

Okul Öncesi Çocuklarda Ebeveyn Besleme Tarzı ve Etkileyen Faktörler

Parent Nutrition Style and Affecting Factors in Preschool Children

^{ID} Zehra ÇALIŞKAN^a, ^{ID} Elif Tuba KOÇ^b

^aNevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Nevşehir, TÜRKİYE

^bKırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kırşehir, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, okul öncesi çocuğu olan annelerin, çocuklarını besleme tarzları ve besleme tarzlarını etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel-analitik nitelikteki bu çalışmanın örneklemini, İç Anadolu’da bir il merkezinin anaokullarında öğrenimlerine devam eden 260 çocuğun (kız=132, erkek=128) annesi oluşturmuştur. Veriler, “Sosyodemografik-Anthropometrik Veri Formu” ve “Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA)” ile toplanmış, değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, independent t-test, ANOVA ve Tukey testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Annelerin, EBTA alt boyutlarından alabileceği maksimum puan ortalamaları dikkate alındığında; çalışmada en yüksek puan ortalamasının sıkı kontrollü besleme (14,94±3,18) alt boyutundan alındığı, daha sonra bunu cesaretlendirici besleme (28,99±5,41) ve yardımcı besleme (8,30±3,31) alt boyut puan ortalamalarının izlediği belirlenmiştir. Annelerin, kız çocuklarını “teşvik edici besleme”, genç yaş annelerin, “duygusal besleme”, üniversite mezunu ve çalışan annelerin, “teşvik edici”, “toleranslı-kontrollü besleme” tek çocuklu annelerin, “toleranslı-kontrollü besleme”, eşlerinin beden kitle indeksi (BKİ) normal olan annelerin, “teşvik edici besleme” alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Çocuğunu kilosuna göre “zayıf” algılayan annelerin “duygusal, teşvik edici besleme”, 0-6 ay anne sütü alan çocukların annelerinin “yardımcı besleme” çocuğunun reklamlardan etkilendiğini ifade eden annelerin “duygusal ve yardımcı besleme” tarzı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). **Sonuç:** Annelerin, Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi’nden aldıkları puanlara göre, daha çok sıkı kontrollü ve cesaretlendirici besleme tarzına yatkın oldukları, en az duygusal besleme tarzını kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca besleme tarzlarının sosyodemografik ve antropometrik özelliklerden etkilendiği bulunmuştur. Ebeveyn besleme tarzı ve çocukların kilosu arasında ilişkiyi belirlemek amacıyla uzun süreli gözlemsel çalışmalar ve geniş örneklem üzerinde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi çocuk; ebeveyn besleme tarzı; çocukluk çağı obezitesi; okul sağlığı, çocuklarda beslenme

ABSTRACT Objective: It is aimed to examine the feeding styles of mothers who have preschool children and the factors that affect these styles. **Material and Methods:** The sample of this cross-sectional analytical study was mothers of 260 children (girl:132, boy:128) who were attending kindergartens at a city center in Central Anatolia. The data were collected with “Sociodemographic-Anthropometric Data Form” and “Parental Feeding Style Questionnaire”. Descriptive statistics, independent t-test, ANOVA and Tukey tests were used for evaluation. **Results:** Considering the maximum mean scores that mothers can get from the Parental Feeding Style Questionnaire (PFSQ) sub-dimensions; it was determined that the highest mean score was obtained from the strictly controlled feeding (14.94±3.18) and the encouraging feeding (28.99±5.41) and instrumental feeding (8.30±3.31) sub-dimensions mean scores followed this. Some subscale means were higher as “encouraging feeding nutrition” for mothers of girls, “emotional feeding” for young mothers, “encouraging” “tolerant-controlled feeding” for university graduates and working mothers, “tolerant-controlled feeding” for mothers with one child, “encouraging feeding” for mothers whose husband with normal BMI (p<0.05). Also, mean scores were higher as following; “Emotional, encouraging nutrition” for mothers who perceive their children as underweight, “instrumental feeding” for mothers whose children breastfed for 0-6 months, and “emotional and instrumental feeding” for mothers who thought their children affected from advertisements (p<0.05). **Conclusion:** It is determined that mothers are more tend to strictly controlled and encouraging feeding style and use emotional feeding style at least, according to their scores on the Parental Feeding Style Scale. Also, parental feeding styles were affected by sociodemographic and anthropometric features. It is suggested that long-term observational and with large sampling studies should be conducted to determine relationship between parental feeding style and children's weight.

Keywords: Preschool child; parental feeding style; childhood obesity; school health; nutrition in children

Correspondence: Zehra ÇALIŞKAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Nevşehir, TÜRKİYE

E-mail: zealiskan26@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 08 Apr 2020

Received in revised form: 10 Jul 2020

Accepted: 12 Aug 2020

Available online: 10 Dec 2020

2146-8893 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Çocuklar, erişkinlerden farklı olarak sürekli büyüme gelişme içerisinde. Çocukluk döneminde, optimal büyüme gelişmenin sağlanmasında en önemli çevresel faktör beslenmedir.^{1,2} Beslenme, sağlığı korumak ve geliştirmek için vücudun ihtiyacı olan besin maddelerinin yeterli ve dengeli biçimde alınması ve kullanılmasıdır. Çocukluk çağında sağlıklı beslenme; uzun vadede ortaya çıkan kardiyovasküler, diyabet ve kanser gibi hastalıkların gelişimini engelleyen önemli bir unsurdur.³

Sağlıklı beslenme davranışının geliştirilmesinde en uygun dönem olan çocukluk çağında davranışlar, ilk olarak primer çevreyi taklit yoluyla geliştiğinden, beslenme davranışları da ebeveynlerin beslenme tarz ve alışkanlıklarından önemli ölçüde etkilenmektedir.^{1,4,5} Ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarının beraberinde, çocuğun yemeğini yönlendirmek için kullandığı tutum ve davranışları da çocuğun beslenme alışkanlıklarını, kendi kendine düzenleme yeteneğini etkilemektedir.^{3,6,7} Bunun yanı sıra ebeveynlerin, çocuklarını besleme tutumu ile çocuğun açlık tokluk hissiyle besin alımını düzenlemesi ve beslenmede otokontrol geliştirmesi arasında doğrudan ilişki bulunmuştur.^{3,7} Bu nedenle ebeveynlerin beslenme alışkanlıkları ile çocuklarını besleme tarzlarının sağlıklı olması; çocuğun besinleri tanıması, farklı besinleri kabul etmesi ve ileri yaşlarda ebeveynin yokluğunda sağlıklı besinleri tercih etmesi bakımından önemlidir.^{1,4,5}

