

# Çocuklarda Yeme Davranışı ve Annelerin Besleme Tutumları

Gamze Yılmaz

<https://doi.org/10.33880/ejfm.2020090207>

Original Research / Orijinal Araştırma

## AUTHORS / YAZARLAR

Gamze Yılmaz  
(Corresponding Author)

gamzeyilmaz@live.com

Ağrı İbrahim Çeçen  
Üniversitesi Sağlık  
Yüksekokulu Hemşirelik  
Bölümü, Ağrı  
ORCID iD:  
0000-0002-0417-170X

## ÖZ

**Amaç:** Çocuklarda sık görülen davranışsal sorunlardan birisi de beslenme sorunudur. Bu çalışma, bebek ve çocukların yeme davranışı sorunlarını saptamak, annelerin de besleme süreci ile ilgili duygularını, düşüncelerini ve yaklaşımlarını belirlemek için tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini bir devlet hastanesinin çocuk polikliniklerine Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında başvuran 9-72 ay arasındaki çocukların anneleri, örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerine uyan 217 çocuğun annesi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Anne-çocuk Bilgi Formu”, “Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği” ve “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ise sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Annelerin Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği’nden aldığı toplam puan  $84,16 \pm 16,10$ ; Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği toplam puanı ise  $75,20 \pm 17,49$ ’dur. Annelerin Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği puan ortalaması ile Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmadan elde edilen sonuçlar çocukların orta seviyede sorun teşkil eden yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı olduğunu; annelerin ise besleme sürecine dair göstermiş olduğu tutumlarla ilgili sorunlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca çocukların yeme davranışı sorunları arttıkça, annelerin besleme süreciyle ilgili olumsuz tutumlarının arttığı sonucuna da ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** anneler, beslenme, tutum, çocuk, beslenme davranışı

## Eating Behavior of Children and Feeding Attitudes of Mothers

### ABSTRACT

**Aim:** Nutritional problem is one of the most common behavioral problems in children. This study was carried out as a descriptive study in order to determine the eating behavior problems of infants and children and to determine the mothers' feelings, thoughts and approaches about feeding process.

**Method:** The population of the study consisted of mothers of children aged 9-72 months who applied to the children's outpatient clinics of a state hospital between April and June 2019; and the sample consisted of 217 mothers who agreed to participate in the study and met the selection criteria. Data were collected using the “Mother-Child Information Form”, “Behavioral Pediatric Feeding Assessment Scale” and “Mother’s Attitudes Towards the Feeding Process Scale”. Number, percentage distribution, mean and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

**Results:** The total score of the mothers from the Behavioral Pediatric Feeding Assessment Scale was  $84.16 \pm 16.10$ ; and the total score of the Mother’s Attitudes Towards the Feeding Process Scale was  $75.20 \pm 17.49$ . It was found that there was a statistically significant relationship between the mean Behavioral Pediatric Feeding Assessment Scale score of the mothers and the mean Mother’s Attitudes Towards the Feeding Process Scale score.

**Conclusion:** The results of the study indicated that children have moderately problematic eating behavior and feeding habits. On the other hand, it shows that mothers have moderate problems related to their attitudes towards feeding process. It was also concluded that, as children's eating behavior problems increased, mothers' negative attitudes towards feeding process also increased.

**Keywords:** mothers, feeding, attitude, child, feeding behavior

**How to cite / Atıf için:** Yılmaz G. Çocuklarda yeme davranışı ve annelerin besleme tutumları. Euras J Fam Med 2020;9(2):109-16. doi:10.33880/ejfm.2020090207

**Conflict of interest:** No conflict of interest was declared by the authors.  
**Financial disclosure:** No financial disclosure was declared by the authors.

Date of submission  
05.03.2020

Date of acceptance  
12.06.2020

## Giriş

Çocukluk çağı hızlı gelişim çağıdır. Bu çağda beslenme, hayatın diğer bütün evrelerinde olduğundan daha önemlidir (1). Çocuğun yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olması sadece zeka veya beyin gelişimini değil tüm gelişim alanlarındaki becerilerini geliştirmek için önemlidir. Yetersiz beslenen çocuklarda gelişimsel bozukluk, hastalık ve ölüm riski oluşmakta, çocukların büyümesi, öğrenme isteği ve üretkenliği durmaktadır (2-4).

Beslenme, çocuk ve ebeveynin aktif katılımının olduğu, karşılıklı ilişkiye ve etkileşime bağlı bir süreçtir (5,6). Ebeveynlerin çocuklarının doğru beslenme alışkanlığı oluşturmalarını sağlamaları için tutarlı bir beslenme rutini oluşturmaları, çocuğa uygun türde ve miktardaki besin sunarak çocuğun yiyeceği miktarı kendisinin belirlemesine izin vermeleri ve gerektiğinde davranışsal sınırlar koymaları önemlidir. Böylelikle beslenme çocuk ve ebeveyn için doyum verici bir aktiviteye dönüşür. Hem çocuk hem de ebeveyn birbirlerinin beklentilerini karşılayamadığı durumda ise beslenme zorlaşarak ciddi bir stres ve çatışma yaratabilir (7-9). Ebeveynlerin aşırı kontrolcü tutumları, çocukta karşı gelme davranışının artması sonucunda ebeveyn ve çocuk ilişkisinin daha da olumsuz ve zorlayıcı bir hal almasına neden olur (10). Çocuğun beslenmeye karşı ilgisizliğini ve isteksizliğini ebeveyn kendine yöneltilen reddedici bir tutum olarak algıladığında, endişelenip öfkelenerek çocuğunun beslenme sürecini erken veya daha geç sonlandırmasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu durum çocuğun öfkelenmesine, aç kalmasına, yorulmasına ve ebeveynin daha da gerginleşmesine neden olabilmektedir (1). Bazen de çocuklar ebeveynlerinin kontrolcü tutumlarını pasif bir şekilde kabullenebilmektedir (10). Ebeveyn tutumunun, çocuklarında daha sonra oluşacak yeme sorunlarının önemli belirleyicileri olabileceği bildirilmektedir (1). Çocukta olumsuz beslenme davranışının önlenmesi için ebeveynlerin uygun beslenme davranışlarına dikkat etmesi oldukça önemlidir. Ebeveynler çocuğu beslerken onu zorlamamalı, ancak dengeli şekilde beslediğinden de emin olmalıdır (5).

Çocuklukta edinilen beslenme alışkanlıklarının yetişkinliğe kadar devam etmesi ve yetişkin sağlığı üzerindeki rolü gereği çocukların yeme alışkanlıklarını ve davranışlarını anlamak önemlidir. Ebeveynlerin besleme süreciyle ilgili duygularını, düşüncelerini ve yaklaşımlarını anlamak açısından çocuklarını beslenme süreci ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışma, bebek ve çocukların yeme davranışı sorunlarını saptamak, annelerin de besleme süreci ile ilgili duygularını, düşüncelerini ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmanın evrenini Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında Ağrı Devlet Hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran ve seçim kriterlerine uyan (metabolik, genetik, nörolojik, psikolojik, mental veya gelişimsel hastalığı olmayan, miadında doğan, doğum ağırlığı 2500 gr ve üzerinde olan) 9-72 ay arasındaki çocukların anneleri oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 217 anne oluşturmuştur. Araştırmanın yapılması için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (28/03/2019-E.8122) ve ilgili kurumdan izinler alınmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce anneler araştırmanın amacıyla ilgili bilgilendirilip, sözel ve yazılı onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden annelere soru formları uygulanmıştır. Veriler "Anne-Çocuk Bilgi Formu", "Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)" ve "Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Anne-Çocuk Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özellikleriyle birlikte bebeğin beslenmesine ilişkin soruların yer aldığı toplam 20 sorudan oluşmuştur. Soru formu, araştırmacı tarafından annelerle yüz yüze görüşülerek, ortalama 10-15 dakika süreyle uygulanmıştır.

Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ): Crist ve ark. (11) tarafından geliştirilen, Önal ve ark. (12) tarafından Türkçe'ye

uyarlama çalışması yapılan ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipi ölçekteki ifadelerin 25 tanesi çocuğun beslenme durumuna, 10 tanesi ise çocuğun beslenmesinden sorumlu olan kişiye ilişkindir. DPBDÖ'den alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 175'tir. Ölçekten alınan puandaki artış yüksek seviyede sorun teşkil eden yeme davranışını ve beslenme alışkanlığını göstermektedir.

Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): Dilsiz ve Dağ (13) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan 5'li likert tipi ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte "Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu", "Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar", "Negatif Besleme Stratejileri", "Zorla Besleme", "Diğerlerinin Görüşüne Tepki"den oluşan beş faktör bulunmaktadır. BSATÖ'den alınabilecek toplam puan 27-135 arasında değişmektedir. Elde edilen puanların her bir faktör ve ölçek toplam puanı açısından artması, beslenme sürecine dair annelerin göstermiş olduğu tutumlar ile ilgili sorunların da arttığını göstermektedir (13).

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 paket programında (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı analizler ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.  $p < 0,05$  anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Annelerin yaş ortalaması  $28,73 \pm 5,81$  yıl olup, %42,9'nun ilköğretim mezunu olduğu ve %93,5'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Annelerin %88'inin çocuğuna kendisinin baktığı, %6,9'unun psikiyatrist ya da psikolog yardımı aldığı saptanmıştır. Ailelerin %75,6'sının il merkezinde yaşadığı, %79,7'sinin çekirdek aile olduğu, %43,8'inin algıladıkları gelir durumunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Çocukların %56,2'sinin erkek, %52,1'inin 9 ay-2 yaş grubunda olduğu, %55,8'inin normal doğumla dünyaya geldiği, %32,3'ünün ilk çocuk olduğu saptanmıştır. Çocukların %97,7'sinin anne sütü aldığı

ve %31,3'ünün hala anne sütü ile beslendiği, %75,1'ine altıncı aydan sonra ek gıdaya başlandığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Annelere ve çocuklara ait özelliklerinin dağılımı

|   |                        | Sayı       | %    |      |
|---|------------------------|------------|------|------|
| Anne eğitimi                                | Okur-yazar değil       | 46         | 21,2 |      |
|   | Okur-yazar             | 35         | 16,1 |      |
|   | İlköğretim             | 93         | 42,9 |      |
|   | Lise                   | 20         | 9,2  |      |
|   | Üniversite             | 23         | 10,6 |      |
| Anne çalışma durumu                         | Çalışıyor              | 14         | 6,5  |      |
|   | Çalışmıyor             | 203        | 93,5 |      |
| Ailenin yaşadığı yer                        | Köy                    | 40         | 18,4 |      |
|   | İlçe                   | 13         | 6    |      |
|   | İl                     | 164        | 75,6 |      |
| Aile tipi                                   | Çekirdek               | 173        | 79,7 |      |
|   | Geniş                  | 44         | 20,3 |      |
| Algılanan gelir durumu                      | Kötü                   | 77         | 35,5 |      |
|   | Orta                   | 95         | 43,8 |      |
|   | İyi                    | 45         | 20,7 |      |
| Anne Psikiyatrist/psikolog yardımı aldı mı? | Evet                   | 15         | 6,9  |      |
|   | Hayır                  | 202        | 93,1 |      |
| Çocuk anne sütü aldı mı                     | Evet                   | 212        | 97,7 |      |
|   | Hayır                  | 5          | 2,3  |      |
| Hala anne sütü alıyor mu                    | Evet                   | 68         | 31,3 |      |
|   | Hayır                  | 149        | 68,7 |      |
| Çocuğun yaşı                                | 9 ay-2 yaş             | 113        | 52,1 |      |
|   | 3-4 yaş                | 62         | 28,6 |      |
|   | 5-6 yaş                | 42         | 19,4 |      |
| Çocuğun cinsiyeti                           | Kız                    | 95         | 43,8 |      |
|   | Erkek                  | 122        | 56,2 |      |
| Doğum şekli                                 | Normal                 | 121        | 55,8 |      |
|   | Sezaryen               | 96         | 44,2 |      |
| Çocuk sayısı (Ort±Sd)                       | 1-2                    | 101        | 46,5 |      |
|   | 3-4                    | 81         | 37,3 |      |
|   | 2,89±1,54              | 5 ve üzeri | 35   | 16,2 |
|   |                        |            |      |      |
| İlk çocuk mu?                               | Evet                   | 70         | 32,3 |      |
|   | Hayır                  | 147        | 67,3 |      |
| Çocuğa kim bakıyor?                         | Kendisi                | 191        | 88,1 |      |
|   | Yakını                 | 3          | 1,4  |      |
|   | Bakıcı                 | 12         | 5,5  |      |
|   | Kreş/anasımına gidiyor | 11         | 5,1  |      |
| Ek gıdaya başlama zamanı                    | Altı aydan önce        | 54         | 24,9 |      |
|   | Altı ay ve sonra       | 163        | 75,1 |      |

Annelerin Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ) ve Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)'nden aldığı puan ortalaması Tablo 2'de verilmiştir. Annelerin BSATÖ toplam puanı  $75,20 \pm 17,49$ 'dur. Ölçeğin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutu puan ortalaması  $28,75 \pm 6,62$ , öğün sırasındaki

negatif duygu durumu alt boyutu puan ortalaması 15,63±5,72, negatif besleme stratejileri alt boyutu puan ortalaması 13,08±4,34, diğerlerinin görüşüne tepki alt boyutu puan ortalaması 10,47±4,04, zorla besleme alt boyutu puan ortalaması 7,26±3,43 olarak bulunmuştur. Annelerin DPBDÖ'den aldığı toplam puanın ise 84,16±16,10 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ) ve Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) puan ortalamaları

|   | Minimum | Maximum | Ortalama | Standart Sapma |
|---|---------|---------|----------|----------------|
| BSATÖ   | 28,00   | 121,00  | 75,20    | 17,49          |
| Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu         | 6,00    | 42,00   | 15,63    | 5,72           |
| Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar | 8,00    | 59,00   | 28,75    | 6,62           |
| Negatif Besleme Stratejileri                  | 5,00    | 22,00   | 13,08    | 4,34           |
| Zorla Besleme                                 | 4,00    | 19,00   | 7,26     | 3,43           |
| Diğerlerinin Görüşüne Tepki                   | 4,00    | 20,00   | 10,47    | 4,04           |
| DPBDÖ   | 50,00   | 134,00  | 84,16    | 16,10          |

Annelerin DPBDÖ puan ortalaması ile BSATÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0,647$ ,  $p=0,001$ ).

## Tartışma

Çocuklarda sık görülen davranışsal sorunlardan birisi de beslenme sorunudur (6). Bebeklerin ve çocukların %25-50' sinde, az yemek yeme, yeme reddi, yemek seçme, yiyeceklerden kaçınma, kendini beslemeye geçişte gecikme gibi beslenme sorunlarının olduğu bildirilmektedir (14). Çalışmada annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği' nden 75,20±17,49 puan alması annelerin çocuklarını beslerken gösterdiği tutumlarla ilgili sorunlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Annelerin en yüksek puanı ölçeğin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutundan, en düşük puanı ise zorla besleme alt boyutundan aldığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin, çocuk yemek istemediğinde birinci olarak ödül yoluyla, ikinci olarak ise zorla çocuğa yemek yedirmeye çalıştıkları, çocuklarının %92'sinin

abur-cubur gıdalarla beslendiği, %80'inde beslenme sırasında zorlamanın olduğu yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir (15-17). Yapılan bir diğer çalışmada ebeveynlerin çocuklarının yemelerini desteklemek amacıyla en fazla ödül yöntemini kullandıklarını bildirmiştir (18). Korkmaz ve ark. (19) çalışmalarında, çocuğu hastanede yatan annelerin çocukların hastaneye uyumlarının olumsuz etkilenmemesi için çocuklarının beslenmesinde ödüllendirmeyi çözüm yolu olarak gördükleri, çocukların daha kolay tükettikleri ve tercih ettikleri yiyecekleri ödül olarak sundukları belirlenmiştir. Ailelerin ödül olarak çoğu zaman çocukların sevdiği hazır yiyecekleri seçmeleri, istenmeyen besin gruplarının tüketimini de artırmış olmaktadır (20,21). Dolayısıyla annelerin beslenmeye ilişkin tutumlarının çocukların beslenme alışkanlığını doğrudan etkilediği söylenebilir.

Anne-babalar veya çocuğa bakım veren diğer kişiler, çocukları iyi ve besleyici olduğuna inandıkları belirli gıdaları yemeye zorladıklarında, çocukların özellikle o gıdalara karşı olan ilgilerinin azaldığı ve çocukların yemesinin aşırı derecede kontrol edilmesinin onların normal kilo alma ve sağlıklı yeme davranışı geliştirmelerinde ters etkisinin olduğu bildirilmektedir (1). Annelerin yemek konusunda çocuğu zorlamaları, yemek saatlerini onlar için hoşlanmadıkları bir zamana dönüştürerek çocukta besin reddine neden olabilmektedir (20-23). Özellikle iştahsız çocuklarda ebeveynlerin çocuğu zorlama, korkutma, cezalandırma gibi yöntemlerinin çocukları daha da sinirlendirdiği ve yeme konusunda başarılı olunmadığı belirtilmiştir (24,25). Yemek yenilen ortamın stresten uzak ve rahat olması, çocuğu yedirirken acele edilmemesi, tabağını bitirmesi için zorlanmaması, yemek yerken hangi yemekten başlamak istediğinin sorulması gibi yaklaşımlar beslenmeyi olumlu yönde etkilemektedir (18, 20,22,23,26). Yapılan çalışmalarda çocuğun sevgi ve sabırla beslenmesinin olumlu fark yarattığı; çocuğun istekli olarak yemek yemesinde çocuğun cesaretlendirilmesinin etkili olduğu belirtilmiştir (27,28). Çalışmada annelerin çocuklarını beslerken zorlayıcı tutum göstermemelerinin olumlu bir tutum olduğu ve çocuklarının sağlığı açısından önemli

olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada annelerin Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği'nden 84,16±16,10 puan alması çocukların orta seviyede sorun teşkil eden yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı olduğunu göstermektedir. Çocukların beslenme alışkanlıkları yetişkinlerden farklıdır. Dolayısıyla çocukların sevdiği yemeklerin sınırlı olduğu, her yemeği iştahla yemedikleri, besin grupları içinde en az sebzeleri sevdiği, elleri ile yiyecekleri yiyeceklerden hoşlandıkları ve besinleri karışık olarak tüketmekten hoşlanmadıkları belirtilmektedir (16,29). Köroğlu (30) çalışmasında ailelerin çocuklarına abur cubur türü yiyecekleri tüketmelerine izin verme durumları ile çocukların bu yiyecekleri tüketmeleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Hart ve ark. (31) 6-18 aylık bebeği olan annelerle yaptıkları çalışmada annenin sebze, meyve veya abur-cubur tüketiminin, çocuğunun bu gıdaları tercih etmesini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Bu durumda annelerin çocuğun yeme alışkanlıklarını düzenlemesine ve çocuklarının beslenme alışkanlığı kazanmasına yardımcı olması gerektiğinin oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmada annelerin DPBDÖ puan ortalaması ile BSATÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, çocukların yeme davranışı sorunları arttıkça, annelerin besleme süreciyle ilgili olumsuz tutumlarının arttığı sonucuna da ulaşılmıştır. Beslenme sırasında anne-çocuk etkileşiminin değerlendirildiği bir çalışmada, beslenme bozukluğu olan çocukların daha fazla yıkıcı davranış gösterdikleri ve daha az çiğnedikleri, annelerinin de beslenme sırasında daha olumsuz ve zorlayıcı oldukları saptanmıştır (32). Yapılan çalışmalarda, beslenmenin sağlıklı ve yeterli olabilmesinde aile tutumlarının etkili olduğu ve annenin beslenme biçiminin çocuğun beslenme biçimini etkilediği ifade edilmektedir (7,8,31). Anne ve babaların, çocuğu beslerken takındıkları tavır ve tutumların yeme davranışının gelişimini olumlu ya da olumsuz yönde etkiledikleri vurgulanmaktadır (33). Woods ve ark. (34) çalışmalarında yemek süresince ailenin çocuğa ilgi göstermesinin çocuğun uygunsuz yemek davranışını

azalttığı ve uygunsuz yemek davranışı gösteren çocuğu tatlı dil ile ikna etmenin çocuğun yeniden yemeğe başlamasını sağladığı gösterilmiştir. Her lokmadan sonra çocuğunun ağzının silinmesi, kendini besleme çabalarının engellenmesi gibi aşırı titiz ebeveyn tutumunun, çocuğun yemekten zevk almasını, dolayısıyla da sağlıklı beslenme davranışının gelişmesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (35).

Çalışmanın kısıtlılıkları: çalışma Ağrı Devlet Hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran çocukların anneleriyle sınırlıdır. Çalışma sonuçları bu araştırma grubuna genellenebilir.

### Sonuç

Ebeveynler, çocukların yeme davranışlarının ve yiyecek seçimlerinin geliştirilmesinde önemli etkiye sahiptir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar çocukların orta seviyede sorun teşkil eden yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı olduğunu; annelerin ise besleme sürecine dair göstermiş olduğu tutumlarla ilgili sorunlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca çocukların yeme davranışı sorunları arttıkça, annelerin besleme süreciyle ilgili olumsuz tutumlarının arttığı sonucuna da ulaşılmıştır.

Çocukların yeme alışkanlıklarını ve davranışlarını anlamak çocuğun sağlığı açısından oldukça önemlidir. Çocuğun sağlıklı durumunun devam etmesine yardımcı olmak ve sağlığını en üst seviyeye çıkarmak, çocuklar ile çalışan sağlık profesyonellerinin birincil sorumluluğudur. Hemşirelerin, ebeveynleri sağlıklı beslenme ve çocuk beslenmesi ile ilgili bilgilendirmesi ve donanımlarını arttırması, ebeveynlerin çocukların yeme alışkanlıklarını şekillendirmede rol model olmalarını sağlaması sağlıklı beslenmeyi, dolayısıyla çocukların sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Obezite ve malnutrisyonun yaygın görüldüğü çocukluk çağında yeme davranışı tespiti ile, obezite veya iştahsızlığa eğilim, ileriki dönemlerde bunlara bağlı oluşabilecek çeşitli sorunların önceden belirlenmesi ve bu durumlara karşı gerekli önlemlerin alınması da önerilmektedir.

*Bu çalışma 27-30 Kasım 2019 tarihleri arasında 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.*

**Kaynaklar**

1. Erden G, Üstün B. Bebeklik ve çocukluk döneminde yeme sorunları: beslenmede ilişkinin önemi. In: Aysev AS, Taner YI (Eds.) Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. Ankara: Johnson&Johnson, 2007:541-52.
2. Küçükkömürler S. Okul öncesi döneminde çocuğun beslenmesi. In: Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler M (Eds.). Anne ve çocuk beslenmesi. Ankara: Pegem Akademi, 2012:185-206.
3. Oot L, Sethuraman K, Ross J, Sommerfelt AE. The effect of chronic malnutrition (stunting) on learning ability, a measure of human capital: a model in PROFILES for country-level advocacy [cited 2020 Jan 15]. Available from: <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/PROFILES-brief-stunting-learning-Feb2016.pdf>
4. Prado E, Dewey K. Nutrition and brain development in early life. *Nutr Rev* 2014;72(4):267-84. doi: 10.1111/nure.12102.
5. Gökçay G, Garipoğlu M. Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme. İstanbul: Saga Yayınları, 2002:12-92.
6. Doğan DG, Ertem İÖ. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme sorunları. In: Ertem İÖ (Ed.). Gelişimsel pediatri. Ankara: Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı, 2005.
7. Garro A, Thurman KS, Kerwin ME, Ducette JP. Parent/caregiver stress during pediatric hospitalization for chronic feeding problems. *Pediatr Nurs* 2005;20(4):268-75. doi: 10.1016/j.pedn.2005.02.015.
8. Ünlü G, Aras Ş, Güvenir T, Büyükgebiz B, Bekem Ö. Yemek reddi olan çocukların ailelerinde kişilik bozuklukları, depresyon, anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17(1):1-10.
9. Patrick H, Nicklas T, Hughes SO, Morales M. The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite* 2005;44(2):243-9.
10. Anderson AC, Lock J. Beslenme bozuklukları. Steiner H, Yalom DI (Eds.). In: Okul-öncesi çocuklarının terapisi. İstanbul: Prestij Yayınları, 2007. 270 p.
11. Crist W, Napier-Phillips A. Mealtime behaviors of young children: a comparison of normative and clinical data. *J Dev Behav Pediatr* 2001;22(5):279-86. doi: 10.1097/00004703-200110000-00001.
12. Önal S, Çalık Var E, Uçar A. Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi* 2017;6(1):93-101.
13. Dilsiz H, Dağ İ. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2018;14:7-15. doi: 10.12956/tjpd.2018.380.
14. Hergüner S, Gökçe S, Gökçay G, Tüzün DÜ. Bebeklik anoreksisi: tanıdan tedaviye. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2007;14(1):38-47.
15. Oğuz Ş, Önay Derin D. 60-72 aylık çocukların bazı beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *İlköğretim Online* 2013;12(2):498-511.
16. T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları. Ankara: Koza Matbaacılık, 2013:85-92.
17. Akman SA, Halıcıoğlu O, Koturoğlu G, Ataman H, Yaprak I, Kurugöl Z. Yemek reddi ile başvuran 2-6 yaş arasındaki çocukların özellikleri. *Ege Pediatri Bülteni* 2008;15(3):173-8.
18. Gable S, Lutz S. Nutritional socialization experiences of children in the health start

- program. *Journal of the American Dietetic Association* 2001;101(5):572-7. doi: 10.1016/S0002-8223(01)00143-2.
19. Korkmaz A, Arslan F, Uzun Ş. Health promotion practices in hospital: examination of nutrition conditions of the ill children. *TAF Prev Med Bull* 2008;7(4):323-32.
20. Fuller C, Keller L, Olson J, Plymale A. Helping preschoolers become healthy eaters. *Journal of Pediatric Health Care* 2005;19(3):178-82.
21. Wardle J, Herrera L, Cooke L, Gibson El. Modifying children's food preferences; the effects of exposure and reward on acceptance of an unfamiliar vegetable. *Eur J Clin Nutr* 2003;57:341-8. doi: 10.1038/sj.ejcn.1601541.
22. Gökçay G, Günöz H. Büyüme-gelişme, beslenme ve beslenme değerlendirmesi. In: Neyzi O, Ertuğrul T (Eds.). *Pediatric 1*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002;85-209.
23. Passehl B, Mccarroll C, Buechner C, Gearing C, Smith AE, Trowbridge F. Preventing childhood obesity: establishing healthy lifestyle habits in the preschool years. *Journal of Pediatric Health Care* 2004;18(6):315-9.
24. Chatoor I, Surles J. Eating disorders in mid-childhood. *Primary Psychiatry* 2004;11(4):34-9.
25. Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, Drewett RF. How to toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth. *Pediatrics* 2007;120:1069-75. doi: 10.1542/peds.2006-2961.
26. Bish B, Regis K, Gottesman MM. Educating parents about portion sizes for preschoolers. *J Pediatr Health Care* 2005;19(1):54-60. doi: 10.1016/j.pedhc.2004.12.001.
27. Penny ME, Creed-Kanashiro Hm, Robert RC, Narro MR, Caulfield LE, Black RE. Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2005;365(9474):1863-72. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66426-4.
28. Bhandari N, Mazumder S, Bahl R, Martinez J, Black RE, Bhan MK, et al. An educational intervention to promote appropriate complementary feeding practices and physical growth in infants and young children in rural Haryana, India. *J Nutr* 2004;134(9):2342-8. doi: 10.1093/jn/134.9.2342.
29. Kutluay Merdol T. Okul öncesi dönem çocuklarının beslenmesi. Ankara: Reklam Kurdu Ajansı, 2012:7-9.
30. Koroğlu S. Okul Öncesi Dönem 4-6 Yaş Arası Çocuklarda Aileden Kaynaklanan Beslenme Bozukluklarının İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
31. Hart CN, Raynor HA, Jelalian E, Drotar D. The association of maternal food intake and infants' and toddlers' food intake. *Child Care Health Dev* 2010;36(3):396-403. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01072.x.
32. Sanders MR, Patel RK, Le Grice B, Shepherd RW. Children with persistent feeding difficulties: an observational analysis of the feeding interactions of problem and non-problem eaters. *Children With Health Psychology* 1993;12(1):64-73.
33. 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. doi:10.1006/appe.2001.0398.
34. Woods JN, Borrero JC, Laud RB, Borrero CS. Descriptive analyses of pediatric food refusal: the structure of parental attention. *Behav Modif* 2010;34(1):35-56. doi:10.1177/0145445509355646.
35. Hergüner S, Gökçay G. Beslenme bozuklukları ve

çocuk. In: Tüzün DÜ,  
Hergüner S (Eds.). Çocuk

hastalıklarında  
biyopsikososyal yaklaşım.

İstanbul: Epsilon Yayıncılık,  
2007:116-34.