



Okul Öncesi Çocuklarda Annelerin Besleme Davranışları ve Kaygı Durum Değerlendirilmesi

An Evaluation of Mothers' Feeding Attitudes and Anxiety in Preschool Children

✉ Maksat JORAYEV¹, ✉ Yelda TÜRKMEÑOĞLU¹, ✉ Hasan DURSUN², ✉ Ozan ÖZKAYA³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Pediatrik Nefroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Pediatrik Nefroloji ve Romatoloji Bölümü; İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi ve Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada amaç, annelerin çocuklarının beslenmesi hakkındaki kaygı durumunu ve beslenme sırasındaki davranış ve tutumlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çocuğunda beslenme sorunu olduğunu düşünen, 2-5 yaş arasındaki çocukların anneleri çalışmaya alındı. Demografik özellikler dışında annelere beslenme davranışları hakkında çocuk beslenme anket soruları soruldu. Çocukların ağırlık ve kilo ölçümü yapıldı, vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplandı ve bunların yaş ve cinsiyete göre hazırlanmış persentil (p) değerleriyle anket cevapları karşılaştırıldı.

Bulgular: İki yüz seksen beş çocuğun yaş ortalaması 3,8±1,0 yıl idi ve 127'si kız (%44,6) idi. Çocukların 276'sı (%96,8) ağırlıklarına göre 3-97 p arasında iken 9 (%3,2) çocuk ise >97 p idi. VKİ persentil değerlerine göre 47'sinin (%16,5) aşırı kilolu, 30'unun (%10,5) ise obez olduğu görüldü. Ağırlığa göre 3-97 p arasındaki çocukların annelerinde çocuklarını besleme konusunda gösterdikleri sorumluluklarının derecesinin ortalaması 35 puan, 97 p> olan çocukların annelerinde ise 30 puan olarak bulundu (p=0,010).

Sonuç: Çocuğunda beslenme sorunu olduğunu düşünen annelerin çocuklarının %27'sinin normalin üzerinde VKİ persentil değerleri olduğu görülmüştür. Annelerin çocuklarını beslerken olumlu örnek olabilecek davranışları tam olarak bilmedikleri ortaya konulmuştur. Bu konuda sağlık çalışanlarının anneleri, çocuğun vücut ölçülerini de dikkate alarak beslenme tutum ve davranışları konusunda bilgilendirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, beslenme, ölçek, şişmanlık, aşırı kilolu

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the anxiety status as well as behaviors and attitudes of mothers about nutrition of their children.

Materials and Methods: Mothers of the children between 2 and 5 years of age, who thought that their children had feeding problems, were enrolled into the study. Beyond demographic characteristics, mothers were asked about their feeding behavior by using a child nutrition questionnaire. Body weight and body length measurements of the children were performed; body mass indexes (BMI) were calculated. Percentile (p) values depending on the age and gender were compared with the answers given to the questionnaire.

Results: The mean age of the two hundred and eighty-five children was 3.8±1.0 years and 127 (44.6%) of them were girls. Two hundred and seventy six (96.8%) children had weight between 3 and 97 p whereas 9 (3.2%) children had body weight above 97 p; 47 (16.5%) children were overweighted and 30 (10.5%) children were obese. The mean responsibility grade of mothers about feeding their children was 35 points for children whose bodyweight were between 3 and 97 p, and 30 points for those with bodyweight above 97 p (p=0.010).

Conclusion: It was detected that 27% of the children whose mothers thought that their child had a feeding problem had BMI over normal range. Mothers do not have sufficient information that may constitute positive samples while feeding their children, and they should be informed about feeding attitudes and habits by healthcare professionals by considering body measures of the child.

Keywords: Child, feeding, scale, obesity, overweight

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Maksat JORAYEV, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 216 621 13 13 **E-posta:** drmaksatt@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-1225-4502

Geliş tarihi/Received: 17.06.2021 **Kabul tarihi/Accepted:** 03.11.2021

Sunulduğu Kongre: Makale 28-30 Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul'da yapılan 2. Uluslararası Hipokrat Tıp ve Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sunulmuştur.

©Telif Hakkı 2022 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi / Namık Kemal Tıp Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

©Copyright 2022 by the Tekirdağ Namık Kemal University Faculty of Medicine / Namık Kemal Medical Journal published by Galenos Publishing House.

GİRİŞ

Dünyadaki toplumların her birinin kültürlerine göre kendilerine özgü gelenek ve görenekleri, aile içindeki beslenme tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Çeşitli sosyoekonomik, kültürel ve eğitimsel etkilerin yönlendirdiği beslenme alışkanlıkları çocuklarda yaşamın ilk dönemlerinde kazanılmaktadır^{1,2}. Çocuğun kişiliği okul öncesi dönemde şekillenmektedir, beslenme alışkanlıklarının edinilmesi de genelde bu yıllara dayanmaktadır ve bu alışkanlıklar hayatının daha sonraki dönemlerini etkileyebilecek ve ileride ortaya çıkabilecek beslenme sorunlarına neden olabilmektedirler^{2,3}.

