

Okul Öncesi Çocukların Yemek Yeme Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination the Eating Behaviors and Affecting Factors of Preschool Children

Büşra Sema ALTUNSUYU¹, Zehra ÇALIŞKAN², Semra KOCAÖZ³

ÖZ

Bu çalışma, okul öncesi çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Ortadoğu Anadolu bölgesindeki bir il merkezinde, sosyoekonomik düzeylerine göre tabakalandırılan 9 okulun 500 anasınıfı öğrencisi ve onların ebeveynleri oluşturmuştur. Veriler, Ebeveyn-Çocuk Kişisel Veri Toplama Formu, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) ve antropometrik ölçümlerle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, ki-kare independent t, kappa ve Anova (Post-hoc: Tukey) testleri kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan okul öncesi çocukların, Beden Kütle İndeksi (BKİ)' ne göre %21,4'ünün zayıf, %4,4'ünün fazla kilolu ve %9,0'unun obez olduğu, zayıflığın kızlarda (%23,8), fazla kilolu ve obezitenin (%14,3) erkeklerde fazla görüldüğü saptanmıştır (p>0,05). Fazla kilolu ve obez çocukların, anne ve babalarının da fazla kilolu ve obez olduğu bulunmuştur (p<0,001). BKİ' ye göre obez olan çocuklar (n=45), anneleri tarafından normal (%66,7) ve zayıf (%2,2) olarak değerlendirilmiş, çocuğun BKİ' si ile annenin çocuğun kilosunu değerlendirmesi arasında zayıf düzeyde ($\kappa=0,278$; p<0,001) uyum olduğu saptanmıştır. Çocukların yeme davranışlarını; çocuğun doğum kilosunu, öğün sayısı ve öğün atlama durumu, fast-food tüketimi, ebeveyn yaklaşımları ve reklamların etkilediği tespit edilmiştir (p<0,05). Okul öncesi çocukların büyümelerinin izlenmesi, normalden sapmaların erken dönemde tespit edilmesi ve önlem alınması için hemşireler tarafından düzenli aralıklarla okullarda BKİ izlemlerinin yapılması, ebeveynleri fazla kilolu ve obez olan çocukların daha sık aralıklarla takip edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklarda yeme davranışı, Hemşirelik, Okul öncesi çocuk.

ABSTRACT

This study was conducted as a descriptive study to determine the eating behaviours and affecting factors of preschool children. Sample of the study was composed of 500 kindergarten students of 9 schools which were stratified by socioeconomic levels in a city center in the Middle East Anatolia region and their parents. Data were collected with Parent and Child Personal Data Collection Form, Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) and anthropometric measurements. Data were analyzed with descriptive statistics, chi-square, independent samples t test, kappa and ANOVA (Post-hoc: Tukey) tests. Based on body mass index (BMI), 21.4% of the preschool children participating in the study were undernourished, 4.4% were overweight, 9.0% were obese while undernutrition was higher in girls (23.8%) than in boys (14.3%) (p>0.05). It was found that parents of the overweight and obese children were also overweight and obese (p<0.001). Obese children (n=45) based on BMI were evaluated by their mothers as normal (66.7%) and undernourished (2.2%), there was a weak correlation between the BMI of the child and the mother's assessment of the child's weight ($\kappa=0.278$; p<0.001). Child's birth weight, parental approaches, the number of meals and skipping status of the child, fast-food consumption and advertisements affected the eating behaviours of the children (p<0.05). According to these results, monitoring of BMI in schools and more frequent follow-up of children whose parents are overweight and obese by nurses at regular intervals are recommended for monitoring the growth of preschool children.

Keywords: Eating behavior in children, Nursing, Preschool children.

Bu çalışma, 2019 yılında Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. Ayrıca bu çalışma, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri YLTPF45 no' lu proje ile desteklenmiş olup 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde (19-21 Aralık 2019, Ankara) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ MSc, Büşra Sema ALTUNSUYU, Hemşire, İnönü Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Turgut Özal Tıp Merkezi Çocuk Kemik İliği Nakil Ünitesi, bsra_snmez@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8517-6421.

² Dr. Öğr. Üyesi, Zehra ÇALIŞKAN, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, zcaliskan26@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4726-5052.

³ Prof. Dr., Semra KOCAÖZ, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, semrakocaoz@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1698-6305.

İletişim / Corresponding Author: Zehra ÇALIŞKAN
e-posta/e-mail: zcaliskan26@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.02.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 30.07.2021

GİRİŞ

Yaşamın en temel gereksinimlerinden olan beslenme için besin almak, daha doğrusu yemek yeme ve yeme davranışı için iştah gerekmektedir.¹ Çocukluk döneminde, iştahsızlık ve yeme sorunları nedeniyle sağlıklı çocuklarını doktora götüren ebeveynlerin oranının %20-35 arasında olduğu bildirilmektedir.² İştahsızlık sonucu yetersiz ve dengesiz alınan besinler çocuğun hızla gelişen fiziksel, zihinsel ve bilişsel işlevlerini, öğrenme yeteneklerini ve akademik başarılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.^{3, 4} Yetersiz beslenmenin uzun süreli olması, akranlarıyla kıyaslandığında çocuklarda yaşa göre kısa veya boya göre zayıf olma gibi gelişim geriliklerine neden olmaktadır.⁵ Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Bankası (WBG) 2019 verilerine göre dünyada 5 yaş altı çocukların %21,9'u (149 milyon) bodur (yaşa göre boyun -2 SD altında olması), %7,3'ü (49,5 milyon) ise zayıf-kavruktur (boya göre ağırlığın -2 SD altında olması).⁶ Ülkemizde beş yaş altı çocukların malnutrisyon oranlarına bakıldığında, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerinde %15,9; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ise %11,5'dir.^{7, 8}

Yeme davranışının bir uç noktası iştahsızlık iken diğer bir uç noktası da, belirli bir süre içinde çok miktarda yiyecek tüketilmesi olarak tanımlanan fazla iştahlılığın sebep olduğu aşırı yemektir.⁹ Kontrolsüz ve aşırı beslenme; çocukluk çağında başlayan obeziteye, insülin direncinin artmasına, Tip II diyabetin çok erken yaşlarda görülmesine, hipertansiyona, hiperlipidemi ile beraber metabolik sendroma ve kardiyovasküler olaylara zemin hazırlayabilmektedir.¹⁰ UNICEF, WHO ve World Bank Group 2019 yılı verilerine göre dünyada 5 yaş altı çocukların %5,9'unun (40,1 milyon) fazla kilolu olduğu tahmin edilmektedir.⁶ TBSA 2010 verilerine göre ise,

