.” (25 yaş, BKİ: 32,7)

“Evde oldu mu çocuklar da öyle sonunu getirene kadar istiyorlar. Hiçbir şekilde dur demekten anlamıyorlar.” (28 yaş, BKİ: 28)

“Evde abur cubur oluyor muhakkak, ben onu dolabın en üst rafına bile koysam oraya tırmanıyor bir şekilde çıkıp onu alıyor.” (28 yaş, BKİ: 28)

“Dolaba ben alıp koyuyorum, yemekten sonra yatarken canı isterse gidip alıp yiyor.” (30 yaş, BKİ: 28,8)

“Abur cubur alırsak yiyor. Bizim babamız (eşi) çok seviyor abur cuburu, ben aslında almıyorum almazsak hiçbir problem yaşamıyoruz evde.” (31 yaş, BKİ: 25,2)

“Evde bulundururum ama ben izin versem çocuklarım yer, gidip de oradan alıp yemezler.” (40 yaş, BKİ: 27)

“Evde dolapta şimdi çikolata var ama karnı açsa önce diyor ki çikolata yiyeyim ben de diyorum ki önce yemeğini ye kahvaltını yap ya da akşam yemeğini ye ondan sonra hep beraber yeriz diyorum.” (35 yaş, BKİ: 30,5)

“Biz vermesek bile kendi gidip alıyor zaten yerini biliyor.” (28 yaş, BKİ: 28)

“Biz alıyoruz sıkıntı bizde zaten marketten eve getirip topluyoruz. Güya çocuğu kurtaracağız.” (37 yaş, BKİ: 20,7)

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu, eşlerinin çocuğun beslenme düzenine yönelik daha hoşgörülü bir tutum sergilediklerini ifade etmektedirler. Babalar, annelerin evde almış olduğu kararlara uymamakta ve annelerin bu soruna yönelik çözüm bulmalarına yardımcı olmamaktadırlar. Anneler düşüncülerini şu sözlerle ifade etmektedirler:

“(Babadan)...bir şey olmaz ne olacak bir tane çikolatadan işte bir cipsten gibi cevap aldığımız zaman bir şey yapamıyorsunuz.” (29 yaş, BKI: 29,8)

“Ben kural koyuyorum ya bir tane ya iki tane bundan birini seçeceksin ondan başkasını almam, ama babasına aldırıyor.” (28 yaş, BKI: 32,8)

“Eşime diyorum alma çocuk yemiyor. O alıp geliyor. Çocuklara kıyamıyorum ben diyor, alıp geliyor, zaten kendi çok seviyor çikolata tarzı şeyleri.” (23 yaş, BKI: 20)

“O çocuk (diğer çocuklar) yiyor, bizim çocuğumuz neden yemesin, ben çocuğum için çalışıyorum benim çocuğum yemeyecek kim yiyecek benim paramı, benim eşimde bu düşünce var.” (28 yaş, BKI: 32,8)

“Çikolata, mesela onu (çocuğu) ödüllendirmek için bazen getiriyor ama ona bile karşıyım ben. Küçük şey bile getirse çikolata verme dişleri çürür, iyi bir şey değil diyorum ama çocuk bu şimdi yerse yer sonra da yemez diyor iştahı açılın diye yapıyor.” (26 yaş, BKI: 21,3)

“Dışarı çıktığımız zaman ne olacak bir defalık değil mi bu diyerek dışarıda muhakkak alıveriyor, küçük de olsa bir şeyler.” (32 yaş, BKI: 28,9)

“Baba evet diyor, ben hayır diyorum sürekli. Ben kötü anne oluyorum. O yüzden de artık babasının söylediğine evet demek zorunda kaldım.” (40 yaş, BKI: 23,8)

“Babamız (eşi) düşkün abur cubura, abur cuburu getirir koyar mesela koyunca da çocuklar istiyor.” (40 yaş, BKI: 27)

“En başından beri eşim alıştırdı markete, şimdi istiyor çocuk bıraktıramıyorum.” (23 yaş, BKI: 20)

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu babaanne, dede ya da anneannenin çocuğa abur cubur vermesinden rahatsızlık duyduklarını, ancak buna engel olamadıklarını ifade etmektedirler. Anneler düşüncelerini şu sözlerle ifade etmektedirler:

“Eskiden bu tür şeylere ulaşmak biraz daha zordu. Şu anda günümüzde daha kolay hani ben bunu görüyorum babaannelerde. Eşim Eşmeli. Eşme'ye gittiğimiz zaman genelde hemen bir çikolatayı, şekeri, gofreti çocuklara veriyorlar. Eskiden o yaştaki insanların bu tür şeylere ulaşmaları zordu. Bu yüzden hani onu bir ödül olarak iyi bir şeymiş gibi düşünüyorlar. Oradan bir elma getirip de vermiyor ama bir çikolata getirip verebiliyor.” (36 yaş, BKI: 19)

“Alt katta kayınvalidem oturuyor, alt kata iner inmez hemen bir çikolata! Ya bu çocuk yemek yiyecek daha!” (28 yaş, BKI: 28)

“Büyüklerle söylediğimiz zaman yanlış anlaşılıyor, anlatmaya çalışsak da hani sanki kötülüyor gibi bir imaj oluyor.” (36 yaş, BKI: 19)

“Beraber (aile büyükleriyle) marketten aldıkları şey sağlıklı bir şey olmuyor. Sadece abur cubur alınıyor ve o aldıkları direkt eline veriliyor, poşet bitiyor. Onlar gidene kadar bu durum böyle.” (36 yaş, BKİ: 19)

“Kayınvalidemle altı üstü oturduğumuz ve ilk çocuk olduğu için ben kural koysam da o bir zaman sonra deliniyor. Eylül (çocuk) bir şeyler yemeye başladığı zaman markete mutlaka götürüyorlardı. İlk çocuğumuz ister istemez bir şey yapamıyorsunuz.” (30 yaş, BKİ: 28,8)

4.2.2.1.2. TV/Tablet karşısında yemek yedirme

Annelerin bir kısmı, çocukları yemeklerini tam bitirmediği için ya da döküp saçarak yemelerini istemedikleri için çocuğa kendilerinin yemek yedirdiğini belirtmektedirler:

“Önceden hiç yemiyordu ben yedirdiyordum şimdi kendisi yemeye başladı ama şu anda bile ben müdahale ettiğim zaman tabağını bitiriyor onun dışında tabağını yarım bırakıyor.” (36 yaş, BKİ: 27,6)

“Ben yedirirsem yiyor, bırakırsam yemez.” (40 yaş, BKİ: 27)

“Döksün batırsın, eline alsın her şeyi, tatsın ben çok engelledim. Hani kirletecek diye elimle yediriyorum, hep o şekilde oluyor.” (32 yaş, BKİ: 21,6)

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, çocuklarına yemek yedirebilmek için yanlış bir davranış olduğunu bilmelerine rağmen TV karşısında ya da eline tablet vererek yedirmeye çalıştıklarını belirtmektedirler.

“Beslenmede bazı sıkıntılar yaşadığımız için, her şeyi yemediği için televizyonu açıp yine ilgiyi başka yöne çekmeye çalışıyorum. İlgiyi başka yöne çekiyorsunuz, ağzına da bir taraftan veriyorsunuz. Bu pek hoş bir şey değil ama bunu yapıyorum.” (32 yaş, BKİ: 20,9)

“İki saat televizyona bakarak ağzını açar, iki saat sokarım yemeği.” (30 yaş, BKİ: 23,5)

“Biz de çok... tablet, telefon, çizgi film açıp yedirme yöntemi.” (28 yaş, BKİ: 20)

“Sürekli çizgi film açarak yemeğini yediriyorum.” (30 yaş, BKİ: 23,5)

“Çok yanlış bir şey ben de farkındayım ama bu yanlışını yapıyoruz. Yemek yerken televizyonu açıyoruz çocuk da takılıyor.” (32 yaş, BKİ: 20,9)

“Kahvaltı yapacağız dedim mi oğlum tablete koşturuyor o oyun oynuyor ben ağzına sokuyorum yemiyor çünkü.” (40 yaş, BKİ: 27)

“Genelde tabletiyle oynarken yemeği çok seviyor.” (28 yaş, BKİ: 28)

Annelerin diğer bir kısmı ise çocuklarının yemek yemekten vazgeçip televizyona ya da tablete odaklandıkları için bu yönteme başvurmadıklarını ifade etmektedirler:

“Acıktığında televizyon açık kalır ama dönüp de bakmaz onun sesini dinliyor sadece.” (29 yaş, BKİ: 28,3)

“TV karşısında olur ama genelde de kapatıyorum yemekte çünkü bakacağız diye yemiyorlar, engelliyor, kapatıyorum ama kahvaltı da açıyorum okula geç kalacağız yoksa onlar bakarken ben yediriyorum.” (40 yaş, BKİ: 27)

4.2.2.1.3. Toplumun etkisi

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu, çocuğu besleme davranışı üzerinde toplumun önemli bir baskısı olduğunu belirtmektedirler. Buldukları çevre annelerin çocuklarının fiziksel görünüşünü (zayıf/kilolu), dolayısıyla da çocuğunu besleme davranışını eleştirmekte ve annelerin psikolojik olarak kendilerini kötü hissetmelerine neden olmaktadır. Anneler düşüncelerini şu sözlerle belirtmektedirler:

“..... zayıf olması bayağı bir sıkıntı, şimdi topluma çıkıyorsun seninki neden zayıf? En büyük psikoloji o zaten. kendin vicdan azabı çekiyorsun!” (37 yaş, BKİ: 20,7)

“.... arkadaşlarının iki katı! Sen bu çocuğa ne veriyorsun da bu çocuk böyle kilolu diyorlar. Ya bir şey vermiyorum hani bir şey verdiğimden değil, sağlıklı beslenmesi ayrı çevrenin baskısı ayrı! İnsanı o kadar rahatsız ediyor ki zayıf olsa bir dert, kilolu olsa bir dert! Ya bu çevre insanı o kadar rahatsız ediyor ki buna kulak tıkamak lazım.” (29 yaş, BKİ: 29,8)

“Doktora götürün diyorlar, doktora götürüyoruz. Zayıflığı için ne yapabilirim, iştah şurubu kullanıyorum, çocuk yemiyor. Onu yapıyorum bunu yapıyorum, yine de yemiyor diyorum. Bazıları da diyor ya boyu uzun işte kilosu da tam yerinde. Bazıları da tam tersi çok zayıf bu hiçbir şey yedirmiyor musun acaba diyorlar. Halbuki her şeyi yedirmeye çalışıyorum.” (26 yaş, BKİ: 21,3)

4.2.2.2. Annelerin besleme sorunlarıyla baş etme davranışları

Anneler besleme ile ilgili yaşadıkları sorunlarla tehdit/ceza, özendirme, ödül/pazarlık, kural koyma, besinleri farklı şekillerde sunma, yediklerini takip etme ve izin verme gibi yöntemler kullanarak baş etmeye çalışmaktadırlar.

4.2.2.2.1. Tehdit/Ceza

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı çocuğu yemek ile ilgili sorun çıkardığında cezalandırma yöntemini kullanmaktadır:

“Yemeyeceksen yeme, kalk odana git. Acıkırsan da yemek vermem sana, aç aç durursun, bak kardeşin nasıl yiyor, büyüyor ondan sonra bir daha yemeğe başlıyor.” (30 yaş, BKİ: 23,5)

“Yemeğini yemeden bunu (abur cubur) yersen atarım bunu çöpe. “ (28 yaş, BKİ: 20)

“Meyve veriyorum meyveyi çok sevdiikleri için yemekten sonra hemen meyve yerler. (Yemeklerini yememişlerse) ceza veririm, yemeğinizi yemediğiniz için hayır yemeyeceksiniz derim.” (30 yaş, BKİ: 23,5)

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, bir dönem çocuklarına yemek yemeleri için baskı uyguladıklarını, ancak çocukları üzerinde etkili olmadığını görünce bu yöntemi bıraktıklarını ifade etmektedirler. Yemesi için baskı uygulayan anneler çocukları zayıf olduğu ve yeterli beslenmediğini düşündükleri için bu yöntemle başvurduklarını belirtmektedirler.

“.....'e baskı yapmak hiç gelmiyor. Sen baskı yaptıkça o geri tepiyor, bırakıyorum.” (30 yaş, BKİ: 28,8)

“Ben yemesi için açıkçası zorluyorum. Eşim de o acıktığı zaman yiyecek diyor. Sen çocuğa baskı yapma diyor. O da bana kızıyor baskı yaptığım için. Bırak diyor, kendi yer diyor.” (25 yaş, BKİ: 32,7)

“Yemesi için zorladığım zaman midem bulanıyor diyor.” (31 yaş, BKİ: 22,6)

“Biri zayıf yemez sürekli ağzına sokarak yediririm, öbürü her şeyi yer kalkar (ikiz çocuklar).” (32 yaş, BKİ: 28,9)

“İstemiyorsa onu yemeyecektir çünkü ben onu verdim mi on dakika geçmez onu çıkartır. Zaten öyle olmasındansa ben yememesini tercih ediyorum, çıkarmasını istemiyorum.” (25 yaş, BKİ: 32,7)

Ayrıca bir anne çocuğa zorla yedirilen besinlerin ona fayda vermeyeceğini düşünmektedir:

“Çocuğa bir şeyi zorla yedirirsen onu bir şekilde dışarı atarmış, kesinlikle sana faydalı bir şekilde olmazmış.” (31 yaş, BKİ: 30,8)

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, çocuğunun beslenme saatine uyması gerektiğini uymaz ise ayrı yemek hazırlamayacağını ifade etmektedir:

“Bu yemeği yemezsen sana başka yemek yok haberin olsun diyorum.” (28 yaş, BKİ: 28)

4.2.2.2.2. Özendirme

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, çocuklarını sağlıklı beslenmeye teşvik için rol model olduklarını ve çocuğa sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi vererek cesaretlendirdiklerini ifade etmektedirler.

“Mesela diyor ki anne peynir yersem peynirin içinde ne var? Bana ne yapar? Kalsiyum vardır dişlerin, kemiklerin güçlenir. “ (31 yaş, BKI: 30,8)

“..... senin çok kilo alman abur cubur yemenle alakalı. Sebze istediğin kadar yiyebilirsin meyve istediğin kadar yiyebilirsin asla bunlarda sınırlama yok bunları yersen kilo almazsın.” (31 yaş, BKI: 25,2)

“Yeşil mercimeğe çok sıcak bakmıyordum ama dedim ki anneciğim bak bu çok faydalı bir şey hani bunu yersen et gıdası alırsın mesela kuru fasulye ve nohutta da et gıdası var şimdi nohuta sıcak bakmıyoruz ama yeşil mercimek pişirdiğim zaman onu yiyor.” (31 yaş, BKI: 30,8)

“Yemek yerken anne ben bunu yemeyeceğim diyor. Bir tane tadına bak bakalım nasıl bir şey, vitaminli bak bunlar diyorum. Anne bir tane yiyeyim diyor, bir tane yiyor.” (30 yaş, BKI: 23,5)

Annelerin diğer kısmı ise çocukların beslenme sorununun oluşumundan ebeveynlerin sorumlu olduğunu düşünmektedir. Ebeveynler çocukla beraber abur cubur yiyerek çocuğa kötü örnek olduklarını düşünmektedirler. Anneler düşüncelerini şu sözlerle belirtmektedir:

“.....'e hamile kaldıktan sonra ciptir koladır şudur budur yemedim. Hepsini bıraktım ve doğum yaptıktan sonra kolayı tamamen hayatımdan çıkardım. Şimdi evimize kolay kolay kola girmez.” (31 yaş, BKI: 30,8)

“Dışarıda yemek yediğimizde garson gelip sorduğunda ben 3 tane ayran derim babamızdan önce, hemen der belki ben kola içecektim. ile birlikteyken içmeyeceksin,'in olmadığı ortamda istediğini içebilirsin ama'in bulunduğu bir ortamda olmaz.” (31 yaş, BKI: 30,8)

“Hani o tek başına bitirmesin diye biz de yardım ediyoruz yoksa bir paketin (cips vb.) hepsini bir saat içinde bitiriyor.” (27 yaş, BKI: 39)

Görüşmeye katılan annelerden bir tanesi, çocuğunu beslerken örnekler verdiğini ifade etmektedir:

“Bunu bulamayanlar da var diyorum. Aç insanlar var, çocuklar var açlıktan ölen.” (37 yaş, BKI: 25,3)

4.2.2.2.3. Ödül/Pazarlık yapma

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu, ödüllendirme yöntemini kullandıklarını, ancak belli bir yaştan sonra bu yöntemin de işe yaramadığını ifade etmektedirler. Ödüllendirme olarak annelerin bir kısmı çocuğun sevdiği abur cubur yiyeceği kullanırken bir kısmı ise oyuncak alma, sevdiği çizgi filmi daha uzun süre izleme ya da parka götürme gibi yöntemler kullanmaktadır.

“Ödüllendirmeyi daha çok kullanıyoruz, bunu yersen işte parka gidebiliriz gibi.” (32 yaş, BKİ: 20,9)

“Ödül olarak dışarıda oyun oynamak mesela şeker, çizgi filme daha uzun bakabilirsin gibi.” (32 yaş, BKİ: 28,9)

Bazı anneler beslenme öncesi çocuklarıyla ödüllendirme konusunda pazarlık yaparak yemeğini yemesini sağladıklarını ifade etmektedirler:

“Çizgi film izlemek istersen, ödül kazanmak istiyorsan yemeğini yemen gerekiyor diyorum. Okulda kahvaltısını yapmıyordu. Tablet izleme ödülü koydum her gün yaparak geldi.” (32 yaş, BKİ: 21,6)

“Ben diyorum ki hadi kızım ye o da diyor ki ben yersem şu oyuncak alırsın mı? İstediklerini yaptırıyor bana, yemeğini yiyor ama dediğini de yaptırıyor.” (23 yaş, BKİ: 20)

“Yemeğini yersen biraz daha uzun çizgi filme bakabilirsin şeklinde çok seviyor çizgi filmleri.” (32 yaş, BKİ: 28,9)

“Park oluyor, tablet oluyor, işte sevdiği çikolata oluyor sonunda ödüllendirmelerle az az iki lokma da olsa üç lokma da olsa veriyorum.” (32 yaş, BKİ: 21,6)

“Öyle ilk başlarda yapıyordum.... sürpriz yumurta alırım mesela. Öyle bile desem artık işe yaramayacağını biliyorum.” (25 yaş, BKİ: 32,7)

“Önceden küçükken akli ermediği için mi diyeyim ödüllendirme işe yarıyordu. Ama şimdi yaramıyor.” (25 yaş, BKİ: 32,7)

“Onu denedik. Sen onu söylerken geri dönüyor, bunu yersem bunu yapacak mısına dönüyor ve o da gün içinde iki üç kerelere çıkıyor, bu da tabii onun için de benim için de zarar! Durduramıyorsunuz onu sonra.” (30 yaş, BKİ: 28,8)

4.2.2.2.4. Kural koyma

Çalışmaya katılan annelerin çoğunun eşi, vardiyalı bir işte çalışmaktadır. Bu sebeple çoğu zaman aile ile beraber belirli bir saatte yemek yenememektedir. Ancak anneler baba evde olduğunda birlikte yemek yenmesi için çaba sarf etmektedirler. Anneler bu düşüncelerini şu sözlerle ifade etmektedirler:

“Hep beraber olmaya özen gösteriyoruz, aile boyu yiyoruz, vaktinde yiyoruz kesinlikle, hani ben sonra yiyecektim ben şimdi yiyecektim yok.” (37 yaş, BKİ: 20,7)

“Babayı mutlaka bekliyoruz, zaten toplu bir şekilde yememiz gerektiğini biliyor artık. Çocuk da bunun farkında.” (32 yaş, BKİ: 20,9)

“Babası evdeyken onun kalktığı vakit kalkmaya çalışıyoruz. Akşamları pek denk gelmiyoruz ama denk geldiği zaman da, çocuk acıktığı zaman, oğlum babanı bekliyoruz diyorum.” (32 yaş, BKİ: 28,9)

“Eşim benim vardiya çalışıyor... Biz Ecrin ile bazen yalnız ikimiz yiyoruz eşim olduğu zamanlar evde hep beraber yiyoruz. Akşam yemeğimiz genelde dört, beş en fazla altı arası oluyor yani o civarlarda yiyoruz belli bir saatimiz var.” (25 yaş, BKİ: 32,7)

“Aslında babamız vardiyalı çalıştığı için yemek saatleri aksıyor bir şekilde ben onu düzene koymaya çalışıyorum ama ne yaparsam yapayım bir şekilde aksıyor.” (30 yaş, BKİ: 28,8)

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, beslenme saatlerinde çocuğu yemeğini yemediği için televizyon seyretme, tabletle oyun oynama gibi aktivitelere kesinlikle izin vermediğini ifade etmektedirler:

“Kesinlikle izin vermiyorum, kaldırıyorum, yemeğini yemeden tablet yok diyorum.” (28 yaş, BKİ: 28)

“Televizyon izlenmiyor kesinlikle hep beraber olmaya özen gösteriyoruz.” (37 yaş, BKİ: 20,7)

“Telefon, televizyon, diğer her şeyi elinden alıyorum. Oyuncaklarını da alıyorum. Çünkü o oyun oynamak, resim yapmak için yemek yemiyorsa onları da kaldırıyorum sadece tabakla baş başa bırakıyorum yemeğini yemesi için.” (40 yaş, BKİ: 23,8)

Anneler çocuklarının pişirdikleri sebze vb. yemekleri yemeleri için sevdikleri besinleri pişirmemeyi, yemeği yemezse başka yemek vermeyecekleri kuralını açık bir şekilde çocuklarına ifade etmektedirler. Anneler çocuğun sevdiği ayrı bir yemek yaptığında sadece sevdiği yiyeceklere yöneldiği ve diğer yemekleri yemediğini belirterek ayrı bir seçenek sunmadıklarını ifade etmektedirler.