Yetersiz ve dengesiz beslenme nedenlerinin en önemlisi besine erişimin olmamasıdır, bunun dışında yanlış oluşmuş ve süregiden beslenme tutum ve davranışları da önemli bir nedendir. Büyüme çağındaki çocuklar özellikle okul öncesi dönemde yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarından sıklıkla etkilenmektedirler ve obeziteye eğilim görülmektedir. Bu dönemde kazanılan yanlış ve uygunsuz beslenme alışkanlıkları ileride obezite ve kardiyovasküler hastalıklarla ilgili önemli riskleri de taşımaktadır⁴⁻⁶.

Ebeveynlerin çocuklarının beslenme davranışlarını değerlendirilebilmesi için, nesnel özellikleri olan çeşitli ölçekler farklı yaş gruplarına uygun olarak geliştirilmiştir. Birch ve ark.⁷ beş ila dokuz yaş arasındaki çocuklar için ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri tutum, davranış ve inançlarını belirlemek amacıyla çocuk beslenme anketi geliştirmişlerdir. Baughcum ve ark.⁸ ise 2-5 yaş arası okul öncesi dönem çocukları için benzer bir beslenme anketi uygulamışlardır. Bu anketler genel olarak ebeveynlerin çocuğunun beslenmesi üzerine sorumluluğunu, yeme baskısını, kısıtlayıcı davranışlarını, çocuğunun ağırlığı hakkındaki algı derecelerini belirlemek amaçlı yapılmaktadır⁷⁻¹⁰.

Bu çalışmada amaç, annelerin okul öncesi yaşta çocuklarının beslenmesi hakkındaki kaygı durumunu ve beslenme sırasındaki davranış ve tutumlarını belirlemek, anne ile çocuk arasındaki beslenme konusundaki uyumsuzluğun çocukta ortaya çıkarabileceği potansiyel fiziki olumsuzlukları ortaya koymaktır.

GEREK VE YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma hastanemiz çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğine Ekim 2016 ile Aralık 2016 tarihleri arasında başvuran ve çocuğunda beslenme sorunu olduğunu düşünen, 2-5 yaş arasında çocuğu olan anneler arasında yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak yapıldı. Çocukların detaylı öyküsü alındı, genel muayeneleri yapıldı, ağırlık ve boy ölçümleri yapıldı, vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplandı, ağırlık, boy ve VKİ için yaş ve cinse göre oluşturulan tablolarından persentil (p) değerleri bulunarak kaydedildi. VKİ <5 p zayıf, 5-85 p arası

ideal ağırlık, 85-95 p arası aşırı kilolu ve >95 p obez olarak kabul edildi^{11,12}.

Annelerin demografik özellikleri, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumları, ailenin geliri asgari ücret üzeri ve altı olarak sınıflandırıldı, bunların durumlarının yanı sıra hazırlanan beslenme anketi soruları soruldu. Zamanında doğmuş ve normal doğum kilosuna sahip (>2,500 g), boy ve kilosu yaşına ve cinsiyetine göre normalin altında olmayan (>3 p), kronik bilinen bir hastalığı olmayan çocukların anneleri anket formu onamı alınarak çalışmaya alındı. Kronik karaciğer, böbrek, kalp ve nöromusküler hastalığı olan, sürekli tipte ilaç kullanımı olan, prematüre ve düşük doğum kilolu olarak doğan (<2,500 g), çalışmaya alındığı dönemde boy ve/veya ağırlığı <3 p olan çocukların anneleri ve annelere yöneltilen anket formlarında %10 üzerinde soruyu cevaplamamış olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Uygulanan Anketin Özellikleri

Çalışmamızda uyguladığımız anket, okul öncesi çocuklarda annelerin besleme davranışlarını ve çocuklarının beslenmeleri ile ilgili değerlendirmelerini içermektedir. İlk bölümdeki 12 soru ailenin demografik özelliklerini tanımlarken ikinci bölümdeki geri kalan 33 soru (13-45) beslenme anketi ile ilgiliydi. Bu 33 sorudan 11 tanesi annelerin çocuklarını besleme konusunda sorumluluklarını irdelerken, 7 tanesi annelerin çocuklar üzerinde oluşturduğu yeme baskısını ölçmekteydi. İki soru, annelerin çocuklarının aldığı besinleri kısıtlama davranışlarının derecesini, 1 soru çocuklarının ağırlıkları ile ilgili annelerin algılarını ve 1 soru da annelerin çocuklarının kilosu hakkındaki ilgi derecelerini değerlendirmekteydi. Geriye kalan 11 sorudan ikisi çocukların yemek seçme durumunu, 3 soru yemek esnasında çocuğun beslenme alışkanlığını olumsuz yönde etkileyecek yanlış davranışları, 5 soru çocuğun beslenmesini etkileyen anne dışı faktörleri ve 1 soru da atıştırmalıkların çocuğun beslenme hayatındaki yerini irdelemekteydi (Tablo 1)⁷⁻¹⁰. Sorulardan ikisi, 17 ve 28 numaralı sorular çok seçenekli soru tipinde iken, geriye kalan 31 soruda cevaplar beşli Likert ölçeği tipinde hazırlandı (1: Asla, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Sıklıkla, 5: Her zaman).

Bu çalışma için onay Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alındı (27.09.2016/523). Tablo 1 anketteki soruların hangi ölçeklere ait olduğunu göstermektedir.