0-5 yaş arasındaki çocuklarda fazla kilolu olma sıklığı %17,9, obez olma sıklığı %8,5'dir.⁷ TNSA 2018 verilerinde 5 yaş altı çocukların %8'i fazla kiloludur.⁸

Yeme davranışları sonucu meydana gelebilecek sorunlar nedeniyle özellikle kişiliğin büyük ölçüde şekillendiği okul öncesi dönemdeki çocukların kazandıkları beslenme alışkanlığı, sadece onların geleceklere için değil aynı zamanda toplum sağlığı bakımından da önemlidir.^{11, 12} Okul öncesi dönemdeki çocuğun, yeterli beslenip beslenemediği, normalden sapmaların erken dönemde belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması için en kolay ve en etkin yöntemin antropometrik ölçümler (boy, kilo, bel çevresi, BKİ, persentil değerleri, vb.) olduğu bilinmektedir.¹³ Okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme alışkanlıkları, yemek yeme davranışları ve bunları etkileyen faktörlerin tespit edilmesi çeşitli beslenme sorunlarının önlenmesinde etkili olacaktır.¹²

Ülkemizde okul öncesi çocukların hem yeme davranışları hem de antropometrik ölçümlerinin bir arada yapıldığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır.¹⁴ TBSA 2010 verilerinde, İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması (NUTS)'a göre Ortadoğu Anadolu Bölgesi'nde 5 yaş altı, düşük kilolu/çok zayıf (%24,4) çocukların oranının yüksek; obez (%12,7) çocukların oranının ise ilk beşinci sırada olduğu gösterilmiştir.⁷ O nedenle bu bölgede okul öncesi dönemdeki çocukların yeme davranışları, antropometrik ölçümleri, kilo artışına ya da azalmasına neden olan durumların belirlenmesi önemlidir. Risk grubunda olan çocuklara yönelik koruyucu önlemlerin erken dönemde tespit edilmesi, yapılacak olan stratejik müdahalelerin planlanmasında yararlı olacaktır. Bu araştırma düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzey okullarında, 4-6 yaş grubundaki çocukların yemek yeme davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü, Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu çalışmanın evrenini, İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması (NUTS)'a göre Ortadoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir ilin, 2017–2018 Eğitim-Öğretim yılında ilkokulların anasınıflarına (55 okul) devam eden 4-6 yaş grubu 1982 çocuk (Kız: 944, Erkek: 1038) ve onların ebeveyni oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem seçiminde, evreni bilinen örneklem genişliği formülü kullanılmıştır.¹⁵ Evreni belli olan örneklem genişliği formülünde %95 güven aralığında ve $p=0,50$ olarak ele alındığında, alınması gereken katılımcı sayısı 321 olarak hesaplanmıştır. Araştırma çalışmanın yapıldığı tarihlerde (Ekim 2017-Şubat 2018) dâhil edilme kriterlerini karşılayan 500 çocuk ve onların ebeveynleri ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde, okulların anasınıflarına kayıtlı 4-6 yaş grubu çocukların;

- ✓ Kronik hastalığı olmayan,
- ✓ Egzersiz yapma gücünü engelleyebilen/yasaklayan fiziksel kısıtlamaları olmayan,
- ✓ Velilerinden onam alınmış çocuklar ile,
- ✓ İletişim problemi olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm ebeveynler araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri toplama sürecinde, velilerinden onam alınamayan ve formlarında eksiklikler olan ebeveyn ve çocuklar araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir (n=58).

Belirlenen örneklem sayısına ulaşmak için; belediye sınırları içerisinde bulunan 55 anaokulu İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nce verilen bilgiler doğrultusunda sosyoekonomik düzeyi yüksek, orta, düşük mahallelerdeki okullar olarak ayrılmıştır. Bu üç düzeyde yer alan okullara sayı verip numaralandırılmış ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak

örnekleme seçilen okullar belirlenmiştir. Belirlenen okullarda örnekleme alınan öğrenci sayıları, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan okullarda (3 okul) 163 çocuk, orta düzey okullarda (2 okul) 169 çocuk, düşük düzey okullarda ise (4 okul) 168 çocuk olmak üzere toplamda 500 çocuk ve onların ebeveynine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; “Ebeveyn ve Çocuk Kişisel Veri Toplama Formu”, “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)” kullanılarak toplanmıştır. Çocukların antropometrik ölçümlerinde elektronik baskül, boy ölçümünde çelik şerit metre, bel çevresi ölçümünde de esnemeyen mezura kullanılmıştır.

Ebeveyn ve çocuk kişisel veri toplama formu, araştırmaya katılan çocukların ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini, çocukların beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.^{14, 16, 17}

Çocuklarda yeme davranışı anketi (ÇYDA), çocuklardaki obezite veya iştahsızlık eğilimini önceden belirlemeye olanak sağladığı düşünülen ÇYDA; ilk kez Wardle ve arkadaşlarınınca 2001 yılında geliştirilmiştir.¹⁸ Türkçe uyarlaması, geçerlilik-güvenirliliği Yılmaz ve arkadaşları tarafından (2011) yapılmıştır (cronbach alpha 0,69).¹¹ ÇYDA ebeveynlerin cevapladığı, 35 maddelik, 5'li likert tipi (1=Asla, 5=Her zaman) ve 8 alt boyutu bulunan bir ölçektir.¹¹

Ölçeğin kesim noktası olmamakla birlikte grup karşılaştırmalarında her bir alt ölçeğin toplam puanları karşılaştırılabilir. Bu çalışmada, “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)” ölçeğinin cronbach alpha değeri; 0,702 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin; *Gıdaya erişim alt boyutlarını*; Gıda Heveslisi (GH), Duygusal Aşırı Yeme (DAY), Gıdadan Keyif Alma (GKA), *Gıdadan uzaklaşma alt boyutlarını*; Tokluk Heveslisi (TH), Yavaş Yeme (YY), Duygusal Az Yeme (DAZ), Yemek Seçiciliği (YS),

Sıvı alımı isteği alt boyutunu; İçme Tutkusu (IT) göstermektedir.¹¹

Verilerin toplanması

Okullardaki ilk ziyarette, veri toplama araçları, öğretmenler tarafından ebeveynlere ulaştırılmıştır. Diğer ziyarette veri toplama araçlarını gönüllü olarak dolduran, onam formunu imzalayan ebeveynlerin çocuklarının boy, kilo ve bel çevreleri ölçülmüştür.

Antropometrik ölçümler, çocukların antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve bel çevresi ölçümü) araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Ebeveynlerin ise boy ve kilolarına ilişkin veriler, kendi beyanları doğrultusunda elde edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 paket programı kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi; tanımlayıcı istatistikler, çocukların yeme alışkanlıkları (ögün atlama ve fast-food tüketme) ile ölçek alt boyutlarının analiz edilmesinde Independent Samples t testi, çocukların doğum kilosu ağırlıkları, BKİ değerleri, yeme alışkanlıkları (ögün sayıları, reklamda gördüğü yiyeceği alma isteği), ebeveyn yaklaşımları (cezalandırma, ödüllendirme, yemek yerken uyarıda bulunma) ile ölçek alt boyutlarının analizinde Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilen değişkenler arasında farkın hangi gruptan kaynaklandığı Posthoc analizi ile incelenmiştir. Çocuğun BKİ'si ile annelerin çocuğun kilosunu değerlendirmesi arasındaki uyum için kapp testinden yararlanılmıştır.¹⁹ Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Öğrencilerin ağırlık ve boy ölçümleri sonrası, Beden Kütle İndeksi (BKİ= kg/m^2) hesaplanmıştır. BKİ'nin değerlendirilmesinde; Neyzi ve ark. (2008) tarafından geliştirilen büyüme eğrileri kullanılmıştır. Buna göre BKİ; 5-14,9 persentil zayıf, 15-84,9 persentil normal kilolu, 85-94,9 persentil fazla kilolu, 95. persentil eğrisinin üzerinde olan çocuklar ise obez olarak sınıflandırılmıştır.²⁰

Ebeveynlerin BKİ'si beyan ettikleri boy ve kilo değerlerine göre hesaplanmıştır. (BKİ= kg/m^2). WHO'nun obezite sınıflandırmasına göre BKİ; $\leq 18,5$ zayıf, 18,6-24,9 normal, $\geq 25-29,9$ fazla kilolu, ≥ 30 ise obez olarak nitelendirilmiştir.^{21, 22}

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri' ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma öncesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (2017.08.07/24.02.2017) ve çalışmanın yapıldığı İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (61316475-44-E. 14988579/26.09.2017) yazılı onay alınmıştır.

Çalışma, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Birimi tarafından (YLTPF45 no' lu proje ile) desteklenmiştir. Araştırmada, katılımcı ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanarak gönüllü katılımları sağlanmış, sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır. Çalışmada kullanılan, "Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi" (ÇYDA) için de Yılmaz ve arkadaşlarından gerekli izin e-posta yoluyla alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın tek merkezde yürütülmesi, çocukların yemek yeme davranışları ve ebeveyn antropometrik ölçümlerinin ebeveyn tarafından bildirilmesi, araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmada yaş ortalaması 5,2 yıl olan 4-6 yaş arası toplam 500 çocuk ve onların ebeveyni yer almıştır. Anneler büyük oranda (%78,0) anketi dolduran ebeveyn olmuştur.

Çocukların %45,4'ü kız, %54,6'sı erkek, %46,8'inin ailenin ilk çocuğu olduğu, %96,6'sının doğum kilosunun 2500-3500 gr ağırlığında olduğu ve doğum sonrasında anne

sütü ile beslenmenin %96 olduğu belirlenmiştir.

Büyüme ve gelişmeyi göstermesinin yanı sıra çocukların durumunu da yansıtan ölçümlerden biri BKİ'dir.

Çalışmaya katılan çocukların BKİ persentil değerine göre %21,4'ünün zayıf, %4,4'ünün fazla kilolu, %9'unun ise obez olduğu belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada, zayıflık %23,8 ile kızlarda, fazla kilolu ve obezite %14,3 ile erkeklerde fazla oranda saptanmıştır ($p>0,05$).

Bu araştırmanın bulgularıyla benzer şekilde, 3-6 yaş grubu çocukların antropometrik ölçümlerinin yapıldığı çalışmalarda da zayıf persentil değerinin kızlarda, fazla kilolu ve obezite persentil değerinin erkeklerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir.^{7, 14, 23}

Cinsiyetler arasındaki bu farklılığın, kızların zayıf/zarif, erkeklerin ise gürbüz/kilolu görünmesinin toplumsal kabul görmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.²

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde yetersiz beslenme, sosyo-ekonomik statüsü nispeten daha düşük bir kesimin sorunu iken, fazla kiloluluk/şişmanlık ise sosyo-ekonomik statüsü yüksek kesimin bir sorunu olarak ön planda görünmektedir.⁸ Tablo 1'de çalışmadaki okul bölgelerinin sosyoekonomik özellikleri ve çocukların BKİ durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Yapılan bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bölgelerdeki okullarda obezite görülme oranının daha yüksek, sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgelerdeki okullarda ise zayıf persentili olan çocukların oranının yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 1).

Tablo 1. Okul Bölgelerinin Sosyo-Ekonomik Özellikleri ve Çocukların BKİ Durumlarına Göre Dağılımı

Sosyo-ekonomik düzey	Çocuk BKİ								Toplam N	Test %
	Zayıf		Normal		Fazla kilolu		Obez			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yüksek	18	11,0	110	67,5	9	5,5	26	16,0	163	100,0
Orta	39	23,1	115	68,0	6	3,6	9	5,3	169	100,0
Düşük	50	29,8	101	60,1	7	4,2	10	6,0	168	100,0

%: Yüzde, $X^2=Ki-kare$

Sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu bölgelerde, yeterli ve dengeli beslenme ve sağlıklı yeme davranışı ile ilgili bilgi eksikliğinin olması, uygun besin bulabilme olanaklarının kısıtlı olması zayıflığın görülmesine neden olabilir. Sosyoekonomik düzeyin yüksek olduğu bölgelerde ise, çocukların içinde bulunduğu çevrenin sağlıksız beslenme alışkanlıklarına daha fazla yönlendirme yapması ve bu zararlı gıdalara (abur-cubur, yüksek kalorili, yağlı gıdalar) imkânları sayesinde kolaylıkla ulaşmaları sonucu fazla kilo/obezitenin görüldüğü düşünülebilir.

Çocukların ailelerinin %17'sinde obezite, %40,4'ünde hipertansiyon, %41,4'ünde *diabetes mellitus* olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin beyan ettiği boy ve kilo değerlerine göre BKİ'lerinin hesaplanması

sonucu, annelerin %36,2'sinin fazla kilolu, %14,4'ünün obez; babaların ise %46,7'si fazla kilolu, %15,0'ının obez olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin genetik yapısı, beslenme ve yaşam tarzları diğer alışkanlıklarda olduğu gibi çocukların beslenme alışkanlıklarını da etkilemektedir.²⁵ Ebeveynlerinin ikisi de obez olan çocukların obez olma olasılığı 10 ila 12 kat daha fazladır.²⁴ Yapılan çalışmalar, obez çocukların anne/babalarının da genel olarak şişman olduğunu göstermektedir.²⁶⁻²⁸ Tablo 2'de ebeveynlerin BKİ'leri ve çocukların BKİ durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Bu araştırma da literatür ile uyumlu olarak, BKİ'ye göre fazla kilolu ve obez çocukların anne ve babalarının da diğerlerine göre daha yüksek oranda fazla kilolu veya obez olduğu

bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 2). Bu sonuca göre hem genetik faktörlerin etkisi hem de anne babanın çocuklarını kendilerinin de içinde yer aldığı obezitenin ortama maruz

bırakmaları ve çocukların ebeveynlerini taklit ederek yeme davranışları geliştirmesi gibi sebeplerden, çocukların vücut ağırlıklarının olumsuz etkilendiği söylenebilir.

Tablo 2. Ebeveynlerin Beden Kütle İndeksleri ve Çocukların BKİ Durumlarına Göre Dağılımı

Anne BKİ	Çocuk BKİ								Test
	Zayıf		Normal		Fazla kilolu		Obez		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Zayıf	2	1,9	4	1,2	1	4,5	0	0,0	$X^2= 27,661$ p= 0,001
Normal	62	57,9	159	48,8	7	31,8	12	26,7	
Fazla kilolu	34	31,8	120	36,8	6	27,3	21	46,6	
Obez	9	8,4	43	13,2	8	36,4	12	26,7	
Toplam	107	100,0	326	100,0	22	100,0	45	100,0	
Baba BKİ (n=493)*									
Zayıf	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	$X^2= 33,290$ p= 0,000
Normal	46	43,8	126	39,1	6	28,6	9	20,0	
Fazla kilolu	53	50,5	149	46,3	10	47,6	18	40,0	
Obez	6	5,7	45	14,0	5	23,8	18	40,0	
Toplam	105	100,0	322	100,0	21	100,0	45	100,0	

/: Yüzde $X^2=Ki-kare$ * Cevap vermeyen ebeveynler olmuştur.

Tablo 3’de çocukların BKİ ve annelerinin çocuğun kilosunu değerlendirme durumlarına yer verilmiştir. BKİ’ ye göre obez olan çocukların (n:45) annelerinin; %66,7’si (n:30) çocuklarının kilosunu

normal, %2,2’si (n:1) zayıf olarak değerlendirmiş olup, çocuğun BKİ’si ile annenin çocuğunun kilosunu değerlendirmesi arasında zayıf düzeyde ($\kappa =0,278$; $p<0.001$) uyum saptanmıştır.

Tablo 3. Çocukların Beden Kütle İndeksleri ve Annelerinin Çocuğun Kilosunu Değerlendirme Durumları

Çocuk BKİ	Annenin çocuğun kilosunu değerlendirmesi										
	Zayıf		Normal		Fazla kilolu		Obez		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
5-14.9-Zayıf	68	63,6	39	36,4	0	0,0	0	0,0	107	100,0	$\kappa= 0,278$ p< 0,001
15-84.9-Normal	75	23,0	250	76,7	0	0,0	1	0,3	326	100,0	
85-94.9 Fazla kilolu	1	4,5	21	95,5	0	0,0	0	0,0	22	100,0	
95 ve üzeri	1	2,2	30	66,7	10	22,2	4	8,9	45	100,0	
Obez											

/: Yüzde, κ : kappa

κ :0.01-020: Önemsiz düzeyde uyum

κ :0.21-040: Zayıf düzeyde uyum

κ :0.41-060: Orta düzeyde uyum

κ :0.61-080: İyi düzeyde uyum

κ :0.81-1.00: Çok iyi düzeyde uyum¹⁹

Yapılan birden fazla çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığını nesnel olarak değerlendiremediği tespit edilmiştir.²⁹⁻³¹ Aslan ve Şahin (2017)’in çalışmasında, ebeveynlerin %32,9’ unun çocuklarının kilosunun az olduğunu düşündükleri, %92,4’ ünün çocuğunun kilosunun fazla olduğunu düşündüklerini ifade ettiği görülürken, ebeveynlerin %84,8’inin çocuklarının ileride kilolu olmasına ilişkin endişe yaşamadığı belirlenmiştir.³⁰ Yapılan bir diğer çalışmada da, çocuğun kilosunun yanlış algılanmasının

aslında ebeveynlerin tercihlerinin bir yansıması olduğu belirtilmiştir.³¹ Ebeveynlerin; “sağlıklı çocuk=şişman çocuk” algısı ve çocuklarının fazla olan kilosunu “boyuna gider” şeklinde yorumlamaları, çocuklarının kilosunun olduğundan daha farklı görülmesine neden olabilir. Ebeveynlerin, çocuklarının vücut ağırlıklarını doğru değerlendirerek onları doğru beslenme alışkanlıklarına yönlendirmesinin, çocukluk çağında görülen obezitenin ve obeziteyle ilişkili hastalıkların önlenmesi, ayrıca aşırı kilolu veya obez

çocukların sağlığının iyileştirilmesinde önemli bir adım olabileceği düşünülmektedir.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyut puan ortalamalarına Tablo 4’de yer verilmiştir. Tabloya göre alt boyut puan ortalamaları GH, DAY, GKA için sırasıyla

8,75±3,55, 6,07±2,99, 13,58±4,31; *gıdadan uzaklaşmayı gösteren alt boyutlar* olan TH, YY, DAZ ve YS için sırasıyla 22,55±5,53, 11,32±3,98, 11,64±4,30, 7,32±3,03 ve *sıvı alımı isteğini gösteren IT* için 7,61±3,06 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamaları

	En düşük puan	En yüksek puan	Ort.±SD
Gıda heveslisi (GH)	5,0	24,0	8,75±3,55
Duygusal aşırı yeme (DAY)	4,0	46,0	6,07±2,99
Gıdadan keyif alma (GKA)	5,0	25,0	13,58±4,31
İçme tutkusu (IT)	3,0	15,0	7,61±3,06
Tokluk heveslisi (TH)	9,0	35,0	22,55±5,53
Yavaş yeme (YY)	4,0	20,0	11,32±3,98
Duygusal az yeme (DAZ)	4,0	54,0	11,64±4,30
Yemek seçiciliği (YS)	3,0	28,0	7,32±3,03

Tablo 5’de çalışmaya katılan çocukların bazı değişkenleri ile ÇYDA alt boyut puan ortalamalarına yer verilmiştir. Bu çalışmada, BKİ’ ye göre obez olan çocuklarda ÇYDA gıda heveslisi ve gıdadan keyif alma puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 5). Karioğulları (2015)’nin araştırmasında da bu çalışmada olduğu gibi çocukların BKİ’ leri ile ÇYDA gıdadan keyif alma alt boyutunun pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir.¹⁴ Literatürde iştahsızlığı ve gıdadan uzaklaşmayı gösteren ÇYDA alt boyutları (TH, YY, YS) ile iştahlılık ve gıdaya erişimi gösteren ÇYDA alt boyutlarının (GH, DAY, GKA) vücut ağırlığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.^{32, 33}

Obezite için risk faktörlerinden biri de çocuğun doğum kilosudur. Çocukların farklı doğum ağırlığı düzeyleri ile obezite riski arasındaki ilişkinin 12 ülkede incelendiği bir çalışmada, doğum kilosu ile çocukluk çağı obezite oranları arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Doğum kilosu fazla olanlarda obezite riski belirlenmiş olmasına rağmen düşük doğum ağırlığının da obezite için bir risk faktörü olup olmadığı literatürde araştırılmaya ihtiyaç duyulan bir konu olarak geçmektedir.³³ Yapılan bir çalışmada düşük doğum ağırlığının, çocuğun özellikle 4-6 ay arası olmak üzere sonraki dönemde yeme davranışındaki zorlukla ilişkili olduğu saptanmıştır.³⁵ Bu çalışmada, çocuğun doğum

kilosu arttıkça ÇYDA gıdadan keyif alma puan ortalamasının arttığı, çocukların doğum kilosu azaldıkça ise ÇYDA tokluk heveslisi ve yavaş yeme puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5). Bu sonuca göre; çocukların doğum kilosunun, ilerleyen zamanlardaki antropometrik ölçümlerini etkileyebileceği ve gerekli tedbirlerin alınmasıyla çocukluk çağındaki obezitenin ve zayıflığının önlenmesinde katkısının olacağı düşünülebilir.

Bu çalışmada okul öncesi çocukların yeme alışkanlıklarına da bakılmıştır. Okul öncesi dönem çocuklarına besinlerin, küçük mide kapasiteleri ve değişken iştahları olması nedeniyle, küçük porsiyonlar halinde günde 4-6 kez sunulması gerekmektedir.⁵ Bu çalışmada çocukların öğün sayısı değerlendirildiğinde, %23,4’ünün 1-2 öğün, %74,2’sinin 3-4 öğün, %2,4’ünün 5-6 öğün tükettiği belirlenmiştir. Öğün sıklığının artması, çocukluk çağındaki fazla kiloluk/obezite için koruyucu bir faktör olabilir.³⁶ Toschke ve ark. (2005) geniş örneklem üzerinde yaptıkları çalışmada, çocukların günde %14,7’sinin üç, %43,4’ünün dört, %39’unun beş öğün besin tükettiği belirtilmiştir.³⁶

Çalışmada, çocukların öğün sayısı arttıkça ÇYDA gıdaya erişim alt boyut (GH, DAY ve GKA) puan ortalamalarının arttığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli

olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile gıda heveslisi alt boyutu için tüm grupların, duygusal aşırı yeme alt boyutu için 5-6 öğün ve 1-2 öğün alan grupların, gıdadan keyif alma alt boyutu için 1-2 öğün alan grubun anlamlılığı oluşturduğu bulunmuştur. Günde 1-2 öğün yiyen çocukların; ÇYDA tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Yine bu çalışmada, araştırmaya katılan çocukların yarısından fazlasının öğün atladığı (%54,2), en fazla atlanan öğünün ise ikinci vakti öğünü (%44,7) olduğu bulunmuştur. Öğün atlamayan çocukların ÇYDA gıdadan keyif alma puan ortalamasının yüksek ($p<0,001$), öğün atlayan çocuklarda ise tokluk heveslisi, yavaş yeme ve duygusal az yeme puanlarının yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 5).

Bu çalışmada, fast-food tüketen çocuklarda ÇYDA içme tutkusu puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,000$) (Tablo 5). Bu duruma fast-food gıdaların yanında genellikle yüksek kalorili ve şekerli içeceklerin verilmesinin etkisi olabileceği düşünülmektedir. Reklamlar yaş itibarıyla okul öncesi çocukları etkileme-inandırma gücü sayesinde, onları sağlık açısından olumsuz yönde etkileyebilmektedir.³⁷ Yapılan bu çalışmada reklamda gördüğünü almak isteyen okul

öncesi çocukların ÇYDA içme tutkusu, tokluk heveslisi, yemek seçiciliği ve duygusal aşırı

yeme alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5). Çocukların, ebeveynlere reklamlarda gördüğü yiyecek-içecekleri aldırmasıyla mutlu olup buna yanıt olarak aşırı yiyebileceği; reklam ürünlerinde animasyon karakterlerinin kullanılmasıyla çocukların bu ürünlere karşı bağ kurabileceği belirtilmektedir.¹⁶ Çocuk bu bağ sayesinde, sadece reklamda gördüğü gıda ürünlerini yemek-içmek isteyip diğer yiyecek-içeceklere karşı tok ve seçici olabilir. Yüksek kalorili içeceklerin dış ambalajının çizgi film karakterleri ile yapılması, çocukları sıvı alım isteğine yönlendirmede, yine reklamların etkili olabileceğini düşündürülebilir.

Okul öncesi dönem çocuklarının yeme davranışını etkileyen faktörlerden biri de ebeveynlerin yaklaşımları olabilir. Bu çalışmada çocuklara yemesi için uyarıda bulunan ebeveynlerin oranlarının yüksek olduğu (%53,2), ebeveynlerin yarısından fazlasının (%67,2) yemede ödüllendirme yöntemini kullandığı (evet:%22,6, bazen:%42,6), cezalandırma uygulamalarının ise ebeveynler tarafından %29,2 oranla (evet:%4, bazen:%25,2) tercih edildiği belirlenmiştir. Kobak ve Pek'in yaptığı (2015) çalışma sonucunda; anne-babaların çocukları yemek yemediği zaman %18,5'i ödül yöntemini, %3,1 ise ceza yöntemini kullandıkları belirlenmiştir.¹⁷ Özdoğan ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada yeme baskısı uygulayan ebeveynlerin çocuklarında ÇYDA yemek seçiciliği, tokluk heveslisi ve yavaş yeme alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yönlü korelasyon belirlenmiştir.³⁸

Tablo 5. Bazı Değişkenler ile Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Alt Boyut Puan Ortalamaları

Değişkenler	Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi							
	GH	DAY	GKA	IT	TH	YY	DAZ	YS
Doğum ağırlığı (gr)								
<2500 gr	8,74±3,77	6,00±2,12	12,46±4,88	7,69±3,31	23,55±5,87	12,47±4,03	12,38±5,70	6,77±2,55
2500-3500 gr	8,62±3,35	6,02±3,20	13,58±4,18	7,62±2,99	22,68±5,45	11,44±3,98	11,64±4,15	7,33±2,89
>3500 gr	9,28±4,07	6,32±2,63	14,35±4,27	7,47±3,20	21,32±5,45	10,00±3,63	11,10±3,69	7,69±3,74
Test**	1,227	0,379	3,611	0,123	3,358	7,922	1,632	1,702
p	0,294	0,685	0,028	0,885	0,036	0,000	0,197	0,183
Çocuk BKİ								
Zayıf	8,45±3,32	6,20±2,55	11,98±4,00	8,05±3,17	23,70±5,22	12,90±3,75	12,35±6,10	7,12±2,57
Normal	8,39±2,91	5,87±3,13	13,65±3,93	7,49±3,09	22,27±5,59	11,18±3,91	11,54±3,64	7,30±3,07
Fazla kilolu	10,13±4,52	7,18±3,24	14,90±5,22	7,59±2,97	23,45±5,57	10,31±4,46	11,86±3,46	7,59±2,98
Obez	11,37±5,86	6,68±2,61	16,15±5,60	7,42±2,63	21,42±5,45	9,02±3,40	30,53±3,76	7,84±3,71
Test**	11,322	2,209	11,670	0,973	2,663	11,961	2,057	0,662
p	<0,001	0,086	<0,001	0,405	0,047	<0,001	0,105	0,576

Tablo 5 (Devamı).

Çocuğun Yeme Alışkanlıkları									
Öğün sayısı/gün									
1-2	7,85±3,18	5,71±2,39	11,32±3,55	8,01±3,43	25,04±5,48	12,79±3,76	12,58±5,20	6,59±2,78	
3-4	8,87±3,45	6,12±3,14	14,20±4,28	7,44±2,91	21,81±5,30	10,86±3,97	11,35±3,98	7,50±3,06	
5-6	13,66±5,31	8,16±2,65	16,16±4,34	8,83±3,71	21,16±6,30	10,91±3,23	11,50±3,11	9,00±2,98	
Test**	16,430	3,855	24,100	2,552	16,506	10,867	3,675	5,942	
p	<0,001	0,022	<0,001	0,079	<0,001	<0,001	0,026	0,003	
Öğün atlama									
Evet	8,52±3,60	6,14±3,50	12,75±4,17	7,67±3,07	23,83±5,41	12,19±4,06	12,35±4,29	7,06±2,80	
Hayır	9,02±3,46	6,00±2,24	14,55±4,28	7,52±3,07	21,03±5,29	10,28±3,63	10,80±4,18	7,63±3,25	
Test*	0,899	0,096	0,279	0,559	0,649	0,106	0,573	0,060	
p	0,115	0,602	<0,001	0,585	<0,001	<0,001	<0,001	0,037	
Fast-food tüketme									
Evet									
Hayır	8,57±3,87	6,40±4,90	13,08±4,90	8,78±3,55	23,28±6,36	11,81±4,53	12,10±5,71	7,38±3,15	
Test*	8,84±3,57	6,04±2,36	13,82±4,08	7,40±2,88	22,50±5,31	11,15±3,86	11,54±3,70	7,40±3,07	
p	0,603	0,012	0,022	0,047	0,014	0,068	0,251	0,190	
p	0,531	0,498	0,181	<0,001	0,278	0,161	0,261	0,957	
Reklamda gördüğü yiyeceği alma durumu									
Evet	9,01±3,64	6,64±4,80	13,58±4,84	8,61±3,52	23,75±6,15	12,23±4,46	11,67±3,75	8,11±3,21	
Bazen	8,95±3,42	6,17±2,34	13,89±4,04	7,76±2,85	22,53±5,20	11,18±3,77	11,78±3,37	7,13±2,53	
Hayır	8,38±3,64	5,67±2,46	13,18±4,35	6,92±2,93	21,98±5,54	11,03±3,94	11,44±5,45	7,18±3,42	
Test**	1,593	3,454	1,368	9,908	3,124	2,972	0,311	3,737	
p	0,204	0,032	0,256	<0,001	0,045	0,052	0,733	0,024	
Çocuğun yemek yemesinde ebeveyn yaklaşımları									
Yemek yemesi için uyarı verme									
Evet	7,81±2,76	5,69±3,19	12,07±3,78	7,90±3,28	24,87±5,10	12,95±3,94	12,36±4,46	6,84±2,72	
Bazen	9,10±3,42	6,18±2,52	14,92±3,84	7,30±2,84	20,40±4,64	9,96±3,08	10,91±4,20	7,58±3,22	
Hayır	11,71±4,82	7,39±2,91	16,26±5,08	7,20±2,59	18,62±4,89	8,12±2,86	10,54±3,28	8,64±3,27	
Test**	37,008	8,746	43,006	2,683	65,945	66,614	8,499	10,432	
p	<0,001	<0,001	<0,001	0,069	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
Yemek yemede ödüllendirme									
Evet	7,93±2,43	5,46±1,84	11,98±3,98	7,67±3,37	24,18±5,75	12,94±4,02	12,46±4,77	6,81±2,82	
Bazen	8,55±3,56	6,04±3,51	13,53±4,19	7,89±3,09	23,10±5,21	11,48±4,00	11,60±3,47	7,40±3,16	
Hayır	9,52±3,97	6,51±2,83	14,67±4,36	7,22±2,79	20,82±5,32	10,05±3,51	11,15±4,82	7,56±2,96	
Test**	7,666	4,359	14,029	2,309	15,332	19,698	3,183	2,226	
p	0,001	0,013	<0,001	0,100	<0,001	<0,001	0,042	0,109	
Yemek yemede cezalandırma									
Evet	8,90±3,56	6,10±2,17	11,70±3,62	9,05±3,83	24,50±5,03	13,50±4,53	12,95±2,78	7,80±3,36	
Bazen	8,92±3,55	5,79±2,06	13,69±4,25	7,62±3,00	22,96±5,33	11,35±4,02	11,55±4,62	7,36±3,29	
Hayır	8,68±3,55	6,17±3,29	13,64±4,35	7,52±3,03	22,29±5,60	11,18±3,91	11,59±4,26	7,28±2,91	
Test**	0,219	0,756	1,992	2,358	1,960	3,382	0,965	0,286	
p	0,803	0,470	0,137	0,096	0,142	0,035	0,382	0,751	

* Independent t test , ** One Way Anova

Tokyo'da anaokullarında çocuğu bulunan annelerin yer aldığı bir çalışmada, besin seçiciliği ve besinden daha az keyif alma annenin yeme baskısı ile ilişkili değerlendirilmiştir.³⁹ Yapılan bu çalışmada; ebeveynlerin yemek yemede ödüllendirme uygulamasını kullandığı çocuklarda, ÇYDA gıdadan uzaklaşma alt boyutları (TH, DAZ ve YY) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 5). Çalışmada, ebeveynlerin yemede cezalandırma uygulamasını kullandığı çocuklarda ise ÇYDA yavaş yeme alt boyut puan

ortalamasının daha yüksek (p<0,05) olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Ebeveynlerin, çocuklarının besleyici gıdaları daha fazla almalarını sağlamak için tatlı besinleri ödül olarak kullandıkları ve bu kullanılan yöntemin çocuklar tarafından tatlı besinlerin tercih edilmesine yol açtığı belirtilmektedir.⁴⁰

Çocukların sağlıklı ve istenilen besinleri tükettiğinde ebeveynlerin çocuklarını gıda ürünleriyle değil, özenle seçilmiş ve güzel sözcüklerle ödüllendirmeleri tavsiye edilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyde 4-6 yaş grubu çocukların yemek yeme davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

Okul öncesi çocukların antropometrik özellikleri ile yemek yeme davranışları arasında ilişki olduğu, literatürle benzer olarak çocukların yemek yeme davranışlarının (doğum kilosu, öğün sayısı, öğün atlama, fast-food tüketimi, reklamlar, ebeveyn yaklaşımları vb.) çeşitli faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir.

Bu araştırmanın bulgularına dayanarak;

- Okul sağlığı hizmetlerini yürüten ekip içerisinde yer alan okul sağlığı hemşirelerinin, çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak; BKİ' ye göre, zayıf, fazla kilolu ve obezite riski bulunan çocukların belirlenmesinde anahtar rolleri bulunmaktadır. Büyüme ve gelişmenin izlenmesi, normalden sapmaların erken dönemde fark edilmesi ve önlem alınması için okullarda BKİ izleminin yapılması,

-Çocukların beslenme ve yemek yeme davranışlarına ilişkin gözlemlerin yapıp değerlendirilmesi,

- Okul sağlığı hemşirelerinin, ebeveynleri obez ya da fazla kilolu olan çocukların izlem sıklığını arttırması, aile ve çocuklara sağlıklı beslenme ile doğru beslenme alışkanlıklarının

kazandırılması konusunda eğitim ve danışmanlık vermesi,

-Okul öncesi dönem çocuklarının genel özellikleri, beslenme özellikleri ve yeme davranışları ailelere anlatılarak toplumun bilgilendirilmesi/farkındalıklarının artırılması,

-Ebeveynlere, çocuklarının kilo durumlarını doğru algılamasında farkındalıklarının artırılmasına yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi,

- Ebeveyn tutumları, ailenin örnek alındığı dönem olan okul öncesi dönemdeki çocukların yeme davranışlarında oldukça etkilidir. İstenilen ve sağlıklı olduğu düşünülen gıdaların tüketildiğinde şekerli gıdaların ödül olarak sunulmasıyla aslında çocuklarının obez olmalarına zemin hazırladıkları konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi,

-Çocuğun aile tarafından istenmeyen yeme davranışının cezalandırma yöntemiyle bırakmasını sağlamak yerine, yeterli ve dengeli beslenmenin önemini çocuklarına anlatarak doğru yeme alışkanlıkları kazandırmaları,

-Ayrıca okul öncesi çocukların yemek yeme davranışını etkileyen faktörleri belirlemede çok merkezli geniş örneklem düzeyinde çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Merdol, K.T. (2017). "İştahsız Çocuk Yönetimi: Diyetisyenlere Düşen Görevler". Beslenme ve Diyet Dergisi, 45 (3), 199-203.
2. Wright, C. and Birks, E. (2000). "Risk Factors For Failure To Thrive: A Population-Based Survey". Child Care Health Development, 26 (1), 5-16. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2000.00135.x>
3. World Health Organization. (2019). "Children: reducing mortality". <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality> (Erişim Tarihi: 08.05.2019)
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. (2008). Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Beslenme Modülleri. Ankara: İlkay Ofset Matbaacılık.
5. Anne Çocuk Eğitim Vakfı. (AÇEV). (2017). "Türkiye'de 0-6 Yaş Çocuğun Durumu". <https://www.acev.org/wp-content/uploads/2018/01/Tu%CC%88rkiyede-0-6-Yas%CC%A7-C%CC%A7ocug%CC%86un-Durumu.24.10.17.pdf> (Erişim Tarihi: 12.06.2019).
6. UNICEF/ WHO/World Bank Group Joint Malnutrition Estimates. (2019). Key findings of the 2019 edition. "Levels and trends in child malnutrition". <https://www.who.int/nutgrowthdb/jme-2019-key-findings.pdf?ua=1> (Erişim tarihi: 18.05.2019).
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2014). "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) (2010): Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu", Ankara, 2014.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe

- Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
9. Baysal, A. (2002). "Genel Beslenme", Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
 10. Baughcum, A, Powers, S, Johnson, S.B, Chamberlin, L.A, Deeks, C.M, Jain, A, and Whitaker, R.C. (2001). "Maternal Feeding Practices and Beliefs and Their Relationships to Overweight in Early Childhood". *Development Behaviour Pediatr*, 22 (6), 391-408. <https://doi.org/10.1097/00004703-200112000-00007>.
 11. Yılmaz, R. and Erkorkmaz, Ü. (2011). "Adaptation Study of the Turkish Children's Eating Behavior Questionnaire". *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 287-94.
 12. Aydın, G, Akay, D. ve İbiş E. (2017). "3-7 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Beslenmeyle İlgili Davranışlarının İncelenmesi". *Trakya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 683-700. <https://doi.org/10.24315/trkefd.307013>
 13. Yardımcı, H, Örmeci, Ö.F, Özçelik, Ö.A, Sürücüoğlu, S.M. ve Özdoğan Y. (2015). "Nutrition Education In Preschool Children". *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi / The Journal of International Education Science*, 2 (5), 449-457.
 14. Kaniçoğulları, O.A. (2015). "Lefkoşa'da Kreş ve Anaokuluna Devam Eden Çocukların Beslenme Davranışlarına ve Vücut Ağırlığına Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarının Etkisi". *Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Doğu Akdeniz Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs*.
 15. Esin, N. (2014). *Örnekleme. Hemşirelikte Araştırma*, Edt: Semra Erdoğan, syf: 167-192, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
 16. Yıldız, E.Ö. ve Deneçli, C. (2013). "Reklamda Animasyon Karakter Kullanımının Çocukların Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkileri". *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 36, 242-53.
 17. Kobak, C. ve Pek, H. (2015). "Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması". *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30 (2), 42-55.
 18. Wardle, J, Guthrie, C.A, Sanderson, S. and Rapoport, I. (2001). "Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire". *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 42 (7), 963-970. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>.
 19. Kılıç, S. (2015). "Kappa Testi". *Journal of Mood Disorders Volume*,5 (3), 142-144. <https://doi.org/10.5455/jmood.20150920115439>
 20. Neyzi, O, Günöz, H, Furman, A, Bundak, R, Gökçay, G, Darendeliler, F. ve Baş F. (2008). "Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri". *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51 (1), 1-14.
 21. World Health Organization. (2012). "Population-Based Approaches to Childhood Obesity Prevention", WHO Library Cataloguing, s:13-14.
 22. TEMD Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu. (2017). "Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu". *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*, s:11-19.
 23. Ji, M, Tang, A, Zhang, Y, Zou, J, Zhou, G, Deng, J, Yang, L, Li, M, Chen, J, Qin, H. and Lin, Q. (2018). "The Relationship between Obesity, Sleep and Physical Activity in Chinese Preschool Children". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (3), 527. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030527>.
 24. Kerkez, İ.F, Tural, V. ve Akçınar, F. (2013). "Okul Öncesi Dönemde Beden İmajı Algısı ve Beden Memnuniyetsizliği". *Hacettepe Journal of Sport Sciences*, 24 (3), 234-244
 25. Mallan, K.M, Daniels, L.A, Nothard, M, Nicholson, J.M, Wilson, A, Cameron, CM, Scuffham, PA, and Thorpe, K. (2014). "Dads at the Dinner Table. A Cross-Sectional Study of Australian Father's Child Feeding Perceptions and Practices". *Appetite*, 73, 40-44. <https://doi.org/10.1616/j.appet.2013.10.006>.
 26. Whitaker, K.L, Jarvis, M.J, Beeken, R.J, Boniface, D. and Wardle, J. (2010). "Comparing Maternal and Paternal Intergenerational Transmission of Obesity Risk in a Large Population-Based Sample". *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91 (6), 1560-1567. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.28838>.
 27. Çalışır, H, and Karaçam, Z. (2011). "The Prevalence of Overweight and Obesity in Primary Schoolchildren and Its Correlation with Sociodemographic Factors in Aydın, Turkey". *International Journal of Nursing Practice*, 17, 166-73. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01922.x>
 28. Koç, N, Bülbül, S.F, Akıncı, N, Yıldız, C.K. ve Bölükbaş, Ş. (2018). "Obez Çocukların Anne/Babalarının Beden Kütle İndeksleri Beden Algılarını Etkiler mi?". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 11-20.
 29. Peker, E, Topaloğlu, N, Şahin, E.M, et al. (2014). "The Comparison of Parent's Perception on Weight, Appearance and Appetite of Their Children with Objective Criteria". *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18 (3), 142-148. <https://doi.org/10.15511/tahd.14.03142>
 30. Aslan, F. ve Şahin, E.N. (2017). "Ebeveynlerin Çocuklarının Beslenme ve Kilo Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 20-28.
 31. Pasch, A.L, Penilla, C, Tschann, M.J, Martinez, M.S, Deardorff, J, Groat, L.C, Gregorich, E.S, Flores, E, Butte, F.N. and Greenspan, C.L. (2016). "Preferred Child Body Size and Parental Underestimation of Child Weight in Mexican American Families". *Matern Child Health Journal*, 20 (9), 1842-1848. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.06.016>.
 32. Özer, S, Bozkurt, H, Sönmezgöz, E, Bilge, S, Yılmaz, R. ve Demir, O. (2014). "Obezite Tanılı Çocuklarda Yeme Davranışının Değerlendirilmesi". *Çocuk Dergisi*, 14 (2), 66-71. <https://doi.org/10.5222/j.child.2014.066>
 33. Domoff, S.E, Miller, A.L, Kaciroti, N. and Lumeng, J.C. (2015). "Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in A Low-Income Preschool-Aged Sample in The United States". *Appetite*, 95, 415-420. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.002>
 34. Qiao, Y.M.J, Wang, Y, Li, W, Katzmarzyk, P, Chaput, J.P, Fogelholm, M, Johnson, DW, Kuriyan, R, Kurpad, A, Lambert, V.E, Maher, C, Maia, J, Matsudo, V, Olds, T, Onywera, V, Sarmiento, L.O, Standage, M, Tremblay, S.M, Tudor-Locke, C, Church, S.T, Zhao, P. and Hu, G. (2015). "Birth Weight and Childhood Obesity: A 12-Country Study". *International Journal Obesity Supplements*, 5 (2), 74-79. <https://doi.org/10.3390/nu11040848>.

35. Oliveria, A, Lauzon-Guillain, B, Jones, L, Emmett, P, Moreira, P, Ramos, E, Charles, A.M. and Lopes, C. (2015). "Birth Weight and Eating Behaviors of Young Children". The Journal of Pediatrics, 166: 59-55. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.09.031>.
36. Toschke, M.A, Küchenhoff, H, Koletzko, B. and Kries, R. (2005). "Meal Frequency and Childhood Obesity". Obesity Research, 13 (11), 1932-1938. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.238>.
37. Asena, B.M. (2009). "Gıda Reklamlarının Okul Öncesi Çocuklar Üzerindeki Etkilerinin Anneler Tarafından Değerlendirilmesi". T.C. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
38. Özdoğan, Y, Balaban, S. ve Uçar, A. (2018). "Annelerin Çocuk Besleme Uygulamaları ve Çocukların Yemek Yeme Davranışları". Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi, 7 (1), 1-13. <https://doi.org/10.17100/nevbiltek.326672>
39. Ainuki, T. and Akamatsu, R. (2011). "Associations Between Children's Appetite Patterns and Maternal Feeding Practices". Food and Nutrition Sciences, 2, 228-234. <https://doi.org/10.4236/fns.2011.23032>.
40. Yiğit, R. (2011). "Çocukluk Dönemi Obezitesinin Yönetiminde Hemşirenin Rolü". Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 71-80.