“Ayrı yemek yapma alışkanlığım yok sofrada ne varsa onu yeriz.” (32 yaş, BKİ: 21,6)

“Ben karar aldım onun istediklerini yapmaktansa ben ne yapıyorsam onu yiyeceksin diyorum. Bugün atıyorum mercimek yaptıysam bunu yiyeceksin yoksa aç kalırsın onun istediklerini eğer yaparsam makarna en çok sevdiği tarhana çorbası onları yaparsam hiçbir şey yemiyor. Ben de eğer bugün bunu yaptım bunu yemezsen ben de sofrayı kaldırıyorum onun tabağını bırakıyorum o yiyinceye kadar da bekletiyorum sofrayı onun için.” (40 yaş, BKİ: 23,8)

“Sebze yemeği yaptığımda yanına ekstradan asla bir şey yapmıyorum çünkü hani öbür alternatifi seçecek sebze yemeğini yemeyecek.” (31 yaş, BKİ: 25,2)

“Çeşidi çok yaptım mı sevdiğini yiyor öbürü kalıyor. Mesela onun için bir yeşil fasulye yapıyorsam yanına yoğurt koyuyorum, salata koyuyorum pilav yapmıyorum. O zaman o fasulyeyi suyuna bana bana yoğurtla güzelce yiyor, pilav varsa yeşil fasulye kalıyor, pilavı yiyor onun için.” (40 yaş, BKİ: 27)

“Benim kuralım yedi yedi yemedi kalkıyor, yapacak bir şey yok.” (37 yaş, BKİ: 20,7)

“Ben ister ye ister yeme diyorum. Her gün ona ayrı bir yemek yaparsam alışır zaten sürekli öyle ister, kendi istediğini yer.” (28 yaş, BKİ: 20)

“Ben oğluma evde kesinlikle ayrı yemek yapmıyorum mesela o gün yemek neydi ıspanak, ıspanağı her çocuk yemez benim oğlum severek yiyor.” (31 yaş, BKİ: 30,8)

4.2.2.2.5. Besinleri farklı şekillerde sunma

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, besini çocuğun hoşuna gidebilecek farklı şekillerde hazırlamaya çalıştıklarını ve bu şekilde tüketmesini sağladıklarını ifade etmektedirler.

“Sebze yemiyorsa işte köftesini yapmaya çalışıyorum hani sulusunu yemiyorsa yoğurtlusunu yapmaya çalışıyorum. Bu şekilde yedirme şeklini çocuğa göre ayarlıyorum.” (29 yaş, BKİ: 29,8)

“Sütü sevmiyor ama salebe bayılıyor süte salep koyup o şekilde içiriyorum.” (31 yaş, BKİ: 30,8)

Bir anne ne yaparsa yapsın bir türlü besini çocuğuna yediremediğini şu sözlerle belirtmiştir:

“Hani onu şekillendirsem de farklı bir boyuta da getirsem o yemeği yemeyecek çünkü bir de önyargımız var bizim. Tadına bile bakmadan istemiyorsa yediremiyorsunuz.” (32 yaş, BKİ: 20,9)

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu, yemekleri evde kendilerinin hazırladığını, mümkün oldukça mercimek, pirinç, bulgur gibi bakliyat ve sebzeleri köylerinden temin ettiklerini ifade etmektedirler.

“Mesela ben ketçap asla hiç çocuklarıma almam ne bileyim onlar çok istedi ben alalım demem. Eşim dayanamamış bir kereye mahsus alıp getirmiş. Şimdi de sıkıldılar. Ben domates suyu yapıyorum, onu kullanıyorum makarnalarda. Anne senin ketçabını istiyoruz artık diyorlar.” (37 yaş, BKİ: 25,3)

“İstiyorlar normalde dışarıdan, anne motorla getiriyorlar diyorlar ben de hayır diyorum. Kendimiz yapalım, birlikte yiyelim diyorum öylelikle birlikte yapıyoruz, yiyorlar.” (30 yaş, BKİ: 23,5)

“Her şeyi yazdan yapıyorum salça, taze fasulye yapıyorum her şeyim organik, her şeyimi kendim yapıyorum.” (36 yaş, BKİ: 27,6)

“Pilavı, makarnayı çok yedirmemeye çalışıyorum. Hiç knor (hazır et suyu tableti) kullanmam. Kemik suyu kaynatırım onu koyarım yemeklerine, pilavlarına. Pilavı, makarnayı az yapmaya çalışıyorum çok seviyor çünkü kızım, biraz da tombiş.” (40 yaş, BKİ: 27)

Araştırmaya katılan bir anne de kendisi küçükken annesinin sevmediği yiyecekleri kendisine tattırmadığını, bu yüzden tatlarını çok sonra keşfettiğini ve kendisinin yaşadığı bu durumu çocuğuna yaşatmak istemediği için ona tüm besinleri tattırmaya çalıştığını ifade etmektedir:

“Bamyayı sevmiyordum. Annem küçüklüğümde beri bize yedirmemiş mesela daha yeni yeni yemeye başlıyorum, kızıma da yedirmeye çalışıyorum...neden böyle güzel şeylerden tat alamamışım ki daha önce?” (26 yaş, BKİ: 21,3)

4.2.2.2.6. Takip etme

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu, çocuklarının yediği yiyecekleri takip etmektedirler.

“Onu gözlemliyorum. Yemiyor aslında... dün yemedin bugün bari ye diyorum.” (26 yaş, BKİ: 21,3)

“Bazen çok yiyebiliyor. O zaman kalk diyorum çünkü midesi bulanıyor, çıkartabiliyor.” (23 yaş, BKİ: 20)

“Mesela tabağını bitiriyor mu diye bakıyorum. Bitirsin diye uğraşıyorum, çok açsa sevdiği bir şey olduğunda genelde bitiriyor.” (28 yaş, BKİ: 20)

“Bir dönem karnabaharı çok güzel yiyordu, kızartmayı mükemmel yiyordu ama yemiyor artık dönem dönem sanırım değişiyor. Eskiden balık da yiyordu şu an balık yemiyor, kokusundan nefret ediyor.” (32 yaş, BKİ: 21,6)

“Yediklerini takip ediyorum. Spora da gittiği için ekmek yönünden birer tane düşüşteyiz.” (29 yaş, BKİ: 28,3)

“Mangal yemeyen çocuk mangal yemeye başladı, az yerdii ama daha fazlalaştırdı.” (30 yaş, BKİ: 28,8)

“Yediklerini sürekli izliyorum, takipteyim.” (25 yaş, BKİ: 32,7)

“Yediklerini takip ediyorum, ne yediğini ne yemediğini. Çünkü bitirsin diye uğraşıyorum, zayıf görüyorum bir de, en son çocuk ya, üstüne düşüyorum açıkçası.” (36 yaş, BKI: 27,6)

Araştırmaya katılan annelerden biri üç bölmeli tabak yöntemini kullandığını, yediklerini takip etmede bu yöntemin ona kolaylık sağladığını ifade etmektedir. Anneler bu düşüncelerini şu sözlerle ifade etmektedirler:

“Her öğünde üç bölmeli tabak aldım biraz ondan biraz ondan bitirip kalkıyor.” (37 yaş, BKI:20,7)

Yapılan görüşmelerde çocuklarının kilosu yüksek olan annelerin, çocuklarının yediklerini kısıtladıkları görülmektedir. Anneler düşüncelerini şu sözlerle ifade etmektedirler:

“Baktım daha sonra çok kilo almaya başladı bir tabağa düşürdüm, yarım tabağa düşürdüm derken azalttım ben onu.” (40 yaş, BKI: 23,8)

“Bizim yeme gibi bir problemimiz olmadı, yemeyi seviyoruz biz hatta yeme diyoruz.” (31 yaş, BKI: 25,2)

“Fazla yerse mesela bir tabağı bitirdiyse sebze yemeğinde ikinci tabağın porsiyonunu düşürüyorum, bu kadar diyorum.” (35 yaş, BKI: 30,5)

“Kızım şu anda her şeyi yemiyor ama yediği şeyi de iştahlı yiyor. Mesela ben tabağım bitmeden doymam diyor, yiyor. Ama ona göre az koyuyorum.” (40 yaş, BKI: 27)

“Kısıtlıyorum, yani kısıtlamak istiyorum. O zaman da çocuk fark ediyor herhalde, anne ben şişman mıyım diyor.” (35 yaş, BKI: 30,5)

“Ekmeği, pilavı, makarnayı az pişiriyorum. Makarnayı, pilavı az koyuyorum tabağına.” (40 yaş, BKI: 27)

4.2.2.2.7. İzin verme

Çocuğuna yemek saatinde yemek yediremeyen bazı anneler yemek yeme konusunda çocuklarını serbest bıraktıklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“Şu aralar çok fazla üstüne gitmiyorum istediğini yiyor, kendi haline bıraktım.” (32 yaş, BKI: 21,6)

“Sofrayı kaldırdıktan sonra acıkıyor mutlaka. Yatarken anne akşamdan yemek kaldı mı demeye başlıyor. Vermezsem çok sevdiği yemeği bile yemek istemiyor sonra.” (30 yaş, BKI: 28,8)

“Tabağı önünde oluyor yemek isterse yiyor, yemek istemezse çok ısrar ediyordum artık ısrar etmiyorum.” (32 yaş, BKI: 21,6)

“Biraz doysun diye bırakıyorum hani dondurma yemek istiyor, çikolata yemek istiyor, sadece süt içmek istiyor, peynir yemek istiyor, yoğurt yemek istiyor ya da sadece mangal yemek istiyor ya da sadece çorba istiyor. O şekilde ne istiyorsa serbest bırakıyorum.” (32 yaş, BKİ: 21,6)

“Kendisi (doyduğunda) yemeyeceğim der. Bu yüzden kısıtlama yapmıyorum.” (29 yaş, BKİ: 28,3)

“Çok merhametliyim galiba bir şey yapamıyorum. İşte o yüzden galiba pek kurallarımız yok, olsa da çocuğum uymuyor.” (30 yaş, BKİ: 28,8)

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, çocuğunun yemek yemesi için yaptıkları yemeğin yanında sevdiği alternatif bir yiyeceği de bulundurdıklarını ifade etmektedirler. Anneler çocuğun aç kalmasındansa sadece sevdiği yemeği yemesini tercih etmektedirler. Anneler düşüncelerini şu sözlerle ifade etmektedirler:

“Sevdiği başka yiyeceği yedirmeye çalışıyorum. Onun seveceği yemeği yapıyorum. Nohut yemeğini biliyorum yemediğini mesela onun yanında sevdiği başka bir yemek yapmaya çalışıyorum, onu yemezse diğerini yer diye düşünüyorum.” (32 yaş, BKİ: 20,9)

“Yemesi için sevdiği yemekleri yapıyorum. Sevmediği için sebze yapmıyorum.” (30 yaş, BKİ: 23,5)

“Kızım eti yer, balığı yer, ama sebzeyi kesinlikle yediremiyorum ben ona. Mesela akşama makarna yapacağım, soslu yaparsam kendimize soslu yapıyorum ona tabağa bölüyorum ona yoğurtlu yapıyorum o yoğurtlu yer.” (25 yaş, BKİ: 32,7)

“Biz bizim kızın sevdiği şeyleri yapıyoruz. İkimiz yiyoruz yani babamız olmadığı için, hani her şeyi yemiyor.” (29 yaş, BKİ: 28,3)

“Evde üç çocuğum ve eşim hepsi de yemek seçiyorlar. O yüzden genelde üç çeşitten aşığı yemek olmuyor. Çocuklar hepsi de pilav seviyorlar mesela benim eşim de çok seviyor. Ben onlara pirinç pilavı yaparken benim canım pilav istemiyor. Ben kendime bulgur pilavı yapıyorum. Mesela karnıyarık yaptığımda hepsi yiyor, küçük olan yemiyor. Ona başka bir şey yapıyorum.” (36 yaş, BKİ: 27,6)

“Onların sevdiği şeyleri yapıyorum her öğünde.” (37 yaş, BKİ: 25,3)

5. TARTIŞMA

Çalışma sonucunda annelerin, çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanma durumlarına ve besleme davranışlarına yönelik görüşleri “Annelerin çocuklara besini sunma nedenleri” ve “Çocuğu besleme” olarak iki tema altında sınıflandırılmıştır.

5.1. Annelerin Çocuklara Besini Sunma Nedenleri

5.1.1. Çocuğu sakinleştirmek için besini sunma

Çalışmaya katılan anneler çocuğu huysuzlandığı, mızızlandığı, ağladığı ya da canı sıkıldığında besini sakinleştirmek için kullandıklarını belirtmektedirler. Ebeveynlerin çocuklarının duygularını düzenlemek için besini araç olarak kullandıkları diğer çalışmalarda bildirilmiştir (Braden vd 2014, Vaughn vd 2015, Patel vd 2018, Vollmer 2019). Bir çalışmada anneler üzülmelerini veya sinirlenmelerini önlemek için çocuklarına istedikleri yiyecekleri verdiklerini ifade etmektedirler (Carnell vd 2011). Anneleri tarafından duygusal beslenen çocuklarda duygusal yeme davranışı görülmektedir (Rogers vd 2014). Okul öncesi çocuklarla yapılan bir çalışmada çocukların üzgün olduğunda diğer ruh durumlarına kıyasla (mutlu, nötr) daha fazla çikolata tükettikleri görülmüştür (Tan ve Holub 2018). Blissett ve arkadaşları (2010) 3-5 yaş arası çocuğu olan 25 anne ile yapmış oldukları çalışmada çocuklardaki duygusal yeme davranışı ile annelerin çocuğunu besleme davranışları arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda duyguları düzenlemek amacıyla besini kullanan annelerin çocuklarının bu besleme davranışını nadir gösteren annelerin çocuklarına kıyasla tok oldukları zaman tatlı ve abur cubur yiyecekleri daha fazla tükettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca duyguları düzenlemek için besini kullanan annelerin çocuklarında olumsuz ruh hallerinde aşırı yeme davranışı görülmektedir. Chen ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada annelerin yeme davranışlarının

çocuklarının yeme davranışlarıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları, yemek yeme stili ve açlığın olmadığı durumda yemek yeme isteği olan annelerin çocukları da benzer yeme davranışlarını göstermişlerdir. Ayrıca çocuklarının beslenmesinde sorumluluk almadığını ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında öz yeterliklerinin düşük olduğunu belirten anneler, açlık ve tokluk işaretlerine dikkat etmeksizin çocuklarını beslediklerini ifade etmektedirler. Savage ve arkadaşları (2018) ise bebeğin ilk bir yılı içinde annelerin bebeği besleme davranışını incelemişler ve çalışmanın sonucunda duyarlı besleme davranışı gösteren annelerin diğer annelere kıyasla bebeklerini sakinleştirmede besinin daha az etkili olduğunu bildirmişlerdir. Anneler bebeğin ağlamasına ilk tepki olarak besini kullanmak yerine bebeği kundaklama, sallama veya emzik kullanma gibi yöntemlere başvurduklarını belirtmektedirler. Stifter ve arkadaşlarının (2011) yapmış oldukları çalışmada çocuğunu sakinleştirmek için besini kullanan ebeveynler ebeveynlik özyeterliklerinin düşük olduğunu ve çocuklarının daha huysuz olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca sakinleştirmek için besin kullanımı ile yemesi için baskı yapma arasında pozitif ilişki bulunurken kısıtlama ile anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bir çalışmada ise çocuğun olumsuz duygularını kontrol etmek için besin kullanımı ile annenin kilo durumu (normal kilo, aşırı kilo ve obezite) arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmektedir (Patel vd 2018). Stifter ve Moding (2018) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin aktivite düzeyi yüksek, dışa dönük ve yoğun bir şekilde zevk alma özelliği gösteren bebeklerde sakinleştirmek için besin kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir. Messerli-Bürgy ve arkadaşları ise (2018) çevresel deneyimlere ve strese karşı yüksek duyarlılık gösteren (ağlama, sızlanma, öfke nöbeti gibi) çocukların duygusal yeme davranışını gösterdikleri sonucuna varmışlardır. Ebeveynler çocuklarını sakinleştirmek için daha çok abur cubur besinleri kullanmaktadırlar. Çalışmalarda ebeveynlerin sakinleştirmek için besin kullanımı ile çocukların abur cubur tüketimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Baughcum vd 2000, Wardle vd 2002, Stifter ve Moding 2015). Yaptığımız çalışmanın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Anneler çocuklarını sakinleştirmek için abur cubur vermelerinde çevrenin önemli bir etkisi olduğunu belirtmektedirler. Anneler dışarıda çocuğun ağlamasını toplumun iyi karşılamadığını ve gelen tepkilerden dolayı çocuğu bir şekilde susturmak zorunda kaldıklarını ifade etmektedirler. Toplumumuzda çocuk üzerinde aile kadar akraba, mahalle ve çevrenin de etkisi bulunmaktadır. Türk toplumunda çocuk yetiştirmede bu bir destek ve dayanışma mekanizması olarak görülmektedir. Çocuk bir şeyi başardığında sevgi gösterisinde bulunma, iyi bir davranış gösterdiğinde ödüllendirme ve övme veya uygunsuz davranış gösterdiğinde kınama ve cezalandırma toplum tarafından çocuğa gösterilmektedir. Toplumun kurallarına uymayanı aile üyeleri kadar

aile dışındaki bireyler de uyarmaktadır. Ailenin çocuk yetiştirmedeki tutum ve davranışları toplum tarafından şekillenmektedir (Aksoy 2011). Çalışmamızda da anneler toplumun tepkisinden çekindikleri için istemeseler de çocuğu susturmak için abur cubur vermek durumunda kalmaktadırlar. Burada annenin davranışlarında toplumun belirleyici bir rol oynadığı görülmektedir.