İstatistiksel Analiz

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 16.0 programında değerlendirildi. Anket soruları ile toplanan veriler değerlendirilirken, her soru için mutlak ve yüzde sayıları gösteren çizelgeler hazırlandı. Çalışma verileri analiz edilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi

ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student's t-testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney U test kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ya da Fisher exact test istatistiği kullanıldı. Değişkenler arasındaki korelasyon pearson veya Spearman'nın korelasyon katsayısı ile belirlendi. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya başlangıçta katılan 305 anneden beşi anket sorularını tamamlamadığı için çalışmadan çıkarıldı. Ölçümler sonrası ağırlık veya boyu < 3 p olan 15 olgu çalışmadan çıkarıldı, geri kalan 285 çocuk ve annesi çalışmaya alındı. Tüm çocukların yaş ortalaması $3,8 \pm 1,0$ yıl idi, kızlarda $3,7 \pm 1,0$ yıl ve erkeklerde $3,8 \pm 1,0$ yıl bulundu, iki grup arasında yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p = 0,328$). Ailelerde çocuk sayısı 1 ila 6 arasında değişmekte iken, ailelerdeki ortalama çocuk sayısı 4 olarak

Tablo 1. Beslenme anketi soruları ve ilgili olduğu ölççekler

Soru no	
13 (S)	Çocuğunuzun diğer çocuklar kadar iyi yemediğini düşünüyor musunuz?
14 (S)	Çocuğunuzun iyi besleyemediğini düşünüyor musunuz?
15 (S)	Çocuğunuzun siz olmadan beslenemeyeceğinden endişe ediyor musunuz?
16 (F)	Anne baba beraberken veya kardeşler beraberken çocuğunuzun daha iyi beslendiğini düşünüyor musunuz?
17 (S)	Sizden başkası çocuğunuzun besler mi?
18 (F)	Başkaları çocuğunuzun beslerken benzer sorunlar yaşanır mı?
19 (S)	Çocuğunuz tabağını bitirmediği zaman iyi bir anne olmadığınızı düşünür müsünüz?
20 (A)	Sağlık çalışanları çocuğunuzun normal kilo almış olduğunu söylese dahi hala yetersiz olduğunu düşünür müsünüz?
21 (F)	Çocuğunuzun kızginken veya üzginken daha iştahsız olduğunu düşünüyor musunuz?
22 (C)	Çocuğunuz yemek seçer mi?
23 (Y)	Çocuğunuzun yemek sırasında televizyon açar mısınız?
24 (Y)	Çocuğunuzun beslemek için onunla oyun oynar mısınız?
25 (C)	Çocuğunuzun yeni yiyecekler yedirmek güç müdür?
26 (S)	Yeni yiyeceklerle başlarken baba ile beraber yemenin yararı oldu mu?
27 (S)	Beğenmediği yemekler olunca farklı tabaklar hazırladığınız oldu mu?
28 (S)	Çocuğunuz beğenmediğinde bir öğünde farklı kaç tabak hazırlarsınız?
29 (S)	Çocuğunuz tabağını bitirdiğinde kendinizi başarılı hisseders misiniz?
30 (S)	Çocuğunuz tabağını bitirmediğinde siz yardımcı olur musunuz?
31 (S)	Yemek sırasında çocuğunuzun masaya gelen yemeklerden dilediğini seçmesine izin verir misiniz?
32 (K)	Çocuğunuzun iyi gelecek besinleri yedirmek için yemekten sonrasına tatlı sözü verir misiniz?
33 (K)	Çocuğunuzun huysuzluk ettiğinde onun seveceği yiyecek veya tatlıları verir misiniz?
34 (D)	Eve gelen büyüklerin çocuğunuzun atıştırma hakkı getirmesine izin verir misiniz?
35 (B)	Daha fazla yemesi için çocuğunuzun ceza vermek veya ayrıcalıklarından kısmakla zorlar mısınız?
36 (F)	Çocuğunuz başka çocuklarla beraberken daha iyi yemek yediğini düşünür müsünüz?
37 (B)	Çocuğunuz daha iyi yesin diye eve başka çocuklar çağırır mısınız?
38 (F)	Çocuğunuzun sizin dışındaki kişiler tarafından daha iyi beslendiğini düşünür müsünüz?
39 (B)	Çocuğunuzun yemekten sonra tatlı yiyebilmesi için yemeğini bitirmeye zorlar mısınız?
40 (B)	Tabağındaki bitirebilmesi için çocuğunuzun yemeğini kendiniz yedirir misiniz?
41 (B)	Siz çocuğunuzun yemeğini yediremediğinizde evdeki başka insanlar bu işi üstleniyor mu?
42 (Y)	Çocuğunuz sizinle beraber masada oturur mu?
43 (B)	Çocuğunuz masadan kalkınca tabağını bitirmesi için peşinden gider misiniz?
44 (B)	Çocuğunuzun yemek saatlerinde oyuncaklarıyla oynamasına izin verir misiniz?
45 (A)	Çocuğunuzun gereğinden çok yediğini düşünür müsünüz?

S: Annelerin çocuklarını besleme konusunda gösterdikleri sorumluluklarının derecesi, B: Annelerin çocuklar üzerinde oluşturduğu yeme baskısının derecesi, K: Annelerin çocuklarının aldığı besinleri kısıtlama davranışlarının derecesi, A: Annelerin çocuklarının ağırlıkları ile ilgili algıları, C: Çocukların yemek seçme durumu, Y: Yemek esnasında çocuğun beslenme alışkanlığını olumsuz yönde etkileyecek yanlış davranışlar, F: Çocuğun beslenmesini etkileyen anne dışı faktörler, D: Atıştırma hakkının çocuğun beslenme hayatındaki yeri

saptandı. Tablo 2'de çalışmaya alınan çocukların ve annelerinin demografik özellikleri verilmiştir.

İki ve daha az çocuğa sahip anne sayısı 176 iken, 3 ve daha fazla çocuğa sahip anne sayısı 109 idi. Bu iki grup 3-97 p ve >97 p sahip çocukların dağılımları açısından incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,758$). Ailelerin gelir düzeyleri incelendiğinde 108 ailenin (%44,2) geliri asgari ücretin altında, 177 ailenin (%45,8) geliri ise asgari ücretin üzerinde bulundu. Gelir düzeylerine göre ağırlık açısından 3-97 p ile >97 p arasındaki çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,889$).

Çalışmaya alınan çocukların ağırlık, boy ve VKİ persentil dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir. Çalışmaya alınan 285 çocuktan 276 çocuk (%96,8) ağırlık açısından 3-97 p arasında iken, >97 p çocuk sayısı 9 (%3,2) idi. Erkek ve kızlarda ağırlıkları açısından 3-97 p ve >97 p olanların dağılımı benzerdi ($p=0,522$). Çalışmaya alınan çocuklar ek olarak VKİ persentil değerlerine göre sınıflandırıldı. Çocukların VKİ persentil değerlerine göre 30'u (%10,5) obez ve 47'si (%16,5) aşırı kilolu idi (Tablo 3).

Annelere çocuklarının beslenmesi ile ilgili anket soruları soruldu. Çocuğun masadan istediği yemeği seçmesine izin veren anne sayısı 217 (%76,2) iken, 171'i (% 60,0) çocuğunun tabağını bitirmesi halinde kendini başarılı gördüğünü belirtmekteydi, 196'sı (%68,8) ise yemek beğenmediğinde farklı tabaklar hazırladığını belirtmişti.

Tablo 2. Çalışmaya alınan çocukların ve annelerinin demografik özellikleri

	Ortalama $\pm$ SS (min-maks)	
Çocukların yaş ortalaması	3,8 $\pm$ 1,0	
Çocukların ağırlığı (kg)	15,9 $\pm$ 3,4 (10,0-28,0)	
Boy (cm)	100,1 $\pm$ 9,0 (80-130)	
VKİ (kg/m ²)	15,8 $\pm$ 2,1 (13-25)	
Annelerin yaş ortalaması	34,0 $\pm$ 6,5	
	n	%
Kız/erkek	127/158	%44,6/55,4
Yaş grubu (doldurulan yaşa göre)		
2 yaş	42	18,3
3 yaş	65	22,8
4 yaş	91	31,9
5 yaş	77	27,0
Annelerin eğitim durumu		
Okuryazar değil	13	4,6
İlkokul	114	40
Ortaokul	38	13,3
Lise	77	27
Üniversite	43	15,1
Çalışma durumu/ev hanımı	72/213	25,3/74,7
VKİ: Vücut kitle indeksi, SS: Standart sapma, min: Minimum, maks: Maksimum		

%77,5'i de çocuğu tabağını bitirmediğinde ona yardımcı olmaktaydı. Sağlık çalışanları çocuklarının normal kiloda olduğunu söylese de, çocuğunun ağırlığının her zaman için yetersiz olduğunu düşünen anne sayısı 14 (%4,9) idi. Çocuğu >97 p ağırlığa sahip 9 anneden üçü (%33,3) ise sağlık çalışanlarının söylediğinin aksine hala çocuğunun ağırlığının yetersiz olduğunu düşünmekteydi. Çocuğunun gereğinden çok yediğini düşünen anne sayısı 48 (%16,9) iken, obez çocuğa sahip olanların %33,3'ünde bu algı yoktu. Annelerin %43,5'i çocuklarının daha fazla yemesi için ceza vermediğini veya çocuğunun ayrıcalıklarından kısmadığını ifade etmekteydi. %65,6'sı çocuğuna iyi gelecek ancak çocuğunun yemek istemediği yemekleri yedirebilmek için çocuğuna yemek sonrası tatlı sözü vermekteydi. %53,0'ı çocuklarına yemek yedirebilmek için sıklıkla veya her zaman onlarla oyun oynadığını, %56,2'si ise çocuklarına yemek yedirirken sıklıkla veya her zaman televizyon izlettiğini belirtmekteydi. Atıştırmalıkların çocuğun beslenmesindeki yeri için, annelerin %47,3'ü her gün bunların çocuğun beslenmesinde yer aldığını belirtmişti.

Anket sorularının 11 tanesi annelerin çocuklarını besleme konusundaki sorumluluklarını irdelemekteydi. Bu ölçek, annenin çocuğun beslenmesi üzerine kontrolünü, porsiyonlarını, sağlıklı diyet hazırlama konusunda kendini

Tablo 3. Çalışmaya alınan çocukların ağırlık, boy ve VKİ persentil dağılımları

Ağırlık persentilleri		
3-10	64	22,5
10-25	65	22,8
25-50	36	12,6
50-75	65	22,8
75-90	30	10,5
90-97	16	5,6
Boy persentilleri		
3-10	51	17,9
10-25	73	25,6
25-50	50	17,5
50-75	60	21,1
75-90	25	8,8
90-97	17	6,0
>97	9	3,2
VKİ persentilleri		
<5	41	14,4
5-15	20	7,0
15-25	36	12,6
25-50	56	19,6
50-75	36	12,6
75-85	19	6,7
85-95	47	16,5
>95	30	10,5
VKİ: Vücut kitle indeksi		

sorumlu hissetmesinin derecesini yansıtmaktaydı. Annelerin çocuklarını besleme konusunda gösterdikleri sorumluluklarının derecesi (11 soru; toplam 55 puan), annelerin çocuklar üzerinde oluşturduğu yeme baskısının derecesi (7 soru; toplam 35 puan), çocuk beslenmesi anne dışı faktörler (5 soru; toplam 25 puan) çalışan ve çalışmayan anneler arasında değerlendirildi. Anne dışı faktörler ortalama düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken yeme baskısı ve anne sorumluluk ölçeklerinin ortalama düzeylerinin çalışan annelerde istatistiksel olarak daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla; $p=0,027$, $p=0,021$) (Tablo 4).

Annelerin sorumluluk ve yeme baskısı ölçeklerinin, ağırlığı 3-97 p ve >97 p olan çocukların annelerinde farklı olup olmadığı değerlendirildi. Annelerin çocuklarını besleme konusunda gösterdikleri sorumluluklarının derecesinin toplam puanı >97 p çocuğa sahip annelerde diğer gruptan daha düşük saptandı ve bu istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,010$), ancak annelerin çocuklar üzerinde oluşturduğu yeme baskısının derecesinin toplam puanının karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık bulunamadı ($p=0,123$) (Tablo 5).

Annelerin çocuklarını besleme konusunda gösterdikleri sorumluluk ölçeği toplam puanı ile annelerin çocuklar üzerinde oluşturduğu yeme baskısı ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde orta kuvvette bir korelasyon saptandı ($r: 0,485$; $p=0,000$).

Anne eğitim düzeyi ile annelerin çocuklarını besleme konusunda gösterdikleri sorumluluk ölçeği toplam puanı ve annelerin çocuklar üzerinde oluşturduğu yeme baskısı ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi arttıkça puanın düştüğü saptandı. En fazla sorumluluk hisseden ve yeme baskısı yapan anne grubunun okuryazar olanlar olduğu, en az sorumluluk hisseden ve yeme baskısı yapmayan anne grubunun ise üniversite mezunları olduğu görüldü (sırasıyla; $p=0,003$ ve $p=0,004$). Anne mesleği ile (ev hanımı/çalışıyor) ile annelerin çocuklarını besleme konusunda gösterdikleri sorumluluk ölçeği toplam puanı ve annelerin çocuklar üzerinde oluşturduğu yeme baskısı ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında, çalışan annelerde her iki ölçek puanının daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla; $p=0,013$ ve $p=0,049$) (Tablo 6).

VKİ persentil değerlerine göre oluşturulan gruplarda anne sorumluluk ve yeme baskısı değerlendirildi. VKİ >95 p olan

Tablo 4. Anne çalışma durumuna göre yeme baskısı, anne sorumluluk ve çocuğun beslenmesinde anne dışı faktörlerin karşılaştırılması

	Ev hanımı		Çalışan anne		p
	Ortalama $\pm$ SS	Medyan (min-maks)	Ortalama $\pm$ SS	Medyan (min-maks)	
Yeme baskısı	18,8 $\pm$ 4,8	19 (7-30)	17,3 $\pm$ 4,9	17 (7-28)	0,027
Anne sorumluluk	34,2 $\pm$ 6,1	34 (16-91)	32,4 $\pm$ 5,2	32 (22-44)	0,021
Çocuk beslenmesi anne dışı faktörü	12,5 $\pm$ 2,8	13 (4-20)	12,6 $\pm$ 2,6	13 (7-19)	0,790

p: Bağımsız grup t-testi, SS: Standart sapma, min: Minimum, maks: Maksimum

Tablo 5. Anne sorumluluk ve yeme baskısının ölçek toplam puan ortanca değerlerinin ağırlıklara göre karşılaştırılması

	Ağırlık (p)	Ölçek toplam puan ortanca değeri	p
Anne sorumluluk	3-97 p	34	0,010
	>97 p	30	
Yeme baskısı	3-97 p	18	0,123
	>97 p	16	

Tablo 6. Anne sorumluluk ve yeme baskısı ölçeklerinin annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile karşılaştırılması

	Annenin eğitim düzeyi	n	Ölçek toplam puan ortanca değeri	p	Annenin çalışma durumu	Ölçek toplam puan ortanca değeri	p
Anne sorumluluk	Okuryazar	13	36	0,003	Ev hanımı	34	0,013
	İlkokul mezunu	114	34				
	Ortaokul mezunu	38	35		Çalışıyor	32	
	Lise mezunu	77	33				
	Üniversite mezunu	43	31				
Yeme baskısı	Okuryazar	13	21	0,004	Ev hanımı	19	0,049
	İlkokul mezunu	114	18				
	Ortaokul mezunu	38	19		Çalışıyor	17	
	Lise mezunu	77	17				
	Üniversite mezunu	43	17				

grupta anne sorumluluk ölçeği ortanca değeri 32,5 iken VKİ <5 p olan grupta 35 idi. Bu ikili karşılaştırmada, zayıf olan grubun anne sorumluluk ölçeği ortanca değerlerinin obez grubun değerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=0,044$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Yeme baskısı, anne sorumluluğu ve çocuk beslenmesinde anne dışı faktörler ağırlık, ağırlık persentili, VKİ ve VKİ persentillerine göre değerlendirildi. Yeme baskısı ve çocuk beslenmesinde anne dışı faktörler değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlılık yoktu ($p>0,05$). Anne sorumluluk ölçeğinde VKİ istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r: -0,12$, $p=0,046$). Ancak VKİ persentilinde aynı anlamlılık saptanmadı ($r: 0,10$, $p=0,095$) (Tablo 7).

TARTIŞMA

Çalışmamızda çocuklarının yemek yeme sorunu olduğunu düşünen annelerin çocuklarının VKİ ölçümlerine göre, %10,5'inin obez, %16,5'inin ise aşırı kilolu olduğu saptandı. Çocuklarda obezite ve aşırı kiloluluk son yıllarda yaş gruplarına göre ve farklı ülkelerde %1,5-20 arasında dikkat çeken bir sorun olarak göze çarpmaktadır¹³⁻¹⁶. Ülkemizde 5-6 yaş grubunda yapılan bir çalışmada aşırı kilolu olma sıklığı %8,3, obezite sıklığı ise %10,1 olarak saptanmıştır¹⁷. Başka bir çalışmada ise 1-5 yaş arası yaş grubunda aşırı kiloluluk %8,6 ve obezite sıklığı %6,6 olarak bildirilmiştir¹⁸. Aşırı kiloluluk ve obezitenin çocukluk yaş grubunda son yıllarda artış gösterdiği düşünülmektedir.

Obezite gelişiminde ebeveynlerin çocuklarını besleme yöntemlerinin etkisi olduğu ileri sürülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının beslenmesiyle ilgili sorumluluklarını, kontrolcü alışkanlıklarını, tutumları ve inanışlarını inceleyen yöntemlerden biri (*parental feeding style questionnaire*) ebeveyn besleme tarzı anketleridir. Bu tip anketlerde temel amaç beslenme alışkanlıklarını neyin yönlendirdiğini ve ebeveynlerin uyguladıkları yöntemleri neden uyguladıklarını ortaya koymaktır. Çalışmamızda kullandığımız anket sorularımız ise şu ana dek bu yönde yapılmış çalışmalardan elde edilen veriler doğrultusunda hazırlanmış, annelerin besleme tutumlarını

betimsel olarak tanımlamaya çalışan sorulardır⁷⁻¹⁰. Wardle ve ark.'nın⁹ 2-9 yaş arası çocuklar için geliştirdiği ebeveyn beslenme anketinin ülkemizde de geçerliliği yapılmıştır¹⁹. Bizim çalışmamız ise daha farklı soruları içermekteydi, bunlardan en önemlisi annelerin çocuklarını besleme konusunda gösterdikleri sorumluluklarının derecesi idi. Ağırlıkları normalin üzerinde olan çocuğa sahip annelerin, normal sınırlar içerisindeki ağırlığa sahip çocukların annelerine göre daha düşük sorumluluk ölçeği ortalamaları olduğu görüldü.

Bazı çalışmalarda kilolu çocuklara daha az yeme baskısı yapıldığını ancak düşük VKİ'ye sahip çocuklara ise daha fazla yeme baskısı yapıldığı gösterilmiştir^{15,20,21}. Çalışmamızda ise annelerin çocuklar üzerinde oluşturduğu yeme baskısının ölçekteki ortalama puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunamadı. Bazı çalışmalarda çocukların beslenmesinde ebeveynlerin aşırı kontrolcü ve kısıtlayıcı davranışlarının çocukta aşırı yeme ve obezite riskini artırdığı gösterilmiştir. Bir çalışmada, çocukluk çağı obezitesinin ebeveyn beslenme davranışları ile ilgili olduğu, çocukların gıda seçimini kontrol etmenin (örneğin; atıştırma yiyebilecekleri kısıtlamak) olumsuz sonuçlar doğurduğu, çocukların fırsat buldukları zamanlarda bu besinleri aşırı derecede tükettikleri saptanmıştır. Çocuğun beslenmesine ilişkin uygulamalar ile vücut ağırlığı arasındaki teorik ilişki, ebeveynlerin, çocuğun aşırı kilo alma riski bulunduğuna inanmaları halinde, çocuğun beslenmesini kontrol altına alma olasılıkları olduğu öngörüsünden kaynaklanmaktadır. Literatürde ebeveynlerin beslenme ile ilgili aşırı kontrolcü davranışlarının çocuklarda kalori alımında düzensizliklere ve kilo alımına yol açtığı belirtilmektedir. Beslenmenin kontrol altında tutulmasındaki aşırılığın, çocuğun açlık ve tokluk işaretlerini görmezden gelmesine ve obezite eğilimini artırmasına yol açtığı ileri sürülmektedir^{21,22}. Çocuğun beslenmesinde kısıtlayıcı davranışlardan kaçınmanın, aşırı kiloluluk ve obezite riskinin önlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir²³.

Ebeveynlerin çocuklarının kilolarını doğru değerlendirememeleri, onları sağlıklı beslenmeye yönlendirmelerine de engel olmaktadır. Bazı çalışmalarda ailelerin çocuğunun ağırlığının normalin üzerinde olduğunun farkında olmadıkları gösterilmiştir²⁴⁻²⁶. Anketimizde annelere

Tablo 7. Annenin yeme baskısı, sorumluluk ve çocuk beslenmesinde anne dışı faktörlerin çocuğun ağırlık ve VKİ persentilleriyle korelasyonu

		Ağırlık (kg)	Ağırlık persentili	VKİ (kg/m ²)	VKİ persentili
Yeme baskısı	r	0,04	-0,01	0,04	0,01
	p	0,509	0,985	0,813	0,526
Anne sorumluluk	r	-0,04	-0,07	-0,12	-0,10
	p	0,484	0,234	0,046	0,095
Anne dışı faktörler	r	-0,01	-0,05	-0,08	-0,04
	p	0,993	0,427	0,153	0,438

r: Correlation coefficient; Spearman's korelasyon testi, VKİ: Vücut kitle indeksi

sağlık çalışanlarının çocuklarının ağırlığının normal sınırlarda olduğunu söylese dahi hala yetersiz olduğunu düşünüp düşünmediklerini sorulduğunda, 14 (%4,9) anne doktorun belirtmesine rağmen hala çocuğunun ağırlığının yetersiz olduğunu düşünmekteydi ve obez çocuk annelerinde ise bu oran %33 idi. Bu annelerin çocuklarının ağırlıkları ile ilgili algı bozukluklarının çocukta meydana gelen şişmanlığın önemli bir nedeni olabileceği düşünülmüştür. Ebeveynlerin çocuklarının aşırı kilolu olduğunun farkında olmadıkları ve bu durumu bir sağlık tehdidi olarak algılamadıkları gösterilmiştir²⁶. Bu sorunun çözümünde ebeveynlerin çocuklarının ağırlıkları ile ilgili görsel algıları büyük önem taşımaktadır.

Çocuğun beslenmesinin, çocuğun isteğine mi, yoksa ailenin isteğine göre mi olduğu doğru beslenme açısından önemlidir. Aileler çocukların yeme alışkanlıklarını sadece onlara sundukları yiyeceklerle değil aynı zamanda çocuk besleme yöntemleri ile de etkilemektedirler²⁷. Ailelerin, çocuklarına yemek yedirmek için oyun oynamaları, televizyon veya hareketli müzikli görsel içeriklerle çocuğu oyalamaları ve ödülleri vererek çocuğu beslemeye çalışmaları çocuğun beslenme alışkanlıklarını ters yönde etkilemektedir²⁸. Bizim çalışmamızda da annelerin büyük çoğunluğunun benzer yöntemleri denedikleri görüldü. Çocuğun sağlıklı beslenmesi için aile ile masaya oturarak yemek yemesi önerilmektedir. Çocuğun yemeğini kendisinin planlamasına izin vererek çocuğun kendi tercihini yapmasına olanak sağlamanın, çocuğun beslenmeye uyumu ve ileride oluşacak düzgün beslenme alışkanlıkları için bir gereklilik olduğunu gösterilmektedir ve bu çocukların yemekte kendi başlangıç yiyeceklerini kendileri aldıkları zaman daha az yiyecek tükettikleri bildirilmiştir²⁹.

Düşük gelir düzeyi ve sosyoekonomik durumun çocuğun hızlı tüketilen bol kalorili gıdalarla beslenmesine ve aşırı kilolu olmasına neden olduğu öne sürülmektedir³⁰. Eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerin çocuklarının diğerlerine nazaran obezite riskinin düşük olduğu gösterilmiştir¹⁵. Bizim çalışmamızda da eğitim düzeyinin yükselmesinin anne sorumluluğunu ve yeme baskısını azalttığı görüldü ve bu durum obez çocuğa sahip annelerde düşüktü. Çalışma süresi uzun olan annenin çocuklarının da aşırı kiloluluk riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir³¹. Bizim çalışmamızda çalışan annelerin sorumluluk ve yeme baskısı ölçek puanlarının çalışmayan annelere göre daha düşük olduğu görüldü. Bunun nedeninin çalışma saatlerinin uzun süreli olmaması veya çocukların evde başka bir yetişkin tarafından beslenmeleri olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız birkaç kısıtlama içermektedir. Birincisi çalışmaya alınan çocuklar besin alerjisi yönünden değerlendirilmemiştir. İkincisi ailelerin ağırlık, boy ve VKİ'lerine bakılmamıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak, ileride oluşacak beslenme alışkanlığının temelleri 2-5 yaş dönemindeki kazanımlarla büyük ölçüde sağlanmaktadır. Çalışmamızda elde edilen veriler, annelerin çocuklarını beslerken göstermeleri gereken olumlu örnek olabilecek davranışları tam olarak bilmediklerini ve yemeğin tümüyle bitirilmesi, istenmeyen yemeklerin kabul görenlerle değiştirilmesi gibi toplumda sık yapılan yanlışlıkları devam ettirdiklerini göstermektedirler. İlerideki beslenme şeklini olumsuz etkileyecek aşırı yeme baskısı gösterilmesinin eğitim düzeyi ile azalması, annenin aşırı çocuğu besleme sorumluluk bilincinin eğitim düzeyi ile gerilemesi bu yönde toplumun bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerektiğini göstermektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için onay Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alındı (27.09.2016/523).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.J., Konsept: M.J., Y.T., H.D., O.Ö., Dizayn: M.J., Y.T., H.D., O.Ö., Veri Toplama veya İşleme: M.J., Analiz veya Yorumlama: M.J., Y.T., H.D., O.Ö., Literatür Arama: M.J., Y.T., H.D., O.Ö., Yazan: M.J., Y.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Bruss MB, Morris JR, Dannison LL, Orbe MP, Quitugua JA, Palacios RT. Food, culture, and family: exploring the coordinated management of meaning regarding childhood obesity. *Health Commun.* 2005;18:155-75.
2. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *Br J Nutr.* 2008;99(Suppl 1):S22-5.
3. Warkentin S, Mais LA, Latorre MDRDO, Carnell S, Taddei JAAC. Parents Matter: Associations of Parental BMI and Feeding Behaviors With Child BMI in Brazilian Preschool and School-Aged Children. *Front Nutr.* 2018;5:69.
4. Attree P. Low-income mothers, nutrition and health: a systematic review of qualitative evidence. *Matern Child Nutr.* 2005;1:227-40.
5. Kröller K, Warschburger P. Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. *Appetite.* 2008;51:166-72.
6. Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obes Res.* 2004;12:1711-22.