Yapılan çalışmalarda, olumsuz yöndeki ebeveyn besleme tarzının çocuklarda beslenme problemlerine, bunun da ciddi sağlık sorunlarına neden olduğu bildirilmektedir.⁸⁻¹⁰ Özellikle büyüme-gelişiminin hızlı olduğu, beslenme alışkanlıklarının pekiştirildiği okul öncesi dönemde görülen beslenme problemlerinin, ilerleyen yaş dönemlerini de etkileyerek, zayıflık, büyümede gerilik, bilişsel kapasitede azalma, yeme bozuklukları ve obezite gibi birçok sağlık sorunlarına neden olmaktadır.^{1,4,8-10} Çocukluk çağı obezitesine neden olan birçok faktör bulunmakla beraber, çalışmalar obezitenin çevrenin oluşmasında en önemli faktörün ebeveyn beslenme şekli olduğunu bildirmektedir.⁸⁻¹⁰ Obezitenin beslenme davranışları, yüksek kalorili besin tercihi ve açlık olmadığı halde beslenme ile karakterizedir.¹¹ Literatürde, ebeveyn obezitesinin, ebeveyn besleme tarzını ve çocuğun

obez olma durumunu etkilediği, normal kilolu ebeveynlerin çocuğun beslenmesine olumlu yönde kontrol uyguladığı görülmektedir.^{1,12}

Çocuklarda, sağlığın korunmasına yönelik çabalar, sorunlu beslenme davranışlarını önlemek için aile ortamı ve ebeveynlerin çocuk besleme tarzına odaklanmış, çalışmalar bu alanda yoğunlaşmıştır.^{8,11,13-15} Ancak ülkemizde çocukların beslenme davranışlarıyla, ebeveyn besleme tarzı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır.^{1,7} Ebeveynin besleme tarzının öncelikle okul öncesi dönemde incelenmesinin, çocukların beslenme davranışlarının anlaşılması ve problemlerini beslenme davranışlarına erken müdahale edilebilmesi bakımından önemli olduğu belirtilmektedir.^{9,16} Bu bakımdan giderek artan hizmet alanlarında hemşirelerin, çocuklarda büyüme gelişiminin takibi, değerlendirilmesi, aynı yaşta çocuklarla karşılaştırılması, normalden sapmaların erken dönemde tespit edilmesi ve uygun yönlendirme yapması sorumlulukları bulunmaktadır. Ayrıca hemşirelerin, ebeveynlere yaşa uygun beslenme, ailenin beslenme tarzının çocuklardaki yeme alışkanlığına etkisi, ebeveyn besleme tutumlarının çocuklar üzerindeki etkileri, çocuklarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme, fiziksel aktivitenin önemi hususunda eğitim ve danışmanlık rolleri bulunmaktadır.^{17,18}

Bu çalışma, okul öncesi çocuklarda ebeveyn besleme tarzlarının belirlenmesi ve besleme tarzlarının bazı sosyodemografik ve antropometrik özelliklerle ilişkisinin saptanması amacıyla çocukların beslenmesinde primer sorumlu olan anneler ile yürütülmüştür. Çalışma sonuçlarının, çocuklarda beslenme ve yeme bozukluğuna yönelik klinik, saha ve okullarda çocuk ve ebeveynlere, eğitim ve danışmanlık yapmada hemşirelere, aynı zamanda bu probleme bağlı olarak gelişebilecek sorunların çözümüne yönelik yerel ve ulusal düzeyde yapılacak stratejik müdahalelerin geliştirilmesinde yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Çalışma, Türkiye’de İç Anadolu Bölgesi’nde bulunan bir il merkezindeki anaokullarında kesitsel-analitik nitelikte yürütülmüştür.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmannın evrenini, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında İç Anadolu’da bir il merkezindeki 7 anaokulunda eğitimlerine devam eden 1.039 öğrenci ile onların anneleri oluşturmuştur. Çalışma için gerekli olan örneklem büyüklüğü TURCOSA (Turcosa Analytics Ltd Co, Turkey, www.turcosa.com.tr) istatistik yazılımında hesaplanmıştır.¹⁹ Bu programda, Güç=0,8 (beta=0,2), alfa=0,05, etki büyüklüğü=0,194 Karayağız Muslu ve ark. (2014) çalışmalarındaki puan ortalamaları kullanılarak, gerekli örneklem büyüklüğü 211 olarak belirlenmiştir.¹

Çalışmanın örneklem sayısı belirlendikten sonra örnekleme yöntemi olarak tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi seçilmiştir. Anaokullarındaki (7 anaokulu) öğrenci sayılarına göre orantılı olarak, cinsiyet ve yaşlarına göre tabakalandırılan sınıf listelerinden, rastgele belirlenen 260 çocuk ve onların anneleri araştırma kapsamına dâhil edilmiştir. Çalışma kapsamına; Türkçe konuşabilen-anlayabilen, iletişim problemi olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler ve onların kronik hastalığı olmayan sağlıklı çocukları alınmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veriler, Sosyodemografik-Antropometrik Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) ile toplanmıştır.

Sosyodemografik-Antropometrik Veri Toplama Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan bu formda, okul öncesi çocuk ve ebeveynlerinin sosyodemografik antropometrik özellikleri, çocuğun doğum kilosu, anne sütü alma süresi ve besin tüketiminde reklamlardan etkilenme durumuyla ilgili toplam 20 soru yer almaktadır.^{1,2,7}

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA): Wardle ve ark. tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik-güvenirliliği Özçetin ve ark. tarafından yapılan bu ölçek; ebeveynler tarafından yanıtlanmakta ve ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzlarını değerlendirmektedir. Ölçek 5’li Likert tipi (1=asla, 5=her zaman), 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, duygusal (emosyonel) besleme (2, 13, 15, 21, 25. maddeler), yardımcı (enstrümental) besleme (7, 9, 18 ve 22. maddeler), cesaretlendirici (yemeye teşvik) besleme

(3, 4, 6, 8, 10, 12, 19 ve 27. maddeler), sıkı kontrollü besleme (5, 17, 20 ve 26. maddeler), toleranslı-kontrollü besleme (1, 11, 14, 16 ve 23. maddeler) olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır.^{20,21}

Duygusal besleme (örneğin “Kendisini üzgün hissettiğinde, daha iyi hissetmesi için çocuğuma yemesi için bir şeyler veririm.”), yardımcı (enstrümental) besleme (örneğin “Terbiyeli davrandığında, yaramazlık yapmadığında çocuğumu yemesi için bir şeylerle ödüllendiririm.”), cesaretlendirici (yemeye teşvik) besleme (örneğin “Çocuğum, verdiğim yemekleri yerse çocuğumu överim.”, “Çocuğumu, öğünlerde sunduğum yiyeceklerin her birinden tatmasına teşvik ederim.”) olarak tanımlanmaktadır. Sıkı kontrollü besleme (örneğin “Çocuğumun ne kadar abur cubur yiyeceğine, atıştıracağına ben karar veririm.”) ve toleranslı-kontrollü besleme (örneğin “Ne zaman yemek yiyeceği kararını çocuğuma bırakırım.”) olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutuna ait puanlamalar değerlendirildiğinde, alınan puanın artması o besleme tarzına yakınlığı göstermektedir.^{20,21}

VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama araçları, anaokullarına yapılan ilk ziyarette anaokullarındaki öğretmenler tarafından ebeveynlere ulaştırılmış, diğer ziyarette doldurulan formlar yine öğretmenler aracılığıyla araştırmacılara ulaştırılmıştır. Veri toplama sürecinde, anaokullarında yaklaşık 350 ebeveyne ulaşılmış, 260 çocuğun annesi onam formunu imzalamış ve formlarını eksiksiz doldurmuştur. Veri toplama araçlarını dolduran gönüllü ailelerin çocuklarının, boy ve ağırlıkları araştırmacılar tarafından ölçülmüştür.

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Ebeveynlerin boy-kilolarına ilişkin veriler kendi beyanları doğrultusunda elde edilmiş, her bir ebeveyn için araştırmacılar tarafından BKİ hesaplanmıştır. Ebeveyn BKİ değerlendirilmesinde; Dünya Sağlık Örgütü’nün obezite sınıflandırması esas alınmış, BKİ; $\leq 18,5$ ise zayıf, $18,6-24,9$ ise normal, ≥ 25 ise fazla kilolu, ≥ 30 ise obez olarak değerlendirilmiştir.²²

Çocukların antropometrik ölçümleri, sınıflarında araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Vücut ağırlığı, hafif kıyafetlerle ± 100 g hassas tartı ile g olarak kay-

dedilmiştir. Boy ölçümleri çelik şerit metre ile çocuk dik pozisyonda ayakkabısız şekilde yapılmış, cm olarak kaydedilmiştir. Çocukların ağırlık ve boy ölçümleri sonrası BKİ hesaplanmış, Neyzi ve ark. tarafından geliştirilmiş olan büyüme eğrileri kullanılarak değerlendirilmiştir. Buna göre BKİ; 5-14,9 persentil arasında olanlar zayıf, 15-84,9 persentil arasında olanlar normal kilolu, 85-94,9 persentil arasında olanlar fazla kilolu, 95. persentil eğrisinin üzerinde olanlar ise obez olarak kaydedilmiştir.²³

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 24.02.2017, Sayı: 84902927) ve çalışmanın yapıldığı İl Millî Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından ebeveynlere, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya gönüllü olarak katılmaları istenmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada veriler, bilgisayar ortamında SPSS IBM (18.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma dağılımlarından yararlanılmıştır. Normallik varsayımları Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş, veriler normal dağılım gösterdiğinden parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız 2 grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi (independent samples t-test), 2'den fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda anlamlı farkın çıktığı durumlarda ise bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testlerinden yararlanılmıştır. Sonuçların istatistiksel anlamlılığı $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada, çocukların yaş ortalamasının $5,26 \pm 0,63$ olduğu bulunmuştur. Çocukların %50,8 (n=132)'inin kız, %12,3 (n=32)'ünün obez, %13,1 (n=34)'inin fazla kilolu olduğu belirlenmiştir. Çocukların çoğunluğunun (%86,2; n=224) doğum kilosunun normal

aralıkta ve %23,8 (n=62)'inin 0-6 ay anne sütü aldığı bulunmuştur. Annelerin %70 (n=182)'inin 30-39 yaş aralığında, %42,7 (n=111)'sinin üniversite mezunu, %63,1 (n=164)'inin çalışmadığı, %60 (n=156)'ının 2 çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. BKİ'ye göre annelerin %44,3 (n=115)'ünün, babaların ise %57,7 (n=150)'sinin fazla kilolu-obez olduğu tespit edilmiştir. Annelerin %19,6 (n=51)'sı, çocuğunu kilosuna göre "zayıf" olarak değerlendirdiğini, %46,5 (n=121)'i çocuğunun reklamlarda gördüğü yiyeceği hemen aldırarak istediğini, dolayısıyla çocuğun reklamlardan etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Annelerin, Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'nin alt boyutlarından alabileceği maksimum puan ortalamaları dikkate alındığında; annelerin en yüksek puan ortalamasını sıkı kontrollü besleme ($14,94 \pm 3,18$) alt boyutundan aldığı, daha sonra bunu cesaretlendirici besleme ($28,99 \pm 5,41$) ve yardımcı besleme ($8,30 \pm 3,31$) alt boyut puan ortalamalarının izlediği belirlenmiştir (Tablo 1).

Sosyodemografik değişkenlerle ebeveyn besleme tarzları değerlendirildiğinde; kız çocukları olan annelerin, erkek çocuğu olan annelere göre "yemeğe teşvik edici/cesaretlendirici besleme", puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p=0,002$). Annelerin yaşı ile yardımcı besleme, cesaretlendirici besleme, sıkı kontrollü ve toleranslı-kontrollü besleme puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamış, duygusal besleme alt boyutu arasında anlamlı farklılık çıkmıştır. Farkın hangi yaş grubundan kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey testinde farkın 20-29 (genç) yaş grubu annelerden kaynaklandığı, genç yaş annelerin "duygusal besleme", alt boyut puan ortalamalarının diğer yaş grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur.

Üniversite mezunu ve çalışan annelerin "teşvik edici", "toleranslı-kontrollü besleme" (sırasıyla $p=0,029$, $p=0,014$; $p=0,038$, $p=0,005$) tek çocuklu annelerin "toleranslı-kontrollü besleme" alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,042$) (Tablo 2).

Antropometrik özelliklere göre ebeveyn besleme tarzları değerlendirildiğinde; anne BKİ, çocuk BKİ

TABLO 1: Annelerin Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi puan ortalamaları.

Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi alt boyutları	EBTA alınabilecek en düşük-en yüksek puan	Ortalama±SS (minimum-maksimum)
Duygusal besleme	5-25	10,13±4,12 (5,0-25,0)
Yardımcı besleme	4-20	8,30±3,31 (4,0-18,0)
Cesaretlendirici besleme	8-40	28,99±5,41 (8,0-39,0)
Sıkı kontrollü besleme	5-25	14,94±3,18 (5,0-20,0)
Toleranslı-kontrollü besleme	5-25	11,79±3,41 (5,0-23,0)

SS: Standart sapma.

ve çocuğun doğum kilosu ile annelerin ebeveyn besleme tarzı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Baba BKİ ile duygusal besleme, yardımcı besleme, sıkı kontrollü ve toleranslı-kontrollü besleme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, cesaretlendirici “teşvik edici” besleme alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan ileri analizde, farkın BKİ normal ve obez gruptan kaynaklandığı ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p=0,003$). Annelerin, çocuğun kilosunu algılamalarına göre yardımcı besleme, sıkı kontrollü ve toleranslı-kontrollü besleme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Duygusal besleme ve cesaretlendirici “teşvik edici” besleme alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan ileri analizde, çocuğunu “zayıf-kilolu” algılayanların, şişman algılayanlara göre “duygusal” ve “teşvik edici besleme”, puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0,027$; $p=0,014$) (Tablo 3).