Çalışmada anneler çocukları mızızlandığında ya da ağladığında onu sakinleştirmek için abur cubur yiyeceği markete gittiklerinde, dış ortamda, hastanede, parkta, piknikte ve misafirlğe gittiklerinde uslu durmalarını istedikleri için verdiklerini ifade etmektedirler. Fisher ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada anneler doktor randevusu ya da yardım ofisi gibi uzun süre kaldıkları bir yerde çocuklarını sakinleştirmek ve uzun süre rahat durmalarını sağlamak için çocuğun sevdiği abur cuburu vermek durumunda kaldıklarını belirtmektedirler. Anneler dış ortamda bulduklarında çocuğun duygu ve davranışlarını kontrol etmek amacıyla istemeseler de çocuğun sevdiği abur cubur yiyeceği vermektedirler. Anneler ancak bu şekilde kendilerine sıkıntı veren durumla baş edebilmektedir. Ancak çalışmalar çocuğa sürekli abur cubur vermenin çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmasını olumsuz etkilediğini ve çocuklarda kilo artışına neden olduğunu göstermektedir (Vaughn vd 2016, Vollmer 2019). Çalışmamızın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

5.1.2. Besini sunmanın diğer nedenleri

Çalışmada annelerin bir kısmı ödüllendirmek ya da yemek yemediğinde aç kalmasın diye çocuklarına besini sunduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan annelerin diğer bir kısmı ise, çocuğunun yemeğini bitirmesini teşvik için, yemeği beğenmediğinde ya da yemek istemediğinde iştahının açılmasını sağlamak için istedikleri abur cuburu verdiklerini belirtmişlerdir. Roberts ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmaya katılan ebeveynlerin yaklaşık %30'u çocuğu sevmediği bir yemeği yemeye teşvik etmek için tatlı, abur cubur gibi yiyecekleri ödül olarak kullanmaktadır. Anneler gıdayı çocuğu istedikleri şekilde davranmaya ikna etmek, çocuğun belli bir görevi yerine getirmesini sağlamak ya da iyi davranışını ödüllendirmek için kullandıklarını ve cezalandırma yöntemi olarak da tatlı, cips, fast food gibi yiyecekleri vermemeyi tercih etmektedirler (Lindsay vd 2011, 2017). Bir çalışmada çocuğu yeni yiyecekleri denemeye teşvik etmek için besin yerine maddi ödüller kullanmanın, neofobik veya seçici çocuklarla mücadele eden ebeveynler için uygun bir strateji olabileceğini göstermektedir (Roberts vd 2018). Buna karşın sevilmeyen yiyecekleri (örneğin, brokoli) yemek için gıda dışı teşviklerin (örneğin çıkartma/sticker) kullanılması

hedef yiyecek için hem alımı hem de tercihi artırabilmektedir (Cooke vd 2011, Roberts vd 2018). Araştırmalar gıdayı davranışı geliştirmek için bir tehdit ya da rüşvet olarak düzenli kullanmanın, çocukların yeni yiyecekleri kabul etmesini zorlaştırabileceğini, abur cubur tüketiminin artmasına neden olabileceğini ve vücut kütlesinde artışa yol açabileceğini ileri sürmektedir (Rodenburg vd 2014, Vaughn vd 2016). Benzer olarak Lu ve arkadaşları (2015) besinin istenen davranışın gösterilmesinde ödül olarak kullanılmasının genel kalori alımını arttırdığını bildirmiştir. Anneler istedikleri davranışı göstermeleri için ya da beslenme saatlerinde ne yediğine bakmaksızın sadece aç kalmalarını engellemek amacıyla çocuğa sevdiği abur cubur yiyeceği vermektedirler. Bu da çocuklarda bu yiyeceklere karşı daha fazla yeme isteği oluşturmaktadır. Annelerin bu yöntemi sıklıkla kullanması çocukların bu yiyecekleri daha fazla tüketmesine ve kilo artışına neden olmaktadır. Ayrıca bu yöntemi kullanan annelerin yemek seçen çocuklarının sağlıklı yiyecekleri tercih etmesi azalmaktadır.

5.2. Çocuğu Besleme

5.2.1. Besleme ile ilgili sorunlar

5.2.1.1. Çocuğun yemek seçmesi

Araştırmaya katılan annelerin çoğu, çocuklarının yemek seçtiklerini ve sebze yemediklerini ifade etmektedirler. Annelerin bir kısmı ise çocuklarının sadece pilav, makarna ve çorba ağırlıklı beslendiğini belirtmektedir. Annelerin diğer bir kısmı ise çocukları yemeklerini tam bitirmediği için ya da döküp saçarak yemelerini istemedikleri için çocuğa kendilerinin yemek yedirdiğini belirtmektedirler. Çalışmanın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Okul öncesi ve ilköğretim çağındaki çocukların yaklaşık %30'u yemek seçmektedir (Taylor vd 2015). Araştırmalarda okul öncesi çocuklarda çoğunlukla seçici yeme davranışı ve sebze/meyve yemeyi reddetme eğilimi görülmektedir (Dovey vd 2008, Tan ve Holub 2012, Kerzner vd 2015, Gibson ve Cooke 2017, Levene ve Williams 2018). Yapılan bir çalışmada çocuğa sürekli sebze ve meyveleri sunmanın yanında bu reddedilen sebze ve meyvelerin gerçeklerinin veya fotoğraflarının gösterilmesi, sebze ve meyvelerin kategorize edilerek oyun şekline dönüştürülmesi sebze tüketiminin artmasına katkı sağlamaktadırlar (Coulthard ve Ahmed 2017). Başka bir çalışmada beslenme üzerinde çocuğun kontrolünün olması (yemek tercihlerini kontrol etme gibi), ebeveyn besleme stilleri, yemek masasında

yeme davranışları ve yemek zamanı boyunca televizyon izlenmesi bir yıl sonra daha fazla seçici yeme ile ilişkili bulunmuştur (Cole vd 2018). Kısıtlama, yemesi için baskı yapma, ödül olarak abur cubur verme gibi uygulamalardan kaçınma, model olma çocuklarda meyve ve sebze tüketimini arttırmaktadır. Yetkili ebeveyn besleme stili çocuklarda sebze tüketimini artırırken hoşgörülü ebeveyn besleme stili azaltmaktadır. (Chan vd 2018). Bir çalışmada neofobik çocuğu olan annelerin çocuklarının yediklerini daha az takip ettikleri ve kiloyu kontrol etmek için daha fazla kısıtladıkları görülmektedir. Ayrıca çocukları gibi kendileri de neofobik olan annelerin sağlıklı yiyecekleri çocuklarına hazır hale getirmediklerini bildirmişlerdir (Tan ve Holub 2012). Ebeveynlerin yemek yemesi için baskı yapma ve kısıtlama gibi kontrollü besleme uygulamaları ise çocuğun yemek seçmesi ile ilişkili bulunmuştur (Black ve Aboud 2011). Ayrıca çocuklarının duygularını düzenlemek için yiyecek kullanan ebeveynlerin çocuklarını seçici bir yiyici olarak görme olasılıkları daha yüksektir (Cole vd 2018). Duyarlı bir beslenme ortamı, çocuğun açlık ve doyumluk ipuçlarını desteklemekte ve çok az dikkat dağıtıcı unsurla keyifli ve yapılandırılmış bir beslenme ortamı sağlamaktadır. Bu beslenme ortamını sağlayan ebeveynlerin çocukları daha az seçici yeme davranışı göstermektedir.

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu çocuklarının abur cubur besinleri tükettiğini, evde abur cubur bulduklarını, kendileri evde istemese bile eşlerinin buna karşı gelerek eve abur cubur getirdiklerini ifade etmektedirler. Ayrıca babalar çocuğun beslenme düzenine yönelik daha hoşgörülü bir tutum sergilemektedir. Evde enerji yoğunluğu yüksek gıdaların bulunması çocukların abur cubur tüketiminde artışa neden olmaktadır (Russell vd 2018, Moore vd 2016). Bu gıdalara kolay erişim sağlayan çocuklar öğün aralarında bolca tüketerek yemek zamanı geldiğinde yemeği reddetmektedir. Bu da çocuklarda sağlıklı beslenme davranışlarının gelişmesini olumsuz yönde etkilemektedir (Vaughn vd 2015, Davison vd 2018). Boots ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada ebeveynlerin çocukların atıştırmalık alımını yönetirken kullandıkları gizli (çocuğa farketmeden) kontrollü beslenme stratejisinin, kısıtlayıcı bir stratejiden daha etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, ebeveynlerin çocuk yerine çevreyi yönettiği (gizli kontrol) ebeveyn besleme stratejileri, çocukların sağlıklı beslenme davranışları kazanmasında yarar sağlamaktadır. Fisher ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında anneler sağlıksız atıştırmalıkları evde bulduklarını, ancak kilitli bir dolaba koyarak çocuklarının kolay erişimini engellediklerini belirtmektedirler. Ayrıca anneler abur cubur yiyeceklerin porsiyonlarını azaltarak erişimi kısıtladıklarını ifade etmektedirler. Loth ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada birçok ebeveyn çocuklarının özgürce seçim yapmasına izin verdikleri atıştırmalıkları evlerinde belirli yerlere (buzdolabı veya mutfak çekmecesini,

tezgah üstü) yerleştirdiklerini, tüketmesini istemedikleri diğer yiyecek ve atıştırmalıkları ise çocuğun erişemeyeceği bir yerde muhafaza ettiklerini veya görüşünün dışında tuttuklarını belirtmektedirler. Bu çalışmada annelerin çoğu babaanne, dede ya da anneannenin çocuğa abur cubur vermesinden rahatsızlık duyduklarını, ancak buna engel olamadıklarını ifade etmişlerdir. Bir çalışmada çocuklarının beslenmesinden çoğunlukla annelerin (anneler: %63, babalar: %4) sorumlu oldukları bildirilmiştir (Blissett vd 2006). Başka bir çalışmada ise annelerin bir kısmı hem eşlerinin hem de büyükanne ve büyükbabaların çocuklarına özellikle hafta sonları abur cubur sunduğundan şikayet etmektedir (Rodriguez-Oliveros vd 2011). Bu konuyla ilişkili çalışmalarda anneler, çocuğun bakımını üstlenen büyükanne ve büyükbabanın sağlıklı beslenmesini sağlamak yerine çocuğa abur cubur vermesini hayal kırıklığıyla karşıladıklarını belirtmektedirler (Lindsay vd 2011, Fisher vd 2015). Bir çalışmada da büyükanne ve büyükbabasıyla beraber yemek yiyen çocuklarda sebze tüketiminde azalma olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada büyükanneler torunlarının isteklerine göre yemek hazırladıklarını belirtmektedirler (Chan vd 2018). Babalar kız çocuklarına kıyasla erkek çocuklarına yemek yemeleri için daha fazla baskı uygulamaktadırlar (Pulley vd 2014). Çalışmamızın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Kültürümüzde çocuk beslenmesi annenin görevi olarak görülmektedir ancak annenin dışında baba, babaanne, anneanne, dede gibi çevresel etmenlerin de rolü büyüktür (Yapıcı 2010). Çocuğa abur cubur vermek bir sevgi gösterisi olarak görülmektedir. Sağlıklı beslenme konusunda bilinçli olan anneler de bu çevresel etmenler nedeniyle çocuk beslenmesine ilişkin sıkıntı yaşamaktadırlar.

Toplum çocuğun beslenmesini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilir. Büyükannelerin aile ile ilgili sağlık ve hastalık konularında karar verme ve bunlarla ilgili uygulamalarda rol aldıkları diğer ülkelerde de görülmektedir (Aubel vd 2004, Moestue ve Huttly 2008). Bazen aile büyükleri çocuğun emzirilmesi ve ek gıdaya ne zaman geçeceği gibi konularda dahi annelere baskı uygulayabilmektedirler (Samli vd 2006). Çevrenin etkisinin kökeni Türk toplumu için çok eski yıllara dayanmaktadır. Osmanlı döneminde çocuğun eğitim ve öğretiminden diğer aile yakınları (büyükkanne/baba, amca, hala vb) da sorumluydu. Hatta bu kişiler çocuğun bakımı ile ilgili kararlarda anneden daha fazla söz sahibiydiler (Ahioğlu-Lindberg 2012). Bunun etkisi olarak çocuğun eğitimi ve sağlığı ile ilgili konu ve uygulamalara bu kadar müdahale edilmesinin Türk toplumunda sıkça görülen bir durum olduğu düşünülmektedir. Çalışmaya katılan anneler sık sık çocuğun beslenme durumu ile ilgili baskı, müdahale ve önyargılara maruz kaldıklarında durumdan rahatsız olabilirler. Bu nedenle toplumun geniş çaplı olarak sağlıklı çocuk ve çocuk beslenmesi konularında bilgilendirilmesi gerektiği açıktır. Böylelikle yanlış bilgi ve yargılamaların azalabileceği düşünülmektedir.

5.2.1.2. TV/Tablet karşısında yemek yedirme

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, çocuklarına yemek yedirebilmek için yanlış bir davranış olduğunu bilmelerine rağmen TV karşısında ya da eline tablet vererek yedirmeye çalışırken, diğer bir kısmı ise çocuklarının yemek yemekten vazgeçip televizyona ya da tablete odaklandıkları için bu yöntemle başvurmadıklarını belirtmektedirler. Çocuğun televizyon karşısında yemek yemesi beslenme sırasında dikkat dağıtıcı bir unsur olarak görülmektedir. Çocuk yemeğin kokusuna, görünüşüne ve onda uyandırdığı bu etkilere odaklanmak yerine televizyona yönelmektedir. Bu da çocuğun neyi ne kadar yediğini bilmeden besini tüketmesine neden olmaktadır. Bu durum çocuklarda obezite riskini arttırmaktadır (Kleinman ve Greer 2014, Fernando ve Potock 2016, Scaglioni vd 2018).

Momin ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada anneler çocuklarının televizyon izlerken yemek yemelerine izin verdiklerini ya da televizyon karşısında kendi elleriyle çocuklarını beslediklerini ifade etmektedirler. Annelerin çoğu çocuğunun TV izlemesinin çocukların yiyecek tüketimindeki olumsuz etkileri hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen çocuklarını besleyebilmek için bu taktiği kullandıklarını itiraf etmektedir. Öğünlerinde hiç veya nadiren televizyon izleyen çocukların soda ve cips tüketmelerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Andaya vd 2011). Cole ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ise yemek zamanı boyunca televizyon izlemenin çocuklarda yemek seçme ve yemek yemeyi reddetme ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka çalışmada ise anneler yoğun stres altında kalırlarsa, yemek zamanlarında daha az çaba harcamak için çocuklarından ayrı yemek yemeyi tercih ettiklerini veya TV karşısında ya da eline tablet vererek beslenmesini sağladıklarını belirtmektedirler (Loth vd 2018). Literatürdeki araştırmalar çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Anneler yanlış bir uygulama olduğunu bilmelerine rağmen çocuğa yemek yedirememe vb. nedenlerden dolayı TV ya da tablet yardımıyla yemek yedirmeye çalışabilirler. Bu durum annelerin uygun bir çözüm yolu bulamamalarından kaynaklanıyor olabilir.

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, beslenme saatlerinde çocuğu yemeğini yemediği için televizyon seyretme, tabletle oyun oynama gibi aktivitelere kesinlikle izin vermediğini ifade etmektedirler. Yapılan çalışmalarda dikkat dağıtıcı unsurların (TV, dergi veya oyuncak gibi) kullanılmadığı, çocukların yiyecek seçimine ve porsiyon büyüklüğünü belirlemesine izin verildiği yemek zamanı ortamlarında besini daha az reddettikleri, sevmedikleri yiyecekler hakkında daha az olumsuz yorum

yaptıkları ve beslenmelerinin daha kolay olduğu görülmektedir. Ayrıca çocuğun yemek planlamasına ve yemek hazırlığına dahil edilmesi beslenmedeki özerkliğini destekleyerek seçici yeme davranışında azalmaya neden olmaktadır (Powell vd 2017, Cole vd 2018, Loth vd 2018).

5.2.1.3. Toplumun etkisi

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu, çocuğu besleme davranışı üzerinde toplumun önemli bir baskısı olduğunu belirtmektedirler. Buldukları çevre annelerin çocuklarının fiziksel görünüşünü (zayıf/kilolu), dolayısıyla da çocuğunu besleme davranışını eleştirmekte ve bu durum annelerin psikolojik olarak kendilerini kötü hissetmelerine neden olmaktadır. Lindsay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2017) annelerin bir kısmı Brezilya kültüründe tombul bir bebeğin sağlıklı olduğu algısının bulunduğunu belirtmektedir. Anneler ebeveynlerinin veya daha yaşlı aile üyelerinin aksine, küçük bir çocuğun sağlıklı olmak için tombul olmaları gerektiğine inanmadıklarını ifade etmektedirler. Benzer bir çalışmada annelerin çoğu, tombul bir çocuğa sahip olmanın iyi bir ebeveyn olmanın göstergesi olarak düşünüldüğü aile ve kültürel etkilerden bahsetmektedir. Bazı anneler, çocuklarının normal ağırlıkları olsa bile, anneannelerin çocuklarının çok "sıska" olduğu algısından bahsetmektedirler. Ayrıca anneler çocuklarına olumlu rol model olmada ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmada önemli bir role sahip olduklarını belirtmektedir (Lindsay vd 2011). Ülkemizde de benzer kültürel algılar bulunmaktadır. Türk kültüründe "kilolu çocuk sağlıklıdır" ve "fazla kilolu okul öncesi çocuklar büyüdükçe incecekler" gibi düşünceler mevcuttur. Bunun gibi kalıplaşmış düşünceler günümüzde de Türk annelerinin çocuğun kilosu ile ilgili algıları ve besleme davranışlarını etkilemektedir (Esenay vd 2010).

5.2.2. Annelerin besleme sorunlarıyla baş etme davranışları

Anneler besleme ile ilgili yaşadıkları sorunlarla tehdit/ceza, özendirme, ödül/pazarlık, kural koyma, besinleri farklı şekillerde sunma, yediklerini takip etme ve izin verme gibi yöntemler kullanarak baş etmeye çalışmaktadırlar.

5.2.2.1. Tehdit/Ceza

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı çocuğu yemek ile ilgili sorun çıkardığında cezalandırma yöntemini kullanmaktadır. Ayrıca anneler çocuğunun beslenme saatine uyması gerektiğini, uymaz ise ayrı yemek hazırlamayacağını ifade etmektedir. Yapılan çalışmalarda anneler çocuklarının yemek yememeleri durumunda tehdit ve cezalandırma yöntemlerini kullandıklarını belirtmektedirler (Rylatt ve Cartwright 2016, Vaughn 2016). Bir çalışmada anneler eğer çocuğu yemeğini yemezse TV izlemesine veya arkadaşlarıyla oynamasına izin vermediğini söylemişlerdir (Momin vd 2014). Çalışmanın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Anneler çocuklarının sağlıklı besinleri yemesi ya da aç kalmaması için ceza ya da tehdidi kullanarak yemek yedirmeye çalışabilirler. Bu durum sonucunda da çocuk ile aile arasında çatışmalar ortaya çıkabilir. Ailelerin çatışma ortamı yaratmadan çocuklarına sağlıklı besinleri sunmaları ve beslenme düzenini oturtmaları önemlidir.

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, bir dönem çocuklarına yemek yemeleri için baskı uyguladıklarını, ancak çocukları üzerinde etkili olmadığını görünce bu yöntemi bıraktıklarını ifade etmektedirler. Yemesi için baskı uygulayan anneler çocukları zayıf olduğu ve yeterli beslenmediğini düşündükleri için bu yöntemle başvurduklarını belirtmektedirler. Ebeveynler yemek seçen ya da yemeği reddeden çocuklarının beslenmesini sağlamak için çocuklarına baskı uygulamaktadırlar. Ancak bu davranışın çocuğun sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanmasında etkili bir yol olmadığı görülmektedir (Momin vd 2014, Russell vd 2015, Berge vd 2016, Moore vd 2016, Vaughn 2018). Çocuğunun kilosu düşük olan ebeveynler çocuklarını beslerken çocuğa yemesi için daha fazla baskı uygulamaktadırlar (Momin vd 2014, Berge vd 2016). Ebeveynlerin çocuğunu yemeğini yemesi ve tabağını bitirmesi için zorlaması çocuğun açlık ve tokluk sinyallerini uygun bir şekilde tanıma ve bunlara cevap verme becerisini zayıflatarak obezite riskini arttırmaktadır (Wardle vd 2002, Mitchell vd 2013, Burrows vd 2017). Gıda bağımlısı çocukların ebeveynleri çocuklarını beslerken kısıtlama ve yemek yemeleri için baskı uygulama davranışlarını daha fazla göstermektedirler (Burrows vd 2017, Galindo vd 2018). Momin ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada çocuğuna yemek yemesi için baskı uygulayan annelerin kullandıkları stratejiler arasında yemeğini bitirmesi için söylenip durmak, yemeğini bitirmediği sürece masayı terk etmesine izin vermemek, kahvaltıda veya bir sonraki öğünde yenilmemiş yiyecekler servis etmek ve yemeğini bitirmesi için çocuğu kaşıkla beslemek yer almaktadır. Ayrıca baskı yapan annelerin çoğu dini nedenlerden dolayı yiyeceğe saygı duymanın önemli olduğunu ve tabakta yiyecek bırakmanın yemek bulamayan aç insanlara karşı saygısızlık olduğunu düşünmektedir. Çocuğa yemesi için baskı uygulama o an için çocuğun yemeği yemesini sağlayabilir ancak zamanla çocukta sağlıklı yiyeceklere karşı isteksizlik oluşmasına neden olmaktadır

(Vaughn vd 2016). Türk kültüründe de “yemeğini bitirmezsen arkandan ağlar” vb sözlerle anneler çocuklarına yemek yedirmek için baskı uygulamaktadır. Çalışmamızdaki benzer uygulamalarda bulunan annelerin benzer kültürel düşüncelerinin olduğu düşünülmektedir.