7. 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.
8. Baughcum AE, Powers SW, Johnson SB, Chamberlin LA, Deeks CM, Jain A, et al. Maternal feeding practices and beliefs and their relationships to overweight in early childhood. *J Dev Behav Pediatr*. 2001;22:391-408.
9. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42:963-70.
10. Musher-Eizenman D, Holub S. Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices. *J Pediatr Psychol*. 2007;32:960-72.
11. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: method and development. Geneva: World Health Organization; 2006.
12. Neyzi O, Saka HN, Kurtoğlu S. Anthropometric studies on the Turkish population--a historical review. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2013;5:1-12.
13. Ogden CL, Fryar CD, Hales CM, Carroll MD, Aoki Y, Freedman DS. Differences in Obesity Prevalence by Demographics and Urbanization in US Children and Adolescents, 2013-2016. *JAMA*. 2018;319:2410-8.
14. de Onis M, Blössner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr*. 2010;92:1257-64.
15. 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:e0147257.
16. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood obesity in developing countries: epidemiology, determinants, and prevention. *Endocr Rev*. 2012;33:48-70.
17. Yabancı N, Şimşek I, İstanbulluoğlu I, Bakır B. Ankara'da bir anaokulunda şişmanlık prevalansı ve etkileyen etmenler. *TAF Prev Med Bull*. 2009;8:397-404.
18. Santas F, Santas G. Prevalence of pre-school children for overweight/obesity in Turkey. *World J Pediatr*. 2018;14:77-83.
19. Özçetin M, Yılmaz R, Erkorkmaz Ü, Esmeray H. Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Ped Arş*. 2010;45:124-31.
20. Jansen PW, Roza SJ, Jaddoe VW, Mackenbach JD, Raat H, Hofman A, et al. Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:130.
21. Rollins BY, Loken E, Savage JS, Birch LL. Effects of restriction on children's intake differ by child temperament, food reinforcement, and parent's chronic use of restriction. *Appetite*. 2014;73:31-9.
22. Anzman SL, Birch LL. Low inhibitory control and restrictive feeding practices predict weight outcomes. *J Pediatr*. 2009;155:651-6.
23. Johannsen DL, Johannsen NM, Specker BL. Influence of parents' eating behaviors and child feeding practices on children's weight status. *Obesity (Silver Spring)*. 2006;14:431-9.
24. Jeffery AN, Voss LD, Metcalf BS, Alba S, Wilkin TJ. Parents' awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort (EarlyBird 21). *BMJ*. 2005;330:23-4.
25. Chaimovitz R, Issenman R, Moffat T, Persad R. Body perception: do parents, their children, and their children's physicians perceive body image differently? *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;47:76-80.
26. Campbell MW, Williams J, Hampton A, Wake M. Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool-aged children. *Med J Aust*. 2006;184:274-7.
27. Horne PJ, Tapper K, Lowe CF, Hardman CA, Jackson MC, Woolner J. Increasing children's fruit and vegetable consumption: a peer-modelling and rewards-based intervention. *Eur J Clin Nutr*. 2004;58:1649-60.
28. Arslan P. Çocukluk ve Adölesan Çağı Şişmanlığın Diyet Tedavisi İlkeleri. *The Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2003;3(Suppl 2):27-32.
29. Fisher JO, Mitchell DC, Smiciklas-Wright H, Birch LL. Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *J Am Diet Assoc*. 2002;102:58-64.
30. Bammann K, Gwozd W, Pischke C, Eiben G, Fernandez-Alvira JM, De Henauw S, et al. The impact of familial, behavioural and psychosocial factors on the SES gradient for childhood overweight in Europe. A longitudinal study. *Int J Obes (Lond)*. 2017;41:54-60.
31. Anderson PM, Butcher KF, Levine PB. Maternal employment and overweight children. *J Health Econ*. 2003;22:477-504.