Çocuğun, anne sütü alma süresi ile annelerin ebeveyn besleme tarzları değerlendirildiğinde; duygusal, cesaretlendirici, sıkı ve toleranslı-kontrollü besleme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış ($p>0,05$); yardımcı besleme alt boyutu puanı arasında farklılık bulunmuştur ($p=0,015$). Yapılan ileri analizde farkın 0-6 ay ve 7-12 ay süreyle anne sütü alanlardan kaynaklandığı, 0-6 ay anne sütü alan çocukların “yar-

dımcı besleme”, puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğun, reklamlardan etkilenme durumu ile ebeveyn besleme tarzları değerlendirildiğinde; cesaretlendirici ve toleranslı-kontrollü besleme puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiş, duygusal, yardımcı ve sıkı kontrollü besleme puan ortalamaları arasında farklılık bulunmuştur (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,003$; $p=0,035$). Reklamlardan etkilenen çocukların annelerinin, duygusal ve yardımcı besleme puan ortalamalarının yüksek (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,003$) sıkı kontrollü besleme puanlarının da düşük olduğu ($p=0,035$) tespit edilmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Annelerin, okul öncesi çocuklarını besleme tarzı ve besleme tarzlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi’nden aldıkları puanlara göre annelerin daha çok sıkı kontrollü ve cesaretlendirici besleme tarzına yatkın oldukları, çocuklarını beslemede en az duygusal besleme tarzını kullandıkları belirlenmiştir. Annelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı, çocuğunun kilo algısı gibi faktörlerin besleme tarzını etkilediği tespit edilmiştir.

Pediyatri hemşireleri, çocuklarda ve ailelerinde yaşam boyu sürecek sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılmasına yardım etmeli, percentile göre kilolu, obez ve zayıf çocukların daha sık takibi ve değerlendirilmesinin yapılarak gelişebilecek riskleri azaltma yönünde tedbirler alabilmelidir. Ayrıca okul öncesi dönem çocuklarının beslenmesi, besin ge-

TABLO 2: Sosyodemografik değişkenler ve annelerin ebeveyn besleme tarzı puanlarının karşılaştırılması.

Sosyodemografik değişkenler	n (%)	Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi				
		Duygusal besleme Ortalama±SS	Yardımcı besleme Ortalama±SS	Cesarettendirici besleme Ortalama±SS	Sıkı kontrollü besleme Ortalama±SS	Toleranslı-kontrollü besleme Ortalama±SS
Çocuğun cinsiyeti						
Kız	132 (50,8)	9,85±4,18	8,06±3,28	30,03±4,88	15,16±3,17	11,54±3,67
Erkek	128 (49,2)	10,41±4,05	8,56±3,34	27,92±5,72	14,71±3,19	12,05±3,11
Test*		-1,092	-1,221	3,209	1,154	-1,208
p değeri		0,276	0,223	0,002	0,250	0,228
Annenin yaşı						
20-29 yaş	58 (22,3)	11,75±4,29 ^a	9,0±3,43	29,75±5,62	14,74±2,97	11,78±3,20
30-39 yaş	182 (70,0)	9,59±3,96 ^b	8,0±3,18	28,70±5,42	14,93±3,29	11,77±3,54
40 yaş ve üzeri	20 (7,7)	10,25±3,99 ^{ab}	9,1±3,86	29,45±4,53	15,55±2,78	11,95±2,92
Test**		6,295	2,652	0,912	0,477	0,022
p değeri		0,002	0,072	0,403	0,621	0,978
Annenin eğitim durumu						
İlköğretim mezunu	56 (21,5)	10,91±4,21	8,71±3,49	27,78±5,83a	14,71±3,44	11,29±3,28a
Lise mezunu	93 (35,8)	10,35±3,62	8,64±3,11	28,55±5,65ab	15,06±3,37	11,23±3,55ab
Üniversite mezunu	111 (42,7)	9,54±4,40	7,81±3,34	29,97±4,82b	14,95±2,90	12,50±3,25ac
Test**						
p değeri		2,266	2,123	3,584	0,211	4,324
		0,106	0,122	0,029	0,810	0,014
				b>a		ac>a>ab
Annenin çalışma durumu						
Çalışmayan	164 (63,1)	10,44±3,93	8,60±3,22	28,46±5,63	14,96±3,39	11,33±3,40
Çalışan	96 (36,9)	9,59±4,39	7,79±3,41	29,90±4,90	14,89±2,80	12,57±3,30
Test*		1,612	1,930	-2,089	0,180	-2,858
p değeri		0,108	0,055	0,038	0,858	0,005
Ailedeki çocuk sayısı						
1 çocuk	49 (18,8)	10,38±4,00	8,16±3,35	29,12±4,97	14,61±2,76	12,63±3,49 ^a
2 çocuk	156 (60,0)	10,07±4,27	8,23±3,27	29,19±5,43	15,07±3,19	11,82±3,31 ^{ab}
3 ve üzeri çocuk	55 (21,2)	10,07±3,83	8,63±3,42	28,30±5,75	14,87±3,52	10,94±3,48 ^b
Test**		0,117	0,350	0,564	0,400	3,211
p değeri		0,890	0,705	0,569	0,671	0,042
						a>b

*Independent t-testi; **One-way ANOVA testi; SS: Standart sapma.

Alfabetik üst simgeler: Çoklu karşılaştırma testlerine göre aynı harfler grupların benzerliğini, farklı harfler grupları arasında istatistiksel anlamlılığı temsil etmektedir.

reksinimleri, doğru yeme davranışı kazandırılmasında yapılacaklar, çocukların besinleri seçme özgürlüğünün olması, çocuğun yemek istemediği yiyeceği ısrarla vermenin doğru olmayacağı konularında ebeveynlere bilgi vererek, onları bu konuda destekleyebilirler.¹⁷

Yapılan bu çalışmada, annelerin okul öncesi dönem çocuklarını beslemede daha çok “sıkı kontrollü besleme” tarzını kullandıkları belirlenmiştir.