5.2.2.2. Özendirme

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, çocuklarını sağlıklı beslenmeye teşvik için rol model olduklarını ve çocuğa sağlıklı beslenme hakkında bilgi vererek cesaretlendirdiklerini ifade etmektedirler. Yapılan çalışmalarda da ebeveynler herhangi bir gıda hakkında olumsuz yorumlardan kaçınma, sevmemesine rağmen birtakım gıdaları denemeye istekli olma ve tadına baktıkları yemekten ne kadar hoşlandıklarına dair duygularını ifade etme gibi çocuğa olumlu rol model olacak davranışlarda bulunmaktadır. Bu davranışlar çocuğun yeni yiyecekleri kabul etmesini arttırmaktadır (Momin vd 2014, Russell vd 2015, Rylatt ve Cartwright 2016, Saltzman 2018). Aynı zamanda ebeveynler sağlıklı yiyecekleri sevmeleri için çocuklarına reddettikleri besinin yararları hakkında açıklamalar yaparak yemeğe teşvik etmektedirler (Russell vd 2015).

Annelerin diğer kısmı ise çocukların beslenme sorununun oluşumundan ebeveynlerin sorumlu olduğunu düşünmektedir. Ebeveynler çocukla beraber abur cubur yiyerek çocuğa kötü örnek olduklarını düşünmektedirler. Fisher ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada anneler çocuklarıyla aynı lezzetli atıştırmalıklardan hoşlandığını ifade etmektedirler. Bazı anneler kendi atıştırmalıklarını, çocuklarının atıştırmalıklarından ayırdığını ve çocuğunun göremeyeceği özel bir yerde bulduklarını belirtmektedirler. Okul öncesi dönemde çocuklar kendilerine söylenenleri değil, gözlemlediklerini yapmaktadırlar. Özellikle bu dönemde soyut düşünme gelişmediği için çocuklar daha çok gözlemleyerek öğrenmektedirler (Bolat 2016). Bu sebeple ebeveynlerin beslenme davranışları çocuklarının sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmasında önemli bir etkiye sahiptir.

5.2.2.3. Ödül /Pazarlık yapma

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu, ödüllendirme yöntemini kullandıklarını, ancak belli bir yaştan sonra bu yöntemin de işe yaramadığını ifade etmektedirler. Ödüllendirme olarak annelerin bir kısmı çocuğun sevdiği abur cubur yiyeceği kullanırken bir kısmı ise oyuncak alma, sevdiği çizgi filmi daha uzun süre izleme ya da parka götürme gibi yöntemler kullanmaktadır. Ebeveynlerin özellikle yemek seçen

çocukları ikna ve ödül yöntemleriyle besledikleri literatürde yer almaktadır (Harris vd 2018). Ödül bir koşula bağlı olarak çocuğa cazip görünen şeylerin verilmesidir (Bolat 2016). Ebeveynler ödül olarak ya gıda temelli çocuğun çok sevdiği abur cubur besinleri ya da çıkartma, oyuncak gibi objeleri vermeyi tercih etmektedirler. Bazı ebeveynler de çocuğun yapmaktan hoşlandığı etkinlikleri (parka gitme, top havuzuna gitme gibi) vaat etmektedirler (Vaughn vd 2016, Roberts vd 2018). Ebeveynlerin yiyeceği ödül olarak kullanması çocukların besin alımını düzenleme yeteneğinde bozulmaya ve çocukta aşırı yeme davranışında artışa neden olmaktadır. Ödüle duyarlılığı artan çocuklar sağlıklı besinlerle beslenmek yerine abur cubur gıdaları tercih etmektedirler (Vaughn vd 2016, Powell vd 2017, De Costa vd 2017, Russell vd 2018, Moore vd 2018, Vollmer 2019). Yiyeceği ödül olarak kullanan ebeveynlerin henüz acıkmadan yemek yiyen çocuklara sahip olma olasılığı daha fazladır (Issanchou 2017).

Besin dışındaki araçların (çıkartma, oyuncak gibi) ödül olarak kullanılması ise ilk etapta neofobik yanıtın üstesinden gelmede faydalı olmakla beraber zamanla besin kabulünü sağlamak için içsel motivasyonun oluşumunda yeterli gelmemektedir (Decosta vd 2017). Besin kabulünü sağlamada çocuğa reddedilen besinin tekrar tekrar sunulması daha etkili olmaktadır (Nekitsing vd 2018, Houston-Price vd 2019). Diğer çalışmalar ise besin dışındaki ödüllerin (çıkartma, oyuncak, övgü) makul şekilde kullanılmasının çocukların sağlıklı yiyecekleri kabul etmesini kolaylaştıracağını önermektedir (Cooke vd 2011, Roberts vd 2018). Ödül olarak besini kullanan, çocuğa yemesi için baskı yapan ve sağlıklı beslenmesi için abur cubur tüketimini kısıtlayan anneler otoriter besleme stiline sahiptirler (Power vd 2015). Momin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2014) annelerin yarısından fazlası ödüllendirmenin ilerideki davranışlar için maddi ödüller beklentisi yarattığı ve çocuklarda sorumluluk duygusunun oluşumunu engellediği için gelişimlerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedirler. Ancak ödüllendirme konusundaki olumsuz görüşlerine rağmen gıda ödülleri kullanan tüm anneler çocukların sağlıklı yiyecekleri tüketmelerini sağlamak için kolay ve etkili bir strateji olduğuna inanmaktadırlar. Fildes ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ebeveynler mail ile gönderilen talimatları kullanarak çıkartma ödülü ile belirtilen ve reddedilen besini 14 kez çocuğa sunma oturumunu gerçekleştirmiş ve sonuçta çocukların hedef sebze yi sevmeleri ve tüketmelerini sağlamışlardır. Ebeveynlerin çocuğun sağlıklı besinleri tüketmesini sağlamak için sevdiği abur cubur besini ödül olarak vermesi kısa vadede bir çözüm yolu gibi görülmekteyken uzun vadede davranış gelişimi için yeterli olmamaktadır. Sağlıklı besinleri tüketmek için içsel motivasyonun sağlanmasında gıda dışı ödüllerin yanında besinin sürekli sunulması gerekmektedir.

5.2.2.4. Kural koyma

Çalışmaya katılan annelerin çoğunun eşi, vardiyalı bir işte çalıştığı için çoğu zaman aile ile beraber belirli bir saatte yemek yenememektedir. Ancak anneler baba evde olduğunda birlikte yemek yemesi için çaba sarf etmektedirler. Yapılan çalışmalar aile ile beraber yemek yemenin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Decosta vd 2017, Cole vd 2018). Çocuklar yemek zamanı boyunca ebeveynlerini rol model olarak beslenmeyi gerçekleştirmektedirler. Çocuklarıyla beraber aynı yiyeceği birlikte yiyen annelerin çocukları, yemeyen annelerin çocuklarıyla kıyaslandığında besini daha az reddettiği görülmektedir (Powell vd 2017). Ebeveynlerin yemek ortamını hazırlarken çocuklara seçim ve keşif için fırsatlar oluşturması gerekmektedir. Besin seçimi ve porsiyon büyüklüğünü belirlemede çocuğa özerklik verilmesi zamanla tüketileceği gıdaların çeşitliliğini arttırmaktadır (Powell vd 2017, Decosta vd 2017). Yemek zamanında kişiler arası etkileşimler tüm bireyler için önemli olmakla birlikte çocuklarda obezite riskini de azaltmaktadır (Moore vd 2016, Saltzman vd 2018). Yapılan bir çalışmada anneler aile ile beraber yenilen yemeklerin çocuklarıyla Hint yemekleri ve beslenmeleri hakkında konuşabilecekleri ve çocuklarının Hint yemeklerinin tüketimini modelleyebilecekleri bir ortam yarattığına inanmaktadırlar (Momin vd 2014).

Anneler çocuklarının pişirdikleri sebze vb. yemekleri yemeleri için sevdiği besinleri pişirmemeyi, yemeği yemezse başka yemek vermeyecekleri kuralını açık bir şekilde çocuklarına ifade etmektedirler. Anneler çocuğun sevdiği ayrı bir yemek yaptığında sadece sevdiği yiyeceklere yöneldiği ve diğer yemekleri yemediğini belirterek ayrı bir seçenek sunmadıklarını ifade etmektedirler. Berge ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada ebeveynlerin yaklaşık dörtte üçü çocuklarının seçici yiyiciler olup olmadığına bakılmaksızın bir çeşitten fazla yemek yapmadıklarını belirtmektedir. Decosta ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada ise besin seçiminin çocuklarda içsel motivasyonu artırarak sebze tüketimini kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmaktadır. Anneler çocuklarının tek yönlü beslenmesini önlemek ve farklı tatlara alışmasını sağlamak için çocuğa sürekli aynı yemekleri sunmamaktadır. Sağlıklı beslenme için besin çeşitliliği önemlidir. Bu sebeple anneler çocuğun beslenmesinde birtakım kurallar koyarak çocuğun farklı besinleri tüketmesini teşvik etmektedir.

5.2.2.5. Besinleri farklı şekillerde sunma

Yapılan görüşmelerde annelerin bir kısmı, besini çocuğun hoşuna gidebilecek farklı şekillerde hazırlamaya çalıştıklarını ve bu şekilde tüketmesini sağladıklarını ifade etmektedirler. Goodell ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları çalışmada anneler çocuğun reddettiği besini birkaç kez aynı şekilde sunduktan sonra hala çocuk tarafından yenmiyorsa farklı bir şekilde yapmayı denediklerini belirtmektedirler. Annelerin bu durumda kullandığı diğer stratejiler ise; reddedilen yiyeceklere farklı malzemeler eklemek, reddedilen yiyecekleri çocuğa söylemeden çocuğun sevdiği başka bir yiyecekla karıştırmak, çocuğu yiyecek planlama ve hazırlama sürecine dahil etmektir.

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu, yemekleri evde kendilerinin hazırladığını, mümkün oldukça mercimek, pirinç, bulgur gibi bakliyat ve sebzeleri köylerinden temin ettiklerini ifade etmektedirler. Bir çalışmada anneler, hafta sonları iki ya da üç öğün evde yemek hazırladıklarını, dışarıda yemek yemeyi tercih etmediklerini belirtmektedirler (Momin vd 2014). Yapılan çalışmalarda dışarıda fast food (hızlı ve kolay hazırlanan) yemek yemenin ve hazır gıdalarla beslenmenin çocuklarda obezite riskini arttırdığı görülmektedir (Moore vd 2016, Metcalfe vd 2018). Bir çalışmada annelerin uzun çalışma saatleri çocuklarda aşırı kilo/ obezite ile ilişkili bulunmaktadır. Ayrıca bu çocuklar enerji yoğunluğu fazla besin değeri düşük gıdalarla beslenmektedir (Kim vd 2018). Çalışmamıza katılan bir anne de kendisi küçükken annesinin sevmediği yiyecekleri kendisine tattırmadığını, bu yüzden tatlarını çok sonra keşfettiğini ve kendisinin yaşadığı bu durumu çocuğuna yaşatmak istemediği için ona tüm besinleri tattırmaya çalıştığını ifade etmektedir. Yiyecek tercihlerinin gelişimi anne karnında başlamakta ve yaşam boyu devam etmektedir. Gebelik boyunca amniyon sıvısı ve doğumdan sonra da anne sütü, annenin beslenmesinden gelen gıdaları içermekte ve yiyeceklerdeki tatları öğrenmede aracılık etmektedir (Savage vd 2007). Tat gelişimi zamanla biyolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile şekillenmektedir (Harris 2008, Ventura ve Worobey 2013). Çalışmalar emzirme süresinin kısa olmasının okul öncesi çocuklarda besin reddinde artışa neden olduğunu göstermektedir (Harris 2008, Gibson ve Cooke 2017, Bell vd 2018). Ek besine başlanan birkaç ayda çocuğa tattırılan besin çeşidi ne kadar fazla ise sonraki yıllarda bu tattırılan besinlerin kabulünün daha fazla olduğu görülmektedir (Birch vd 1998, Gibson ve Cooke 2017). Ebeveynler çocuğu farklı besinleri yemeye teşvik etmek ya da yemesini engellemek gibi davranışlarla rol model olmakta ve bu sayede çocuklarının yiyecek seçimini etkilemektedirler (Dovey vd 2008, Blissett 2011, Rylatt ve Cartwright 2016, Vaughn vd 2016). Özellikle annelerin eğitim durumu ve beslenme alışkanlıkları çocuklarını besleme davranışlarını etkilemektedir (Chen vd 2018, Damen vd 2019, Haszard vd 2019). Çocukların ebeveynlerinin sağladığı olumlu destekleyici bir ortamda yeni veya sevilmeyen

yiyeceklere tekrar tekrar maruz kalması, bu yiyeceklerin kabul edilmesini ve nihayetinde tercih edilmesini kolaylaştırmaktadır (Harris 2008, Ventura ve Worobey 2013). Yapılan çalışmalarda çocuğun reddettiği besini kabul etmesi için 8-10 kez ya da en az 3 ay çocuğa sunulması gerekmektedir (Nekitsing vd 2018, Houston-Pricea vd 2019, Ahern vd 2019). Çocukta reddedilen besine aşinalığın sağlanması ve ebeveynlerin rol model olarak besini tüketmesi çocuğun besini kabul etmesini sağlayarak yeme isteğini uyandırmaktadır.

5.2.2.6. Takip etme

Yapılan görüşmelerde annelerin çoğu, çocuklarının yediği yiyecekleri takip etmektedirler. Ebeveynler çocuklarının ne zaman, neyi, ne kadar yediklerini takip ederek sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmasında etkili olmaktadır (Blissett 2011, Rylatt ve Cartwright 2016, Vaughn vd 2016, Vollmer 2019). Bir çalışmada ebeveynlerin çocuğun beslenmesini kontrol etmesi daha fazla meyve, sebze tüketimi ve kahvaltı yapma ile ilişkilendirilmiştir (Lo vd 2015). Literatürde ebeveynlerin çocuğun yediklerini takip etmesi ile kilo durumuna ilişkin çalışma sonuçları tutarsızdır. Çalışmalardan bir kısmı izlem ile çocuğun kilo durumu arasında bağlantı bulamazken (Farrow ve Blissett 2008, Yavuz ve Selçuk 2018) diğer kısmı ise çocukların sağlıksız gıdaları daha az tüketmesine bağlı olarak kilolarının da daha düşük olduğunu bildirmektedir (Patel vd 2018, Scaglioni vd 2018). Bizim çalışmamıza katılan annelerin çoğu, çocuklarının yediği yiyecekleri takip ettiklerini belirtmişlerdir. Çocukların beden kütle indeksi sonuçlarına göre çocukların çoğu normal kilodadır. Bu sonuca göre annelerin besin takibinin çocuklarının beden kitle indeksi üzerinde olumlu etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan görüşmelerde çocuklarının kilosunun yüksek olduğunu düşünen anneler, çocuklarının yediklerini kısıtladıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveynler çocuklarının kilo kontrolünü sağlamak ve sağlıksız besinlerin tüketimini azaltmak için yediklerini kısıtlamaktadırlar (Loth vd 2018, Russell vd 2018). Yapılan çalışmalarda çocuğa sağlıksız besinleri (çikolata, cips, şeker vs.) yemesine izin verilmemesi çocuğun bu besinleri daha fazla tüketmesine yol açmaktadır (Boots vd 2018, Hughes ve Papaioannou 2018). Bu şekilde çocuğa sağlıksız yiyecekleri yemesinin yasaklanması, çocuğun bu durumu fark etmesini sağlamakta ve bu da yiyeceklere karşı çocukta daha fazla yeme isteği duymasına neden olmaktadır. Çocuğa anlayabileceği açık bir şekilde kısıtlamanın yapılması çocuğun sağlıksız beslenme alışkanlıkları kazanmasına neden olurken, çocuğa fark ettirilmeden gizli yapılan kısıtlama meyve ve sebzeler için artan

tercihlerle ilişkilendirilmiştir (Vollmer 2019, Boots vd 2019). Gizli kontrol, çocukların “sağlıksız gıda” alımını sınırlandırmayı hedefleyen bir kısıtlama türü olarak bahsedilmektedir. Kısıtlayıcı beslemeden farklıdır. Ebeveynler doğrudan çocuğun abur cubur gıdaları yemesine odaklanmak yerine bu gıdaları eve getirmeyerek, sağlıklı besinleri evde çocuğun kolaylıkla ulaşabileceği yerde bulundurarak, dışarıda yemek yemeyi sınırlandırarak çevresini kontrol etmeye çalışmaktadırlar. Gizli kontrol, kısıtlayıcı besleme davranışı ile çocukta ortaya çıkan yoksunluk duygusunu engelleyerek birçok farklı yiyeceği tatmalarını ve aşına olmalarını sağlamakta ve bu sayede sağlıklı yiyecekler için tercihler geliştirmelerine neden olmaktadır (Ogden vd 2006). Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin otoriter besleme tarzının çocuklarda kilo artışıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Wolmer ve Mobley 2013, Darling vd 2018, Liszewska vd 2018, Chen vd 2019).

Ebeveynlerin çocuğun beslenmesini kısıtlaması, çocuklarda tokken yeme davranışında artışla sonuçlanmaktadır (Birch ve Fisher 2000). Kiefner-Burmeister ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada kontrollü ve ilgili annelerin, çocuk sağlığını bozan davranışları daha az, çocuk sağlığını destekleyen davranışları ise daha fazla gösterdikleri, otoriter (zorlayıcı-kontrollü ve ilgisiz) ve hoşgörülü annelerin, kontrollü ve ilgili annelere göre daha sağlıksız uygulamaları sergiledikleri sonucuna ulaşılmaktadır. Ebeveynler çocuğun istenmeyen bir davranışı göstermesi ya da istenilen yiyeceği yememesi durumunda tatlı, cips, fast food gibi yiyecekleri kısıtlayarak çocuklarını cezalandırabilmektedirler (Lindsay vd 2017). Yapılan çalışmalarda çocuğun kilosunu ve cinsiyeti de ebeveynlerin kısıtlama kullanımını etkilemektedir. Bir çalışmada annelerin oğullarına kıyasla kızlarının kilosuna daha fazla ilgi gösterdikleri ve kızlarına kısıtlama uyguladıkları görülmektedir (Slusser vd 2012). Bir çalışmada babalar erkek çocuklarına kıyasla kızlarının kilosundan daha fazla endişe duyduklarını ifade etmektedirler (Mejia de Grubb vd 2018). Çalışmanın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Çocuğun kilosunu fazla olan ebeveynler kilo kontrolünü sağlamak için porsiyon büyüklüğünü azaltarak ya da abur cubur gıdaları yasaklayarak çocuklarının yediklerini kısıtlamaktadırlar (Lindsay vd 2017). Bu sebeple çocuklara bu yiyeceklerin doğrudan kısıtlanması yerine çocuğa farketmeden evde ve dışarıda sağlıklı bir çevre oluşturmak çocuğun sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmasında daha etkili olmaktadır (Ogden vd 2006). Çalışmamızda ebeveynler çocuğun yediklerini kısıtlayarak çocukta kilo kontrolünü ve sağlıklı besinleri tüketmesini sağlamaya çalışmaktadırlar. Ancak bu yöntem çocuklarda obezite riskini arttırmaktadır. Bu durum annelerin çocuklarının kilo yönetiminde yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir.

5.2.2.7. İzin verme

Çocuğuna yemek saatinde yemek yediremeyen bazı anneler yemek yeme konusunda çocuklarını serbest bıraktıklarını ve çocuğunun yemek yemesi için yaptıkları yemeğin yanında sevdiği alternatif bir yiyeceği de bulundurduklarını ifade etmektedirler. Anneler çocuğun aç kalmasındansa sadece sevdiği yemeği yemesini tercih etmektedirler. Goodell ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada anneler, çocukları pişirdikleri yemekleri yemek istemediklerinde onların istediği yiyeceği vererek aç kalmalarını istemediklerini belirtmektedirler. Ayrıca ebeveynler çocuğun reddedeceğini bildikleri besinlerin israf olmasını istemedikleri, mali kaynakların yetersizliği ve yemek hazırlamak için zamanlarının sınırlı olması nedeniyle çocuklarının daha önce reddettiği yiyecekleri satın almamaya ya da çocuklarına o besini hazırlamamaya karar verdiklerini belirtmektedirler. Berge ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada ise ebeveynler yemek zamanında esnek davrandıklarını, çocuklarından birinin hazırladıkları yemeği yemeyi istemediğinde çocuğunun sevdiği farklı bir yiyeceği tüketmesine izin verdiklerini ifade etmektedirler. Çalışmamızın sonucu literatürü desteklemektedir. Annelerin çocuklarının beslenmesini serbest bırakması, çocuğun reddettiği besinleri tüketmesini zorlaştırmakta ve tek yönlü beslenmesine neden olmaktadır (Kerzner vd 2015, Gibson ve Cooke 2017). Yapılan çalışmalarda izin verici/ hoşgörülü besleme tarzı obezite ile ilişkilendirilmiştir (Ventura ve Birch 2008, Power vd 2018, Vollmer 2019). Çalışmamızda anneler çocuklarının sağlıklı beslenmesini sağlamak yerine kendi vicdanlarını rahatlatmaya yönelik davranış göstermektedirler. Çocuğun neyi, ne kadar yediği önemli olmamakla beraber sadece karnını doyurması anne için yeterli olmaktadır. Bu da annelerin çocuklarda sağlıklı beslenmeye yönelik yeterli farkındalıklarının olmadığını göstermektedir. Annelerin sağlıklı beslenmeye yönelik farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- ✓ Anneler çocuğu huysuzlandığı, mızızlandığı, ağladığı ya da canı sıkıldığında besini, daha çok abur cubur besini, çocuğunu sakinleştirmek için kullanmaktadırlar.
- ✓ Annelerin çocuklarını sakinleştirme yöntemi olarak besini kullanmalarında çevrenin önemli bir etkisi olmaktadır. Anneler çevreden gelen tepkilerden dolayı çocuğu sakinleştirmek için istediği besini vermek zorunda kalmaktadırlar.
- ✓ Anneler, çocuğu ödüllendirmek ya da yemek yemediğinde aç kalmasın diye çocuğa istediği besini sunmaktadırlar.
- ✓ Anneler çocuğunun yemeğini bitirmesini teşvik ve çocuğun iştahının açılmasını sağlamak için yemeği beğenmediğinde ya da yemek istemediğinde ve yemek hazır olmadığında istediği abur cuburu vermektedirler.
- ✓ Annelerin çoğu çocuğunu besleme ile ilgili sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar; çocuğun yemek seçmesi, peşinde dolaşarak ya da TV/tablet karşısında yedirme ve toplumun etkisidir.
- ✓ Anneler besleme ile ilgili yaşadıkları sorunlarla tehdit/ceza, özendirme, ödül/pazarlık, kural koyma, besinleri farklı şekillerde sunma, yediklerini takip etme ve izin verme gibi yöntemler kullanarak baş etmeye çalışmaktadırlar.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

Annelere çocukları mızızlandığında ya da ağladığında çocuğunu sakinleştirmek için besin dışı yöntemleri kullanması gerektiği konusunda bilgi verilerek annelerin baş etme yöntemleri geliştirilmeli ve farkındalıkları artırılmalıdır.

Annelere çocuğun açlık ve tokluk ipuçlarını dikkate alarak gerçekleştirilen duyarlı besleme davranışları hakkında rehberlik edilmelidir.

Okul öncesi eğitim veren kurumlarda çocuk beslenmesine ve ebeveyn besleme davranışlarına ve beslenme ile ilgili sorunlarla başetmeye yönelik toplumsal olarak geniş çaplı eğitimler önerilmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın desteği ile anaokullarında obezitenin önlenmesi ve buna yönelik yapılacak girişimlerin yaygınlaştırılması önemlidir.

Çocukları besleme uygulamalarının daha ek gıdalara başladığından itibaren incelenmesi ve bunun için izlemsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Birinci, ikinci ve üçüncü basamakta çocuklarla çalışan hemşirelerin annelere çocukların beslenmesi ve besleme sorunlarıyla nasıl baş edileceği konusunda eğitim yapması gerekmektedir.

Ülkemizde ebeveyn besleme uygulamalarına yönelik daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim vardır. Ebeveynlerin besleme davranışları ve etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams KM, Lindell KC, Kohlmeier M, Zeisel SH. Status of nutrition education in medical schools. *Am J Clin Nutr*. 2006; 83(4): 941S–944S.
- Afonso, L., Lopes, C., Severo, M., Santos, S., Real, H., Durão, C., ... & Oliveira, A. Bidirectional association between parental child-feeding practices and body mass index at 4 and 7 y of age. *Am J Clin Nutr*, 2016; 103(3), 861-867.
- Aguayo, V. M., Sujata, S., Vandana, K., Rajlakshmi, N., & Schultink, W. J. Improved governance for nutrition reduces stunting among indigenous Adivasi children in Maharashtra, India. *UNSCN News* 2017; (42), 107-109.
- Ahern, S. M., Caton, S. J., Blundell-Birtill, P., & Hetherington, M. M. The effects of repeated exposure and variety on vegetable intake in pre-school children. *Appetite* 2019; 132, 37-43.
- Ahioglu-Lindberg, E. N. Çocuk Yetiştirme Açısından Türkiyeâ de Çocukluğun Tarihi. *PAU Egit Fak Derg* 2012; 31(31), 41-52.
- Ahmed, A., Ahmad, A., Khalid, N., David, A., Sandhu, M. A., Randhawa, M. A., & Suleria, H. A. R. A question mark on iron deficiency in 185 million people of Pakistan: its outcomes and prevention. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2014; 54(12), 1617-1635.
- Ahmed, T., Hossain, M. I., Islam, M., Ahmed, A. S., & Chisti, M. J. (2013). Protein-energy Malnutrition in Children. *Emerg Infect Dis*, 2013; (pp. 989-996). WB Saunders.
- Aksoy, İ. Türklerde Aileve Çocuk Eğitimi. *J. Int. Soc. Res.* 2011; 4(16).
- Alberdi, G., McNamara, A. E., Lindsay, K. L., Scully, H. A., Horan, M. H., Gibney, E. R., & McAuliffe, F. M. The association between childcare and risk of childhood overweight and obesity in children aged 5 years and under: a systematic review. *Eur J Pediatr*, 2016; 175(10), 1277-1294.
- Alliot, X., Maiz, E., & Urdaneta, E. Shopping for food with children: A strategy for directing their choices toward novel foods containing vegetables. *Appetite*, 2018; 120, 287-296.
- Alpcan A. Arıkan Durmaz Ş. Çağımızın dev sorunu: çocukluk çağı obezitesi. Giant problem of our era: childhood obesity. *Turk J Clin Lab*, 2015; 6(1) 30-38
- Andaya, A. A., Arredondo, E. M., Alcaraz, J. E., Lindsay, S. P., & Elder, J. P. The association between family meals, TV viewing during meals, and fruit, vegetables, soda, and chips intake among Latino children. *J Nutr Educ Behav*, 2011; 43(5), 308-315.
- Anderson, Y. C., Wynter, L. E., Treves, K. F., Grant, C. C., Stewart, J. M., Cave, T. L., ... & Hofman, P. L. Assessment of health-related quality of life and psychological well-being of children and adolescents with obesity enrolled in a New Zealand community-based intervention programme: an observational study. *BMJ open*, 2017; 7(8), e015776.

Ansuya, Nayak, B. S., Unnikrishnan, B., George, A., Shashidhara, Y. N., Mundkur, S. C., & Guddattu, V. Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka: a case-control study. **BMC public health**, 2018,18(1), 283.

Anzman-Frasca, S., Ventura, A. K., Ehrenberg, S., & Myers, K. P. (2018). Promoting healthy food preferences from the start: a narrative review of food preference learning from the prenatal period through early childhood. **Obes Rev**, 2018; 19(4),576-604.

Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S.,Yaman, M. Anne ve Çocuk Beslenmesi.27. Baskı, **Pegem Atıf İndeksi**, Ankara, 2017, s.172-191

Arslan, P. Çocukluk ve Adölesan Çağı Şişmanlığın Diyet Tedavisi İlkeleri. **Turk J Endocrinol Metab**, 2003; 2, 27-32.

Aubel, J., Touré, I., & Diagne, M. Senegalese grandmothers promote improved maternal and child nutrition practices: the guardians of tradition are not averse to change. **Soc Sci Med**. 2004; 59(5), 945-959.

Baidal, J. A. W., Locks, L. M., Cheng, E. R., Blake-Lamb, T. L., Perkins, M. E., & Taveras, E. M. Risk factors for childhood obesity in the first 1,000 days: a systematic review. **Am J Prev Med**, 2016; 50(6), 761-779.

Baker RD, Greer FR. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition, Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0–3 years of age). **Pediatrics** 2010; 126: 1040-50.

Bammann, K., Peplies, J., De Henauw, S., Hunsberger, M., Molnar, D., Moreno, L. A., ... & IDEFICS consortium. Early life course risk factors for childhood obesity: the IDEFICS case-control study. **PloS one**, 2014; 9(2),

Bartleman, J. Infant and child nutrition. **Medicine** 2019;47(3),195-198

Baughcum AE, Chamberlin LA, Deeks CM, Powers SW et al. Maternal perceptions of overweight preschool children. **Pediatrics** 2000;106(6), 1380-6.

Baysal, A. Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. **CÜ Tıp Fak. Derg.**, 2003; 25(4), 66-72.

Bee, H.L., Boyd, D.R.Çocuk gelişim psikolojisi. Çeviri Ed. Gündüz, O. **Kaknüs yayınları.1**.Basım. İstanbul, 2009, s.871-875

Bell, L. K., Jansen, E., Mallan, K., Magarey, A. M., & Daniels, L. Poor dietary patterns at 1–5 years of age are related to food neophobia and breastfeeding duration but not age of introduction to solids in a relatively advantaged sample. **Eat Behav**, 2018; 31, 28-34.

Berge, J. M., Trofholz, A., Schulte, A., Conger, K., & Neumark-Sztainer, D. A Qualitative Investigation of Parents' Perspectives About Feeding Practices With Siblings Among Racially/Ethnically and Socioeconomically Diverse Households. **J Nutr Educ Behav**, 2016; 48(7), 496-504.

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

- Berry C, Burton S, Howlett, E. Double Trouble: Commingled Effects of High Fast Food and Sugar-Sweetened Drink Consumption and the Intervening Role of Physical Activity on Childhood. **Obes Med**, 2016, s:55-65
- Bider-Canfield Z, Martinez MP, Wang X., Yu W, Bautista MP, Brookey J, Xiang, AH. Maternal obesity, gestational diabetes, breastfeeding and childhood overweight at age 2 years. **Pediatr Obes**. 2017, 12(2), 171-178.
- Birch, L. L.,Fisher, J. A. Appetite and eating behavior in children **Pediatr Clin North Am.**,1995; 42(4), 931-953.
- Birch, L. L.& Fisher, J. O. Development of eating behaviors among children and adolescents. **Pediatrics**, 1998; 101(Supplement 2), 539-549.
- Birch LL, Gunder L, Grimm-Thomas K, Laing DG. Infants' consumption of a new food enhances acceptance of similar foods. **Appetite**. 1998;30(3):283–95
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (2000). Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. **Am J Clin Nutr**, 2000; 71(5), 1054-1061.
- 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: 201-10.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. **Am J Clin Nutr** . 2003; 78(2), 215-220.
- Birch, L. L. Child feeding practices and the etiology of obesity. **Obes Med.**, 2006; 14(3), 343-344.
- Birch, L. L.,Ventura, A. K. Preventing childhood obesity: what works?. **Int J Obes**, 2009; 33(S1), S74.
- Black, N., Johnston, D. W., & Peeters, A. Childhood obesity and cognitive achievement. **Health Econ**, 2015; 24(9), 1082-1100.
- Black, M. M.,& Aboud, F. E. Responsive Feeding Is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting–3. **J Nutr**, 2011; 141(3), 490-494.
- Blissett, J., Meyer, C., & Haycraft, E. Maternal and paternal controlling feeding practices with male and female children. **Appetite**, 2006; 47, 212–219.
- Blissett, J., & Haycraft, E. Are parenting style and controlling feeding practices related?. **Appetite**, 2008; 50(2-3), 477-485.
- Blissett, J., Haycraft, E., & Farrow, C. Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices. **Am J Clin Nutr**, 2010; 92(2), 359-365.
- Blissett, J. Relationships between parenting style, feeding style and feedingpractices and fruit and vegetable consumption in early childhood. **Appetite**, 2011; 57,826e831.
- Bolat Ö. Beni Ödülle Cezalandırma.1.Baskı. **Doğan Egmont Yayıncılık**. İstanbul, 2016
- Boobier W. Nutrition for Children A no-nonsense guide for parents. **M&K Publishing**, London, 2008,s.19-29

- Boots, S. B., Tiggemann, M., Corsini, N., & Matiske, J. Managing young children's snack food intake. The role of parenting style and feeding strategies. **Appetite**, 2015; 92, 94-101.
- Boots, S. B., Tiggemann, M., & Corsini, N. Eating in the absence of hunger in young children: The role of maternal feeding strategies. **Appetite**, 2018; 130, 45-49.
- Boots, S. B., Tiggemann, M., & Corsini, N. Maternal responses to difficult food request scenarios: Relationships with feeding style and child unhealthy snack intake. **J Health Psychol**, 2018; 23(13), 1732-1742.
- Boots, S. B., Tiggemann, M., & Corsini, N. Pumpkin is “yucky”!: A prospective study of overt and covert restriction in the development of young children's food preferences. **Appetite**, 2019; 135, 54-60.
- Bozbulut, R., Keser, A., Sürücüoğlu, M. S., & Bideci A. Okul Çağı Çocuklarının Beslenme Durumları ile Bazı Biyokimyasal Parametreleri Arasındaki İlişki. **GÜSBD** 2018; 7(1), 40-53.
- Börnhorst, C., Wijnhoven, T. M., Kunešová, M., Yngve, A., Rito, A. I., Lissner, L., ... & Breda, J. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: associations between sleep duration, screen time and food consumption frequencies. **BMC Public Health**, 2015; 15(1), 442.
- Braun, J. M., Kalkwarf, H. J., Papandonatos, G. D., Chen, A., & Lanphear, B. P. Patterns of early life body mass index and childhood overweight and obesity status at eight years of age. **BMC Pediatr**. 2018; 18(1),161.
- Brunk, L., & Møller, P. Do children prefer colored plates?. **Food Qual Prefer**. 2019; 73, 65-74.
- Braden, A., Rhee, K., Peterson, C. B., Rydell, S. A., Zucker, N., & Boutelle, K. Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. **Appetite**, 2014; 80, 35-40.
- Burrows, T., Skinner, J., Joyner, M. A., Palmieri, J., Vaughan, K., Gearhardt, A. N. Food addiction in children: Associations with obesity, parental food addiction and feeding practices. **Eat Behav**, 2017; 26, 114-120.
- Campbell, K. J., Crawford, D. A., Salmon, J., Carver, A., Garnett, S. P., & Baur, L. A. Associations between the home food environment and obesity-promoting eating behaviors in adolescence. **Obes Med**, 2007; 15(3), 719-730.
- Carnell S, Cooke L, Cheng R, et al. Parental feeding behaviours and motivations. A qualitative study in mothers of UK pre-schoolers. **Appetite**. 2011; 57: 665–673.
- Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. **J Am Diet Assoc**. 2004;104(1 Suppl 1):S57-S64
- Chan, R., Yeung, S., Leung, C., Lo, S. K., & Tsang, S. (2018). Family factors and fruit and vegetable consumption in Chinese preschool children living in Hong Kong. **J Child Serv**.2018; 13(3/4), 122-133.
- Chao, H. C. Association of picky eating with growth, nutritional status, development, physical activity, and health in preschool children. **Front Pediatr**. 2018; 6, 22.

- Chatoor I., Surlles J., Ganiban J., Beker L., Paez L., Kerzner B., Failure to Thrive and Cognitive Development in Toddlers With Infantile Anorexia, **Pediatrics**, 2004;113(5) : 441-447
- Chen, J. L., Guo, J., Esquivel, J. H., & Chesla, C. A. Like mother, like child: the influences of maternal attitudes and behaviors on weight-related health behaviors in their children. **J Transcult Nurs**. 2018; 29(6), 523-531.
- Chen, Y., Kawachi, I., Berkman, L. F., Trudel-Fitzgerald, C., & Kubzansky, L. D. Does optimal parenting style help offspring maintain healthy weight into mid-life?. **Prev Med**. 2019; 123,84-90
- Chong, S. Y., Chittleborough, C. R., Gregory, T., Lynch, J. W., Mittinty, M. N., & Smithers, L. G. Associations of parental food-choice control and use of food to soothe with adiposity in childhood and adolescence. **Appetite**, 2017; 113, 71-77..
- Cloutier, M. M., Wiley, J., Wang, Z., Grant, A., & Gorin, A. A. The Early Childhood Obesity Prevention Program (ECHO): an ecologically-based intervention delivered by home visitors for newborns and their mothers. **BMC public health**, 2015; 15(1), 584
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. Research methods in education (7th ed.) **Routledge**. New York, 2011
- Cole, N. C., Musaad, S. M., Lee, S. Y., Donovan, S. M., & Team, T. S. K. Home feeding environment and picky eating behavior in preschool-aged children: A prospective analysis. **Eat Behav** .2018; 30, 76-82.
- Cooke, L. J., Chambers, L. C., Añez, E. V., & Wardle, J. Facilitating or undermining? The effect of reward on food acceptance. A narrative review. **Appetite**, 2011; 57(2), 493-497.
- Couch SC, Cross AT, Kida K, Ross E, Plaza I, Shea S, Deckelbaum R. Rapid Westernization of children's blood cholesterol in 3 countries: evidence for nutrient-gene interactions? **Am J Clin Nutr**. 2000;72(suppl):1266S-74.
- Coulthard, H., & Ahmed, S. Non taste exposure techniques to increase fruit and vegetable acceptance in children: Effects of task and stimulus type. **Food Qual Prefer**. 2017; 61, 50-54.
- Creswell JW. Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni.3 Baskı. Çeviri Ed.Bütün M, Demir SB. **Siyasal Kitabevi**. Ankara, 2013
- Çavuşoğlu H.Çocuk Sağlığı Hemşireliği.12.Baskı. Cilt 1. **Sistem Ofset Basımevi**, Ankara, 2015, s.244-268
- Çukur, A.,& Arıtı, E. Obezite vergilerinin obezite ile mücadelede yeri: türkiye için bir değerlendirme. **Sayıştay Dergisi**, 2017; (106).
- Dabas A, Seth A. Prevention and management of childhood obesity. **Indian J Pediatr** 2018;85: 546-53
- Dallar Y., Erdeve Ş. S. Çakır, İ., & Köstü, M. Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu. **Gülhane Tıp Derg**, 2006; 48(1), 1-3.
- Dalrymple KV, Martyni-Orenowicz J, Flynn AC, Poston, L, O'Keeffe M. Can antenatal diet and lifestyle interventions influence childhood obesity? A systematic review. **Matern Child Nutr**, 2018, 14(4), e12628.