Sıkı kontrollü besleme, ebeveynin çocuğun yiyeceğine karar verdiği, çocuğun beslenmesinde sıkı kontrol uyguladığı besleme tarzıdır. Bu besleme tarzının, çocuğun beslenme davranışlarında problemlere yol açtığı, ebeveyn kontrolünün kalktığı durumlarda, çocuğun kontrollü verilen besin maddelerini daha çok tükettiği bildirilmektedir.¹⁰ Sıkı kontrollü beslemenin, çocuğun ilerleyen yaşlardaki beslenme davranı-

TABLO 3: Antropometrik özellikler ve annelerin ebeveyn besleme tarzı puanlarının karşılaştırılması.

Antropometrik özellikler	n (%)	Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi				
		Duygusal besleme Ortalama±SS	Yardımcı besleme Ortalama±SS	Cesaretlendirici besleme Ortalama±SS	Sıkı kontrollü besleme Ortalama±SS	Toleranslı-kontrollü besleme Ortalama±SS
Çocuk BKİ						
Zayıf (BKİ 5-14,9)	41 (15,8)	11,39±4,86	9,17±3,17	30,58±4,97	15,36±3,03	12,21±3,26
Normal (BKİ 15-84,9)	153 (58,8)	10,03±3,98	8,13±3,31	29,02±5,58	14,58±3,20	11,96±3,32
Fazla kilolu (BKİ 85-94,9)	34 (13,1)	9,73±3,49	8,82±3,35	27,82±4,73	15,11±3,52	11,21±3,56
Obez (BKİ ≥95)	32 (12,3)	9,40±4,18	7,50±3,27	28,06±5,47	15,93±2,72	11,06±3,80
Test**		-1,754	2,001	2,056	1,992	1,144
p değeri		0,156	0,114	0,107	0,116	0,332
Annenin BKİ						
Normal (BKİ 18,6-24,9)	145 (55,7)	9,87±4,13	8,05±3,26	29,53±5,03	14,88±3,09	12,06±3,63
Fazla kilolu (BKİ ≥25-29,9)	81 (31,2)	10,76±4,06	8,60±3,29	28,69±5,43	15,25±3,34	11,76±3,11
Obez (BKİ ≥ 30)	34 (13,1)	9,70±4,13	8,67±3,55	27,44±6,58	14,41±3,19	10,69±2,98
Test**		1,423	0,956	2,263	0,891	2,171
p değeri		0,243	0,386	0,106	0,412	0,116
Baba BKİ						
Normal (BKİ 18,6-24,9)	110 (42,3)	10,33±4,13	8,55±3,54	30,12±4,96a	15,15±3,05	11,73±3,16
Fazla kilolu (BKİ ≥25-29,9)	107 (41,2)	9,87±4,19	8,09±3,36	28,68±5,23ab	14,70±3,29	12,09±3,50
Obez (BKİ ≥ 30)	43 (16,5)	10,23±3,96	8,20±2,51	26,88±6,27b	15,00±3,28	11,19±3,80
Test **		0,349	0,545	6,092	0,556	1,083
p değeri		0,706	0,580	0,003	0,574	0,340
				a>b		
Çocuğun doğum kilosu						
Düşük (<2.500 g)	18 (6,9)	9,94±3,97	7,77±3,00	27,50±5,10	14,83±3,56	11,66±3,39
Normal (2.500-4.000 g)	224 (86,2)	10,15±4,21	8,31±3,39	29,16±5,47	14,96±3,16	11,83±3,45
İri (>4.000 g)	18 (6,9)	10,05±3,18	8,72±2,65	28,33±4,86	14,77±3,20	11,44±3,05
Test**		0,024	0,370	0,938	0,040	0,121
p değeri		0,976	0,691	0,393	0,961	0,886
Annenin çocuğun kilosunu algılama durumu						
Zayıf	51 (19,6)	11,35±4,40 ^a	8,82±3,60	30,58±5,71 ^a	14,88±2,99	12,07±3,16
Normal kilolu	185 (71,2)	9,96±3,96 ^{ab}	8,28±3,20	28,83±5,34 ^{ab}	14,89±3,27	11,77±3,39
Şişman	24 (9,2)	8,83±4,24 ^b	7,37±3,44	26,83±4,44 ^b	15,45±2,97	11,37±4,10
Test **		3,660	1,578	4,313	0,345	0,360
p değeri		0,027	0,208	0,014	0,708	0,698
		a>b		a>b		

**One-way ANOVA testi; SS: Standart sapma.

Alfabetik üst simgeler: Çoklu karşılaştırma testlerine göre aynı harfler grupların benzerliğini, farklı harfler gruplar arasında istatistiksel anlamlılığı temsil etmektedir.

şını nasıl etkilediğini ortaya koyan daha fazla sayıda çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Duygusal besleme, çocukların duygusal durumunu (üzgün, mutsuz, huzursuz) düzenlemek için ebeveynlerin besinleri kullanması şeklinde tanımlanmaktadır.¹ Bu çalışmada, annelerin ebeveyn besleme tarzlarından aldıkları puanlara göre, çocuklarını beslemede en az duy-

gusal besleme tarzını kullandıkları tespit edilmiştir. Çalışmada, genç annelerin duygusal besleme alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Anne yaşı düştükçe, küçük çocukların sağlıklı beslenme oranının yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.^{1,24,25} Çocuğun aç olmadığı hâlde besin tüketimine teşvik edilmesi, stresli durumlarda ço-

TABLO 4: Çocuğun anne sütü alma süresi, reklamlardan etkilenme durumu ve annelerin ebeveyn besleme tarzı puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	n (%)	Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi				
		Duygusal besleme Ortalama±SS	Yardımcı besleme Ortalama±SS	Cesaretlendirici besleme Ortalama±SS	Sıkı kontrollü besleme Ortalama±SS	Toleranslı-kontrollü besleme Ortalama±SS
Çocuğun anne sütü alma süresi						
0-6 ay	62 (23,8)	10,41±4,22	9,37±4,00 ^a	28,08±5,57	15,08±3,03	12,32±3,96
7-12 ay	35 (13,5)	9,85±3,20	7,25±2,33 ^b	29,31±4,70	14,94±3,14	10,91±2,75
13-18 ay	43 (16,5)	10,67±4,04	8,20±3,45 ^{ab}	28,62±5,09	15,00±2,86	11,51±3,13
19 ay ve üzeri	120 (46,2)	9,86±4,34	8,10±2,99 ^{ab}	28,99±5,67	14,85±3,41	11,88±3,36
Test**		0,564	3,569	0,111	1,403	1,064
p değeri		0,640	0,015	0,954	0,242	0,375
Çocuğun reklamlardan etkilenme durumu						
Evet	121 (46,5)	11,03±4,15	8,96±3,43	29,24±5,36	14,49±3,17	12,23±3,37
Hayır	139 (53,5)	9,34±3,94	7,73±3,10	28,77±5,46	15,33±3,16	11,41±3,41
Test*		3,358	3,038	0,699	-2,122	1,928
p değeri		0,001	0,003	0,485	0,035	0,055

*Independent t-testi; **One-way ANOVA testi; SS: Standart sapma.

Alfabetik üst simgeler: Çoklu karşılaştırma testlerine göre aynı harfler grupların benzerliğini, farklı harfler gruplar arasında istatistiksel anlamlılığı temsil etmektedir.

cuklarda “duygusal aşırı yeme” davranışının pekiştirilmesine ve yüksek kalorili besin tüketimine neden olabilir.^{1,24} Bu durum çocukluk çağı obezitesiyle ilişkilendirilmektedir.^{20,26} Özellikle deneyimi daha az olan genç yaş grubu annelerin, çocuklarını beslemede duygusal besleme tarzını daha çok kullanmaları, bu konuda yardım ve desteğe ihtiyaç duyduklarını ve desteklenmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Birçok çalışmada, ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça, hem ebeveynlerin hem de çocukların daha sağlıklı beslenme özellikleri gösterdikleri belirtilmektedir.^{27,28} Çalışmamızda, eğitim düzeyi üniversite olan annelerin, cesaretlendirici ve toleranslı-kontrollü besleme alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Toleranslı-kontrollü besleme, çocuğun hangi besinleri tüketeyeğine ebeveynin karar verdiği, çocuğun beslenmesinin kontrol altında tutulduğu besleme tarzıdır. İlgili literatür incelendiğinde, toleranslı-kontrollü beslemenin çocuğun beslenme alışkanlıklarını olumlu ve olumsuz yönde etkilediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır.^{10,29,30} Buna göre kısıtlayıcı ebeveyn tarzının, çocuğun ebeveyn kontrolünün kalktığı yerde, kısıtlanan besin tüketimini artırdığı, bunun aksine kontrollü bes-

lemeyle çocuğun BKİ değerleri arasında negatif ilişki olduğu belirtilmektedir.^{10,29-32} Çalışma sonuçları esas alındığında, evde var olan besinin kısıtlanması yerine yüksek kalorili sağlıklı besinlerin evde bulundurulmaması daha sağlıklı beslenme tarzı olabilir. Ayrıca çalışmamızda, tek çocuğu olan ebeveynlerin, toleranslı-kontrollü besleme alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir. Bu durum, ebeveyn sorumluluğunun tek çocukta yoğunlaşması nedeni ile çocuğun sağlıklı beslenmesinde, ebeveynin daha dikkatli davrandığı şeklinde yorumlanabilir. Çocuğa uzun süreli etkilerinin belirlenmesi bakımından toleranslı-kontrollü besleme daha detaylı araştırılabilir.³³

Cesaretlendirici beslenme, ebeveynin çocuğun bazı besinleri tüketmesi için teşvik etmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Ebeveyn teşvikinin, çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını olumlu etkilediği, annenin cesaretlendirici besleme puanları arttıkça çocuğun BKİ değerlerinde anlamlı olarak azalma olduğu belirtilmektedir.³⁴ Bu çalışmada, annelerin Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi’nden aldıkları puanlara göre çocuklarını beslemede “cesaretlendirici besleme” tarzını çok kullandıkları tespit edilmiştir (Tablo 1). Çalışmamızda, üniversite mezunu olan ve çalışan

annelerin cesaretlendirici besleme alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada, ilköğretim mezunu olan, çalışmayan annelerin cesaretlendirici besleme puanlarının düşük olduğu, anne eğitim düzeyi arttıkça çocukların daha fazla sebze tükettiği bildirilmiştir.²⁸ Bu durum, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin obezite ve riskleri hakkında bilgi sahibi olduğu dolayısıyla çocuğun sağlıklı beslenmesi için “teşvik edici” besleme uyguladığı şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca çalışmamızda, eşleri (baba BKİ) obez olanların, “cesaretlendirici besleme” alt boyut puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, babaların obez olduğu evlerde, çocukların daha az sağlıklı beslendiği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda, okul öncesi çocukların BKİ’leri ile annelerin ebeveyn besleme tarzları değerlendirildiğinde; gruplar arasında ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3). Ancak çalışmamızda, okul öncesi çocukların % 41,1 ($n=107$)’i BKİ’ye göre zayıf, fazla kilolu ya da obezdir. Bu çocukların ebeveynleri/anneleri ile birlikte değerlendirilmesi, temel sorunun görünür hâle gelmesine ve sağlıklı bir şekilde müdahale edilmesine katkı sunacaktır. İstatistiksel olarak önemli olmasa da Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi alt boyutlarından alınabilecek maksimum puan ortalamaları dikkate alındığında; persentile göre “zayıf” olan çocukların annelerinin daha çok “cesaretlendirici” ve “sıkı kontrollü besleme” tarzlarını, “fazla kilolu” ve “obez” çocukların annelerinin de daha çok “sıkı kontrollü besleme” tarzını kullandıkları söylenebilir. Ebeveyn besleme tarzı ile çocukların BKİ’leri arasında anlamlı ilişkinin olduğunu belirten sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.^{12,21,35} Ebeveyn besleme tarzının, çocukların BKİ’leri üzerine etkisini belirlemek amacıyla, gözlemsel, çok-merkezli, geniş örneklem düzeyinde daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

Okul öncesi çocukların ebeveynlerinin, “teşvik edici besleme” uygulamalarının çocuğun kilosuyla yakından ilişkili olduğu, belirli gıdalara daha çok ilgili olan çocuklara ebeveynlerin kısıtlayıcı besleme uyguladıkları bulunmuştur.¹⁵ Bu çalışmada, çocuk BKİ değerlerinin ebeveyn besleme tarzını etkilediği, ancak çocuğunun kilosunu “zayıf” olarak algı-

layan annelerin “cesaretlendirici besleme” alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bu durum, annelerin kilosunu zayıf olarak algılanan çocuğa bazı besinleri tüketmesi için teşvik etmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Ebeveynlerin çocuğu besleme tarzları, çocuğun cinsiyetine göre farklılık gösterebilmektedir.¹⁵ Çalışmamızda, annelerin kız çocuklarını erkeklere göre daha çok “cesaretlendirici besleme” tarzıyla besledikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Amerika’da yapılan bir çalışmada, ailelerin kız çocuklarını erkeklere göre daha kısıtlayıcı besledikleri belirlenmiştir.¹ Çalışmalar arasındaki bu farklılık, kültürel ve etnik özelliklerin beslenme biçimini etkilediği şeklinde düşünülmüştür.

Yardımcı besleme, istenilen bir davranış için ebeveynin besini ödül ya da ceza olarak kullandığı besleme tarzıdır.³⁶ Çocuğun yapması istenilen davranış ya da daha sağlıklı besinleri tüketmesi için sağlıklı besinlerin ödül olarak kullanıldığı bu besleme tarzında, çocuğun sağlıklı besinlerin tüketimini azalttığı, ödül olarak verilen besinleri daha fazla tükettiği belirtilmektedir.^{36,37} Çalışmamızda, annelerin Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi’nden aldıkları puanlara göre çocuklarını beslemede “yardımcı besleme” tarzını daha az kullandıkları belirlenmiştir. Çocuklarda, aşırı iştahla besin tüketiminin nedenleri araştırıldığında sebebin besinlerin ödül olarak kullanılmasının aşırı iştahla kuvvetli ilişkisi olduğu yönünde belirlenmiştir.³⁷ Çalışmamızda, anne sütünü 6 aydan az alan çocukların annelerinin yardımcı besleme alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). En az 6 ay anne sütü alan çocukların açlık tokluk kontrolleri daha iyi olabilmektedir. Ayrıca anne sütü alma durumu ve tamamlayıcı besinler ile ebeveyn besleme tarzı çocuğun beslenme biçimini etkilemektedir.³⁸ Anne sütünü az alan çocukların ebeveynlerinin ek besine başlama zamanları daha erken olabilmekte, çocuğuna daha sağlıklı olduğunu düşündüğü besinleri tüketmesi için çocuğun sevdiği besinleri ödül olarak kullanabilmektedir.³⁹ Anne sütü alma süresinin, okul öncesi dönemde ebeveyn beslenmesine etkisinin daha iyi anlaşılması için ilk 6 aydan sonra tamamlayıcı beslenme özelliklerinin araştırılması yararlı olabilir.

Medyanın, özellikle reklamların besinler ile ilgili bilgi ve tercihleri etkilediği görülmektedir.¹⁵ Çalışmamızda, annelerin %46,5 (n=121)'i çocuğunun reklamlarda gördüğü yiyeceği hemen aldırarak istediğini, dolayısıyla çocuğun reklamlardan etkilendiğini ifade etmişlerdir. Gıda reklamlarından etkilenen çocukların annelerinin, duygusal ve yardımcı besleme alt boyut puan ortalamalarının yüksek, sıkı kontrollü besleme puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu durum ebeveynlerin reklamlardaki besinleri ödül ve yatıştırma için kullandıklarını göstermektedir. Gıda reklamları ile çocukların beslenmeleri arasında doğrudan bir ilişki olduğu, kalorisi yüksek besinlerin alımında artma sebze, meyve tüketiminde ise azalma olduğu belirlenmiştir. İki öğün arasında televizyon izleyen çocukların, reklam maruziyeti nedeni ile daha az sağlıklı besin tüketmeleri obezitenin gelişiminde reklamlara dikkati çekmiştir.¹⁵ Çocukların günde 2 saatten fazla TV izlememeleri, ebeveyn kontrolünde belirli programların tercih edilmesi reklam maruziyetini önleyebilir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmamızın kesitsel, örneklemin kısıtlı olması, araştırmanın tek merkezde yürütülmesi, ebeveyn beslenme tarzı ve ebeveyn antropometrik ölçümlerinin anneler tarafından bildirilmesi çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada, Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'nden aldıkları puanlara göre annelerin daha çok sıkı kontrollü ve cesaretlendirici besleme tarzına yatkın oldukları, en az duygusal besleme tarzını kullandıkları belirlenmiştir. Annelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin, çocuklarını besleme tarzlarında etkili olduğu bulunmuştur. Okul öncesi dönemdeki çocukların %41,1 (n=107)'inin persentile göre zayıf, fazla kilolu ve obez olduğu belirlenmiş, çocukların BKİ'leri ile annelerin besleme tarzı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Annelerin yarıya yakını (%46,5) çocuğunun reklamlarda gördüğü yiyeceği hemen aldırarak istediğini, bu çocukların an-

nelerinin de duygusal ve yardımcı besleme puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Genç yaş annelerin, çocuklarını beslemede daha çok duygusal besleme tarzını kullandıkları belirlenmiştir.

Hemşireler, çocuk ve ebeveynlerle sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarında temas halindedirler. Annelerin çocuklarını besleme tarzını ortaya koyan bu çalışma, çocukların beslenme davranışlarının nedeninin anlaşılmasında, dengeli beslenme ve yeme davranışı bozukluklarına yönelik eğitimlerde hemşirelere yol gösterebilir. Verilecek eğitimlerde genç ve deneyimsiz annelere öncelik verilmesi önerilmektedir. Annelere, okul öncesi dönem çocuğunun dengeli ve sağlıklı beslenmesinin yanında uygun yeme davranışlarının da geliştirilmesine yönelik eğitim verilmesi, eğitim içeriğinde yemeğin bir ödül ya da ceza olarak kullanılmaması, çocuğun stresli durumlarında yemeğin rahatlatıcı olarak verilmemesi konularına değinilmelidir. Okul öncesi çocuğun persentiline göre zayıf ya da kilolu-obez olanların ebeveynleri/anneleri ile birlikte değerlendirilmeleri, ebeveynlerin besleme tarzı ile çocukluk çağı beslenme problemleri ve çocukların BKİ'si arasındaki ilişkinin ortaya konulmasında uzun süreli gözlemsel, çok merkezli, geniş örneklem üzerinde benzer çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Muslu GK, Beytut D, Kahraman A, Yardımcı F, Başbakkal Z. Nutritional style of parents and examination of the effective factors. *Turk Pediatri Ars.* 2014;49(3):224-30. [Crossref] [PubMed] [PMC]
2. Balogun TB, Yakubu AM. Recent illness, feeding practices and father's education as determinants of nutritional status among preschool children in a rural Nigerian community. *J Trop Pediatr.* 2015;61(2):92-9. [Crossref] [PubMed]
3. Aktaç Ş, Kızıltan G, Avcı S. The effect of family participation in nutrition education intervention on the nutritional status of preschool age children. *Education and Science.* 2019;44(199):415-31. [Link]
4. Lipowska M, Lipowski M, Jurek P, Jankowska AM, Pawlicka P. Gender and body-fat status as predictors of parental feeding styles and children's nutritional knowledge, eating habits and behaviours. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(5):852. [Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Lovell JL. How parents process child health and nutrition information: a grounded theory model. *Appetite.* 2016;97:138-45. [Crossref] [PubMed]
6. Khalsa AS, Woo JG, Kharofa RY, Geraghty SR, DeWitt TG, Copeland KA. Parental intuitive eating behaviors and their association with infant feeding styles among low-income families. *Eat Behav.* 2019;32:78-84. [Crossref] [PubMed]
7. Erdem S, Gökmen Özel H, Çınar Z, Yılmaz Işıkhan S. [The effects of nutrition attitude and behaviors of the families on nutrition status in children at different socioeconomic status]. *Bes Diy Derg.* 2017;45(1):3-11. [Link]
8. Goodman LC, Roberts LT, Musher-Eizenman DR. Mindful feeding: a pathway between parenting style and child eating behaviors. *Eat Behav.* 2020;36:101335. [Crossref] [PubMed]
9. Ek A, Sorjonen K, Eli K, Lindberg L, Nyman J, Marcus C, et al. Associations between parental concerns about preschoolers' weight and eating and parental feeding practices: results from analyses of the child eating behavior questionnaire, the child feeding questionnaire, and the lifestyle behavior checklist. *PLoS One.* 2016;11(1):e0147257. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Rodenburg G, Kremers SP, Oenema A, van de Mheen D. Associations of parental feeding styles with child snacking behaviour and weight in the context of general parenting. *Public Health Nutr.* 2014;17(5):960-9. [Crossref] [PubMed]
11. Lydecker JA, Grilo CM. Fathers and mothers with eating-disorder psychopathology: associations with child eating-disorder behaviors. *J Psychosom Res.* 2016;86:63-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Williams JE, Helsel B, Griffin SF, Liang J. Associations between parental bmi and the family nutrition and physical activity environment in a community sample. *J Community Health.* 2017;42(6):1233-9. [Crossref] [PubMed]
13. Boucher NL. Feeding style and a child's body mass index. *J Pediatr Health Care.* 2016;30(6):583-9. [Crossref] [PubMed]
14. Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4-12 year-old children: a systematic review of the literature. *Front psychol.* 2015;6:1849. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients.* 2018;10(6):706. [Crossref] [PubMed] [PMC]
16. van der Horst K, Sleddens EFC. Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: a cluster-analytic approach. *PLoS One.* 2017;12(5):e0178149. [Crossref] [PubMed] [PMC]
17. Yiğit R. [Nurse's role in the management of childhood obesity]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg.* 2011;13:71-80. [Link]
18. Berkowitz B, Borchard M. Advocating for the prevention of childhood obesity: a call to action for nursing. *Online J Issues Nurs.* 2009;14(1):1-9. [Link]
19. Turcosa. Turcosa Analytics [Cloud-based statistical software]. 2017. [Link]
20. Özçetin M, Yılmaz R, Erkorkmaz Ü, Esmeray H. [Reliability and validity study of parental feeding style questionnaire]. *Turk Arch Ped.* 2010;45:124-31. [Crossref]
21. Wardle J, Sanderson S, Guthrie CA, Rapoport L, Plomin R. Parental feeding style and the intergenerational transmission of obesity risk. *Obes Res.* 2002;10(6):453-62. [Crossref] [PubMed]
22. WHO. Obesity and Overweight. (Erişim tarihi: 1 Aralık 2018) [Link]
23. Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, et al. [Reference values of body weight, stature, head circumference, and body mass index in Turkish children]. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2008;51:1-14. [Link]
24. Lu Q, Tao F, Hou F, Zhang Z, Ren LL. Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern. A population-based study in Chinese adolescents. *Appetite.* 2016;99: 149-56. [Crossref] [PubMed]
25. Ozgen L, Demiris S. Determining mothers' attitude in developing preschool children' eating behaviours. *Procedia Soc Behav Sci.* 2015;191: 662-7. [Crossref]
26. Akalin S, İrkin R. [The relations between the parents' attitudes-habits and childhood obesity]. *İzmir Democ Univ Heal Sci J.* 2018;1:49-62. [Link]
27. He L, Zhai Y, Engelgau M, Li W, Qian H, Si X, et al. Association of children's eating behaviors with parental education, and teachers' health awareness, attitudes and behaviors: a national school-based survey in China. *Eur J Public Health.* 2014;24(6):880-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
28. Raaijmakers LG, Gevers DW, Teuscher D, Kremers SP, Van Assema P. Emotional and instrumental feeding practices of Dutch mothers regarding foods eaten between main meals. *BMC Public Health.* 2014;14:171. [Crossref] [PubMed] [PMC]
29. Carnell S, Benson L, Driggin E, Kolbe L. Parent feeding behavior and child appetite: associations depend on feeding style. *Int J Eat Disord.* 2014;47(7):705-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
30. Derks IP, Tiemeier H, Sijbrands EJ, Nicholson JM, Voortman T, Verhulst FC, et al. Testing the direction of effects between child body composition and restrictive feeding practices: results from a population-based cohort. *Am J Clin Nutr.* 2017;106(3):783-90. [Crossref] [PubMed]
31. Bauer KW, Haines J, Miller AL, Rosenblum K, Apugliese DP, Lumeng JC, et al. Maternal restrictive feeding and eating in the absence of hunger among toddlers: a cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):172. [Crossref] [PubMed] [PMC]
32. Quah PL, Fries LR, Chan MJ, Fogel A, McCrickard K, Goh AT, et al. Validation of the children's eating behavior questionnaire in 5 and 6 year-old children: the gusto cohort study. *Front Psychol.* 2019;10:824. [Crossref] [PubMed] [PMC]
33. Dev DA, Speirs KE, Williams NA, Ramsay S, McBride BA, Hatton-Bowers H. Providers perspectives on self-regulation impact their use of responsive feeding practices in child care. *Appetite.* 2017;118:66-74. [Crossref] [PubMed]
34. Berge JM, Tate AD, Trofholz A, Conger K, Neumark-Sztainer D. Sibling eating behaviours and parental feeding practices with siblings: similar or different? *Public Health Nutr.* 2016;19(13):2415-23. [Crossref] [PubMed] [PMC]
35. Hardman CA, Christiansen P, Wilkinson LL. Using food to soothe: maternal attachment anxiety is associated with child emotional eating. *Appetite.* 2016;99:91-6. [Crossref] [PubMed]
36. Warnick JL, Stromberg SE, Krietsch KM, Janicke DM. Family functioning mediates the relationship between child behavior problems and parent feeding practices in youth with overweight or obesity. *Transl Behav Med.* 2019;9(3):431-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
37. 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 (Lond).* 2015;39(6):925-30. [Crossref] [PubMed]
38. Nicklaus S. The role of food experiences during early childhood in food pleasure learning. *Appetite.* 2016;104:3-9. [Crossref] [PubMed]
39. Duncanson K, Burrows TL, Collins CE. Child feeding and parenting style outcomes and composite score measurement in the 'feeding healthy food to kids randomised controlled trial'. *Children (Basel).* 2016;3(4):28. [Crossref] [PubMed] [PMC]