- Damen, F. W., Luning, P. A., Fogliano, V., & Steenbekkers, B. L. What influences mothers' snack choices for their children aged 2–7?. *Food Qual Prefer.* 2019; 74, 10–20.
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., ... & Fawzi, W. W. Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: a comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels. *PLoS Med.* 2016;13(11), e1002164.
- Darling, N. ve Steinberg, N. Parenting style as context: an integrative model. *Psychol Bull.*1993; 113, 487–496
- Darling, K. E., Fahrenkamp, A. J., Ruzicka, E. B., & Sato, A. F. Controlling feeding practices mediate the association between food insecurity and parent-reported child BMI percentile. *J Child Health Care.* 2018; 47(3), 275-288.
- Daştan, İ., Çetinkaya, V., & Delice, M. E. İzmir ilinde 7-18 yaş arası öğrencilerde obezite ve fazla kilo prevalansı. *Bakırköy Tıp Derg.*, 2014; 10, 139-146.
- Datar, A. The more the heavier? Family size and childhood obesity in the US. *Soc Sci Med.* 2017; 180, 143-151
- Dattilo AM " Programming Long-Term Health: Effect of Parent Feeding Approaches on Long-Term Diet and Eating Patterns" Early Nutrition and Long-term Health: Mechanisms, Consequences, and Opportunities. Ed. Saavedra, J. M., & Dattilo, A. M. *Woodhead Publishing.* 2017; s.471-497
- Davison, K. K.,& Birch, L. L. Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obes Rev.* 2001; 2(3), 159-171.
- Davison, K. K., Blake, C. E., Kachurak, A., Lumeng, J. C., Coffman, D. L., Miller, A. L., ... & Younginer, N. Development and preliminary validation of the Parenting around SNacking Questionnaire (P-SNAQ). *Appetite*, 2018; 125, 323-332.
- Deckelbaum, R. J.,& Williams, C. L. Childhood obesity: the health issue. *Obes Res.* 2001; 9(S11), 239S-243S.
- De Cosmi, V, Scaglioni S, Agostoni, C. Early taste experiences and later food choices. *Nutrients*, 2017, 9(2), 107.
- DeCosta, P., Møller, P., Frøst, M. B., & Olsen, A. Changing children's eating behaviour- A review of experimental research. *Appetite*, 2017; 113, 327-357.
- Decker, A., Sioen, I., Verbeken, S., Braet, C., Michels, N., & De Henauw, S. Associations of reward sensitivity with food consumption, activity pattern, and BMI in children. *Appetite*, 2016; 100, 189-196.
- Demir, D.& Bektas, M. The effect of childrens' eating behaviors and parental feeding style on childhood obesity. *Eat Behav.* 2017; 26, 137-142.
- De Onis M, Blössner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr.* 2010; 92(5): 1257–64.
- Derks, I. P., Tiemeier, H., Sijbrands, E. J., Nicholson, J. M., Voortman, T., Verhulst, F. C., ... & Jansen, P. W. Testing the direction of effects between child body composition and restrictive feeding practices: results from a population-based cohort. *Am J Clin Nutr.* 2017; 106(3), 783-790.

- Dişçigil, G. Günümüzün çocukluk ve adolesan çağı epidemisi: Obezite. **TAHUD**, 2007; 11(2), 92-96.
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. **Appetite**, 2008; 50(2-3), 181-193.
- Dwivedi, D., Singh, V., Singh, J., & Sharma, S. Study of Anaemia in Children with Severe Acute Malnutrition. **NEPAS**, 2017; 37(3), 250-253.
- Edmunds, L, Waters, E, Elliott, EJ Evidence based paediatrics: evidence based management of childhood obesity. **BMJ**, 2001; 323(7318), 916
- Elbayoumy İ." Childhood Obesity", Childhood Obesity Causes, Management And Challenges,Ed. Jackson CG, **Nova Science Publishers**, New York, 2013 s.91-114
- Erdim, L., Ergün, A., Kuşuoğlu S. Çocuklarda Obezitenin Önlenmesi ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü. The Role of Nurses in the Prevention and Management of Obesity in Children. **HSP**, 2014; 1(2), 115-126.
- Ergin, A. B. Obezitenin Kadın Sağlığı Ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. **KASHED**, 2014; 1(1), 41-54.
- Ergül, Ş. Kalkım, A. Önemli bir kronik hastalık: çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. A Major Chronic Disease: Obesity in Childhood and Adolescence. **TAF Prev Med Bull**, 2011; 10(2), 223-230.
- Erkorkmaz, Ü., Yılmaz, R., Demir, O., Sanisoğlu, S. Y., Etikan, I., & Özçetin, M. Çocuklarda yeme davranışı ile ebeveyn besleme tarzı arasındaki ilişkinin kanonik korelasyon analizi ile incelenmesi. **Türkiye Klinikleri J Med**, 2013; 33(1), 138-148.
- Ersoy F. "Fenomenoloji."Eğitimde Nitel Araştırma Desenleri. 2.Baskı. Ed.Saban A., Ersoy A. **Anı Yayıncılık**, Ankara, 2017,s.82-13
- Esen, M. A.,& Cesur, S. Üniversite öğrencilerinin ebeveynlik stillerini algılayışları ve bu algının ebeveyn-çocuk değer benzerliğine etkisi. **Psikoloji Çalışmaları/Studies in Psychology**, 2015; 35(2), 1-24.
- Esen, İ.,Ökdemir, D. Çocukluk Çağı Obezitesi: Tanım, Etiyoloji ve Klinik Değerlendirme. **Firat Tıp Derg.Firat Med J**, 2018; 23: (Özel Sayı/Supp) 92-99
- Esenay, F. I., Yigit, R., & Erdogan, S. (2010). Turkish mothers' perceptions of their children's weight. **J Spec Pediatr Nurs**, 2010; 15(2), 144-153.
- FAO, 2017 Dünyada Gıda Güvenliği ve Beslenme Durumu, Barış ve Güvenlik için Dayanıklılık İnşası, **FAO**, Roma, 2017; s. 4-6
- Faith, M. S., Berkowitz, R. I., Stallings, V. A., Kerns, J., Storey, M., & Stunkard, A. J. Parental feeding attitudes and styles and child body mass index: prospective analysis of a gene-environment interaction. **Pediatrics**. 2004; 114(1), 1073-1073.
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. **Obes Res**. 2004; 12(11), 1711-1722.
- Farajian, P.,Panagiotakos, D. B., Risvas, G., Malisova, O., &Zampelas, A. Hierarchical analysis of dietary, life style and family environment risk factors for childhood obesity: the GRECO study. **Eur. J. Clin. Nutr**. 2014; 68(10), 1107-1112.

Farrow, C. V., & Blissett, J. Controlling feeding practices: Cause or consequence of early child weight? *Pediatrics*, 2008; 121, 164e169.

Fernando N, Potock M.Çocuğum Yemek Seçiyor. Çeviri Ed.Kalem Bakkal A. *Gün Yayıncılık*.1.Basım. İstanbul, 2016

Fildes, A., van Jaarsveld, C. H., Wardle, J., & Cooke, L. Parent-administered exposure to increase children's vegetable acceptance: a randomized controlled trial. *J Acad Nutr Diet*. 2014; 114(6), 881-888

Finkelstein, Eric A., Justin G. Trogdon, Joel W. Cohen ve William Dietz, "Annual Medical Spending Attributable to Obesity: Payer-and Service Specific Estimates", *Health Aff*. 2009; 28(5), w822-w831

Fisher, J. O., & Birch, L. L. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake-. *Am J Clin Nutr*. 1999; 69(6), 1264-1272.

Fisher, J. O., Wright, G., Herman, A. N., Malhotra, K., Serrano, E. L., Foster, G. D., & Whitaker, R. C. (2015). "Snacks are not food". Low-income, urban mothers' perceptions of feeding snacks to their preschool-aged children. *Appetite*, 2015; 84, 61-67.

Frankel, L. A, O'Connor, TM, Chen TA, Nicklas T, Power TG, Hughes SO. Parents' perceptions of preschool children's ability to regulate eating. Feeding style differences. *Appetite*, 2014, 76, 166-174

Freedman DS, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*. 1999; 103:1175-82.

Fries, L. R., Martin, N., & van der Horst, K. Parent-child mealtime interactions associated with toddlers' refusals of novel and familiar foods. *Physiol Behav*. 2017; 176, 93-100.

Galindo, L., Power, T. G., Beck, A. D., Fisher, J. O., O'Connor, T. M., & Hughes, S. O. Predicting preschool children's eating in the absence of hunger from maternal pressure to eat: a longitudinal study of low-income, Latina mothers. *Appetite*, 2018; 120, 281-286.

Garcia, K. S., Power, T. G., Beck, A. D., Fisher, J. O., Goodell, L. S., Johnson, S. L., ... & Hughes, S. O. Stability in the feeding practices and styles of low-income mothers: questionnaire and observational analyses. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018; 15(1), 28.

Garn SM, Sullivan TV, Hawthorne VM. Fatness and obesity of the parents of obese individuals. *Am J Clin Nutr* 1989; 50: 1308-1313.

Gibson, E. L., & Cooke, L. (2017). Understanding food fussiness and its implications for food choice, health, weight and interventions in young children: the impact of professor Jane Wardle. *Curr Obes Rep*. 2017; 6(1), 46-56.

Golan M, Crow S. Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutr Rev*. 2004; 62(1):39-50.

Goodell, L. S., Johnson, S. L., Antono, A. C., Power, T. G., & Hughes, S. O. Strategies low-income parents use to overcome their children's food refusal. *Matern Child Health J*, 2017; 21(1), 68-76.

Gonçalves, S., Vieira, A. I., Machado, B. C., Costa, R., Pinheiro, J., & Conceição, E. Avoidant/restrictive food intake disorder symptoms in children: Associations with child and family variables. **Child Health Care**, 2018; 1-13.

Gregory, J. E., Paxton, S. J., & Brozovic, A. M. Pressure to eat and restriction are associated with child eating behaviours and maternal concern about child weight, but not child body mass index, in 2-to 4-year-old children. **Appetite**, 2010; 54(3), 550-556.

Grolnick, WS. The psychology of parental control: How well-meant parenting backfires. **Psychology Press**. 2012

Grummer-Strawn, L. M., & Mei, Z. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. **Pediatrics**, 2004; 113(2), e81-e86.

Gurnani, M., Birken, C., & Hamilton, J. Childhood obesity: causes, consequences, and management **Pediatr Clin North Am**, 2015; 62(4), 821-840.

Gümüş D.D. "İştahsız Çocuk" Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi. Ed.Selimoğlu MA. **Ankara Nobel Tıp Kitabevleri**. Ankara, 2018,s.135-143.

Hall, M. E., Wang, Z., do Carmo, J., Kamimura, D., & Hall, J. E. Obesity and Metabolic Syndrome Hypertension. In Disorders of Blood Pressure Regulation **Springer**, 2018; 705-722

Hajian-Tilaki, K., Heidari, B. Childhood obesity, overweight, socio-demographic and life style determinants among preschool children in Babol, northern Iran. **Iran J Public Health**. 2013; 42(11), 1283

Hammons, A. J., & Fiese, B. H. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?. **Pediatrics**, 2011; 127(6), e1565-e1574.

Han, J. C., Lawlor, D. A., & Kimm, S. Y. Childhood obesity. **The lancet**, 2010; 375(9727), 1737-1748.

Harris, G. Development of taste and food preferences in children. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**. 2008; 11(3), 315-319.

Harris, H. A., Jansen, E., Mallan, K. M., Daniels, L., & Thorpe, K. Concern Explaining Nonresponsive Feeding: A Study of Mothers' and Fathers' Response to Their Child's Fussy Eating. **JNEB**, 2018; 50(8), 757-764.

Hardy, L. L., Mhrshahi, S., Gale, J., Drayton, B. A., Bauman, A., & Mitchell, J. 30-year trends in overweight, obesity and waist-to-height ratio by socioeconomic status in Australian children, 1985 to 2015. **Int J Obes**, 2017; 41(1), 76

Hassink SG. Pediatric Obesity Prevention, Intervention, and Treatment Strategies for Primary Care. **American Academy of Pediatrics**. 2nd Edition, United States of America. 2014, s.42-50

Haszard, J. J., Russell, C. G., Byrne, R. A., Taylor, R. W., & Campbell, K. J. Early maternal feeding practices: Associations with overweight later in childhood. **Appetite**, 2019; 132, 91-96.

Hekim, M. Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesinde Fiziksel Aktivite ve Sporun Önemi. **Int J Soc Res Methodol**. 2015; 8(37).

Heller, R. L., & Mobley, A. R. Instruments assessing parental responsive feeding in children ages birth to 5 years: A systematic review. *Appetite*. 2019; 138, 23-51

Hense S, Bayer O. Schlafdauer und Übergewicht [Sleep duration and overweight]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2011; 54:1337–43

Hersch, D., Perdue, L., Ambroz, T., & Boucher, J. L. Peer reviewed: the impact of cooking classes on food-related preferences, attitudes, and behaviors of school-aged children: a systematic review of the evidence, 2003–2014. *Prev Chronic Dis*, 2014; 11.1-10

Holley, C. E., Haycraft, E., & Farrow, C. 'Why don't you try it again?' A comparison of parent led, home based interventions aimed at increasing children's consumption of a disliked vegetable. *Appetite*, 2015; 87, 215-222.

Horne, P., Greenhalgh, J., Erjavec, M., Lowe, C., Viktor, S., & Whitaker, C. Increasing pre-school children's consumption of fruit and vegetables. A modelling and rewards intervention. *Appetite*, 2011; 56, 375e385

Houser, J. Nursing research: reading, using, and creating evidence. (3rd ed.). *Burlington: Jones ve Bartlett Learning*. 2015

Houston-Price, C., Owen, L. H., Kennedy, O. B., & Hill, C. (2019). Parents' experiences of introducing toddlers to fruits and vegetables through repeated exposure, with and without prior visual familiarization to foods: Evidence from daily diaries. *Food Qual Prefer*, 2019; 71, 291-300.

Hu Z., Tylavsky FA, Han JC, Kocak M, Fowke JH, Davis RL., ... & Zhao, Q. Maternal metabolic factors during pregnancy predict early childhood growth trajectories and obesity risk: the CANDLE Study. *Int J Obes*. 2019; 1.

Hughes, S.O., Power, T.G., Orlet Fisher, J., Mueller, S., Nicklas, T.A. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 2005; 44, 83–92.

Hughes, S. O., Power, T. G., O'Connor, T. M., Orlet Fisher, J., & Chen, T. A. Maternal feeding styles and food parenting practices as predictors of longitudinal changes in weight status in hispanic preschoolers from low-income families. *J Obes*. 2016; 1-9

Hughes, S. O., & Papaioannou, M. A. Maternal Predictors of Child Dietary Behaviors and Weight Status. *Curr Nutr Rep*. 2018; 7(4), 268-273.

Hurley, K. M., Cross, M. B., & Hughes, S. O. (2011). A Systematic Review of Responsive Feeding and Child Obesity in High-Income Countries–3. *J Nutr*. 2011; 141(3), 495-501.

Issanchou, S. Determining factors and critical periods in the formation of eating habits: Results from the Habeat project. *Ann Nutr Metab*. 2017; 70(3), 251-256.

İnal, S., & Canbulat, N. Çocukluk Çağı Obezitesine Genel Bakış. *J Curr Pediatr*. 2013; 11(1).

Jackson CG. Childhood Obesity Causes, Management And Challenges, *Nova Science Publishers*, New York, 2013 s.91-114

Jarman M, Robinson SM, Lawrence WT, Barker ME, Godfrey KM, Cooper C., ... & Baird J. OP44 Feeding difficulties and maternal concerns at age 3 years are associated

with a decline in children's diet quality to age 6. *J Epidemiol Community Health*, 2017, 71, A23.

Jarpe-Ratner, E., Folkens, S., Sharma, S., Daro, D., & Edens, N. K. An experiential cooking and nutrition education program increases cooking self-efficacy and vegetable consumption in children in grades 3–8. *J Nutr Educ Behav*. 2016; 48(10), 697-705.

Johnson, S. L., Moding, K. J., Maloney, K., & Bellows, L. L. Development of the Trying New Foods Scale: A preschooler self-assessment of willingness to try new foods. *Appetite*, 2018; 128, 21-31.

Judge, S., Jahns, L. Association of overweight with academic performance and social and behavioral problems: an update from the early childhood longitudinal study. *J Sch Health*, 2007; 77(10), 672-678.

Kasala, S., Bansal, P., & Lichtenberger, J. Improving Screening, Diagnosis, Treatment of Iron Deficiency Anemia in Children 12 through 36 months of age. *Pediatrics*, 2018; 142 / 1 Meeting Abstract Council on Quality Improvement and Patient Safety Program

Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Berall, G., Stuart, S., & Chatoor, I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 2015; 135(2), 344-353.

Kiefner-Burmeister, A., Hoffmann, D., Zbur, S., Musher-Eizenman, D. Implementation of parental feeding practices: does parenting style matter?. *Public Health Nutr*, 2016; 19(13), 2410-2414.

Kim, J., Park, E. C., Choi, Y., & Park, S. Are Mothers' Working Hours Associated with General and Abdominal Obesity in Children and Adolescents? The Korean National Health and Nutrition Examination Survey (2008–2012). *Matern Child Health J*, 2018; 22(4), 474-484. (1), 68-76.

Kleinman, RE, Greer FR. Pediatric nutrition. *American Academy of Pediatrics*. United States of America., 2014, s.142-173

Kobak, C., & Pek, H. Okul öncesi dönemde (3-6 yaş) ana çocuk sağlığı ve anaokulundaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması. Comparison of Mother and Child Health and Nutrition Habits of the Nursery School Kids in Preschool Period (Aged 3-6) *H. U. Journal of Education*, 2015; 30(2), 42-55.

Korani, M., Rea, D. M., King, P. F., & Brown, A. E. Significant differences in maternal child-feeding style between ethnic groups in the UK: the role of deprivation and parenting styles. *J Hum Nutr Diet*, 2018; 31(5), 625-633.

Küçük, Ö., Göçmen, A. Y., & Biçer, S. İştahsızlığı Olan Çocuklarda Demir Eksikliği Anemisi Sıklığı. *Bozok Tıp Derg*. 2013; 3(2), 37-41.

Köksal G, Özel HG. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını*. Klamat Matbaacılık, Ankara. 2008.

Köksal, G., Özel HG. Bebek Beslenmesi. *T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları*, Klamat Matbaacılık, Ankara 2008; 3-29.

Köksal G. "İştahsız Çocuğun Beslenme Yönetimi". Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi. Ed. Selimoğlu MA. *Ankara Nobel Tıp Kitabevleri*. Ankara, 2018, s.143-153.

- Kuhle, S., Doucette, R., Piccinini-Vallis, H., & Kirk, S. F. Successful childhood obesity management in primary care in Canada: what are the odds?. *PeerJ*, 2015; 3, e1327.
- Kumar, S., & Kelly, A. S. (2017, February). Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clin Proc.* 2017; 92(2) 251-265.
- Lanigan J, Tee L, Brandreth R. Childhood obesity. *Medicine.* 2019, 47(3)191-194
- Larsen L, Mandelco B, Williams M, Tiedeman M. Childhood obesity: Prevention practices of nurse practitioners. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2006; 18: 70–79.
- Levene, I. R., & Williams, A. Fifteen-minute consultation: The healthy child: “My child is a fussy eater!”. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2018; 103(2), 71-78.
- Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Greaney, M. L., & Peterson, K. E. Latina mothers' beliefs and practices related to weight status, feeding, and the development of child overweight. *Public Health Nurs.* 2011; 28(2), 107–118.
- Lindsay, A. C., Wallington, S. F., Greaney, M. L., Hasselman, M. H., Machado, M. M., Mezzavilla, R. S., & Detro, B. M. Sociocultural and Environmental Influences on Brazilian Immigrant Mothers' Beliefs and Practices Related to Child Feeding and Weight Status. *Matern Child Health J.* 2017; 21(5), 1085-1094.
- Liszewska, N., Scholz, U., Radtke, T., Horodyska, K., & Luszczynska, A. Bi-directional associations between parental feeding practices and children's body mass in parent-child dyads. *Appetite*, 2018; 129, 192-197.
- Liu J, Raine A. Nutritional status and social behavior in preschool children: the mediating effects of neurocognitive functioning. *Matern Child Nutr.* 2017, 13(2), e12321.
- Lopez, N. V., Schembre, S., Belcher, B. R., O'Connor, S., Maher, J. P., Arbel, R., ... & Dunton, G. F. Parenting styles, food-related parenting practices, and children's healthy eating: A mediation analysis to examine relationships between parenting and child diet. *Appetite*, 2018; 128, 205-213.
- Loth, K. A., Uy, M., Neumark-Sztainer, D., Fisher, J. O., & Berge, J. M. A qualitative exploration into momentary impacts on food parenting practices among parents of preschool aged children. *Appetite*, 2018; 130, 35-44.
- Loth, K. A., de Brito, J. N., Neumark-Sztainer, D., Fisher, J. O., & Berge, J. M. A Qualitative Exploration Into the Parent–Child Feeding Relationship: How Parents of Preschoolers Divide the Responsibilities of Feeding With Their Children. *J Nutr Educ Behav.* 2018; 50(7), 655-667.
- Lu, J., Xiong, S., Arora, N., & Dube, L. Using food as reinforcer to shape children's non-food behavior: The adverse nutritional effect doubly moderated by reward sensitivity and gender. *Eat Behav*, 2015; 19, 94e97.
- Lu, W., Diep, C. S., & McKyer, E. L. J. Risk factors for childhood obesity among Asian Americans: a systematic review of literature and recommendations for health care research. *J Health Care Poor Underserved*, 2015; 26(2), 171-190.
- Luca, P., Birken, C., Grewal, P., Dettmer, E., & Hamilton, J. (2012). Complex obesity. *Curr Pediatr Rev.* 2012; 8(2), 179-187

Lydecker, J. A., Simpson, C., Kwitowski, M., Gow, R. W., Stern, M., Bulik, C. M., Mazzeo, S. E. Evaluation of parent-reported feeding practices in a racially diverse, treatment-seeking child overweight/obesity sample. *Child Health Care*, 2016; 1-17.

Maccoby, E.E & Martin, J.A. Socialization in the Context of the Family: Parent–Child Interaction. In P Mussen and EM Hetherington, Editors, *Handbook of Child Psychology*, volümeIV: Socialization, Personality, and Social Development, Chapter 1, 1–101. New York: **Wiley**.1983

Maguire, J. L., & Parkin, P. C. Association between iron-deficiency anemia and stroke in young children. *Pediatrics*, 2007; 120(5), 1053-1057.

Mallan, K. M., Jansen, E., Harris, H., Llewellyn, C., Fildes, A., & Daniels, L. A. Feeding a Fussy Eater: Examining Longitudinal Bidirectional Relationships Between Child Fussy Eating and Maternal Feeding Practices. *J Pediatr Psychol*. 2018; 43(10), 1138-1146.

Mech, P., Hooley, M., Skouteris, H., & Williams, J. Parent-related mechanisms underlying the social gradient of childhood overweight and obesity: a systematic review. *Child Care Health Dev*. 2016; 42(5):603-624.

Merdol K.T. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi. *Klasmat Matbaacılık*. Ankara, 2008 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%2010.pdf> E.T. E.T.02.02.2019

Merdol K.T. İştahsız Çocuk Yönetimi: Diyetisyenlere Düşen Görevler. *Bes Diy Derg*. 2017;45(3):199-203

Messerli-Bürgy, N., Stülb, K., Kakebeeke, T. H., Arhab, A., Zysset, A. E., Leeger-Aschmann, C. S., ... & Kriemler, S. Emotional eating is related with temperament but not with stress biomarkers in preschool children. *Appetite*, 2018; 120, 256-264.

Metcalf, J. J., Fiese, B. H., & STRONG Kids 1 Research Team. Family food involvement is related to healthier dietary intake in preschool-aged children. *Appetite*, 2018; 126, 195-200.

Mitchell, G. L., Farrow, C., Haycraft, E., & Meyer, C. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite*, 2013; 60, 85-94.

Moding, K. J., & Stifter, C. A. Stability of food neophobia from infancy through early childhood. *Appetite*, 2016; 97, 72-78.

Moens, E., Goossens, L., Verbeken, S., Vandeweghe, L., & Braet, C. (2018). Parental feeding behavior in relation to children's tasting behavior: an observational study. *Appetite*, 2018; 120, 205-211.

Moestue, H., & Huttly, S. Adult education and child nutrition: the role of family and community. *J Epidemiol Community Health*, 2008; 62(2), 153-159..

Momin, S. R., Chung, K. R., & Olson, B. H. (2014). A qualitative study to understand positive and negative child feeding behaviors of immigrant Asian Indian mothers in the US. *Matern Child Health J*, 2014; 18(7), 1699-1710.

Moore, E. S., Wilkie, W. L., & Desrochers, D. M. All in the Family? Parental Roles in the Epidemic of Childhood Obesity. *J Consum Res*, 2016; 43(5), 824-859.

- Moraes, L., Lissner, L., Yngve, A., Poortvliet, E., Al-Ansari, U., & Sjöberg, A. Multi-level influences on childhood obesity in Sweden: societal factors, parental determinants and child's lifestyle. *Int J Obes*, 2012, 36(7), 969-976
- Morawska, A., Dittman, C. K., & Rusby, J. C. Promoting Self-Regulation in Young Children: The Role of Parenting Interventions. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2019; 1-9.
- Moschonis, G., de Lauzon-Guillain, B., Jones, L., Oliveira, A., Lambrinou, C. P., Damianidi, L., ... & Charles, M. A. The effect of early feeding practices on growth indices and obesity at preschool children from four European countries and UK school children and adolescents. *Eur J Pediatr*, 2017; 176(9), 1181-1192.
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices. *J Pediatr Psychol*. 2007; 32(8), 960-972.
- Muslu, G. K., Beytut, D., Kahraman, A., Yardımcı, F., & Başbakkal, Z. Ebeveyn besleme tarzı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Türk Ped Arş*, 2014; 49: 224-30
- Nader PR, O'Brien M, Houts R, et al. Identifying risk for obesity in early childhood. *Pediatrics* 2006;118:e594-e601
- Nahar, B., Hossain, M., Ickes, S. B., Naila, N. N., Mahfuz, M., Hossain, D., ... & Ahmed, T. Development and validation of a tool to assess appetite of children in low income settings. *Appetite*, 2019; 134, 182-192.
- Nehus E, Mitsnefes M. Childhood Obesity and the Metabolic Syndrome. *Pediatr Clin North Am*, 2019, 66(1), 31-43.
- Nekitsing, C., Blundell-Birtill, P., Cockcroft, J. E., & Hetherington, M. M. Systematic review and meta-analysis of strategies to increase vegetable consumption in preschool children aged 2–5 years. *Appetite*, 2018; 127, 138-154.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., & Darendeliler, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008; 51(1), 1-14.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., ... & Abraham, J. P. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The lancet*, 2014; 384(9945), 766-781.
- Norman, Å., Nyberg, G., Elinder, L. S., & Berlin, A. Parental strategies for influencing the diet of their children—A qualitative study from disadvantaged areas. *Appetite*, 2018; 125, 502-511
- Nyberg, G., Norman, Å., Sundblom, E., Zeebari, Z., Elinder, L. S. Effectiveness of a universal parental support programme to promote health behaviours and prevent overweight and obesity in 6-year-old children in disadvantage areas, the Healthy School Start Study II, a cluster-randomised controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2016; 13(1), 4.
- Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999–2004. *JAMA* 2006, 295: 1549–1555.

Ogden, J., Reynolds, R., & Smith, A. Expanding the concept of parental control. A role for overt and covert control in children's snacking behaviour? *Appetite*, 2006; 47(1), 100–106.

Ogden CL, Carrol MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of Obesity in the United States, 2009–2010. *NCHS Data Brief*, 2012;82(1-8)

Ohlendorf, J. M., Robinson, K., & Garnier-Villarreal, M. (2019). The impact of maternal BMI, gestational weight gain, and breastfeeding on early childhood weight: Analysis of a statewide WIC dataset. *Prev Med*. 2019;118, 210-215.

Okka B.,Durduran Y. Eski Yunan ve Bizans Döneminde Obezite. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*.2013; 21(3), 111-117.

Ong KK, Loos RJ. Rapid infancy weight gain and subsequent obesity: systematic reviews and hopeful suggestions. *Acta Paediatr* ,2006; 95:904-908.

Ökdemir, D, Esen İ. Çocukluk Çağı Obezitesinden Korunma ve Tedavi Yaklaşımları. *Fırat Tıp Derg./Fırat Med J* 2018; 23: (Özel Sayı/Supp) 100-105

Önal S, Özdemir, A., Meşe C & Özer BK. Okulöncesi Dönem Çocuklarda Malnütrisyon ve Obezite Prevalansının Değerlendirilmesi: Ankara Örneği. *DTCF Dergisi*, 2016; 56(1).

Özdemir N. Çocuklarda tanıdan tedaviye demir eksikliği anemisi. *Türk Ped Arş*, 2015; 50: 11-9

Özmen, D., Çetinkaya, A. Ç., Ergin, D., Şen, N., & Erbay, P. D. Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul.* 2007; 6(2), 98-105.

Öztora S. "İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması". Uzmanlık Tezi, Bakırköy Dr. Sami Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2005.

Öztora S, Hatipoğlu S, Barutçugil B, Salihoğlu B ve ark. İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk etmenlerinin araştırılması. *Bakırköy Tıp Derg.* 2006; 2(1), 11-14.

Parlak A, Çetinkaya Ş. Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; 5:24–35.

Pasricha, S. R., & Drakesmith, H. (2016). Iron deficiency anemia: problems in diagnosis and prevention at the population level. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2016; 30(2), 309-325.

Patel, C., Karasouli, E., Shuttlewood, E., & Meyer, C. Food Parenting Practices among Parents with Overweight and Obesity: A Systematic Review. *Nutrients*, 2018; 10(12), 1966.

Paul IM, Savage JS, Anzman SL, Beiler JS, Marini ME, Stokes JL, et al. Preventing obesity during infancy: a pilot study. *Obes Med*.. 2011; 19(2):353–61.

Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. *Sağlık Bakanlığı Yayın*, 2008, 726: 1-50.
https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%2014.pdf Erişim Tarihi: 10.12.2018

Pérez-Escamilla, R., Segura-Pérez, S., & Lott, M. Feeding guidelines for infants and young toddlers: a responsive parenting approach. *Nutr Today*, 2017; 52(5), 223-231.

Pittson H, Wallace L. Weight management programme for children. *Primary Health Care*. 2010; 20 (5):16-21.

Porter, R. M., Tindall, A., Gaffka, B. J., Kirk, S., Santos, M., Abraham-Pratt, I., ... & Sweeney, B. A review of modifiable risk factors for severe obesity in children ages 5 and under. *Child Obes*. 2018; 14(7), 468-476.

Poskitt E., Edmunds L. Management of childhood obesity. *Cambridge University Press*. New York, 2008, s.47-18

Powell, F., Farrow, C., Meyer, C., & Haycraft, E. (2017). The importance of mealtime structure for reducing child food fussiness. *Matern Child Nutr*. 2017; 13(2), e12296

Powell, E. M., Frankel, L. A., & Hernandez, D. C. The mediating role of child self-regulation of eating in the relationship between parental use of food as a reward and child emotional overeating. *Appetite*, 2017; 113, 78-83.

Power, T. G., Garcia, K. S., Beck, A. D., Goodell, L. S., Johnson, S. L., & Hughes, S. O. Observed and self-reported assessments of caregivers' feeding styles: Variable-and person-centered approaches for examining relationships with children's eating behaviors. *Appetite*, 2018; 130, 174-183.

Power, T. G., O'Connor, T. M., Orlet Fisher, J., & Hughes, S. O. (2015). Obesity risk in children: the role of acculturation in the feeding practices and styles of low-income Hispanic families. *Child Obes*, 2015; 11(6), 715-721.

Powers SW, Chamberlin LA, Van Schaick KB, Sherman SN, WhitakerRC. Maternal feeding strategies, child eating behaviors and child BMI in low-income African-American preschoolers. *Obesity* 2006; 14: 2026-33.

Pulley, C., Galloway, A. T., Webb, R. M., & Payne, L. O. (2014). Parental child feeding practices: how do perceptions of mother, father, sibling, and self vary?. *Appetite*, 2014; 80, 96-102.

Rahman, A. U., Zahid, M., & Ali, A. 1. Iron deficiency anemia (IDA) in preschool children of district Dir Lower Khyber Pakhtoonkhwa Pakistan. *Pure and Applied Biology (PAB)*, 2019, 8(1), 1-8.

Rao, D. P., Kropac, E., Do, M. T., Roberts, K. C., & Jayaraman, G. C. Status report--Childhood overweight and obesity in Canada: an integrative assessment. Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice, *Health Promot Chronic Dis Prev Can*, 2017; 37(3), 87-93.

Remy, E., Issanchou, S., Chabanet, C., Boggio, V., & Nicklaus, S. Impact of adiposity, age, sex and maternal feeding practices on eating in the absence of hunger and caloric compensation in preschool children. *Int J Obes*, 2015; 39, 925e930

Reale, S., Hamilton, J., Akparibo, R., Hetherington, M. M., Cecil, J. E., & Caton, S. J. (2019). The effect of food type on the portion size effect in children aged 2–12 years: A systematic review and meta-analysis. *Appetite*. 2019;137, 47-61

Rhee KE, Lumeng JC, Appugliese DP, Kaciroti N, Bradley RH: Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 2006, 117:2047-2054.

- Rioux, C., Lafraire, J., Picard, D., & Blissett, J. Food rejection in young children: Validation of the Child Food Rejection Scale in English and cross-cultural examination in the UK and France. *Food Qual Prefer*, 2019; 73, 19-24.
- Roberts, L., Marx, J. M., & Musher-Eizenman, D. R. Using food as a reward: An examination of parental reward practices. *Appetite*, 2018; 120, 318-326.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., McLean, S. A., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. Maternal negative affect is associated with emotional feeding practices and emotional eating in young children. *Appetite*, 2014; 80, 242-247.
- Rodenburg G, Kremers SP, Oenema A, et al. Associations of parental feeding styles with child snacking behaviour and weight in the context of general parenting. *Public Health Nutr*. 2014; 17: 960–969.
- Rodríguez-Oliveros, G., Haines, J., Ortega-Altamirano, D., Power, E., Taveras, E. M., González-Unzaga, M. A., & Reyes-Morales, H. Obesity determinants in Mexican preschool children: parental perceptions and practices related to feeding and physical activity. *Arch Med Res*, 2011; 42(6), 532-539.
- Rollins, B. Y., Loken, E., Savage, J. S., & Birch, L. L. Effects of restriction on children's intake differ by child temperament, food reinforcement, and parent's chronic use of restriction. *Appetite*, 2014; 73, 31-39.
- Russell, C. G., Haszard, J. J., Taylor, R. W., Heath, A. L. M., Taylor, B., & Campbell, K. J. Parental feeding practices associated with children's eating and weight: What are parents of toddlers and preschool children doing?. *Appetite*, 2018; 128, 120-128.
- Rylatt, L., & Cartwright, T. Parental feeding behaviour and motivations regarding pre-school age children: A thematic synthesis of qualitative studies. *Appetite*, 2016; 99, 285-297.
- Sagar, R., & Gupta, T. Psychological aspects of obesity in children and adolescents. *Indian J Pediatr*, 2018; 85(7), 554-559.
- Saltzman, J. A., Fiese, B. H., Bost, K. K., & McBride, B. A. Development of appetite self-regulation: integrating perspectives from attachment and family systems theory. *Child Dev Perspect*. 2018; 12(1), 51-57.
- Samlı, G., Kara, B., Cöbek Ünalın, P., Samlı, B., Sarper, N., & Gökıalp, A. S. (2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Med. J*, 2006;19(1);13-20
- Sandelowski, M. What's in a name? Qualitative description revisited. *Res Nurs Health*, 2010; 33(1), 77-84.
- Sanou, A. S., Diallo, A. H., Holding, P., Nankabirwa, V., Engebretsen, I. M. S., Ndeezi, G., ... & Kashala-Abotnes, E. Association between stunting and neuro-psychological outcomes among children in Burkina Faso, West Africa. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018; 12(1), 30.
- Satter E. Child of mine: Feeding with love and good sense. *Bull Publishing Company*. U.S.,2000,s.462-544
- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J Law Med Ethics*. 2007; 35(1), 22-34

Savage, J. S., & Birch, L. L. WIC mothers' depressive symptoms are associated with greater use of feeding to soothe, regardless of perceived child negativity. ***Pediatr Obes***, 2017; 12(2), 155-162

Savage, J. S., Hohman, E. E., Marini, M. E., Shelly, A., Paul, I. M., & Birch, L. L. INSIGHT responsive parenting intervention and infant feeding practices: randomized clinical trial. ***Int J Behav Nutr Phys Act***. 2018; 15(1), 64.

Savaşhan, Ç., Erdal, M., Sarı, O., & Aydoğan, Ü. İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. ***Türk Aile Hek Derg***, 2015; 19(1), 14-21.

Seçer, Z., Gündüz, Ş., & Önder, A. Ebeveyn/bakıcı besleme stilleri ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. ***Kastamonu Eğitim Derg***. 2016; 24, 1-16.

Segel CM. Childhood obesity: risk factors, health effects, and prevention. ***Nova Science***. New York, 2011

Sert, Z. E.,& Temel, A. B. İlköğretim Öğrencilerinin Kilo Yönetiminde İlişkili Faktörler. ***DEUHFED***, 2017; 10(1).

Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. ***Br J Nutr***, 2008; 99(S1), S22-S25.

Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. ***JAMA***, 2003;289:1813–9.

Slusser, W., Erausquin, J. T., Prelip, M., Fischer, H., Cumberland, W. G., Frankel, F., & Neumann, C. (2012). Nutrition knowledge and behaviours of low-income Latino parents of preschoolers: Associations with nutrition-related parenting practices. ***Early Child Dev Care***. 2012; 182(8), 1041-1055

Smith, J. D., St. George, S. M.,& Prado, G. (2017). Family-Centered Positive Behavior Support Interventions in Early Childhood To Prevent Obesity. ***Child Dev***. 2017; 88(2), 427-435.

Sorrie, M. B., Yesuf, M. E., & Gebre Michael, T. G. Overweight/Obesity and associated factors among preschool children in Gondar City, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. ***PLoS one***, 2017;12(8) e0182511.

Spence, A. C., Hesketh, K. D., Crawford, D. A., & Campbell, K. J. Mothers' perceptions of the influences on their child feeding practices—a qualitative study. ***Appetite***, 2016;105, 596-603.

Stifter, C.A., Anzman-Frasca, S., Birch, L.L., Voegtline, K. Parent use of food to soothe infant/toddler distress and child weight status. An exploratory study. ***Appetite***, 2011; 57: 693-699

Stifter, C. A.,& Moding, K. J. Understanding and measuring parent use of food to soothe infant and toddler distress: A longitudinal study from 6 to 18 months of age. ***Appetite***, 2015; 95, 188-196.

Stifter, C. A.,& Moding, K. J. Infant temperament and parent use of food to soothe predict change in weight-for-length across infancy: early risk factors for childhood obesity. ***Int J Obes***, 2018; 1.

Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. ***Lippincott Williams & Wilkins***. 2011

- Svensson, V., Jacobsson, J. A., Fredriksson, R., Danielsson, P., Sobko, T., Schiöth, H. B., & Marcus, C. Associations between severity of obesity in childhood and adolescence, obesity onset and parental BMI: a longitudinal cohort study. *Int J Obes*, 2011; 35(1), 46.
- Swyden, K., Sisson, S. B., Morris, A. S., Lora, K., Weedn, A. E., Copeland, K. A., & DeGrace, B. Association Between Maternal Stress, Work Status, Concern About Child Weight, and Restrictive Feeding Practices in Preschool Children. *Matern Child Health J*, 2017; 1-9.
- Tan, C. C., Holub, S. C. Maternal feeding practices associated with food neophobia. *Appetite*, 2012; 59(2), 483-487.
- Tan, C. C., & Holub, S. C. The effects of happiness and sadness on Children's snack consumption. *Appetite*, 2018; 123, 169-174.
- Taşcılar, M. E., Hacıhamdioğlu, B., Soyarslan, M., & Abacı, A. Obez çocuklarda metabolik sendrom prevalansı ve kardiyovasküler risk faktörlerinin sıklığı. *Gülhane Tıp Derg.* 2010; 52, 32-35.
- Tate, A. D., Trofholz, A., Rudasill, K. M., Neumark-Sztainer, D., & Berge, J. M. Does child temperament modify the overweight risk associated with parent feeding behaviors and child eating behaviors?: An exploratory study. *Appetite*, 2016; 101, 178-183.
- Tayyar M, Haşıl Korkmaz N, Özkeleş HE. Beslenme İlkeleri. *Dora Basım Yayın*. Bursa, 2013, s.410
- Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, et al. Picky/ fussy eating in children: review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 2015; 95:349–59.
- Taylor, C. M., & Emmett, P. M. Picky eating in children: causes and consequences. *Proc Nutr Soc.* 2018; 1-9.
- Tedik S.E. Fazla Kilo /Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. *Türk Diyab Obez / Turk J Diab Obes /* 2017; 2: 54-62
- Toselli, S., Zaccagni, L., Celenza, F., Albertini, A., & Gualdi-Russo, E. Risk factors of overweight and obesity among preschool children with different ethnic background. *Endocrine*, 2015, 49(3), 717-725
- Towery, P. C., Nix, E. S., & Norman, B. (2014). Breakfast Blitz: An Innovative Nutrition Education Program. Join us in New Orleans for These Exciting Professional Development Opportunities. *Dimensions of Early Childhood*, 2014; 42(3), 24-29
- Törüner, E. K., Büyükgönenç, L. Çocuk sağlığı: temel hemşirelik yaklaşımları. *Göktuğ Yayıncılık*. Ankara, 2012; 209-220
- Tucker, P., Irwin, J. D., Sangster Bouck, L. M., He, M., & Pollett, G. Preventing paediatric obesity; recommendations from a community-based qualitative investigation. *Obes Rev*, 2006, 7(3), 251-260.
- Trofholz, A. C., Tate, A. D., Miner, M. H., & Berge, J. M. Associations between TV viewing at family meals and the emotional atmosphere of the meal, meal healthfulness, child dietary intake, and child weight status. *Appetite*, 2017; 108, 361-366.
- Tzou, I. L., & Chu, N. F. Parental influence on childhood obesity: a review. *Health*, 2012; 4(12), 1464.

- Utter, J., Denny, S., Lucassen, M., & Dyson, B. Adolescent cooking abilities and behaviors: Associations with nutrition and emotional well-being. *J Nutr Educ Behav*, 2016; 48(1), 35-41.
- Uwaezuoke, S. N., Eneh, C. I., & Ndu, I. K. Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Lower Risk of Childhood Obesity: A Narrative Review of Published Evidence. *Clinical medicine insights. Pediatrics*, 2017; 11.s:1-7
- Ünal, F. İştahsız Çocuklara Klinik Yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 2011; 1(9), 79-84.
- Van Strien, T., Van Niekerk, R., & Ouwens, M. A. Perceived parental food controlling practices are related to obesogenic or leptogenic child life style behaviors. *Appetite*, 2009; 53(1), 151-154.
- Vaughn, A. E., Ward, D. S., Fisher, J. O., Faith, M. S., Hughes, S. O., Kremers, S. P., ... & Power, T. G. Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutr Rev*, 2016; 74(2), 98-117
- Vaughn, A. E., Martin, C. L., & Ward, D. S. What matters most-what parents model or what parents eat?. *Appetite*, 2018; 126, 102-107.
- Velardo, S., & Drummond, M. Australian children's perceptions of discretionary foods. *Appetite*, 2018; 120, 43-48.
- Ventura, A.K., Birch, L.L., 2008. Does parenting affect children's eating and weight status? *Int. J.Behav. Nutr. Phys. Act.* 5, 15.
- Ventura A. K, Worobey J. Early influences on the development of food preferences. *Curr Biol*. 2013; 23(9):R401–R8.
- Vollmer, R. L., & Mobley, A. R. Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight. A review. *Appetite*, 2013; 71, 232-241.
- Vollmer, R. L. Parental feeding style changes the relationships between children's food preferences and food parenting practices: The case for comprehensive food parenting interventions by pediatric healthcare professionals. *J Spec Pediatr Nurs*. 2019; 24(1), e12230.
- Vittrup, B., & McClure, D. Barriers to childhood obesity prevention: Parental knowledge and attitudes. *Pediatr Nurs*, 2018; 44(2), 81-94.
- Wardle, J., Sanderson, S., Guthrie, C. A., Rapoport, L., & Plomin, R. Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obes Res*, 2002; 10(6), 453-462.
- Watts, A. W., Loth, K., Berge, J. M., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. No time for family meals? Parenting practices associated with adolescent fruit and vegetable intake when family meals are not an option. *J Acad Nutr Diet*, 2017; 117(5), 707-714.
- Webb, H. J., & Haycraft, E. Parental body dissatisfaction and controlling child feeding practices: A prospective study of Australian parent-child dyads. *Eat Behav*, 2019; 32, 1-6.
- Wills, M. Orthopedic complications of childhood obesity. *Pediatr Phys Ther*, 2004; 16(4), 230-235.
- Whitaker RC, Pepe MS, Wright JA, Seidel KD, Dietz WH. Early adiposity rebound and the risk of adult obesity. *Pediatrics*, 1998; 101(3):E5,

Whitaker, R. C., & Dietz, W. H. Role of the prenatal environment in the development of obesity. *J Pediatr*, 1998; 132(5), 768-776.

Whitaker, B. N., Fisher, P. L., Jambhekar, S., Com, G., Razzaq, S., Thompson, J. E., ... & Ward, W. L. Impact of degree of obesity on sleep, quality of life, and depression in youth. *J Pediatr Health Care*, 2018; 32(2), e37-e44.

White, A. H., Wilson, J. F., Burns, A., Blum-Kemelor, D., Singh, A., Race, P. O., ... & Lockett, A. F. Use of qualitative research to inform development of nutrition messages for low-income mothers of preschool children. *J Nutr Educ Behav*, 2011; 43(1), 19-27

Woodruff, S. J., & Kirby, A. R. The associations among family meal frequency, food preparation frequency, self-efficacy for cooking, and food preparation techniques in children and adolescents. *J Nutr Educ Behav*, 2013; 45(4), 296-303.

Wu, N., Chen, Y., Yang, J., & Li, F. Childhood obesity and academic performance: The role of working memory. *Front Psychol*, 2017; 8, 611.

Wyse, R., Wolfenden, L., & Bisquera, A. (2015). Characteristics of the home food environment that mediate immediate and sustained increases in child fruit and vegetable consumption: mediation analysis from the Healthy Habits cluster randomised controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015; 12(1), 118.

Yang, W. Y., Burrows, T., MacDonald-Wicks, L., Williams, L. T., Collins, C. E., & Chee, W. S. S. Parent-child feeding practices in a developing country: Findings from the Family Diet Study. *Appetite*, 2018; 125, 90-97.

Yapıcı, Ş. Türk toplumunda aile ve eğitim ilişkisi. *Turkish Studies*, 2010; 5(4), 1544-1570.

Yaşar, A.,& Karaaslan, Ö. Yozgat ilinde Bulunan Obez Çocuklarda Depresyon Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi Evaluation of the Quality of Life and Depression in Obese Children in Yozgat Province. *Bozok Tıp Derg*. 2018; 8(2), 42-46.

Yavuz, H. M.,& Selcuk, B. Predictors of obesity and overweight in preschoolers: the role of parenting styles and feeding practices. *Appetite*, 2018; 120, 491-499.

Yavuzer, H. Ana-Baba ve Çocuk. 27. Baskı, *Remzi Kitabevi*. İstanbul, 2017, s.73-77

Yee, A. Z., Lwin, M. O., & Ho, S. S. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2017; 14(1), 47.

Yiğit R.Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. *Sistem Ofset*. Ankara, 2009, s.139-154

Yiğit R. Çocukluk dönemi obezitesinin yönetiminde hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2011;13(1) 71-80.

Yıldırım A.,Şimşek H.Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri.10. Baskı. *Seçkin Yayıncılık*. Ankara, 2016

Yılmaz H B, Bolışık B. "Çocuklarda Beslenme." Pediatri Hemşireliği.Ed. Conk Z., Başbakkal Z., Yılmaz H.,Bolişik B. *Akademisyen Tıp Kitabevi*. Ankara, 2013, s.233-268

Yılmaz, B. Ö., Çiçek, B., & Kaner, G. Kayseri İlindeki Liselerde Öğrenim Gören Adölesanlarda Obezite Düzeyinin ve İlişkili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Türk Hij Den Biyol Derg*, 2018, 75(1): 77 – 88

Yılmaz R, Erkorkmaz Ü, Özçetin M, Karaaslan E. How does parents' visual perception of their child's weight status affect their feeding style?. *Nutr Hosp*, 2013; 28: 741-6.

Yıldız, D., Eren Fidancı, B., & Suluhan, D. Çocukluk dönemi obezitesi ve önleme yaklaşımları. *TAF Prev Med Bull*, 2015; 14(4), 339.

Yurdakök, K., & İnce, O. T. Çocuklarda demir eksikliği anemisini önleme yaklaşımları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009; 52(4), 224-31.

Zhang, G., Wu, L., Zhou, L., Lu, W., & Mao, C. Television watching and risk of childhood obesity: a meta-analysis. *Eur J Public Health*, 2015; 26(1), 13-18.

Zucker N, Copeland W., Franz Lauren, Carpenter K., Keeling L., Angold A., Egger H., Psychological and Psychosocial Impairment in Preschoolers With Selective Eating, *Appetite*, 2015;136(3) : 582-593

WEB_1. (2018). Battal, F. Çocukluk Çağı Obezitesi Obesity In Childhood. https://www.researchgate.net/profile/Fatih_Battal/publication/324331226_Obesity_In_Childhood/Pdf 2018 Erişim Tarihi:12.11.2018

WEB_2. (2017). Centers For Disease Control and Prevation. CDC's Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity

<https://www.cdc.gov/nutrition/about-nutrition/pdfs/Nutrition-Fact-Sheet-H.pdf> July 2017 Erişim Tarihi: 05.03.2019

WEB_3. (2018). Centers For Disease Control and Prevention. Childhood Obesity Facts

<https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db288.pdf>. Last updated: August 13, 2018 Erişim Tarihi: 15.10.2018

WEB_4. (2018). Centers For Disease Control and Prevation. Adult Obesity Causes & Consequences.Updated March 5, 2018. <https://www.cdc.gov/obesity/adult/causes.html> Erişim Tarihi: 18.10.2018

WEB_5. (2014). Organisation for Economic Co-operation and Development: (OECD) Obesity Update <http://www.oecd.org/health/ObesityUpdate-2014.pdf> Erişim Tarihi: 10.12.2018

WEB_6. (2013). T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı, 2014-2017. Yayın no:773. Ankara; 2013. ET.15.12.2018

http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/turkiye_sagliklibeslenme_ve_hareketli_hayat_programi.2014_2017.pdf

WEB_7. (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı. Obezite. Güncellenme Tarihi: 02/07/2015 <https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html> (Erişim Tarihi: 24.10.2018)

WEB_8. (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 15.12.2018

WEB_9. (2004). T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (Ocak 2004). Emzirmenin korunması, özendirilmesi, desteklenmesi ile demir eksikliği anemisinin önlenmesi ve kontrolü. Ankara. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/20669,demirgibiturkiyepdf.pdf?0> Erişim Tarihi:10.03.2019

WEB_10. (2011). Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 834.

http://www.istanbul.saglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/turkiye_okul_cocuk_6_10y_as_buyume_izlen_rap.pdf Erişim Tarihi: 15.12.2018

WEB_11. (2014). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat/db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf> Erişim Tarihi: (Erişim Tarihi:15.06.2018)

WEB_12. (2018). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 6. Baskı: Mayıs 2018 http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144108.pdf (Erişim Tarihi:15.06.2018)

WEB_13. (2016). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Dünya Nüfus Günü 2016 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21508> Erişim Tarihi 1.11.2018

WEB_14. (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı 2014 Türkiye'de Obezite Cerrahisinin Obezite Tedavisindeki Yeri

<http://www.hta.gov.tr/pdf/T%C3%BCrkiyede%20Obezite%20Cerrahisinin%20Obezite%20Tedavisindeki%20%20Yeri%2030%2006%202014.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2018

WEB_15. (2016). Sert Karaaslan Y. TV Karşısında Yemek Çocukları Obez Yapıyor. **Ankara Sağlık**. <http://neslihanaktepe.com.tr/2016/12/03/tv-karsisinda-yemek-cocuklari-obez-yapiyor/> Erişim Tarihi: 10.11.2018

WEB_16. (2019). United Nations International Children's Emergency Fund. (UNICEF)Monitoring the situation of children and women. Malnutrition <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> Güncellenme Tarihi: April 2019 ET: 05.02.2019

WEB_17. (2019). United Nations International Children's Emergency Fund. (UNICEF) Çocuk Sağlığı ve Beslenmesi <http://unicef.org.tr/sayfa.aspx?id=18&mnid=65&d=1&dil=tr> Erişim Tarihi: 14.02.2019

WEB_18. (2011) United Nations International Children's Emergency Fund. (UNICEF) Improving breastfeeding, complementary foods and feeding practices

https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf Erişim Tarihi: 15.11.2018Updated: 1 May 2018

WEB_19. (2009) .World Health Organization. (WHO) Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals

http://www.wpro.who.int/nutrition_wpr/publications/infantchildfeeding.pdf E.T.25.04.2019

WEB_20. (2014). World Health Organization. (WHO) WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: Implementation of round 1 (2007/2008) and round 2 (2009/2010) (2014)

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/258781/COSI-report-round-1-and-2_final-for-web.pdf Erişim Tarihi: 15.10.2018

WEB_21. (2018). World Health Organization. (WHO) European Childhood Obesity Surveillance Initiative: overweight and obesity among 6–9-year-old children. Report of the third round of data collection 2012–2013 (2018)http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/378865/COSI-3.pdf?ua=Erişim Tarihi:15.10.2018

WEB_22. (2018). World Health Organization.(WHO)fact sheet on overweight and obesity. Updated 16 February 2018. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim tarihi: 19.10.2018

WEB_23. (2018). World Health Organization. (WHO) Children: reducing mortality <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>. Erişim Tarihi: 14.02.2019

WEB_24. (2017). World Health Organization. (WHO) Obesity and overweight <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> Güncellenme Tarihi:Ekim 2017 E.T.15.12.2017

WEB_25. (2018). World Health Organization. WHO fact sheet on overweight and obesity. Updated 16 February 2018. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Erişim tarihi: 19.10.2018.

WEB_26. (2009). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: Implementation of round 1 (2007/2008) and round 2 (2009/2010) (2014)

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/258781/COSI-report-round-1-and-2_final-for-web.pdf Erişim Tarihi: 15.10.2018

WEB_27. (2001). World Health Organization.(WHO) Iron deficiency anaemia assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2001.https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/WHO_NHD_01.3/en/

ÖZGEÇMİŞ

06. 03. 1983 tarihinde Konya'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Konya'da tamamladı. 2007 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 2007-2008 yılları arasında İzmir Bergama Diyaliz Merkezi'nde çalışmaya başladı. 2009-2011 yılları arasında Konya Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Hematoloji Servisi'nde, 2011-2013 yılları arasında ise Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalıştı. 2013 yılında Uşak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'na Öğretim Görevlisi olarak atandı. Halen aynı üniversitede Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır. 2018 yılı ocak ayında "Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi"ne katılarak katılım belgesi almıştır. Evli ve bir çocuk annesidir.



EKLER



EK-1 TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Annenin yaşı:

Babanın yaşı:

Annenin Boyu:cm

Annenin Kilosu:kg

Annenin Mesleği:

Ev Hanımı Memur İşçi Emekli Serbest Meslek

Diğer.....

Babanın mesleği:

Çalışmıyor Memur İşçi Emekli Serbest Meslek

Diğer.....

Sosyal Güvenceniz:

Emekli Sandığı SGK Bağkur Özel Sağlık Sigortası Yeşil Kart

Diğer

Annenin Eğitim Durumu:

Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Yükseköğrenim

Babanın Eğitim Durumu:

Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Yükseköğrenim

Gelir Durumu: Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden

yüksek

Çocuğunuzun Cinsiyeti: Kız Erkek

Çocuğunuzun Yaşı:

Çocuğunuzun boyu:

Çocuğunuzun kilosu:

EK-2 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

- 1- Çocuđunuz huysuzlandığı/mızımızlandığı/ağladığı/canı sıkıldığı vb zamanlarda yiyeceklerin (meyve, Őeker, tatlı, abur cubur) ve içeceklerin çocuğu sakinleőtirmek için kullanımı hakkında ne dűŐünűyorsunuz?
- 2- Çocuđunuza yemek yedirmede yaŐadıđınız sorunları nasıl özűmlűyorsunuz?



**EK-3 PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARASTIRMALAR TIBBİ ETİK KURULU İZİN YAZISI**



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/8958
Konu :Başvurunuz hk.

05/02/2018

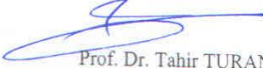
Sayın Yrd. Doç. Dr. Hatice BAŞKALE

İlgi :17.01.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Okul öncesi dönemdeki çocukların annelerinin besini çocuğu sakinleştirme yöntemi olarak kullanma durumlarının ve besleme davranışlarının belirlenmesi" konulu çalışmanızda istenilen değişiklikleriniz 30.01.2018 tarih ve 03 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, adı geçen çalışmanın adının "Annelerin Çocuğu Sakinleştirme Yöntemi Olarak Besini Kullanma Durumlarının ve Besleme Davranışlarının Belirlenmesi" olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

EK-4 UŞAK İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C.
UŞAK VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 29425508-605.01-E.2170606
Konu : Araştırma İzni.

31.01.2018

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

DENİZLİ

İlgi: a) Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 07.03.2012 tarih ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı yazısı. (2012/13 sayılı Genelge)
b) 25/01/2018 tarih ve E.1934 sayılı yazınız.

İlgi (b) yazı ile müdürlüğümüze bağlı okullarda araştırma yapmak istenmektedir. 2017-2018 eğitim öğretim yılında ilimiz merkezinde yapılacak anket ve araştırma uygulaması ile ilgili mühürlü anket formları yazınız ekinde gönderilmiş olup, ilgi (a) genelge gereğince değerlendirmesi yapılarak, "Annelerin Çocuğu Sakinleştirme Yöntemi Olarak Besini Kullanma Durumlarının ve Besleme Davranışlarının Belirlenmesi" konulu araştırma çalışması; okullarda eğitim öğretim hizmetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına dayalı, okul idaresinin uygun gördüğü zaman aralıklarında uygulanması ve araştırma sonucunun Bakanlığımızdan izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşulu ile uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini arz ederim.

İlhan HAYRAN
Millî Eğitim Müdür V.

Adı Soyadı	Ünvanı	Araştırma Konusu	Müracaat Tarih ve Sayısı
Perihan SOLMAZ	Yüksek Lisans Öğrencisi	Annelerin Çocuğu Sakinleştirme Yöntemi Olarak Besini Kullanma Durumlarının ve Besleme Davranışlarının Belirlenmesi	29/01/2018 1982462

Ekler :
Araştırma İzni (31 sayfa)

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
07.1.02/2018



Adres: Kurtuluş Mh. Enstitü Sk. No:12 Merkez/UŞAK
Elektronik Aç: www.meb.gov.tr
e-posta: ab64@meb.gov.tr

Bilgi için: Projeler Birim Müdürü BİLAL ZÜBEYİR / Danışman
Tel: 0 254 333 39 90
0 254 333 39 89



Scanned with
CamScanner

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 87f0-93e4-3fee-9028-9c88 kodu ile teyit edilebilir.

EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ

(Çalışma grubu için)

“Annelerin Çocuğu Sakinleştirme Yöntemi Olarak Besini Kullanma Durumlarının Ve Besleme Davranışlarının Belirlenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız.

Okul öncesi çocuğun beslenmesinde ebeveyn tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Bu çalışma sonucunda ebeveynlerin besine yönelik tutum ve uygulamalarının belirlenmesinin bireysel ve toplumsal önleme programları ve eğitim gereksinimlerini planlamada ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

Araştırmada okul öncesi dönemdeki çocukların annelerinin besini çocuğu sakınleştirme yöntemi olarak kullanma durumları ve besleme davranışları kalitatif araştırma veri toplama yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmeleri ile incelenecektir. Araştırmacı kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programında bulunan Perihan SOLMAZ tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: