



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI
MERKEZİNE KAYITLI 3-6 YAŞ ÇOCUĞU OLAN
EBEVEYNLERİN, EBEVEYNLIK STRES DÜZEYİNİN
ÇOCUKLARINDAKİ YEME DAVRANIŞLARI ÜZERİNE
ETKİSİ**

**Dr. Sümeyye Hatun YİĞİT
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Yelda ÖZER**

ADANA-2026

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bilgilerini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, destek ve yardımlarıyla her zaman yanımda olan ve aynı zamanda sabrı, anlayışı, nezaketiyle her zaman desteğini hissettiğim ve bu zorlu süreci benim için daha güzel ve zevkli hale getiren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Yelda ÖZER'e,

Asistanlık dönemim boyunca eğitim ve öğrenimime katkı sağlayan, psikososyal ve daha birçok alanda gelişmemi sağlayan, yolumu aydınlatan, Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN' a, Prof. Dr. Hatice KURDAK'a, Prof. Dr. Esra SAATÇI'ya, Prof. Dr. Ersin AKPINAR'a, Doç. Dr. Çiğdem GEREKLİOĞLU'na, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur TOPUZ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Saliha BARUTÇU'ya,

Hem bu çalışmanın yürütülmesinde hem de asistanlık sürecimde bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteklerini esirgemeyen Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın tüm araştırma görevlilerine ve değerli personeline,

Her koşulda yanımda olan, beni bugünlere getiren sevgi ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme,

Asistanlık hayatımda bana varlıklarıyla mutluluk getiren hayatıma renk katan bu süreci daha güzel hale getiren arkadaşlarıma,

Varlığıyla hayatıma anlam katan, hayatı olduğundan daha kolay gösteren, uzmanlık serüvenimin başlamasına vesile olan ve her aşamasında yanımda olan ve beni daima destekleyen sevgili eşim Yasin YİĞİT'e,

TUS hazırlık sürecimde henüz bir yaşına bile gelmemiş olmasına rağmen gösterdiği sabırla bana güç veren, annelik ve uzmanlık yolculuğuma anlam katan, tez konusunu belirlememde büyük payı olan göz bebeğim, biricik oğlum Yunus Alp' e,

Çalışmama katılan tüm bireylere,

Sonsuz Teşekkürler.

Dr. Sümeyye Hatun Yiğit

Adana,2026

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar LİSTESİ.....	V
ŞEKİLLER LİSTESİ	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT.....	IX
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Okul Öncesi Yaş Dönemi.....	4
2.1.1. Okul Öncesi Yaş Dönemi Tanımı ve Genel Özellikleri	4
2.1.2.Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Büyüme ve Gelişimin Değerlendirilmesi ...	6
2.1.3. Okul Öncesi Dönem Çocuğunun Beslenme Özellikleri	6
2.1.4. Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Yeme Davranışı Problemleri	11
2.1.5. Çocuklarda Yeme Davranışını Etkileyen Faktörler	13
2.2. Ebeveyn Stresi.....	16
2.2.1. Ebeveyn Stresi Tanımı ve Genel Özellikleri.....	16
2.2.2. Ebeveyn Stresini Etkileyen Faktörler.....	17
2.3. Ebeveyn Stresinin Çocuklarda Yeme Davranışı Üzerine Etkisi	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırma İçin Alınan İzinler	23
3.2. Araştırmanın Tipi ve Evreni.....	23
3.3. Örneklem Seçimi.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. İstatistiksel Yöntemler	26
4. BULGULAR.....	27

4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri	27
4.2. Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri.....	29
4.3. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	33
4.3.1. Gıda Heveslisi Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	36
4.3.2. Duygusal Aşırı Yeme Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	38
4.3.3. Gıdadan Keyif Alma Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	39
4.3.4. İçme Tutkusu Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	41
4.3.5. Tokluk Heveslisi Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	43
4.3.6. Yavaş Yeme Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	45
4.3.7. Duygusal Az Yeme Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	47
4.3.8. Yemek Seçiciliği Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	49
4.4. Ebeveyn Stres Ölçeğinin Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	51
4.5. Ebeveyn Stres Ölçeği ile Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Arasındaki İlişki	54
5.TARTIŞMA	55
5.1. Çocuklarda Yeme Davranışlarını Etkileyen Sosyodemografik Faktörler Nelerdir?.....	55
5.1.1. Ebeveynlerin Beden Kitle İndeksi ile Çocuklardaki Yeme Davranışları Arasındaki İlişki.....	55
5.1.2. Ebeveynin Eğitim Durumu, Meslek ve Gelir Düzeyi ile Çocuklardaki Yeme Davranışı Arasındaki İlişki	56
5.1.3. Aile Tipi ile Çocuklardaki Yeme Davranışı Arasındaki İlişki	58
5.1.4. Ebeveyn Sağlık Durumu ile Çocuklardaki Yeme Davranışları Arasındaki İlişki	59
5.1.5. Çocukların Antropometrik Ölçümleri ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişki	60
5.1.6. Çocuğun Cinsiyeti ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişki.....	63
5.1.7. Çocuk Sayısı ile Çocuklardaki Yeme Davranışları Arasındaki İlişki.....	64

5.1.8. Çocukların Anne Sütü Alma Durumları ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişki	64
5.1.9. Çocuklardaki Ek Takviye, Kreş, Çevreden Yorum Alma Sıklığı ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişki.....	65
5.2. Ebeveyn Stres Düzeyini Etkileyen Faktörler Nelerdir?	66
5.2.1. Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkisi	66
5.2.2. Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ile Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişkisi	68
5.3. Ebeveyn Stres Düzeyinin Çocuklarındaki Yeme Davranışları Üzerine Etkisi Nedir?	70
5.4. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
7. KAYNAKLAR.....	77

TABLÖLER LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler.....	28
Tablo 2. Ebeveynlerin sağlık durumları	29
Tablo 3. Çocukların antropometrik ölçümleri	29
Tablo 4. Çocukların ağırlık ve boy persentil dağılımı	30
Tablo 5. Çocuklara ait tanımlayıcı özellikler	31
Tablo 6. Ebeveyn antropometrik özellikleri ile çocuk ağırlık persentillerinin korelasyonu	31
Tablo 7. Ebeveyn sosyodemografik özellikleri ile çocukların ağırlık persentili arasındaki ilişki	32
Tablo 8. Çocukların tanımlayıcı özellikleri ile ağırlık persentilleri arasındaki ilişki	33
Tablo 9. Çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyut puan dağılımı	34
Tablo 10. Ebeveynlerin ve çocukların yaş boy kilo bki ve persentilleri ile ÇYDA nin alt boyut puanlarının korelasyonu	35
Tablo 11. ÇYDA alt boyutu GH ile ebeveyn sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	36
Tablo 12. ÇYDA alt boyutu GH ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	37
Tablo 13. ÇYDA alt boyutu DAY ile ebeveyn sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	38
Tablo 14. ÇYDA alt boyutu DAY ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması	39
Tablo 15. ÇYDA alt boyutu GKA ile ebeveyn sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	40
Tablo 16. ÇYDA alt boyutu GKA ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	41
Tablo 17. ÇYDA alt boyutu IT ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması ..	42
Tablo 18. ÇYDA alt boyutu IT ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	43
Tablo 19. ÇYDA alt boyutu TH ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.	44
Tablo 20. ÇYDA alt boyutu TH ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması	45
Tablo 21. ÇYDA alt boyutu YY ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.	46
Tablo 22. ÇYDA alt boyutu YY ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması	47
Tablo 23. ÇYDA alt boyutu DAZY ile ebeveyn sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması ...	48
Tablo 24. ÇYDA alt boyutu DAZY ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması	49
Tablo 25. ÇYDA alt boyutu YS ile ebeveyn sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	50
Tablo 26. ÇYDA alt boyutu YS ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	51
Tablo 27. ESÖ puanlarının ebeveynler ve çocukların antropometrik ölçümleri arasındaki ilişki...51	
Tablo 28. Ebeveynlerin ESÖ puanlarının ebeveyn sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması.....52	
Tablo 29. Ebeveynlerin ESÖ puanlarının çocukların tanımlayıcı özellikleri ile karşılaştırılması	53
Tablo 30. ESÖ ile ÇYDA alt boyut puanlarının korelasyonu	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Ebeveyn stresini etkileyen faktörler	18
---	----



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AGTE	: Ankara Gelişim Tarama Envanteri
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
ÇYDA	: Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi
DAY	: Duygusal Aşırı Yeme
DAZY	:Duygusal Az Yeme
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EASM	: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
EGE	: Erken Gelişim Evreleri Envanteri
ESÖ	: Ebeveyn Stres Ölçeği
GEÇDA	: Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı
GH	: Gıda Heveslisi
GKA	: Gıdadan Keyif Alma
GOBI-FFF	: Growth monitoring, Oral rehydration, Breastfeeding, and Immunization, plus Female education, Family spacing, and Food supplementation.
İT	: İçme Tutkusu
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TH	: Tokluk Heveslisi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
YS	: Yemek Seçiciliği
YY	: Yavaş Yeme

ÖZET

Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 3-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin, Ebeveynlik Stres Düzeyinin Çocuklarındaki Yeme Davranışları Üzerine Etkisi

Amaç: Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine (EASM) kayıtlı, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında herhangi bir nedenle EASM'ye başvuran, 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin, ebeveynlik stres düzeylerinin çocuklarındaki yeme davranışları üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmanın evrenini Çukurova Üniversitesi EASM'ye kayıtlı 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynler ve çocukları oluşturdu. Çalışma 230 ebeveyn ve çocuğu ile yürütüldü. Verilerin toplanması amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu ile birlikte, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) ve Ebeveynlik Stres Ölçeği (ESÖ) kullanıldı. Ayrıca EASM' de çocukların antropometrik ölçümleri yapılp kayıt edildi. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 20 paket programı kullanıldı. $p<0.05$ olan sonuçlar anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Ebeveynlerin yaş ortalaması $33,5\pm5,1$ 'di ve %92,2'si kadındı. Çocukların yaş ortalaması 4,4 yıl ($\pm0,8$) ve %50,9'u erkekti. Ebeveynin eğitim durumu azaldıkça çocuklarda gıda heveslisi, içme tutkusu ve duygusal az yeme puanlarının arttığı bulundu. ($p= 0,003$ - $p= <0,001$ - $p= <0,001$). Erkek çocuklarında gıda heveslisi puanları ve ağırlık persentil değerlerinin daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla $p= 0,034$ - $p=0,005$). Kardeş sayısı arttıkça duygusal aşırı yeme puanının azaldığı ve yemek seçiciliği puanının arttığı görüldü ($p= 0,023$ - $p=0,003$). Kadın ebeveynlerin ESÖ toplam puanlarının, erkek ebeveynlerden daha yüksek olduğu bulundu ($p = 0,015$). Erkek çocuğu olan ebeveynlerde ESÖ toplam skor ortalaması, kız çocuğu olan ebeveynlerden daha yüksek bulundu ($p = 0,001$). Tokluk heveslisi ile ESÖ arasında zayıf pozitif korelasyon bulundu ($r=0,199$; $p=0,002$). Yemek seçiciliği ile ESÖ arasında çok zayıf negatif korelasyon bulundu ($r= -0,176$; $p=0,008$).

Sonuç: Çocukların yeme davranışları ebeveynlere ait faktörlerden; eğitim durumu, meslek, aile tipi, hastalık durumu ile ilişkili bulundu. Çocuğa ait faktörlerden ise cinsiyet, boy/ağırlık persentil değerleri, kardeş sayısı, anaokuluna gitme, ek takviye alma ve çevreden gelen yorum sıklığı ile ilişkili bulundu. Ebeveyn stresi arttıkça çocuklarda tokluk heveslisi puanının arttığı, yemek seçiciliği puanının azaldığı saptandı.

Anahtar sözcükler: Çocuklarda Yeme Davranışı, Ebeveyn Stresi, Okul Öncesi Dönem Çocuğu.

ABSTRACT

The Effect of Parenting Stress Levels on Eating Behaviors of Children Aged 3–6 Years Registered at Çukurova University Family Health Center

Objective: This study aimed to investigate the effect of parenting stress levels on the eating behaviors of children aged 3–6 years among parents registered at the Çukurova University Family Health Center(FHC) , who applied to the center for any reason during the study period.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study included parents of children aged 3–6 years registered at the FHC and their children. The study was conducted with 230 parent–child pairs. Data were collected using a Sociodemographic Information Form, the Children’s Eating Behavior Questionnaire (CEBQ), and the Parenting Stress Scale (PSS). In addition, children’s anthropometric measurements were recorded at the FHC. Statistical analyses were performed using IBM SPSS 20, and $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The mean age of the parents was 33.5 ± 5.1 years, and 92.2% were female. The mean age of the children was 4.4 ± 0.8 years, and 50.9% were male. As parental education level decreased, scores for food responsiveness, desire to drink, and emotional undereating increased in children ($p = 0.003$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively). Boys had higher food responsiveness scores and weight percentiles ($p = 0.034$ and $p = 0.005$, respectively). As the number of siblings increased, emotional overeating scores decreased while food fussiness scores increased ($p = 0.023$ and $p = 0.003$, respectively). Total PSS scores were higher in female parents compared to males ($p = 0.015$). Parents of boys had higher total PSS scores than parents of girls ($p = 0.001$). A weak positive correlation was found between satiety responsiveness and PSS ($r = 0.199$; $p = 0.002$), while a very weak negative correlation was found between food fussiness and PSS ($r = -0.176$; $p = 0.008$).

Conclusion: Children’s eating behaviors were associated with parental factors such as education level, occupation, family type, and health status. They were also associated with child-related factors including gender, height/weight percentiles, number of siblings, preschool attendance, use of nutritional supplements, and frequency of weight-related comments from others. As parenting stress increased, satiety responsiveness scores increased while food fussiness scores decreased.

Keywords: Children’s Eating Behavior, Parenting Stress, Preschool Children

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Okul öncesi dönem, 3-6 yaş arası dönemdir ve çocuğun fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişiminde önemli rol oynar. Bu dönemde çocuklar çevresel uyaranlara karşı son derece açıktır; öğrenme hızları yüksektir ve yaşam boyu sürecek alışkanlıkların temelleri atılmaktadır. Söz konusu gelişimsel süreci etkileyen en temel faktörlerden biri ise beslenmedir. ^{1,2}

Beslenme, çocuklar için yalnızca fizyolojik bir ihtiyaç değildir aynı zamanda sosyal bir etkileşim sürecidir. Yemek yeme davranışları gözlem ve taklit yoluyla şekillenir; çocuklar bu dönemde gıdalara yönelik tercihlerini oluşturmaya başlar, hoşlandıkları ve hoşlanmadıkları besinleri ayırt ederler. Bu dönemde edinilen olumlu ya da olumsuz yeme davranışları, ileriki yaşlardaki beslenme alışkanlıklarının temelini atar. Çocuğun beslenme davranışları çocuğun bireysel özelliklerinden; genetik, yaş, cinsiyet, karakter gibi özelliklerden etkilenmekle beraber çevreden de büyük oranda etkilenirler. Şüphesiz çocukların çevrelerindeki en önemli unsur ebeveynleridir. O yüzden ebeveynlerin çocukların yeme davranışları üzerinde büyük bir etkisi vardır. ^{3,4}

Yeme davranışı; bireyin besin alımını düzenleyen iştah özellikleri ile ortaya çıkar ve erken çocukluk döneminde gelişmeye başlar. Açlık ve tokluk gibi vücudun verdiği sinyallere yönelik tepkiler ile bireysel farklılıklar bu yaşlarda belirginleşir. Okul öncesi dönemde edinilen yeme alışkanlıkları uzun süre sabit kalabilir ve gelişimini etkiler. Yeme davranışları genel olarak 2 farklı şekilde ortaya çıkar; yemeğe yaklaşma davranışı (örneğin gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yeme) ve yemekten kaçınma davranışı (örneğin seçici yeme, tokluk hassasiyeti, duygusal az yeme) şeklindedir. Yemeğe yaklaşma davranışı uzun vadede obezite, diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi gibi metabolik sendromlar ve kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkilendirilirken; yemekten kaçınma davranışı zayıflık, yetersiz kilo alımı, malnutrisyon, vitamin- mineral eksikliği, yetersiz ve dengesiz gelişme sorunları ile ilişkilendirilmektedir. ^{5,6}

Türkiye İstatistik Kurumu 2024 verilerine göre; Türkiye nüfusunun %26'sı çocuklardan oluşmaktadır. ⁷ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine bakıldığında son on yılda beş yaş altı çocuklarda bodurluk oranı %12 den %6 ya düşmüştür. Fazla kilolu çocukların oranı son beş yılda %11'den %8'e düşmüştür. Ama son on yılda zayıf çocukların oranına bakıldığında %1'den %2'ye yükselmiş düşük kilolu

çocuklar ise %2 olarak aynı kalmıştır. Bu durum akut ve kronik yetersiz beslenme düzeyinde bir iyileşme olmadığını göstermektedir.⁸

Okul öncesi dönemde iştahsızlık ve yeme problemleri oldukça yaygındır. Sağlıklı çocuklarda %25-45 oranında yeme problemi görülürken ailelere sorulduğunda ise bu oran %20-60'a çıkmaktadır. Beslenme problemleri, çocukların fizyolojik, psikolojik ve bilişsel gelişimini olumsuz etkileyerek ileriki yaşamlarında akademik başarısını, mesleki yeterliliğini, topluma adapte olabilme kapasitesini ve sosyoekonomik düzeyini etkileyebilir.^{6,9}

Yukarıda da bahsedildiği gibi okul öncesi dönemde çocukların gelişimde en önemli etken ebeveynlerdir. Ebeveynler çocukların yeme davranışlarının oluşmasında rol model olmakla beraber yemeğe yüklenen anlamların oluşmasını da sağlarlar. Ebeveynlerin zihinsel refah düzeyi, beslenme tutumları ve çocuklara yönelik yaklaşımları, çocukların yeme davranışlarını doğrudan etkiler. Özellikle ebeveynin ruh sağlığı çocuğun yeme davranışının oluşmasında büyük etkindir.^{10,11}

Bu bağlamda, ebeveynlik stresi, çocukların beslenme davranışlarını etkileyen önemli bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Ebeveynlik stresi; bireyin ebeveynlik rolünden kaynaklı olarak yaşadığı fiziksel ve psikolojik zorlanmalar, çocukların davranışlarına yönelik günlük zorlanmalar, çevresel stres faktörlerden ve bunlar arasında denge kuramamaktan kaynaklı ortaya çıkar. Ebeveyn stresi, ebeveynlerin yaşam kalitesini, hayattan aldığı zevki, mutluluğunu olumsuz etkilemekte ve ikili ilişkilerine yansımaktadır. Aile sistemleri teorisine göre de aile üyeleri birbirinden bağımsız değildir ve birbirlerinden büyük oranda etkilenir ve ebeveyn stresinin yüksek olması ebeveyn çocuk iletişimini büyük oranda etkiler. Bu durum zamanla çocuğun yeme davranışlarına yansır.¹¹⁻¹³

Araştırmalar, yüksek ebeveynlik stresinin ailenin refah düzeyini azalttığını ve çocuğun sağlıksız beslenme alışkanlıkları geliştirmesine, özellikle haz sağlayan besleyici olmayan, enerji içeriği yoğun sağlıksız gıdalara yönelmesine neden olduğunu ve obezite ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.^{10,12-14}

Bu çalışmanın temel amacı, okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı stres düzeyini ve bu durumun çocuklarının yeme davranışları üzerindeki etkisini incelemektir. Elde edilecek bulgular, okul öncesi çocukların beslenme alışkanlıklarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamayı ve bu yaş grubunda yeme davranışlarına yönelik

koruyucu müdahaleler geliştirilmesine ışık tutmayı hedeflemektedir. Aynı zamanda bu yaş grubu ebeveynlerin stres düzeylerinin anlaşılması ve gereken desteği verme konusunda farkındalıklar oluşturmayı hedeflemektedir. Ebeveynlere yönelik destek mekanizmalarıyla çocuklarda sağlıklı yeme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik öneriler sunulması amaçlanmaktadır. Araştırma sorularımız:

1. Çocuklarda yeme davranışlarını etkileyen olası faktörler nelerdir?
2. Ebeveyn stres düzeyini etkileyen olası faktörler nelerdir?
3. Ebeveyn stres düzeyinin çocuklarındaki yeme davranışı üzerine etkisi nedir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okul Öncesi Yaş Dönemi

2.1.1. Okul Öncesi Yaş Dönemi Tanımı ve Genel Özellikleri

Büyüme, bireyin vücut yapısında ve iç organlarında boy, kilo, hacim ve şekil açısından meydana gelen niceliksel değişikliklerdir. Buna karşın gelişim, organizmanın döllenme anından yaşamının sonuna kadar bedensel, zihinsel, dilsel, duygusal ve sosyal alanlarda süregelen niteliksel değişimleri ifade eder. Kısaca büyüme niceliksel, gelişim ise niteliksel bir süreçtir.¹⁵

Her çocuğun büyüme ve gelişim süreci farklıdır ve bunu etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında genetik yapı, fiziksel ve sosyal çevre, mevsimsel değişiklikler, hormon düzeyleri, kronik hastalıklar, beslenme durumu, sosyoekonomik koşullar, kültürel özellikler ve cinsiyet sayılabilir.¹⁶

Gelişimin bazı özellikleri vardır. Farklı faktörlerden etkilenebilir ve her çocukta farklı seyredebilir. Gelişim bir bütün halindedir, bir alandaki olumlu veya olumsuz gelişim diğer gelişim alanlarını da etkileyebilir. Bazı dönemlerde bir alanda daha hızlı gelişim gözlenirken diğer alanlarda duraklama olabilir. Gelişiminin kritik dönemlerinde çocuk öğrenmeye ve gelişmeye daha yatkın olup çevresel faktörlerden daha çok etkilenir. Gelişim hızı her yaşta aynı olmaz, sürekli ve düzenli olarak belli aşamalardan geçerek ilerler.¹⁵⁻¹⁸

Çocukluk gelişimi; doğum öncesi dönem, bebeklik, ilk çocukluk, orta çocukluk ve son çocukluk olarak sınıflandırılır. İlk çocukluk dönemi 2-6 yaş aralığını kapsar ve okul öncesi dönem (3-6 yaş) bu döneme dahildir.¹⁵ Bu dönemde büyüme, bebeklik dönemine göre daha yavaş gerçekleşir; vücut uzun ince bir yapı kazanır, ekstremiteler gövdeye göre daha hızlı büyür.^{15,19} Fiziksel gelişim bu dönemde durağandır. Boy uzunluğu ilk bir yılın sonunda doğum boyunun 1,5 katına hızlıca çıkarken, 2 katına ancak 4 yaşında gelebilmektedir. Boy uzunluğu yılda en az 2,5 cm olmakla beraber ortalama 6-8 cm artar. Vücut ağırlığı ise 2 yaş sonrasında yılda ortalama 2-3 kg artar. Okul öncesi dönemde vücut görünümleri çok fazla değişmez kız erkek arasında farklılık gösterebilir. Giderek artan hareket dönemi ile de yağ dokusu azalır kas dokusu artar.^{19,20}

Okul öncesi dönemde kaba motor beceriler (koşma, zıplama, tek ayak üzerinde durma, yakalama, fırlatma, topa vurma gibi) ve ince motor beceriler (kalem tutma daire çizme, düğme ilikleme, makas kullanma, boncuk dizme gibi) gelişim gösterir. Ayrıca yemek yeme, giyinme ve temizlik gibi öz bakım becerileri de ilerler. ^{15,21}

Bilişsel, dil, sosyal, duygusal, psikomotor, cinsel ve ahlaki gelişim büyük ölçüde bu dönemde tamamlanır. Çocuklar temel bilgi, beceri, tutum ve alışkanlıklarını bu dönemde kazanır; bu nedenle, okul öncesi dönem yaşamın temel altyapısının oluştuğu kritik bir süreçtir. ^{22,23}

Zihinsel işlemleri öğrenir düşünme ve konuşma konusunda kendini çok hızlı geliştirir ve daha benmerkezci bir hal alır. Bu dönemde çocuk kendisinin başkasının yerine koyamaz, bildiğini herkesin bildiğini, gördüğünü herkesin gördüğünü düşünür. Konular arasındaki neden sonuç ilişkisini anlamadığı için mantıksal düşünemez. ¹⁵

Çocuk bu dönemde bağımsız olmaya başlar ve bunun mücadelesini verir. Konuşmaya, koşmaya etrafında olup bitenlere her şeye merakı vardır, hayal dünyası geniştir. Bu dönemde çocuğun konuşması, koşması, kendini ifade etme çabası, soru sorması desteklenmelidir. Engellendiği ve azarlandığı takdirde çocuk kendisini suçlu hisseder, girişimciliği engellenir ve özgüveni azalır. ¹⁵

Sosyal gelişim ilk olarak aile ortamında başlar. Kardeş ve ebeveynlerle kurulan iletişim, ilerideki sosyal ilişkilerin temelini oluşturur. Anne ve babanın sosyal davranışları ve birbirleriyle olan etkileşimi çocuk kendisine rol model alır. ²⁴

Çocuğun psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarının zamanında ve yeterince karşılanıp karşılanmaması, çocukta olumlu veya olumsuz duygular gelişmesine neden olur. Bu duygular, yaşamı anlamlandırma, uyum sağlama ve sosyalleşmede çok büyük rol alır. ²⁵ Ayrıca çocuk, yaşadığı toplumun gelenek, görenek, kültür, ahlak ve dini değerlerini öğrenir ve bunların bir parçası haline gelir. ²⁶

Freud bu dönemi “fallik dönem” olarak adlandırılır. Bu dönemde çocuklar cinsel kimliklerini keşfeder, cinsiyet farklılıklarına ilgi duyar ve karşı cins ebeveynle daha yakın bağ kurar. Yetişkinleri örnek alarak kendi cinsiyet rollerini şekillendirmeye başlarlar. ^{15,27}

2.1.2.Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Büyüme ve Gelişimin Değerlendirilmesi

Büyüme durağan bir süreç değildir, çocuklar sürekli büyür ve gelişir. Bu sürecin değerlendirilmesi için belirli aralıklarla boy ve kilo ölçümleri yapılmalı ve standart büyüme eğrilerine işaretlenmelidir. Tek bir ölçümden anlamlı sonuç alınamaz; farklı izlemlerde elde edilen sonuçların büyüme eğrilerinde paralel seyretmesi beklenir. Büyümeyi izlemekteki amaç normalden sapmaları erken tespit etmek ve erken müdahale etmektir. Standart büyüme eğrilerinde çocuğun kendi yaşlıları ile karşılaştırıldığındaki yüzdelik dilimler kullanılır ve buna persentil denir. Persentil değerinde 3 ve 97 arası normal, 3'ün altındaki değerler yetersiz büyümeyi, 97'nin üstündeki değerler aşırı büyümeyi gösterir.²⁸

Büyüme takibindeki amaç, aşırı büyüme veya yetersiz beslenme sonucu oluşabilecek malnutrisyonu önlenmektir. UNICEF ile Dünya Sağlık Örgütü'nün "Dünya Çocuklarına Sağlıklı Yaşam" sloganı "GOBI-FFF" yaklaşımında önceliklidir. Türkiye'de okul öncesi çocukların büyüme izlemi için Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından 1-3 yaş arasındaki çocuklarda altı ayda bir, 4-6 yaş arasındaki çocuklarda ise yılda bir kez izlem önerilmektedir.^{29,30}

Türkiye'de okul öncesi gelişimin değerlendirilmesinde standardize edilmiş bazı araçlar kullanılmaktadır: Denver-II, Gazi Erken Çocukluk Gelişimi Değerlendirme Aracı (GEÇDA), Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) ve Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE).³¹ Okul öncesi dönem, gelişim açısından kritik bir süreçtir ve 6 yaşına kadar tamamlanır. Bu nedenle gelişim geriliklerinin erken dönemde saptanması, müdahale ve rehabilitasyon yoluyla davranışsal, bilişsel, akademik ve sosyal alanlarda ilerlemenin desteklenmesi sağlanmalıdır.^{31,32}

2.1.3. Okul Öncesi Dönem Çocuğunun Beslenme Özellikleri

Oyun çağı döneminde çocuklar, kendi başlarına beslenebilir ve zamanla bu becerilerini artırırlar. Çocuğun kendi yeme çabasına izin verilmesi, çocuğun farklı besinleri tanımasına ve ne kadar yiyebileceğine karar vermesine katkı sağlar. Bu süreçte dökme, etrafa saçma, seçicilik, yavaş yeme gibi davranışlar sık görülür. Çocuk yemek yerken beş yaşına kadar desteklenmeli ama sonrasında bağımsız şekilde beslenebilmelidir. Ancak yutma ve çiğneme becerileri 7-8 yaşına kadar tam gelişmediği için, boğulma riski açısından gözetim altında olmalıdır. Sofra adabının temelleri de bu

dönemde atılır. El yıkama, aileyle birlikte yeme ve sofraya kurma toplama gibi alışkanlıklar kazandırılmalıdır. Besinlerle ilgili kitaplar ve eğitici oyunlar, çocuğun beslenme sürecine ilgisini artırır ve sağlıklı alışkanlıklar edinmesine destek olur.^{2,33,34}

Okul öncesi yıllar, belirgin yeme davranışı özelliklerinin ortaya çıktığı kritik bir dönemdir ve sağlıklı yeme alışkanlıkları edinmek için en uygun zamandır. Daha sonraki yıllarda davranış değişikliği giderek zorlaşır, hatta imkansız hale gelir.³⁵

Çocuğun sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmesinde anne ve baba çok önemlidir. Ebeveynler, beslenme kurallarında tutarlı davranmalı ve çocuğun olumlu tutumlarını desteklemelidir. Yemek sırasında olumsuz uyarılardan kaçınılmalı, bu tür geri bildirimler yemek sonrasında yapılmalıdır. Ceza verilmemeli, ödül olarak yiyecek içecek kullanılmamalıdır. Ebeveynlerin kendi beslenme alışkanlıkları, sağlıklı besin tercihleri, aile yemek ortamları ve geçirilen zamanlar çocuğun yeme davranışlarını büyük oranda şekillendirir ve çocuk zamanla çevresel etkenler; kreş, öğretmenler, arkadaş çevresi, medya ve reklamlardan da etkilenmeye başlar.^{33,36,37}

Oyun çağı çocuklarının günlük besin tüketim miktarları değişkenlik gösterebilir. Bu dönemde çocuklar karışık besin tüketmeyi sevmez ve bazı besinleri reddedebilir, daha önce sevdikleri yiyecekleri istemeyebilir veya yeni tatlarla karşı isteksizlik gösterebilirler. Keskin koku, farklı kıvam ya da karışık içerikli gıdalar da reddedilme sebebi olabilir. Bu tür seçicilikler, iştahsızlıklar gelişimsel olarak normal kabul edilmelidir. Aile çocuğun sevmediği besinleri sofraya koymaya devam etmeli, çocuk bu sayede yeni besinleri sürekli görerek öğrenmeye başlar ve tatmaya istekli hale gelir.^{2,34,38}

Çocuk farklı besin gruplarını tatması için zorlanmamalı, sabırlı bir yaklaşım sergilenmelidir. Yiyecekler çeşitli pişirme ve sunum yöntemleriyle cazip hale getirilmelidir. Ebeveynler, her öğünde temel sağlıklı besin gruplarını dengeli şekilde sunmalı ancak çocuğun ne kadar yiyeceğine çocuk kendisi karar vermeli aile buna karışmamalıdır. Besin türleri aile tarafından belirlenmeli, yenilen miktar ise çocuğun isteğine bırakılmalıdır.^{2,34,39}

Oyun çağı çocuklarında beslenme, üç ana öğün (kahvaltı, öğle ve akşam) ile 2-3 ara öğün şeklindedir. Öğün saatleri düzenli ve hep benzer saatlerde olmalıdır. Çocukların ana öğünleri, ekran gibi dikkat dağıtıcı unsurlar olmadan aileyle birlikte sofrada yemeleri, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmaları açısından faydalıdır. Yemek yeme süresi 20-30

dakika olmalı, çocuk zorla beslenmemelidir. Kahvaltı, gece açlığından sonra kan şekerini düzenlediği için özellikle önemlidir.^{2,34}

Ara öğünlerde, çocukların midelerini aşırı doldurmayacak, en fazla 200 kalorilik besinler tercih edilmelidir. Miktarlar çocuğun yaşına uygun olmalı, meyve, sebze, süt ve süt ürünleri, tam tahıllı ekmek, kuru meyve ve kuru yemişler gibi sağlıklı seçenekler sunulmalıdır. Pişirme yöntemlerinde haşlama, buğulama, ızgara ve fırın tercih edilmeli; kızartma ve kavurma gibi yağlı yöntemlerden kaçınılmalıdır. Ayrıca, aşırı tuz, yağ ve baharat kullanımından uzak durulmalıdır.³⁴

Çocuklukta büyüme hızı bebeklik dönemine göre yavaşlar; bu yüzden oyun çağı çocuklarının kilo başına enerji ihtiyacı daha düşüktür. Kalori ihtiyacı kabaca şu şekildedir; bebeklerde 100cal/kg/gün, çocuklarda ise 1-3 yaş arası 80 kcal/kg/gün, 4-5 yaş arası 70 kcal/kg/gün, 6-8 yaş arası 60-65 kcal/kg/gün. Enerji alımı ile harcaması dengede olmalıdır; aksi halde malnutrisyon veya obezite gelişebilir.^{34,40}

Karbonhidratlar, günlük enerjinin %45-65'ini karşılamalıdır. Proteinler, büyüme ve hücre yenilenmesi için yapı taşıdır ve enerjinin %10-30'unu oluşturur. Protein ihtiyacının 1/3' ü hayvansal gıdalardan, 2/3'ü bitkisel gıdalardan karşılanmalıdır. Yağlar ise enerjinin %25-35'ini sağlar; özellikle sinir sistemi ve retina gelişimi için hayati öneme sahiptir çünkü hücre membranı ve miyelin yapısının büyük kısmı lipidlerden oluşur.^{34,41,42}

Hayvansal doymuş yağlar günlük enerjinin %10'undan fazla olmamalıdır. Sağlıklı yağ kaynakları arasında zeytinyağı, fındık, ceviz, balık gibi doymamış yağlar bulunur; omega-3 ve omega-6 yağ asitleri ise enerjinin %3'ünü oluşturmamalıdır. Trans yağlar ise çocuk beslenmesinde kesinlikle yer almamalıdır. Ayrıca A, D, E ve K vitaminlerinin depolanması için vücutta yeterli yağ deposu gereklidir.^{34,42}

Vitaminlerin vücutta sentezi çok sınırlıdır, bu yüzden besinlerden alınmaları gerekir. Yağda çözünen A, D, E ve K vitaminleri vücutta depolanırken, suda çözünen B (B12 hariç) ve C vitaminleri depolanmaz, fazlası idrarla atılır. Vitaminler vücudun düzenli çalışması için metabolizmada önemli roller oynar. Oyun çağı çocuklarında özellikle A ve D vitamini önemlidir. Genel olarak yeterli protein alımı vitamin eksikliklerini önler, ancak besin kalitesi ve işlenme durumu bu durumu etkileyebilir.^{42,43}

Çocukluk döneminde özellikle kalsiyum, fosfor, demir, iyot ve çinko önemlidir. Vücut ağırlığının % 4- 6' sını mineraller oluşturur. Kalsiyum ve fosfor kemik ve diş gelişimine, demir kan yapımına, iyot beyin gelişimine, tiroid hormon sentezine, çinko

bağışıklık sistemine katkı sağlar. Mineraller, tıpkı vitaminler gibi vücutta pek çok hayati işlevi destekler.^{34,43}

Oyun çağı döneminde dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için temel besin gruplarına ait gıdaların her gün çocuğa sunulması gerekmektedir. Bu besin grupları 5 başlık altında ele alınır :

1. **Süt ve süt ürünleri** (süt, yoğurt, peynir vb.),
2. **Et ve diğer protein içeren besinler** (et, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller vb.),
3. **Tahıllar** (ekmek, bulgur, pirinç, makarna vb.),
4. **Meyve ve sebzeler,**
5. **Yağ ve şeker** grubu olarak sınıflandırılmaktadır.

Bu gruplardan dengeli ve yeterli miktarda tüketilmesi, çocuğun büyüme, gelişme ve genel sağlık durumu açısından büyük önem taşımaktadır.^{20,34,44}

Süt ve süt ürünleri: Süt ve süt ürünleri (yoğurt, kefir, peynir) çocuğun günlük kalsiyum ihtiyacını karşılamak için önemlidir. Çocukların günde iki bardak inek sütü veya eşdeğerinde yoğurt ya da peynir tüketmeleri gereklidir; fakat 500 ml den fazla tüketimi, özellikle demir emilimini azaltacağı için önerilmez ve fazlası dişlerde çürüklere sebep olabilir. Fermente süt ürünleri mineral emilimini artırır, probiyotik açısından zengindir ve laktoz içeriği daha az olur. Evde mayalanan yoğurtlar tercih edilmeli, hazır olan şekerli meyveli yoğurtlardan kaçınılmalıdır.^{34,42,44}

Et ve diğer protein içeren besinler: Hayvansal ürünler, öncelikli olarak protein kaynağıdır ve et, tavuk, hindi, sakatat, balık, deniz ürünleri, süt ve süt ürünleri (yoğurt, kefir, peynir gibi) ile yumurtayı kapsar. Bu besin grubu, demir, çinko, A vitamini, B1, B6, B12 vitaminleri, kalsiyum, fosfor, magnezyum ve potasyum gibi önemli mineraller ve vitaminler açısından zengindir. Özellikle et ve balık, çocukların zihinsel ve psikomotor gelişiminde kritik bir rol oynar.^{34 42,44}

Oyun çağı çocuklarının günlük beslenmesinde 1-2 adet köfte büyüklüğünde (30-60 gram) et tüketimi yer almalıdır. Kolesterol yüksekliği açısından, yağlı etlerden kaçınılmalı ve hazır işlenmiş olanlar (salam, sosis) tercih edilmemelidir. Balık haftada iki kez yağlı olanlardan ve fırın veya ızgara şeklinde tüketilmelidir, omega-3 yağ asitleri ve D vitamini açısından zengin bir kaynak olup sağlıklı gelişim için önemli bir besin

grubudur. Yumurtaların protein içeriği yüksektir ve kolay ulaşılabilir haftada 4-5 adet tüketilmelidir. ^{34,42,44}

Bitkisel proteinlerin biyolojik değeri hayvansal proteinlere göre genellikle daha düşüktür. Fasulye, nohut, mercimek, barbunya gibi kuru baklagiller ile badem, fındık ve ceviz gibi kuruyemişler önemli bitkisel protein kaynakları arasında yer alır. Kuru baklagiller, lif açısından zengin olup hem karbonhidrat hem de protein sağlarlar. Ayrıca, B12 vitamini hariç, diğer B vitaminleri, demir, çinko, kalsiyum ve magnezyum açısından da zengindirler. Fakat fitat gibi maddeler içerdiğinden mikro besinlerin emilimini olumsuz etkileyebilirler. Oyun çağındaki çocukların günlük 2-3 yemek kaşığı kuru baklagil tüketmeleri tavsiye edilir. ^{34,42,44}

Tahıllar: Tahıllar arasında başta buğday, yulaf, arpa, çavdar, mısır ve pirinç yer alır. Özellikle oyun çağı çocuklarının artan enerji ihtiyaçlarını karşılamak açısından tahıllar büyük önem taşır. Tam tahıllar 3 kısımdan oluşur; lif, B vitamini, mineraller ve protein açısından zengin olan kepek kısmı, karbonhidrat ve proteinin bulunduğu orta nişasta tabakası ve yağ, mineral ile B ve E vitaminlerini içeren tohum kısmı. Glisemik indeksleri düşüktür ve kabızlığı önlemede yardımcıdır. Buna karşın rafine tahıllar, kepek ve tohum kısmından ayrılarak sadece nişasta tabakasını içerir ve glisemik indeksleri yüksektir. Bu nedenle tam tahıl ürünleri (örneğin tam buğday ekmeği, kepekli pirinç, bulgur, esmer makarna veya tam buğday unu gibi) önerilmektedir. Günlük 2,5 porsiyon önerilir bu da 3 dilim ekmek veya 2-3 yemek kaşığı pilav ya da makarnaya denk gelir. ^{34,42,44}

Meyve ve Sebzeler: Vitaminler (A vitamini, C vitamini, folik asit, K vitamini) ve mineraller (magnezyum, potasyum) bakımından zengin olan bu besinler, vücudun mikro besin dengesinin korunmasında önemli rol oynar. Mikro besinler, birçok fizyolojik süreçte katalizör olarak görev yapar; bu nedenle büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, bağışıklık sistemi fonksiyonları, kan hücresi üretimi, doku onarımı, deri ve göz sağlığı ile diş ve diş eti sağlığında aktif bir şekilde rol alırlar. ^{34,43}

Meyve ve sebzeler düşük glisemik indekse sahiptir. Yüksek lif içerikleri sayesinde hem aşırı kilo alımını önlemeye hem de kabızlığı engellemeye yardımcı olurlar. Ayrıca bağırsak mikrobiyotasının düzenlenmesinde önemli rol oynarlar. Oyun çağındaki çocukların günlük lif ihtiyacı, yaşlarına bağlı olarak; yaş + 5-10 gram arasında değişir. Yaklaşık yarım kase sebze ya da bir porsiyon meyve ise yaklaşık 3 gram lif sağlar. Oyun

çağındaki çocuklara, mevsimine uygun olarak günde 2-3 kâse meyve ve sebze tüketmeleri önerilir. ^{34,42,44}

Meyve suları lif açısından yetersizdir; bu nedenle meyveler genellikle kabukları soyulmadan, doğal halleriyle tüketilmelidir. Özellikle ticari olarak satılan meyve suları, yüksek şeker içeriği nedeniyle fazla kalori sağlar, doyumluk hissi yaratır ve diş çürüğüne yol açabilir. Onun yerine taze sıkılmış olanlar tercih edilmelidir. Günlük meyve alımının en fazla yarısı meyve suyu şeklinde olmalıdır. Unutulmamalıdır ki, bir bardak meyve suyu, bir porsiyon taze meyveye eşdeğerdir. ^{34,42,44}

Yağ ve Şeker: Oyun çağı çocuklarının günlük eklenmiş şeker tüketimi 25 gramı (yaklaşık 6 çay kaşığı) geçmemeli ve toplam enerji alımının %10'unu aşmamalıdır. Hazır, işlenmiş gıdalar ve içecekler sınırlanmalı, bal, reçel ve marmelat gibi tatlandırıcıların tüketimi azaltılmalıdır. Fast-food türü atıştırmalıklar ise yüksek kalori, doymamış yağ ve kolesterol içeriği ile çocukların beslenme düzeninde bulunmamalıdır. Günlük tüketebileceği sıvı yağ miktarı ise 3-4 çay kaşığıdır ^{34,42,44}

Bu dönemde temel sıvı kaynağı olarak su tercih edilmeli, ayran ile bitki ve meyve çayları destek olarak verilebilir. Günlük sıvı gereksinimi; ilk 10 kg için 100 ml/kg ve 10 kg'ın üzerindeki her kg için 50 ml/kg'dır. 20 kg için 1500 ml ve 20 kg'ın üzerindeki her kg için 20 ml/kg olarak hesaplanır. ⁴⁰

2.1.4. Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Yeme Davranışı Problemleri

Yeme davranışı, yalnızca biyolojik bir ihtiyaçtan ibaret olmayıp aynı zamanda sosyal etkileşimlerin ve öğrenmenin de etkili olduğu, çok boyutlu bir süreçtir. ⁴⁵ Özellikle çocukluk döneminde yeme davranışıyla ilgili sorunlara sıkça rastlanmaktadır. Sağlıklı çocuklarda yeme problemlerinin görülme sıklığı %25 ila %45 arasında değişmekte olup sağlıklı çocukların ebeveynlerinin %20-60'ı çocuklarının yeterince yemek yemediğini düşünmektedir. ^{9,46,47}

Yeme problemleri arasında özellikle seçici yeme ve iştahsızlık, çocukların sağlık kuruluşlarına getirilme nedenlerinin başında gelmektedir. ^{48,49} Seçici yeme davranışı, çocuğun belirli yiyecek gruplarını ısrarla reddetmesi ve yeni tatları denemeye karşı isteksiz davranmasıyla karakterizedir. Bu tür davranışlar uzun vadede, büyüme geriliği

ve yetersiz beslenme (malnütrisyon) gibi ciddi sonuçlara yol açabileceği için dikkatle ele alınmalıdır. ⁴⁹

Yeme davranışı, iki farklı uçta değerlendirilebilir. Yeme davranışının bir ucunda iştahsızlık, yani çocuğun yeterli miktarda yemek yememesi ve yemeyi reddetmesi yer alırken; diğer ucunda ise aşırı yeme, yani kısa bir zaman diliminde kontrolsüz ve aşırı miktarda yiyecek yeme davranışı yer alır. ⁵⁰

Aşırı yeme davranışı sonucu çocuk zamanla kilo almaya başlar ve obez olabilir. Bu durum çocuklarda öz saygıda azalma, çarpık beden imajı, zorbalığa uğrama ve bunların sonucunda depresyon, anksiyete gibi duygudurum bozukluklarına neden olabilir. ⁵¹ Uzun vadede ise metabolik sağlığını etkiler, insülin direnci, erken Tip II diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve metabolik sendrom gibi kronik hastalıklara yol açar. Ve tüm bunlar ilerleyen yaşlarda kardiyovasküler hastalıklar açısından önemli bir risk faktörü oluşturur.

⁵²

Çocuklarda yeme davranışları okul öncesi dönemde yiyeceğe yönelme, yiyecekten kaçma veya yiyecekleri seçerek yeme şeklinde ortaya çıkabilir ve sonraki yıllarda da bu eğilimler devam edebilir. Bu davranışların aşırıya dönüştüğü çok az yeme ya da aşırı yeme davranışları çocuk sağlığını olumsuz etkileyeceği için dikkatle izlenmeli ve önlemler alınmalıdır. Çocuklarda yeme davranış bozukluğu araştırılırken önce çocuğa bakan kişinin beslenme davranışları ve tutumlarına bakılmalı sonra çocuk ele alınmalıdır. ^{53,54} Çocuklarda yeme davranışları şu şekilde ele alınabilir; iştahsız çocuk, yemek seçen çocuk ve aşırı beslenen çocuk. ⁵⁴

İştahsız Çocuk: Bazı çocukların genetik yapıları küçüktür, yaşına ve fizyolojisine uygun olarak beslenir ve düzenli takiplerinde büyüme-gelişme eğrileri paralel ve normal seyreder. Ancak ailelerin beklentileri yüksek olduğu için çocuğun tükettiği miktar yetersiz gelir ve çocuğu iştahsız olarak değerlendirirler. Bu durum ise ailelerin, çocuğun yeme sürecine sürekli müdahil olmasına neden olur ve zamanla çocuklarda yeme problemlerinin gelişmesine zemin hazırlayabilir. ^{54,55}

Yemek sırasında ailelerin çocuğa çok karışıyor olması, zorlaması, baskı kurması, yediğini yeterli bulmaması veya yemek aralarında kalorisi yüksek yiyecekler vermesi çocukta iştahsızlığa yol açabilir. Aynı zamanda çocuklar bu dönemde duygularını yemek üzerinden göstermeye meyillidir ve aileye karşı olan tepkilerini yemek yememe veya reddetme olarak gösterebilirler. ³⁸

Yemek Seçen Çocuk: Seçici yemek yiyen çocuklar hem alışık olduğu hem de alışık olmadığı yeni gıdaları yemezken yemek neofobisi olan çocuklar yeni yiyeceklerle karşı tepki koyar ve ısrarla yemezler. Bu çocuklar, genellikle hep aynı, benzer yiyecekleri yer ve az miktarda tüketir. Besin çeşitliliğinin az olması yetersiz ve dengesiz beslenmeye ve zamanla sağlığın bozulmasına neden olabilir. Yemeğin kokusu, görüntüsü, tadı, kıvamı veya sıcaklığı gibi duyuşal özelliklerine göre reddedebilirler. Bu durum bazen diğerk duyuşal hassasiyetlerle birlikte de görülebilir. Yemek seçiciliğı 6 yaşına kadar zirve yapar ve zamanla azalma eğilimine girer. Büyümesi ve gelişmesi normal olan çocuklarda da bu özellikler görülebilir ve toplumda sıklığı %5.8 ile %59 arasında değişmektedir. ⁵⁴⁻⁵⁷

Aşırı Beslenen Çocuk: Bazı çocuklar, doysa bile tokluk hissine rağmen yemek yemeye devam eder. Bu durum özellikle aile ortamında stres, belirsizlik ya da ilgisizlik varsa çocuk, yemek yiyerek bu boşluğu doldurmaya çalışır. Duyguşal boşlukların yiyeceklerle doldurulmasına ise duyguşal yeme davranışı denir. ⁵⁸

Duyguşal nedenlerle aşırı yeme davranışı, çocukluk döneminde yaşamın erken yıllarında gelişmeye başlar. Yapılan bir çalışmada, 5 yaşındaki kız çocuklarının yaklaşık %27'sinin duyguşal yeme davranışı sergilediğı rapor edilmiştir. ⁵⁹

Çocukluk döneminde, besinlerin ödöl veya ceza aracı olarak kullanılması, yiyeceklerle kurulan bağıın karın doyurma gibi fizyolojik bir ihtiyaç olmaktan uzaklaşıp psikolojik doyum sağlaması, haz temelli bir algıya dönüşmesine neden olabilir ve çocuklarda duyguşal yeme eğilimini artırabilir. ⁶⁰

2.1.5. Çocuklarda Yeme Davranışını Etkileyen Faktörler

Çocukların yeme davranışı, genetik, nörogelişimsel, çevresel, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir. Gıdalara erişebilmek ve ulaşabilmek, çocukların yiyebileceğı miktarları belirlerken özellikle ebeveyne ait faktörler; eğitimi, sosyoekonomik durumu, çalışma hayatına dahil olması, çocuğa ayrılan zamanın kısıtlılığı, çocuğun sosyal medya platformlarına daha çok maruz kalması, çocuğun bakım merkezlerine gidiyor olması, etnik köken gibi faktörler de besin tercihlerini şekillendirir. Aileyle birlikte yemek yeme, yemek sırasında televizyon izleme ve yiyeceklerin temin edildiğı yer gibi unsurlar da yeme alışkanlıklarını etkiler. Ayrıca, ebeveynlerin tutum ve beslenme tarzları, çocukların yeme davranışlarında doğrudan belirleyicidir. ⁶¹⁻⁶³

Çocuğa Ait Faktörler: Çocuklar genellikle hoşlanmadıkları yiyecekleri tüketmezler ve istemedikleri yiyeceklerden kaçınırlar. Bu dönemde çocukların besin tercihleri, gelecekteki besin seçimlerini belirler ve kalıcı hale gelebilir. Çocukluk dönemi, besin tercihlerinin ve kalıplarının şekillenmesinde özellikle hassas ve belirleyici bir evredir. Çocuk ev ortamında veya dışarda en çok hangi yiyeceğe maruz kalıyor veya kolayca ulaşabiliyorsa o yiyecekleri tercih etmeye başlıyor. Örneğin bir evde meyve sebze sürekli bulunuyor ve tüketiliyorsa çocuğun bu besinleri tüketme alışkanlığı daha çok olacaktır. Çocuğun sürekli maruz kaldığı besinler çocuğun hem besin tercihlerini hem de yeme davranışlarını şekillendirmeye başlayacaktır. ⁶¹

Çocukların mizaç özellikleri de yeme davranışlarını etkileyebilir. İçer kapantik, zor ve talepkar çocuklarda yeme davranış problemlerinin daha çok olduğu görülmüştür. Utangaç ve duygusal hassas çocukların da yeni besinlere karşı daha çekimser ve seçici olabileceği düşünülüyor. ⁵

Ebeveynler: Çocuklar yeme davranışlarını çevrelerindeki bireyleri gözlemleyerek öğrenirler. Araştırmalar, özellikle ebeveynlerle çocuklar arasında gıda kabulü, besin tercihi, tüketim alışkanlıkları ve yeni yiyecekleri denemeye yönelik istek bakımından belirgin benzerlikler olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle anneler ile çocuklar arasında, yiyecek tercihleri ve kabul kalıplarında güçlü paralellikler görülmektedir. Bu durum, ebeveynlerin hem model olma rolleri hem de çocukların beslenme tutumlarını şekillendirmedeki etkilerini açıkça ortaya koymaktadır. ^{61,64}

Araştırmalar, aile üyeleriyle birlikte yemek yiyen çocukların genellikle daha sağlıklı ve dengeli besinler tükettiğini göstermektedir. Özellikle yemek saatlerinde sosyal etkileşim yaşayan çocukların, temel besin gruplarından daha fazla porsiyon tüketme eğiliminde olduğu belirtilmektedir. ⁶⁵

Ebeveynler, çocukların yiyecek tercihlerinin oluşmasına ve yiyeceğe karşı tutum ve inançların şekillenmesine katkıda bulunur. Teşvik etme, ödüllendirme gibi yöntemler yiyeceğe yaklaşma davranışlarını artırıp tokluk tepkisinin azalmasına neden olabiliyor. Yemek yeme konusundaki baskılar ise çocuğun yiyecekten kaçınmasına yol açabiliyor.

66

Akranlar: Çocuklar ve ergenler, yalnızca aile bireylerinden değil, aynı zamanda akranlarından da güçlü biçimde etkilenirler. Özellikle sosyal öğrenme yoluyla,

arkadaşlarının yeme tercihlerini gözlemleyen çocuklar, kendi tercihlerini bu doğrultuda şekillendirebilirler. Okul öncesi çocuklarla yapılan bir çalışmada, çocukların başka bir çocuğun daha önce sevmediği bir sebze yiyeceğini gözlendiklerinde, kendilerinin de o sebze ye karşı ilgisinin ve tüketiminin arttığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, akran etkisinin, yeni yiyeceklerin kabulünü artırmada etkili bir sosyal araç olabileceğini göstermektedir.⁶⁷

Sosyoekonomik ve Kültürel Faktörler: Günümüzde evin geliri için artık tek ebeveyn değil iki ebeveyn de çalışmak zorunda kalmaktadır ve yaşam şekilleri bu yönde değişmektedir. İşten geriye kalan zamanın kısıtlı olması, yemek hazırlayacak sürenin kısılması, ebeveynlerin hazır ve pratik gıdalara yönelimini artırmıştır. Bununla birlikte, çocukların beslenme kalitesi yalnızca zamanla sınırlı kalmayıp, ebeveynin eğitim düzeyi, aile geliri ve etnik köken gibi çeşitli sosyodemografik faktörlerden de etkilenmektedir. Yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, gıda seçimlerinde daha sağlıklı tercihler yaptığı görülmektedir. Aile geliri ise hem besin çeşitliliğini hem de yeme düzenini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca, etnik gruplar arasında besin kalitesi ve tüketilen besin türlerinde belirgin farklılıklar gözlemlenmiş olup, bu durum sosyoekonomik farklılıkların yanı sıra kültürel beslenme alışkanlıklarından da kaynaklanabilmektedir.⁶¹

Sosyal Medya Etkisi: Yoğun biçimde reklamı yapılan yiyeceklerin genellikle kalorisi yüksek, besin değeri düşük olup, çocuklar tarafından daha çok tercih edildiği görülmektedir. Buna karşılık, meyve ve sebze gibi daha az reklamı yapılan ya da hiç tanıtımı yapılmayan sağlıklı besinlerin tüketimi oldukça düşüktür. Ayrıca, televizyon izleme sırasında bireyler aşırı yeme davranışına daha yatkın hale gelebilmekte ve medya içerikleri aracılığıyla sağlıksız beslenme alışkanlıkları geliştirebilmektedir. Araştırmalar, günde iki veya daha fazla öğün sırasında televizyon izleyen çocukların, yemek sırasında hiç televizyon izlemeyen ya da yalnızca bir öğün sırasında televizyon izleyen çocuklara kıyasla daha az sağlıklı besin tükettiklerini; buna karşılık kırmızı/işlenmiş et ve abur cubur tüketimlerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu veriler, medya etkisinin çocukların yeme alışkanlıkları üzerindeki güçlü yönlendirici rolünü göstermektedir.^{68,69}

2.2. Ebeveyn Stresi

2.2.1. Ebeveyn Stresi Tanımı ve Genel Özellikleri

Ebeveynlik; çocukların büyüme ve gelişim süreçlerine rehberlik etmek amacıyla ebeveynler tarafından benimsenen tutum ve uygulamalar bütünüdür. Bu süreç; çocuğa duygusal destek sağlanmasını, uygun sınırların belirlenmesini ve çocuğun sosyal, bilişsel ve duygusal gelişimini şekillendiren güvenli bir çevrenin oluşturulmasını kapsar. Ebeveynlik tarzı, çocuğun kişilik oluşumunda ve yaşam boyu sürecek davranış örüntülerinde belirleyici bir rol oynar.⁷⁰

Ebeveyn stresi, çocuğun bakım ve gelişim süreçlerine yönelik kaygı ve endişelerin bir sonucu olarak ortaya çıkan duygusal bir gerilim halidir. Bu stres; çocuğun fiziksel sağlığı, bilişsel ve duygusal gelişimi, sosyal ilişkileri ve genel esenliği ile ilgili kaygıları kapsayabilir. Ebeveynler, çocuklarının yeterince iyi büyüüp gelişip gelişmediği, topluma uyum sağlayıp sağlayamayacağı gibi konulara dair sürekli bir sorumluluk hissi taşıyabilir. Bu stres hali, sadece çocukla ilgili konularla sınırlı kalmaz; ekonomik zorluklar, sosyal destek sisteminin yetersizliği, ebeveyne ait kaygı ve depresyon, fiziksel sağlığın zayıf olması ya da evlilikte yaşanan çatışmalar gibi dışsal faktörlerle de derinleşebilir.^{71,72}

Ebeveyn stresi, çocuğa bakım verme süreciyle ilgili sorumluluklar ve kaygılar sonucunda ortaya çıkan duygusal bir yüklenme durumudur. Bu stres, çocuğun sağlığı, gelişimsel dönüm noktaları, akademik başarısı ve sosyal ilişkileri gibi pek çok konuda duyulan endişeleri kapsar. Stresörler, ebeveynin genel refah ve ruh sağlığını olumsuz etkileyerek dikkatini toplamasını ve duygusal enerjisini yönetmesini zorlaştırabilir. Bu durum, yalnızca bebeklik döneminde değil, her yaşta çocuğu olan ebeveynlerde görülebilir. Süreç uzadığında huzursuzluk, tükenmişlik, odaklanma güçlüğü, uyku bozuklukları, sinirlilik gibi psikolojik belirtilerin yanı sıra baş, kas ve karın ağrısı gibi fiziksel semptomlar da gelişebilir.⁷³

Ebeveynlik stresi, ebeveynlik rolüyle bağlantılı beklenti ve sorumlulukların yol açtığı duygusal sıkıntı olarak tanımlanır ve toplumda oldukça yaygındır. Araştırmalar, ebeveynlerin yaklaşık %36 ila %50'sinin çocuk bakımı, davranışları veya gelişimiyle ilgili belirli düzeyde endişe yaşadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, ebeveynlik stresi ile

anksiyete ve depresyon belirtileri arasında pozitif bir ilişki bulunduğu, yani stres düzeyi arttıkça ruhsal sorunların da artış gösterdiği bildirilmektedir. ^{74,75}

Yapılan araştırmalara göre, ebeveynlerin %41'i çoğu gün stresin kendilerini işlevsiz hale getirdiğini, %48'i ise stres düzeylerinin diğer yetişkinlere kıyasla ezici ve baş edilemez olduğunu ifade etmektedir. Ebeveyn stresini artıran faktörler ile azaltan faktörler arasındaki dengesizlikler uzun sürdüğünde, ebeveyn tükenmişliğine yol açmaktadır ve bu durum son yıllarda aile hayatının çok değişmesiyle beraber her yirmi ebeveynde birinde görülmeye başlamıştır. Bu oranlar, ebeveynlik sürecinde kronik stresin yaygın ve yıpratıcı bir sorun olduğunu göstermektedir. ^{76,77}

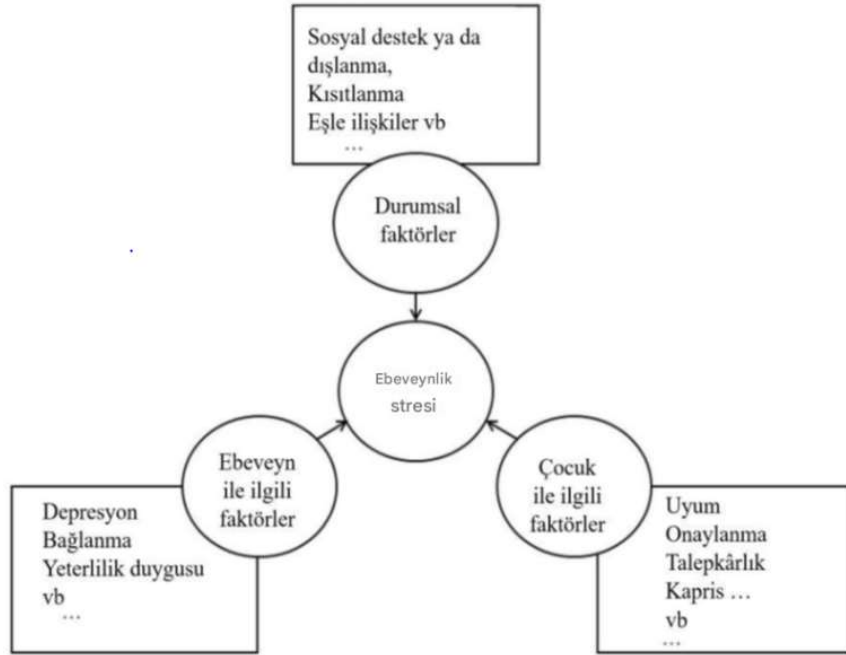
Ebeveynlerin stres belirtilerini uzun süreli ve yoğun biçimde deneyimlemeleri, zamanla yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık kaygısı bozukluğu ve özgül fobiler gibi psikolojik sorunların gelişmesine yol açabilir. Çocuklar, özellikle erken yaşlarda çevrelerindeki yetişkinlerin duygularını gözlemleyerek ve taklit ederek öğrenirler. Bu nedenle, ebeveynin yaşadığı duygusal zorlanmalar çocuk üzerinde doğrudan etkili olabilir. Özellikle kaygı ve korku gibi duygular, küçük çocuklar arasında sık görülmekle birlikte, ebeveynin yoğun ve sürekli stres altında olması çocuğun da benzer biçimde kaygı bozukluğu geliştirme riskini artırabilir. ⁷⁸

2.2.2. Ebeveyn Stresini Etkileyen Faktörler

Ebeveynlik stresinin nedenlerini ve etkilerini açıklamak için iki temel yaklaşım benimsenmiştir: biri ebeveyn-çocuk ilişkisine, diğeri ise günlük yaşamda karşılaşılan zorluklara odaklanmaktadır. Bu iki yaklaşım birbirini tamamlayıcı nitelikte olup, ebeveynlik stresini ebeveyn, çocuk ve ebeveyn-çocuk ilişkisi olmak üzere üç temel bileşende ele alır. Ebeveyn kaynaklı stres genellikle depresyon ve anksiyeteden; çocuk kaynaklı stres davranış sorunlarından; ilişki temelli stres ise ebeveyn-çocuk arasındaki çatışmalardan kaynaklanır. Bu stres faktörleri, ebeveynlik işlevlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. ⁷⁹

Toplam ebeveynlik stresi, genellikle üç temel alana ayrılarak incelenir: ebeveyne ilişkin faktörler, çocuğa ilişkin faktörler ve durumsal faktörler (Şekil 1). Ebeveynle ilgili alan; depresyon, bağlanma tarzı ve ebeveynlik yeterliliği algısı gibi bireysel işlevsellik ve kişilik özelliklerini kapsar. Çocuğa ait alan ise, çocuğun mizacı ve davranış özellikleriyle ilişkilidir; bu bağlamda uyum düzeyi, kabul edilebilirlik, taleplerde bulunma eğilimi, ruh

hali ve dikkat dağınıklığı/hiperaktivite gibi özellikler öne çıkar. Durumsal faktörler ise, ebeveynin sosyal destek sistemine erişimi, yaşadığı rol kısıtlamaları ve eş ile olan ilişki dinamiklerini içerir. Bu üç alan birlikte değerlendirildiğinde, ebeveynlik stresinin çok boyutlu ve karşılıklı etkileşim içeren bir yapı sergilediği görülmektedir.⁷⁴



Şekil 1. Ebeveyn stresini etkileyen faktörler

Ebeveynler zamanlarının büyük bir kısmını çocuk bakımına ayırmakta ve bu sorumluluğu her gün sürdürmektedir. Bu durum, ebeveynlerin kendilerine ayırabildikleri zamanın sınırlandırılmasına yol açmaktadır. Sürekli ve yoğun bakım yükü, fiziksel ve ruhsal yorgunluğa neden olarak ebeveynlerin genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Ebeveynlik sürecinde bireyler; bakım veren, eğitici ve duygusal destek sağlayıcı gibi çoklu rolleri eş zamanlı olarak üstlenmek durumunda kalmakta, bu durum zaman zaman yetersizlik algısının gelişmesine neden olabilmektedir. Günlük yaşamda tekrarlayan rutinler motivasyon kaybına yol açabilirken, çocuk bakımının öngörülemez yapısı ebeveynlerin sürekli uyum sağlama gereksinimini artırmaktadır.

Ebeveynler ve bakıcılar, çocukların gelişimsel süreçlerine paralel olarak farklı dönemlerde çeşitli stres etkenleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Erken çocukluk döneminde bu stres genellikle, yeni ebeveynlik rolüne uyum sağlama, uyku problemleri ve iş-yaşam dengesiyle ilgili çatışmalardan kaynaklanır. Orta çocukluk döneminde ise, ebeveynler hem kendi iş ve aile sorumluluklarını sürdürmeye çalışırken hem de çocuklarının duygusal, sosyal, bilişsel ve fiziksel gelişim geçişlerini yönetme zorunluluğuyla karşı karşıya kalabilir. Ergenlik dönemine gelindiğinde, artan bağımsızlık ihtiyacı, risk alma davranışları ve akran etkisi gibi faktörler, ebeveynlik stresini daha da artırabilmektedir.⁸¹

Ebeveynler ve bakıcılar, yaşamları boyunca çeşitli dönemlerde artan stres kaynaklarıyla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu stres faktörleri arasında ekonomik zorluklar, zaman yönetimi baskısı, çocukların sağlığı ve güvenliğine ilişkin kaygılar, sosyal izolasyon, dijital ortamları denetleme güçlüğü ve kültürel beklentiler öne çıkmaktadır. Özellikle ebeveynlik sürecinde yoğun zihinsel çaba gerektiren görevler — çocuğun değişen ihtiyaçlarını önceden tahmin etme, karmaşık günlük programları düzenleme, sürekli karar alma ve gelişimi izleme gibi— bireyin bilişsel kaynaklarını zorlayarak dikkat dağınıklığına, zihinsel tükenmişliğe ve psikolojik iyi oluşta azalmaya neden olabilmektedir. Bu tür stres etmenleri, özellikle sınırlı ekonomik ve sosyal kaynağa sahip olan veya toplumsal dışlanmaya maruz kalan ebeveynleri orantısız biçimde etkileyerek risk altına sokmaktadır.⁸¹⁻⁸⁴

Ekonomik Nedenler: Çocuk bakımı, sağlık hizmetleri ve eğitim giderleri gibi mali yükler ile birlikte istihdam ve gelir güvencesizliği, ebeveyn stresinin başlıca belirleyicileri arasında yer almaktadır. Finansal zorluklar, özellikle ebeveynler açısından diğer yetişkin gruplara kıyasla daha yoğun bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Yoksulluk koşullarında yaşayan ebeveynler, çocuklarının temel ihtiyaçlarını karşılayamama endişesiyle daha yüksek düzeyde stres yaşamakta; bu durum ise hem ebeveynlerin ruh sağlığını hem de ebeveynlik işlevlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca yapılan araştırmalar, özellikle gıda güvensizliği yaşayan ailelerde, ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin daha yaygın görüldüğünü ortaya koymuştur.^{81,85,86}

Zaman Yetersizliği: Ebeveynler, iş yükümlülükleriyle aile sorumluluklarını dengelemeye çalışırken sıklıkla iş-aile çatışması, suçluluk duygusu ve tükenmişlik yaşayabilmektedir. Günümüzde ebeveynler daha fazla çalışsalar da, çocuklarına fiziksel bakım, eğitim desteği, kitap okuma ve oyun gibi birebir ilgiyi önceki dönemlere kıyasla daha fazla sunmaktadırlar. Ancak bu artan bakım süresi, çoğunlukla partnerle geçirilen zamanın, uyku düzeninin ve kişisel dinlenme alanlarının azalmasına neden olmaktadır. Bu durum, hem ebeveynlerin psikolojik iyi oluşunu hem de aile içi ilişkilerin dengesini olumsuz etkileyebilir. ^{80,81}

Çocuk Sağlığı: Çocukların sağlıkla ilgili zorlukları, özellikle ruh sağlığı sorunları, ebeveynlerde yoğun stres, kaygı ve tükenmişlik hissine yol açabilmektedir. Ebeveynlerin yaklaşık %75'i, çocuklarının anksiyete veya depresyon yaşamasından endişe duymaktadır. Zihinsel ve gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri ise, özel bakım gereksinimleri, karmaşık destek sistemleriyle başa çıkma zorunluluğu ve finansal yükler nedeniyle daha fazla stres yaşamakta ve bu grupta depresyon ve anksiyete oranları belirgin şekilde artmaktadır. Özel sağlık gereksinimi olan çocuklara sahip ebeveynlerde, ruh sağlığı bozulma riski, diğer ebeveynlere göre yaklaşık iki kat fazladır. ^{81,87}

Sosyal Medya: Günümüzde ebeveynlerin yaklaşık %70'i, ebeveynlik rollerinin 20 yıl öncesine kıyasla daha zor hale geldiğini belirtmektedir; bu durumun başlıca nedenleri arasında çocukların teknoloji ve sosyal medya kullanımı öne çıkmaktadır. Özellikle ergenlik dönemindeki çocukların ebeveynleri, sosyal medyanın; kaygı ve depresyon, düşük benlik saygısı, zorbalığa maruz kalma, davranış baskısı ve açık içeriklere erişim gibi riskleri artırabileceğinden önemli ölçüde kaygı duymaktadır. Bu durum, dijital çağın ebeveynlik üzerindeki baskısını ve stres kaynaklarını daha görünür hale getirmektedir. ^{81,88}

Kültürel Baskı ve Çocukların Geleceği: Toplumun ebeveynlik üzerine yüklediği beklentiler, normlar ve idealleştirilmiş standartlar, ebeveyn stresinin artmasında önemli bir rol oynamaktadır. Teknolojik ve ekonomik değişimlerin hızla yaşandığı günümüzde, ebeveynler çocuklarını belirsiz bir geleceğe hazırlamakta zorlanmakta ve bu da kaygıyı artırmaktadır. Ayrıca başarı odaklı çocuk yetiştirme anlayışı ile zaman açısından yoğun ebeveynlik uygulamaları, ebeveynlerin üzerindeki baskıyı daha da pekiştirmektedir. ⁸¹

2.3. Ebeveyn Stresinin Çocuklarda Yeme Davranışı Üzerine Etkisi

Aile sistemleri teorisine göre, aile üyeleri birbirinden bağımsız değil, sürekli etkileşim içinde olan ve karşılıklı olarak birbirini etkileyen bireylerden oluşan bir bütündür. Bu çerçevede, ailede yaşanan herhangi bir durum, yalnızca bireysel değil, sistemin tamamını etkileyen bir süreçtir. Ebeveyn-çocuk alt sistemi özelinde bakıldığında, ebeveyn stresinin bu ilişki dinamiğini zayıflatabileceği ve bu durumun çocukların yeme davranışları da dahil olmak üzere sağlıkla ilgili alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği görülmektedir.¹²

Ebeveyn stresi, çocukluk çağı obezitesini etkileyen önemli çevresel ve psikolojik etmenlerden biridir. Bu durum, ebeveynin çocukla ilgili günlük zorluklara ve ebeveynlik sorumluluklarına karşı hissettiği stres düzeyi olarak tanımlanır. Son yıllarda yapılan inceleme çalışmalarında, yüksek ebeveynlik stresinin, çocukların yetersiz beslenme alışkanlıkları, düşük fiziksel aktivite düzeyi ve artan hareketsiz davranışları ile ilişkili olduğu; dolayısıyla çocukluk çağı obezitesine doğrudan katkı sağladığı belirlenmiştir.⁸⁹

Kesitsel olarak yürütülen bir çalışmada, ekonomik zorluklar nedeniyle daha yüksek düzeyde stres yaşayan ebeveynlerin çocuklarının, doymuş yağ ve ilave şeker içeriği yüksek besinleri tüketme olasılığının daha fazla olduğu bulunmuştur. Ebeveyn stresi ile çocukların sağlıkla ilişkili davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair bulgular mevcut olmakla birlikte, bu ilişkinin altında yatan aracı mekanizmaların yeterince açıklanamamış olması, ilişkinin doğasını tam olarak ortaya koymayı güçleştirmektedir.

12,90

Ebeveynlerde belli bir dereceye kadar stres görülmesi normaldir ama yüksek stres seviyeleri sürekli oluyorsa belli bir süre sonra çocuklara otomatik tepkiler verilmesine ve çocuk ebeveyn arası ilişkinin olumsuz etkilenmesine neden olur. Bu davranışlar da çocuk ebeveyn stillerini oluşturmaya başlar; daha katı, kontrolcü, reddedici veya daha esnek, tutarsız tutumlar oluşturabilir.¹¹

Ebeveynlerin benimsediği beslenme stilleri, çocukların diyet kalitesi ve yeme davranışları üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Otoriter beslenme, çocukların besin tercihlerini sınırlayan, zorlayıcı ve kontrol odaklı bir yaklaşımdır. Bu tutum, meyve, sebze tüketiminin azalmasıyla ilişkilendirilmiş; ayrıca “tabaktaki her şeyi bitirme” baskısının çocukların tokluk hissine karşı duyarlılığın azalmasına, yasaklanan yiyeceklere ilginin artmasına, sorunlu yeme davranışları ve obezite riskinin artmasına

sebepler olmuştur. İzin verici beslenme ise, çocuğa sınırsız özgürlük tanıyan yapısıyla, öz düzenleme eksikliği ve süt ve diğer sağlıklı temel besin öğelerinin düşük tüketimiyle ilişkilidir. Buna karşılık, yetkili beslenme stili, ebeveynin yönlendirici olduğu ancak çocuğa seçenek hakkı tanıdığı dengeli bir yaklaşımdır. Bu stil, daha fazla meyve-sebze tüketimi, daha sağlıklı gıda seçimi ve abur cubur tüketiminin azalmasıyla olumlu yönde ilişkilidir. Ebeveynin tutumları kadar, yemek ortamı, birlikte yeme sıklığı ve çocukların yiyeceklere maruz kalma düzeyi de beslenme davranışlarının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır.⁹¹⁻⁹³



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma İçin Alınan İzinler

Araştırma öncesi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Akademik Kurulundan ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (3 Kasım 2023, Karar No:55) gerekli izinler ve onaylar alındı.

3.2. Araştırmanın Tipi ve Evreni

Çalışmanın tipi; kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

Çalışmanın evrenini; Çukurova Üniversitesi Çarkıpare EASM'ye kayıtlı 3-6 yaş çocuklar ve ebeveynleri oluşturdu. Çalışmanın planıldığı tarihte EASM' de 3-6 yaş aralığında 056 numaralı birime kayıtlı 261, 051 numaralı birime kayıtlı 216 ve 047 numaralı birime kayıtlı 108 çocuk olmak üzere toplam 585 çocuk mevcuttu.

3.3. Örneklem Seçimi

Çalışmanın örneklemi EASM'ye bağlı üç birime kayıtlı 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynlere dört aylık süre (01 Ocak-30 Nisan 2024) içinde başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul edenler oluşturdu. Bu yaş grubunda birden fazla çocuğu olan ebeveynlerden o gün muayeneye getirdiği çocuğu için bilgiler alındı ve her aileden bir çocuk ve bir ebeveynin çalışmaya dahil edilmesi sağlandı. Dışlama kriteri olarak belirlenen özellikler; onam alınamayanlar, iletişim problemi olanlar, Türkçe bilmeyenler, çocukta kronik hastalığı olanlar ve yaygın gelişimsel bozukluğu olanlar olarak belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların sosyodemografik ve tanımlayıcı bilgilerinin toplandığı bir form ile birlikte, Ebeveynlik Stres Ölçeği ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi uygulandı ve çocukların antropometrik değerleri ölçülerek percentil değerleri hesaplandı.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Literatür taranarak oluşturulan, ebeveynlere ait sosyodemografik sorular ve çocuklara ait tanımlayıcı özellikleri sorgulayan form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde ebeveyne; yaş, boy, kilo, cinsiyet, aile tipi, medeni durum, eğitim durumu meslek, ekonomik durum, mevcut hastalıkları (kronik hastalıklar ve psikolojik/psikiyatrik hastalıklar) sorulmaktadır. İkinci bölümde çocuğa ait bilgiler; yaş, boy, kilo, cinsiyet, kardeş sayısı, kaçınıcı kardeş olduğu, kreş/anaokulu durumu, kimin baktığı, anne sütü alıp almadığı, iştah için ek takviye (vitamin, balık yağı, bitkisel vb.) kullanıp kullanmadığı ve çocuğun kilosu ile ilgili yorum alma sıklığı sorulmaktadır. Sosyodemografik veri formu toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

Antropometrik Ölçümler: Çocukların antropometrik ölçümleri Çukurova üniversitesine bağlı EASM mizde araştırmacı tarafından ölçülmüş ve anket formuna kaydedilmiştir. Sonrasında çocuk endokrinolojisi ve diyabet derneği tarafından geliştirilen 'Child Metrics' uygulamasında Olcay Neyzi değerlerin göre ağırlık ve boy persentilleri hesaplanmıştır.

Ebeveynler tarafından beyan edilen kendi vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri kullanılarak beden kütle indeksi (BKİ), "vücut ağırlığı (kg)/[boy uzunluğu (m)]² " formülüne göre hesaplanmıştır. Ebeveynlerin BKİ değerleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) BKİ sınıflandırmasına göre; <18,5 kg/m² zayıf, 18,5-24,9 kg/m² normal ağırlıkta, 25,0- 29,9 kg/m² fazla kilolu, ≥30,0 kg/m² arası olanlar obez şeklinde değerlendirildi. Obez olanlar da 30-34,9 kg/m² 1. derece obezite 35-39,9 kg/m² 2. derece obezite olarak değerlendirilmiştir.

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) (Children's eating behavior questionnaire – CEBQ): İlk olarak 2001 yılında Jane Wardle ve arkadaşları tarafından obezite ve yeme bozukluklarının erken tanımlanması amacıyla çocukların yemek yeme davranışlarını sınıflandırmak için geliştirilmiş bir ankettir.⁹⁴ Resul Yılmaz ve arkadaşları tarafından 2011 yılında Tükçe'ye çevrilmiş olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi; 35 maddeden oluşan, her bir maddenin 5 puan üzerinden değerlendirildiği (1= asla, 2= nadiren, 3= arada bir, 4= sıklıkla, 5=her zaman) likert tipi bir ankettir. Ölçeğin geliştirildiği özgün çalışmada, sekiz alt ölçekli faktör yapısı oluşturulmuştur. Bu alt ölçekler; gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme ve yemek seçiciliğidir.⁹⁵

- 1. Gıda Heveslisi (GH):** Gıda alımına yönlendiren koku, görünüm, sunum şekli gibi dış uyaranlara karşı verilen yanıtları 12, 14, 19, 20, 28 no' lu sorular,
- 2. Duygusal Aşırı Yeme (DAY):** Öfke ve anksiyete gibi olumsuz duygu durumlara fazla yemek yeme yanıtı 2, 13, 15, 27 no'lu sorular,
- 3. Gıdadan Keyif Alma (GKA):** Tüm gıdalara genel bir ilgi duymayı keyif almayı 1, 3, 4, 5, 22 no'lu sorular,
- 4. İçme Tutkusu (IT):** Sıvı içeceklere karşı tutkuyu özellikle şekerli içeceklere karşı artmış isteği 6, 29, 31 no'lu sorular,
- 5. Tokluk Heveslisi (TH):** İç tokluk belirtilerine göre gıda alımı düzenlenmesini 7, 17, 21, 24, 26, 30, 33 no' lu sorular,
- 6. Yavaş Yeme (YY):** Önemli ölçüde yemeğe karşı ilginin az olmasını 8, 18, 34, 35 no' lu sorular,
- 7. Duygusal Az Yeme (DAZY):** Öfke ve anksiyete gibi olumsuz duygu durumlara az yeme yanıtı 9, 11, 23, 25 no' lu sorular,
- 8. Yemek Seçiciliği (YS):** sadece belirli besinleri tercih edip diğerlerini reddetmesini 10, 16 ve 32 no' lu sorular ile değerlendirilmektedir.

Gıdaya erişim alt boyutlarını; GH, DAY, GKA, IT,

Gıdadan uzaklaşma alt boyutlarını; TH, YY, DAZY, YS göstermektedir.

Ölçeğin güvenirlik için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0.69 olarak bulunmuştur.

Ebeveynlik Stres Ölçeği (ESÖ): Bu ölçek; normal gelişime sahip çocukların anne babalarının ebeveyn olmaya ilişkin olarak yaşamış oldukları stres durumunu ölçmek amacıyla 2017 yılında Aydoğan ve Özbay tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır ve ebeveyn, ebeveyn-çocuk ilişkisi ve çocuğun özelliklerini içeren tek boyuttan oluşan bir yapıdadır. Ebeveynlik Stres Ölçeği, 0 (Hiç Tanımlamıyor), 4 (Çok iyi tanımlıyor) olmak üzere Likert tipi değerlendirilen bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-72 arasında olup puanın yüksekliği, yüksek ebeveynlik stres düzeyini göstermektedir. Ölçek en az bir çocuğa sahip ilköğretim ve üzeri eğitim düzeyinde anne-babalara kolayca uygulanabilen bir ölçme aracıdır. Ölçeğin güvenirlik için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.⁹⁶

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları EASM'ye kayıtlı 3-6 yaş arası çocuğu olan ebevenlere uygulandı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere çalışma hakkında bilgi verildi, bilgilendirilmiş yazılı onamları alındı, yüz yüze anket formları uygulandı. Veri toplamaya 1 Ocak 2024' te başlandı, 30 Nisan 2024' te sonlandırıldı.

Araştırmamıza Çukurova Üniversitesi EASM' deki üç Aile Hekimliği Birimine (AHB) herhangi bir nedenle başvuran kayıtlı 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerden ve çocuklarından gönüllük esasıyla 245 kişi katıldı. Katılımcılardan 15 çocuk kronik hastalık (4 kişi astım, 1 kişi kas hastalıkları, 3 kişi endokrin bozukluklar, 2 kişi kalp hastalıkları, 5 kişi yaygın gelişim bozuklukları) nedeniyle çalışma dışında bırakıldı. İstatistiksel analizler 230 anket üzerinden yapıldı.

3.6. İstatistiksel Yöntemler

Kategorik ölçümler sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sayısal ölçümlerse ortalama±standart sapma, medyan (Ç1-Ç3) olarak özetlendi. Sayısal ölçümlerin normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi. Normal dağılım göstermeyen sayısal ölçümlerin iki grup arasında karşılaştırmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen sayısal ölçümleri ikiden fazla grup arasında genel karşılaştırmada Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bazı sayısal ölçümlerin normal dağılım varsayımını sağlamaması nedeniyle bu sürekli ölçümler arasındaki korelasyon Sperman Korelasyon katsayısı ile incelendi. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 20 (Armonk, NY. IBM Corp.) paket programı kullanıldı. $p<0.05$ olan durumlar anlamlı olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dahil olan ebeveyn ve çocuklarına yönelik soru, ölçek ve anketten elde edilen bulgular özetlendi. İstatistiksel analizler 230 ebeveyn ve çocuğa ait veriler üzerinden yapıldı.

4.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

Bu çalışmada yer alan 230 ebeveynin demografik özelliklerine bakıldığında, kadınların oranı %92,2, erkeklerin oranı ise % 7,8 olarak bulundu. Ebeveynlerin yaş ortalaması $33,5 \pm 5,1$ (min-maks: 21-52 yıl) olarak hesaplandı.

Ebeveynlerin % 1,3'ü zayıf, % 40,9'u normal, % 37,4'ü fazla kilolu, % 20,4'ü de obez olarak hesaplandı. Obez olanlar kategorize edildiğinde %16,1 (37) oranı 1. derece obez, %4,3 (10) oranı 2. derece obez olarak bulundu.

Ebeveynlerin medeni durumuna bakıldığında % 94,8 i evliydi. Eğitim durumu açısından inceleme yapıldığında %54,7'sinin üniversite/lisansüstü mezunu, %27'sinin lise mezunu geriye kalan %18,3'ünün ise ortaokul mezunu veya daha altı olduğu görüldü. Meslek dağılımı açısından ise %38,3'ünün ev kadını, %24,3'ünün çalışmadığı, %28,3'ünün memur olduğu görüldü. Gelir dağılımı açısından asgari ücret bazında sınıflandırıldı; % 24,3'ü asgari ücret veya altı, % 20,0'si ise 50.000 ₺ üstü gelir elde edenlerdi. Ebeveynlerin %89,5 i çekirdek ailesiyle (yalnızca anne-baba-kardeşleriyle) yaşamaktaydı. Tablo 1'de çalışma kapsamında yer alan ebeveynlerin sosyodemografik bilgilerine ilişkin bulgular özetlendi.

Tablo 1. Ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	212	92,2
	Erkek	18	7,8
Medeni Durum	Evli	218	94,8
	Eşinden Ayrı/Vefat Etmiş	12	5,2
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	2	0,9
	İlkokul	19	8,3
	Ortaokul	21	9,1
	Lise	62	27,0
	Üniversite+	126	54,7
Meslek	Çalışmıyor	56	24,3
	Ev Kadını	88	38,3
	Memur	65	28,3
	İşçi	21	9,1
Gelir Durumu	Asgari Ücret ve Altı	56	24,3
	Düşük	54	23,5
	Orta	74	32,2
	Yüksek	46	20,0
Aile Tipi	Çekirdek	204	89,5
	Geniş Aile	15	6,6
	Bölünmüş Aile	9	3,9

Ebeveynlerin sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalıkları açısından bakıldığında % 12, 6' sının kronik hastalığının olduğu görüldü. Kronik hastalık olarak da %3,9 ile hipotiroidi ve %2,2 ile diabetes mellitusun oranı diğerlerinden yüksekti. Diğerleri grubunda 1'er tane FMF, Diabetes Insipitus, Alerji, Migren, MS, Talasemi Taşıyıcısı, Serebrovasküler hastalık, Romatizma tanıları vardı. Psikiatrik hastalık olarak bakıldığında 14 (% 6,1) kişide olduğu görüldü. Anksiyete 6 (%2,6) kişide, depresyon ve panik atak 3 (%1,3) kişide görüldü. Diğerleri grubunda OKB ve TSSB tanıları vardı Tablo 2'de ebeveynlerin hastalık durumlarına ilişkin bulgular verildi.

Tablo 2. Ebeveynlerin sağlık durumları

		Sayı (N)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık	Yok	201	87,4
	Var	29	12,6
Kronik Hastalık Tanıları	Hipotiroidi	9	3,9
	Diabetes Mellitus	5	2,2
	SLE	2	0,9
	Astım	2	0,8
	Ritim Bozukluğu	2	0,8
	Ülseratif Kolit	2	0,9
	Diğerleri	8	3,2
Psikiyatrik Hastalık	Yok	216	93,9
	Var	14	6,1
Psikiyatrik Hastalık Tanıları	Anksiyete	6	2,6
	Depresyon	3	1,3
	Panik Atak	3	1,3
	Diğerleri	2	0,8

4.2. Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri

Çocukların yaş, boy, kilo ve ilgili persentil değerlerine ilişkin istatistiksel veriler Tablo 3’de sunuldu. Katılımcı çocukların boy ortalaması 106,3 cm ($\pm 7,0$) olup medyan değer 107,0 cm’dir. Çocukların kilo ortalaması 17,7 kg ($\pm 2,8$) ve medyan değer 17,5 kg’dı. Yaş ortalaması 4,4 yıl ($\pm 0,8$) olup medyan değer 4,4’tür. Boy persentil ortalaması 52,4 ($\pm 26,9$), ağırlık persentil ortalaması ise 52,2 ($\pm 26,1$) bulundu. Bu veriler çocukların yaş, boy ve kilo açısından genel olarak ortalama değerlerde yer aldığını göstermektedir.

Tablo 3. Çocukların antropometrik ölçümleri

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3
Boy	106,3	7,0	107,0	102,0	111,0
Kilo	17,7	2,8	17,5	16,0	19,0
Yaş	4,4	0,8	4,4	3,7	5,0
Boy Persentil	52,4	26,9	53,0	29,0	76,0
Ağırlık Persentil	52,2	26,1	52,0	30,0	75,0

Çocukların ağırlık persentil dağılıma bakıldığında persentilin 1 kişinin 10 persentilin altında, 4 kişinin 97 persentilin üzerinde olduğu görüldü. Boy persentil dağılımına bakıldığında 10 persentilin altında değer yoktu ve 97 persentilin üzerinde 8 kişi vardı. Ağırlık ve boy persentil dağılımı Tablo 4’te gösterildi.

Tablo 4. Çocukların ağırlık ve boy persentil dağılımı

	Ağırlık persentilleri		Boy persentilleri	
	n	%	n	%
<10 p	1	0,4		
10-25	49	21,3	55	23,9
25-50	63	27,4	50	21,7
50-75	60	26,1	64	27,8
75-90	41	17,8	44	19,1
90-97	12	5,2	9	3,9
>97	4	1,7	8	3,5

Bu çalışmada yer alan 230 çocuğun tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında, kız erkek oranı benzer olup %50,9'u erkekti. Çocukların %34,3 oranı 3-4 yaş, %37,8 oranı 4-5 yaş, %27,8 oranı 5-6 yaş grubundadır. Kardeş sayısı açısından bakıldığında %47,4'ü iki kardeş, %27,8'i tek kardeş gerisi 3 ve üzeridir. Araştırmaya katılan çocukların %49,1 oranı ilk çocuktur. Kreş veya anaokuluna gidenlerin oranı %53,9'du. Kreş veya anaokuluna gitmeyenlerin ise %85,5'ine anneleri bakıyordu. Çocukların %95,7'sinin anne sütü aldığı görüldü. Anne sütü alma süreleri %44,8 oranı ile 12-24 ay arasındadır. Etraftan çocuğun kilosu ile ilgili yorum almayanların oranı %14,8 iken sık sık ve her zaman alanların oranı toplamı ise % 32,2 dir. Çocuğuna iştah için ek takviye verenlerin oranı %31,3 bulundu. Tablo 5'te çalışma kapsamında yer alan çocukların bulguları özetlendi.

Tablo 5. Çocuklara ait tanımlayıcı özellikler

		Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	113	49,1
	Erkek	117	50,9
Yaş Aralığı	3-4	79	34,3
	4-5	87	37,8
	5-6	64	27,8
Kaç Çocuk	1	64	27,8
	2	109	47,4
	3	36	15,7
	4 ve üzeri	21	9,1
Kaçıncı Çocuk	1	113	49,1
	2	80	34,8
	3	23	10,0
	4 ve üzeri	14	6,1
Kreş/Anaokulu	Var	124	53,9
	Yok	106	46,1
Kreşe Gitmiyorsa Bakım Veren Kişi	Ebeveyn	94	85,5
	Diğer	16	14,5
Anne Sütü Alıp Almadığı	Evet	220	95,7
	Hayır	10	4,3
Ne Kadar Süre Anne Sütü Aldı (Aldıysa)	<6 Ay	33	14,9
	6-12 Ay	32	14,5
	12-24 Ay	99	44,8
	>24 Ay	57	25,8
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum sıklığı	Her Zaman	29	12,6
	Sık Sık	45	19,6
	Bazen	54	23,5
	Nadiren	68	29,6
	Hiçbir Zaman	34	14,8
İştah için Takviye Alıp Almadığı	Evet	72	31,3
	Hayır	158	68,7

Ebeveyn kilosu ile çocuk ağırlık persentili arasındaki ilişkiye bakıldığında çok zayıf pozitif korelasyon bulundu ($r=0,131$; $p=0,048$). (Tablo 6)

Tablo 6. Ebeveyn antropometrik özellikleri ile çocuk ağırlık persentillerinin korelasyonu

			Çocuk Ağırlık p
Ebeveyn	kilo	r	0,131*
		p	0,048
	boy	r	0,025
		p	0,709
	BKİ	r	0,112
		p	0,090
	Yaş	r	0,035
		p	0,601

r:Spearman korelasyon katsayısı

Ebeveyn sosyodemografik özellikler ile çocukların ağırlık persentili arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanılmadı ($p>0,005$). Tablo 7’de sunuldu.

Tablo 7. Ebeveyn sosyodemografik özellikleri ile çocukların ağırlık persentili arasındaki ilişki

		Çocukların ağırlık persentili					
		Ortalama	SS	Medyan	Min.	Maks.	p
Medeni Durum	Evli	51,7	25,8	52,0	6	99	0,248
	Eşinden ayrı/vefat etmiş	60,6	29,1	56,0	16	94	
Eğitim Durumu	İlkokul	49,4	27,2	48,0	10	94	0,867
	Ortaokul	54,8	29,4	70,0	6	93	
	Lise	50,6	28,0	50,0	11	99	
	Üniversite+	52,3	24,3	51,5	11	99	
Meslek	Çalışmıyor	55,5	25,4	57,0	11	99	0,501
	Ev kadını	50,3	27,6	49,0	6	99	
	Memur	53,3	23,9	52,0	12	93	
	İşçi	47,1	27,7	48,0	11	99	
Gelir Durumu	Asgari ücret ve altı	54,2	26,9	53,0	10	99	0,412
	Düşük	47,6	27,3	45,0	6	99	
	Orta	54,9	25,4	53,5	11	99	
	Yüksek	50,5	24,3	51,0	11	93	
Aile Tipi	Çekirdek	51,8	25,9	52,0	6	99	0,279
	Geniş aile	47,2	26,7	48,0	13	86	
	Bölünmüş aile	64,3	27,0	62,0	18	94	
Psikiyatrik Hastalık	Var	52,5	26,5	54,5	12	83	0,947
	Yok	52,1	26,1	52,0	6	99	

Eğitim durumu, meslek, gelir durumu ve aile tipi değişkenlerinde Kruskal Wallis test uygulandı. Diğer değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

Çocukların tanımlayıcı özellikler ile çocukların ağırlık persentili arasındaki ilişkiye bakıldığında erkek çocukların ağırlık persentil değerlerinin daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,005$) çocukların kilosu ile ilgili yorum alma sıklığı az olanlarda ağırlık persentil değerlerinin yüksek olduğu görüldü ($p=0,017$). İştah için ek takviye kullanan çocuklarda ağırlık persentil değerinin az olduğu görüldü ($p=0,001$). Bulgular Tablo 8’de sunuldu.

Tablo 8. Çocukların tanımlayıcı özellikleri ile ağırlık persentilleri arasındaki ilişki

		Çocukların ağırlık persentili					
		Ortalama	SS	Medyan	Min.	Maks.	p
Cinsiyet	kız	47,2	25,8	44,0	6	99	0,005
	erkek	56,9	25,4	59,0	11	99	
Yaş Aralığı	3-4	56,1	24,8	59,0	14	96	0,229
	4-5	49,9	26,9	50,0	10	99	
	5-6	50,2	26,1	48,0	6	99	
Kardeş Sayısı	1	53,2	27,5	49,0	11	99	0,798
	2	53,0	25,4	53,0	6	99	
	3	48,1	26,9	45,5	10	93	
	4 ve üzeri	51,1	24,3	55,0	14	90	
Kreş/Anaokulu	var	50,3	25,3	50,0	6	99	0,227
	yok	54,3	26,8	58,0	10	99	
Kreşe Gitmiyorsa Bakım Veren Kişi	ebeveyn	53,2	26,5	55,0	10	99	0,411
	diğer	59,1	28,1	71,0	15	93	
Anne Sütü Alıp Almadığı	evet	52,2	26,0	52,0	6	99	0,827
	hayır	50,3	27,8	49,5	15	88	
Ne kadar süre Anne Sütü Aldığı (Aldıysa)	<6 ay	49,7	27,8	50,0	11	99	0,546
	6-12 ay	51,9	22,4	52,0	17	99	
	12-24 ay	54,9	25,0	55,0	11	96	
	>24 ay	49,5	28,6	47,0	6	99	
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum Sıklığı	her zaman	44,1	27,8	46,0	6	99	0,017
	sık sık	44,1	27,0	38,0	11	95	
	bazen	55,0	26,3	60,0	10	93	
	nadiren	54,3	24,5	54,0	15	99	
	hiçbir zaman	60,7	22,6	58,0	14	94	
İştah için Takviye Alıp Almadığı	evet	43,4	25,0	42,5	6	99	0,001
	hayır	56,1	25,6	55,5	10	99	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis test uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.3. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi

Çocuklarda yeme davranışı anketinin 8 alt başlığı için ayrı ayrı hem ebeveyn hem de çocuk ile olan ilişkiye bakıldı. ÇYDA anketinin gıdaya erişimi gösteren alt boyutlarından Gıda Heveslisi (GH) ortalaması $11,0 \pm 3,9$, medyan değeri 10,0, Duygusal Aşırı Yeme (DAY) ortalaması $6,3 \pm 1,9$, medyan değeri 6,0; Gıdadan Keyif Alma (GKA)

ortalaması $14,9 \pm 4,3$, medyanı 15,0 olarak hesaplandı. Gıdadan uzaklaşmayı gösteren alt boyutlar arasında TH ortalaması $21,1 \pm 5,7$, medyanı 21,0; YY ortalaması $10,8 \pm 3,6$, medyanı 10,0; DAZY ortalaması $13,2 \pm 2,6$, medyan değeri 14,0; YS ortalaması ise $7,7 \pm 2,7$ olup medyan değeri 8,0'dır. Sıvı alımını gösteren IT alt boyutunun ortalaması $10,0 \pm 3,9$, medyanı ise 10,0 bulundu. Tablo 9'da sunuldu.

Tablo 9. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt boyut puan dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3
Gıda Heveslisi (GH)	11,0	3,9	10,0	8,0	13,0
Duygusal Aşırı Yeme (DAY)	6,3	1,9	6,0	5,0	7,0
Gıdadan Keyif Alma (GKA)	14,9	4,3	15,0	12,0	18,0
İçme Tutkusu (IT)	10,0	3,9	10,0	6,0	14,0
Tokluk Heveslisi (TH)	21,1	5,7	21,0	17,0	25,0
Yavaş Yeme (YY)	10,8	3,6	10,0	8,0	13,0
Duygusal Az Yeme (DAZY)	13,2	2,6	14,0	12,0	15,0
Yemek Seçiciliği (YS)	7,7	2,7	8,0	6,0	9,0

Ebeveynlerin ve çocukların yaş, boy, kilo, BKİ veya persentilleri ile ÇYDA'nın alt boyut puanlarının korelasyonu Tablo 10'da sunuldu. Ebeveyn ile ilgili bölümde sadece ebeveyn BKİ ile duygusal az yeme ($r= 0,155$ - $p=0,019$) alt boyut puanı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu.

Çocuğun boyu ile ÇYDA gıda heveslisi alt boyutu ($r= 0,181$ - $p=0,006$), arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu.

Çocuğun boy persentili ile gıda heveslisi ($r= 0,220$ - $p=0,001$) arasında pozitif yönde zayıf, içme tutkusu ($r= 0,173$ - $p=0,009$) ve gıdadan keyif alma ($r= 0,172$ - $p=0,009$) arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu.

Çocuğun kilosu ile gıda heveslisi ($r= 0,299$ - $p=<0,001$) arasında ve gıdadan keyif alma ($r= 0,217$ - $p=0,001$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; yavaş yeme ($r= -0,172$ - $p=0,009$) arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu.

Çocuğun ağırlık persentili ile gıda heveslisi ($r= 0,321 - p<0,001$) ve gıdadan keyif alma ($r= 0,273 - p<0,001$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; duygusal aşırı yeme ($r= 0,137 - p=0,039$), içme tutkusu ($r= 0,152 - p=0,021$) ve yemek seçiciliği ($r= 0,161 - p<0,015$) arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; tokluk heveslisi ($r= -0,211 - p=0,001$), yavaş yeme ($r= -0,230 - p<0,001$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu.

Tablo 10. Ebeveynlerin ve çocukların yaş, boy, kilo, BKİ veya persentilleri ile ÇYDA nin alt boyut puanlarının korelasyonu

		Ebeveyn				Çocuk				
		Yaş	Kilo	Boy	BKİ	Boy	Kilo	Yaş	Boy P	Ağırlık P
GH	r	0,034	-0,041	-0,103	0,002	0,181**	0,299**	0,080	0,220**	0,321**
	p	0,613	0,534	0,118	0,971	0,006	<0,001	0,229	0,001	<0,001
DAY	r	0,039	0,039	-0,005	0,028	0,066	0,098	0,001	0,101	0,137*
	p	0,556	0,552	0,940	0,670	0,318	0,138	0,986	0,126	0,039
GKA	r	0,044	-0,026	-0,071	0,010	0,111	0,217**	0,023	0,172**	0,273**
	p	0,509	0,696	0,281	0,878	0,092	0,001	0,732	0,009	<0,001
IT	r	-0,064	0,010	-0,118	0,067	0,051	0,089	-0,043	0,173**	0,152*
	p	0,332	0,881	0,073	0,309	0,443	0,176	0,518	0,009	0,021
TH	r	-0,030	0,083	0,093	0,040	-0,010	-0,128	0,039	-0,082	-0,211**
	p	0,649	0,211	0,160	0,547	0,877	0,053	0,559	0,217	0,001
YY	r	-0,077	0,002	0,052	-0,039	-0,066	-0,172**	0,002	-0,102	-0,230**
	p	0,246	0,975	0,436	0,559	0,320	0,009	0,980	0,124	<0,001
DAZY	r	-0,024	0,094	-0,111	0,155*	0,057	0,041	0,073	0,051	-0,003
	p	0,718	0,155	0,093	0,019	0,387	0,535	0,273	0,444	0,965
YS	r	0,000	-0,015	-0,084	0,016	0,006	0,103	-0,043	0,059	0,161*
	p	0,997	0,825	0,203	0,810	0,923	0,121	0,520	0,373	0,015

r: Spearman korelasyon katsayısı

4.3.1. Gıda Heveslisi Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi

ÇYDA alt boyutu gıda heveslisi ile ebeveyn sosyodemografik özelliklerinin ilişkisi Tablo 11’de sunuldu. Ebeveynin eğitim durumu azaldıkça çocuklarda gıda heveslisi puanının arttığı görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= 0,003$). Ev kadını olan annelerin çocuklarında gıda heveslisi puanları yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= <0,001$). Geniş aileden yaşayan çocukların gıda heveslisi puanları yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= 0,019$). Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarında gıda heveslisi puanları yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= 0,009$).

Tablo 11. ÇYDA alt boyutu GH ile ebeveyn sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

		Gıda Heveslisi (GH)					p
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	
Cinsiyet	Kadın	11,1	3,9	11,0	8,0	13,5	0,400
	Erkek	10,3	3,6	10,0	8,0	12,0	
Medeni Durum	Evli	11,1	4,0	10,0	8,0	14,0	0,279
	Eşinden Ayrı/Vefat Etmiş	9,8	2,2	9,0	8,5	11,5	
Eğitim Durumu	İlkokul	13,4	4,2	13,0	10,0	17,0	0,003
	Ortaokul	11,2	4,1	12,0	8,0	13,0	
	Lise	11,6	4,2	10,5	8,0	15,0	
	Üniversite+	10,3	3,4	10,0	8,0	12,0	
Meslek	Çalışmıyor	10,3	3,3	10,5	8,0	12,0	<0,001
	Ev Kadını	12,3	4,4	12,0	9,0	15,5	
	Memur	9,8	3,3	9,0	7,0	11,0	
	İşçi	11,4	3,3	12,0	9,0	13,0	
Gelir Durumu	Asgari Ücret Ve Altı	12,0	4,1	12,0	8,5	15,0	0,181
	Düşük	10,8	3,7	10,0	8,0	12,0	
	Orta	10,9	3,8	10,0	8,0	13,0	
	Yüksek	10,4	3,9	9,5	8,0	12,0	
Aile Tipi	Çekirdek	10,9	3,9	10,0	8,0	13,0	0,019
	Geniş Aile	13,7	4,5	13,0	10,0	18,0	
	Bölünmüş Aile	9,9	2,4	9,0	9,0	11,0	
Kronik Hastalık	Var	12,1	4,1	12,0	9,0	13,0	0,122
	Yok	10,9	3,9	10,0	8,0	13,0	
Psikiyatrik Hastalık	Var	13,6	3,9	14,0	11,0	15,0	0,009
	Yok	10,9	3,8	10,0	8,0	13,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis test uygulandı. 2’li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

ÇYDA alt boyutu gıda heveslisi ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin ilişkisi Tablo 12’de sunuldu. Gıda heveslisi puanı erkeklerde ve iştah için ek takviye almayanlarda daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $p=0,034$ - $p<0,001$). Çocuk sayısı, kreş/anaokuluna gidip gitmemesi, çocuğa bakan kişi, anne sütü alma süresi ve Çocuğun kilosu ile ilgili yorum alma durumu ile GH arasında istatistiksel bir anlam bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 12. ÇYDA alt boyutu GH ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

		Gıda heveslisi (GH)					
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	p
Cinsiyet	Kız	10,5	3,8	10,0	8,0	13,0	0,034
	Erkek	11,6	3,9	11,0	9,0	14,0	
Kardeş Sayısı	1	10,3	3,7	9,0	8,0	12,0	0,082
	2	11,1	4,1	11,0	8,0	14,0	
	3	12,3	4,0	12,0	9,5	15,0	
	4 ve üzeri	10,5	2,6	11,0	9,0	12,0	
Kreş/Anaokulu	Var	10,7	3,9	10,0	8,0	13,0	0,240
	Yok	11,3	3,9	11,0	8,0	14,0	
Kreşe Gitmiyorsa Bakım Veren Kişi	ebeveyn	11,4	3,9	11,0	8,0	14,0	0,277
	diğer	10,3	3,1	10,5	8,0	12,0	
Anne Sütü Alıp Almadığı	Evet	11,1	3,9	10,5	8,0	13,0	0,445
	Hayır	10,1	4,5	9,5	7,0	14,0	
Ne kadar süre Anne Sütü Aldığı (Aldıysa)	<6 Ay	11,2	5,0	10,0	8,0	15,0	0,200
	6-12 Ay	10,0	3,0	10,0	7,5	12,0	
	12-24 Ay	11,6	3,8	11,0	9,0	14,0	
	>24 Ay	10,6	3,7	10,0	8,0	12,0	
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum Sıklığı	Her Zaman	9,4	4,0	8,0	6,0	12,0	0,079
	Sık Sık	10,4	3,8	10,0	7,0	13,0	
	Bazen	11,3	3,1	11,0	9,0	14,0	
	Nadiren	11,7	4,4	11,0	9,0	14,5	
	Hiçbir Zaman	11,5	3,8	10,5	9,0	14,0	
İştah için Takviye Alıp Almadığı	Evet	9,4	3,3	9,0	7,0	12,0	<0,001
	Hayır	11,8	3,9	11,0	9,0	14,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2’li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.3.2. Duygusal Aşırı Yeme Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi

ÇYDA alt boyutu olan duygusal aşırı yeme puanıyla ebeveyn sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanılmadı ($p>0,05$). (Tablo 13)

Tablo 13. ÇYDA alt boyutu DAY ile ebeveyn sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

		Duygusal Aşırı Yeme (DAY)					
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	p
Cinsiyet	Kadın	6,3	1,9	6,0	5,0	7,0	0,810
	Erkek	6,4	1,7	6,0	5,0	7,0	
Medeni Durum	Evli	6,3	1,9	6,0	5,0	7,0	0,574
	Eşinden Ayrı/Vefat Etmiş	6,6	1,6	6,0	5,5	8,0	
Eğitim Durumu	İlkokul	6,3	1,2	6,0	5,0	7,0	0,634
	Ortaokul	6,3	1,6	6,0	5,0	7,0	
	Lise	6,5	1,8	6,0	5,0	8,0	
	Üniversite+	6,2	2,0	6,0	5,0	7,0	
Meslek	Çalışmıyor	5,9	1,5	6,0	5,0	6,0	0,127
	Ev Kadını	6,6	1,8	6,0	5,0	8,0	
	Memur	6,2	2,0	6,0	5,0	7,0	
	İşçi	6,6	2,4	6,0	5,0	8,0	
Gelir Durumu	Asgari Ücret Ve Altı	6,2	1,7	6,0	5,0	7,0	0,272
	Düşük	6,7	2,2	6,0	5,0	8,0	
	Orta	6,0	1,6	6,0	5,0	7,0	
	Yüksek	6,3	2,1	6,0	5,0	7,0	
Aile Tipi	Çekirdek	6,2	1,9	6,0	5,0	7,0	0,280
	Geniş Aile	7,0	2,1	7,0	5,0	7,0	
	Bölünmüş Aile	6,6	1,4	6,0	6,0	8,0	
Kronik Hastalık	Var	6,2	2,1	6,0	5,0	6,0	0,889
	Yok	6,3	1,8	6,0	5,0	7,0	
Psikiyatrik Hastalık	Var	6,6	1,5	6,5	5,0	8,0	0,463
	Yok	6,3	1,9	6,0	5,0	7,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

ÇYDA alt boyutu olan duygusal aşırı yeme ile çocukların tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki Tablo 14'te sunuldu. Kardeş sayısı arttıkça duygusal aşırı yeme puanının azaldığı görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= 0,023$). İştahı artırmak için ek

takviye alan çocuklarda duygusal aşırı yeme puanının düşük olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= 0,010$).

Tablo 14. ÇYDA alt boyutu DAY ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

		Duygusal Aşırı Yeme (DAY)					p
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	
Cinsiyet	Kız	6,1	1,8	6,0	5,0	7,0	0,219
	Erkek	6,4	2,0	6,0	5,0	7,0	
Kardeş Sayısı	1	6,8	2,6	6,0	5,0	8,0	0,023
	2	6,0	1,5	6,0	5,0	7,0	
	3	6,6	1,7	6,0	5,0	8,0	
	4 ve üzeri	5,6	0,7	6,0	5,0	6,0	
Kreş/Anaokulu	Var	6,2	1,9	6,0	5,0	7,0	0,413
	Yok	6,4	1,8	6,0	5,0	7,0	
Kreşe Gitmiyorsa Bakım Veren Kişi	Ebeveyn	6,4	1,8	6,0	5,0	7,0	0,398
	diğer	6,0	1,9	5,0	5,0	7,0	
Anne Sütü Alıp Almadığı	Evet	6,3	1,9	6,0	5,0	7,0	0,504
	Hayır	5,9	0,9	6,0	6,0	6,0	
Ne Kadar Süre Anne Sütü Aldığı (Aldıysa)	<6 Ay	6,7	2,8	6,0	5,0	7,0	0,198
	6-12 Ay	5,8	1,5	6,0	5,0	6,0	
	12-24 Ay	6,5	1,8	6,0	5,0	8,0	
	>24 Ay	6,1	1,5	6,0	5,0	7,0	
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum Sıklığı	Her Zaman	5,6	1,1	5,0	5,0	6,0	0,108
	Sık Sık	6,0	1,7	6,0	5,0	6,0	
	Bazen	6,6	2,3	6,0	5,0	8,0	
	Nadiren	6,5	1,8	6,0	5,0	7,0	
	Hiçbir Zaman	6,5	1,9	6,0	5,0	8,0	
İştah için Takviye Alıp Almadığı	Evet	5,8	1,4	5,5	5,0	6,0	0,010
	Hayır	6,5	2,0	6,0	5,0	7,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.3.3. Gıdadan Keyif Alma Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikler ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi

ÇYDA alt boyutu olan gıdadan keyif alma puanıyla ebeveynin sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 15'te sunuldu. Geniş ailede yaşayan çocukların gıdadan keyif alma puanları yüksek bulundu ($p= 0,042$).

Tablo 15. ÇYDA alt boyutu GKA ile ebeveyn sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması

		Gıdadan Keyif Alma (GKA)					p
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	
Cinsiyet	Kadın	15,0	4,4	15,0	12,0	18,0	0,702
	Erkek	14,6	3,0	14,0	12,0	17,0	
Medeni Durum	Evli	14,9	4,3	15,0	12,0	18,0	0,842
	Eşinden Ayrı/Vefat Etmiş	15,2	4,2	15,5	11,5	18,5	
Eğitim Durumu	İlkokul	16,7	4,4	18,0	13,0	20,0	0,288
	Ortaokul	14,7	4,4	14,0	12,0	18,0	
	Lise	14,7	4,2	14,0	12,0	18,0	
	Üniversite+	14,8	4,3	15,0	12,0	18,0	
Meslek	Çalışmıyor	14,4	4,1	15,0	11,0	18,0	0,375
	Ev Kadını	15,4	4,4	15,0	12,0	19,0	
	Memur	14,5	4,3	14,0	11,0	17,0	
	İşçi	15,7	4,0	16,0	14,0	19,0	
Gelir Durumu	Asgari Ücret Ve Altı	15,3	4,2	15,0	12,0	18,0	0,240
	Düşük	14,5	4,2	14,0	12,0	18,0	
	Orta	15,5	4,4	16,0	12,0	19,0	
	Yüksek	14,0	4,1	14,0	11,0	17,0	
Aile Tipi	Çekirdek	14,7	4,3	15,0	12,0	18,0	0,042
	Geniş Aile	17,6	3,6	18,0	16,0	21,0	
	Bölünmüş Aile	14,7	3,5	15,0	13,0	16,0	
Kronik Hastalık	Var	16,0	4,2	16,0	12,0	20,0	0,161
	Yok	14,8	4,3	15,0	12,0	18,0	
Psikiyatrik Hastalık	Var	17,1	2,8	17,0	14,0	19,0	0,052
	Yok	14,8	4,3	15,0	12,0	18,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

ÇYDA alt boyutu olan gıdadan keyif alma ile çocukların tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki Tablo 16'da sunuldu. Çocuğun kilosu ile ilgili çevreden az yorum alan çocuklarda gıdadan keyif alma puanının fazla olduğu görüldü. Ya da tersini söyleyebiliriz, gıdadan keyif alma puanı yüksek çocukların çevreden daha az yorum aldığı görüldü ($p=0,007$).

İştahı artırmak için ek takviye alan çocuklarda gıdadan keyif alma puanının düşük olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$).

Tablo 16. ÇYDA alt boyutu GKA ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

		Gıdadan Keyif Alma (GKA)					
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	p
Cinsiyet	Kız	14,6	4,0	15,0	12,0	18,0	0,314
	Erkek	15,2	4,6	16,0	12,0	19,0	
Kardeş Sayısı	1	14,2	4,3	14,0	11,0	18,0	0,274
	2	14,9	4,4	14,0	12,0	19,0	
	3	15,8	4,4	17,0	12,0	19,5	
	4 ve üzeri	15,7	3,2	16,0	15,0	17,0	
Kreş/Anaokulu	Var	14,9	4,4	15,0	12,0	18,0	0,979
	Yok	14,9	4,2	15,0	12,0	18,0	
Kreşe Gitmiyorsa Bakım Veren Kişi	Ebeveyn	15,0	4,1	15,0	12,0	18,0	0,594
	Diğer	14,4	4,8	15,0	10,5	18,5	
Anne Sütü Alıp Almadığı	Evet	14,9	4,3	15,0	12,0	18,0	0,984
	Hayır	14,9	3,7	13,5	12,0	19,0	
Ne Kadar Süre Anne Sütü Aldığı (Aldıysa)	<6 Ay	14,3	5,2	13,0	10,0	19,0	0,382
	6-12 Ay	14,5	4,3	15,5	11,5	18,0	
	12-24 Ay	15,5	4,1	15,0	13,0	19,0	
	>24 Ay	14,5	4,0	15,0	12,0	18,0	
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum Sıklığı	Her Zaman	12,8	4,1	12,0	10,0	17,0	0,007
	Sık Sık	14,0	4,4	14,0	10,0	18,0	
	Bazen	15,4	3,9	15,0	13,0	19,0	
	Nadiren	15,3	4,4	16,0	12,0	19,0	
	Hiçbir Zaman	16,3	3,8	16,5	14,0	19,0	
İştah için Takviye Alıp Almadığı	Evet	12,6	4,1	12,0	9,5	16,0	<0,001
	Hayır	16,0	3,9	16,0	14,0	19,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.3.4. İçme Tutkusu Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi

ÇYDA alt boyutu olan içme tutkusu ile ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 17’de sunuldu. İçme tutkusu ile ebeveynin eğitim durumu arasında istatistiksel bir anlam bulundu ve ebeveynin eğitim durumu azaldıkça çocukta içme tutkusu puanının arttığı görüldü ($p = <0,001$).

Ev kadını olan ve çalışmayan ebeveynlerin çocuklarında içme tutkusu puanları yüksek bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p = 0,012$).

Geniş ailede yaşayan çocukların içme tutkusu puanlarının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=0,001$).

Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarında içme tutkusu puanı fazla görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,004$).

Tablo 17. ÇYDA alt boyutu IT ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

		İçme Tutkusu (IT)					p
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	
Cinsiyet	Kadın	10,1	3,9	10,0	6,0	14,0	0,957
	Erkek	10,0	3,7	9,5	6,0	15,0	
Medeni Durum	Evli	10,1	3,9	10,0	6,0	14,0	0,380
	Eşinden Ayrı/Vefat Etmiş	9,1	3,9	9,0	5,0	12,0	
Eğitim Durumu	İlkokul	12,7	2,8	14,0	12,0	15,0	<0,001
	Ortaokul	11,1	3,8	12,0	9,0	14,0	
	Lise	10,6	3,8	11,0	7,0	15,0	
	Üniversite+	9,1	3,8	9,0	6,0	12,0	
Meslek	Çalışmıyor	10,6	3,6	11,0	7,5	14,0	0,012
	Ev Kadını	10,7	4,1	12,0	7,0	15,0	
	Memur	8,8	3,7	9,0	6,0	11,0	
	İşçi	9,9	3,8	11,0	7,0	12,0	
Gelir Durumu	Asgari Ücret Ve Altı	11,1	3,9	12,0	7,0	15,0	0,095
	Düşük	9,8	3,9	10,0	7,0	13,0	
	Orta	9,9	3,7	10,0	6,0	12,0	
	Yüksek	9,3	4,1	9,0	6,0	14,0	
Aile Tipi	Çekirdek	9,8	3,9	10,0	6,0	14,0	0,001
	Geniş Aile	13,8	2,7	15,0	14,0	15,0	
	Bölünmüş Aile	9,7	3,9	9,0	7,0	12,0	
Kronik Hastalık	Var	12,0	3,6	13,0	10,0	15,0	0,004
	Yok	9,8	3,9	10,0	6,0	14,0	
Psikiyatrik Hastalık	Var	9,9	4,1	10,0	6,0	15,0	0,851
	Yok	10,1	3,9	10,0	6,0	14,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

ÇYDA alt boyutu olan içme tutkusu ile çocukların tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki Tablo 18'de sunuldu. Kreşe gitmeyen çocuklarda içme tutkusu puanlarının fazla olduğu saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,033$).

Tablo 18. ÇYDA alt boyutu IT ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

		İçme Tutkusu (IT)					
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	p
Cinsiyet	Kız	9,7	4,0	9,0	6,0	14,0	0,232
	Erkek	10,4	3,8	11,0	7,0	14,0	
Kardeş Sayısı	1	9,6	3,6	9,0	7,0	12,0	0,733
	2	10,2	4,0	11,0	6,0	14,0	
	3	10,4	4,0	11,5	7,0	14,5	
	4 ve üzeri	10,1	4,2	11,0	6,0	14,0	
Kreş/Anaokulu	Var	9,5	3,9	9,0	6,0	13,0	0,033
	Yok	10,6	3,8	11,5	7,0	15,0	
Kreşe Gitmiyorsa Bakım Veren Kişi	Ebeveyn	10,8	3,9	12,0	7,0	15,0	0,111
	Diğer	9,2	3,4	8,5	6,5	11,5	
Anne Sütü Alıp Almadığı	Evet	10,0	3,9	10,0	6,0	14,0	0,709
	Hayır	10,5	3,8	10,5	6,0	15,0	
Ne Kadar Süre Anne Sütü Aldığı (Aldıysa)	<6 Ay	10,8	3,9	12,0	7,0	15,0	0,618
	6-12 Ay	9,9	3,5	9,0	7,0	13,5	
	12-24 Ay	9,8	3,9	10,0	6,0	14,0	
	>24 Ay	9,8	4,2	10,0	6,0	14,0	
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum Sıklığı	Her Zaman	10,6	3,7	12,0	7,0	14,0	0,814
	Sık Sık	10,1	4,2	11,0	8,0	14,0	
	Bazen	10,0	3,9	10,0	6,0	14,0	
	Nadiren	10,1	3,8	10,0	7,0	14,0	
	Hiçbir Zaman	9,4	4,1	9,0	6,0	14,0	
İştah için Takviye Alıp Almadığı	Evet	9,7	3,8	9,5	6,0	12,0	0,301
	Hayır	10,2	3,9	10,0	6,0	14,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.3.5. Tokluk Heveslisi Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi

ÇYDA alt boyutu olan tokluk heveslisi ile ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 19'da sunuldu. Psikiyatrik hastalığı olmayan ebeveynlerin çocuklarında tokluk heveslisi puanının daha yüksek olduğu ($p=0,030$).

Tablo 19. ÇYDA alt boyutu TH ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

		Tokluk Heveslisi (TH)					p
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	
Cinsiyet	Kadın	21,1	5,8	21,0	17,0	25,0	0,751
	Erkek	21,6	4,8	20,0	19,0	24,0	
Medeni Durum	Evli	21,1	5,8	21,0	17,0	25,0	0,632
	Eşinden Ayrı/Vefat Etmiş	21,9	4,3	22,0	18,5	24,0	
Eğitim Durumu	İlkokul	19,1	5,0	18,0	17,0	23,0	0,413
	Ortaokul	21,3	6,2	23,0	17,0	25,0	
	Lise	21,4	5,9	21,0	18,0	24,0	
	Üniversite+	21,4	5,6	21,0	18,0	25,0	
Meslek	Çalışmıyor	22,2	5,4	21,5	18,0	27,0	0,199
	Ev Kadını	20,2	6,1	20,0	16,0	24,0	
	Memur	21,5	5,2	21,0	18,0	25,0	
	İşçi	21,0	6,4	19,0	17,0	24,0	
Gelir Durumu	Asgari Ücret Ve Altı	20,4	6,2	20,0	17,0	23,5	0,606
	Düşük	21,5	6,0	21,0	17,0	25,0	
	Orta	21,0	5,3	21,0	18,0	25,0	
	Yüksek	21,9	5,5	21,0	18,0	25,0	
Aile Tipi	Çekirdek	21,3	5,8	21,0	17,5	25,0	0,189
	Geniş Aile	18,5	4,8	18,0	16,0	23,0	
	Bölünmüş Aile	21,7	4,2	21,0	20,0	24,0	
Kronik Hastalık	Var	20,4	4,8	20,0	17,0	25,0	0,464
	Yok	21,2	5,9	21,0	17,0	25,0	
Psikiyatrik Hastalık	Var	17,9	3,0	17,5	15,0	20,0	0,030
	Yok	21,4	5,8	21,0	17,5	25,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

ÇYDA alt boyutu olan tokluk heveslisi ile çocukların tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki Tablo 20'de sunuldu. Çocuğun kilosu ile ilgili çevreden yorum alma sıklığı arttıkça çocuklarda tokluk heveslisi puanının arttığı görüldü. Ya da tersini söyleyebiliriz TH puanı yüksek olan çocukların çevreden daha sık yorum aldığı görüldü ($p=0,001$).

İştahı artırmak için ek takviye alan çocuklarda tokluk heveslisi puanının fazla olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= <0,001$).

Tablo 20. ÇYDA alt boyutu TH ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

		Tokluk Heveslisi (TH)					p
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	
Cinsiyet	Kız	21,0	5,7	20,0	17,0	25,0	0,643
	Erkek	21,3	5,7	21,0	18,0	25,0	
Kardeş Sayısı	1	22,3	5,5	21,0	18,0	26,0	0,208
	2	21,0	6,1	21,0	17,0	24,0	
	3	19,9	5,0	20,0	17,0	23,5	
	4 ve üzeri	20,4	4,9	18,0	16,0	24,0	
Kreş/Anaokulu	Var	21,0	5,7	21,0	17,0	25,0	0,751
	Yok	21,3	5,8	20,0	17,0	25,0	
Kreşe Gitmiyorsa Bakım Veren Kişi	Ebeveyn	21,0	5,6	20,0	17,0	25,0	0,329
	diğer	22,6	6,3	21,5	18,0	26,0	
Anne Sütü Alıp Almadığı	Evet	21,2	5,8	21,0	17,0	25,0	0,676
	Hayır	20,4	5,0	22,5	15,0	24,0	
Ne Kadar Süre Anne Sütü Aldığı (Aldıysa)	<6 Ay	22,2	6,0	21,0	18,0	28,0	0,429
	6-12 Ay	21,5	4,8	20,0	18,0	25,0	
	12-24 Ay	20,5	6,0	20,0	17,0	24,0	
	>24 Ay	21,6	5,8	21,0	18,0	25,0	
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum Sıklığı	Her Zaman	24,3	6,1	23,0	21,0	27,0	0,001
	Sık Sık	21,8	6,1	21,0	17,0	28,0	
	Bazen	21,9	4,6	21,0	18,0	25,0	
	Nadiren	19,9	5,7	20,0	16,0	23,0	
	Hiçbir Zaman	18,9	5,4	19,0	16,0	21,0	
İştah için Takviye Alıp Almadığı	Evet	23,7	6,0	23,0	19,5	28,5	<0,001
	Hayır	20,0	5,2	20,0	16,0	24,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.3.6 Yavaş Yeme Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi

ÇYDA alt boyutu olan yavaş yeme ile ebeveynin sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanılmadı ($p>0,05$). Tablo 21’de sunuldu.

Tablo 21. ÇYDA alt boyutu YY ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

		Yavaş Yeme (YY)					p
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	
Cinsiyet	Kadın	10,7	3,6	10,0	8,0	13,0	0,675
	Erkek	11,1	3,1	11,0	8,0	13,0	
Medeni Durum	Evli	10,8	3,6	10,0	8,0	13,0	0,727
	Eşinden Ayrı/Vefat Etmiş	10,4	2,4	10,5	8,5	12,0	
Eğitim Durumu	İlkokul	9,5	2,6	9,0	8,0	11,0	0,424
	Ortaokul	11,1	3,8	11,0	8,0	15,0	
	Lise	10,9	3,5	11,0	8,0	14,0	
	Üniversite+	10,8	3,7	10,0	8,0	13,0	
Meslek	Çalışmıyor	11,0	3,5	11,0	8,0	14,0	0,742
	Ev Kadını	10,5	3,5	10,0	8,0	13,0	
	Memur	11,1	4,0	11,0	8,0	14,0	
	İşçi	10,4	3,1	10,0	8,0	10,0	
Gelir Durumu	Asgari Ücret Ve Altı	10,6	3,6	10,5	8,0	13,0	0,496
	Düşük	10,6	3,5	10,0	8,0	13,0	
	Orta	10,5	3,5	10,0	8,0	13,0	
	Yüksek	11,5	4,0	11,0	8,0	15,0	
Aile Tipi	Çekirdek	10,8	3,7	10,0	8,0	13,5	0,599
	Geniş Aile	9,9	3,4	10,0	7,0	13,0	
	Bölünmüş Aile	10,8	2,2	11,0	10,0	12,0	
Kronik Hastalık	Var	10,0	3,4	9,0	7,0	13,0	0,218
	Yok	10,9	3,6	10,0	8,0	13,0	
Psikiyatrik Hastalık	Var	9,9	3,5	8,5	8,0	14,0	0,367
	Yok	10,8	3,6	10,0	8,0	13,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

ÇYDA alt boyutu olan yavaş yeme ile çocukların tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki Tablo 22 'de sunuldu. Çocuğun kilosu ile ilgili çevreden yorum alma sıklığı arttıkça çocuklarda yavaş yeme puanının arttığı görüldü ya da tersini söyleyebiliriz yavaş yeme puanı yüksek olan çocukların çevreden daha sık yorum aldığı görüldü ($p= 0,033$).

İştahı artırmak için ek takviye alan çocuklarda yavaş yeme puanlarının fazla olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= <0,001$).

Tablo 22. ÇYDA alt boyutu YY ile çocukların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

		Yavaş Yeme (YY)					
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	p
Cinsiyet	Kız	11,1	3,7	11,0	8,0	14,0	0,226
	Erkek	10,5	3,4	10,0	8,0	13,0	
Kardeş Sayısı	1	11,5	3,7	11,5	9,5	14,0	0,080
	2	10,9	3,7	10,0	8,0	14,0	
	3	9,9	3,2	9,0	8,0	11,5	
	4 ve üzeri	9,7	3,2	10,0	7,0	12,0	
Kreş/Anaokulu	Var	10,7	3,7	10,0	8,0	13,0	0,757
	Yok	10,8	3,5	11,0	8,0	13,0	
Kreşe Gitmiyorsa Bakım Veren Kişi	Ebeveyn	10,7	3,3	11,0	8,0	13,0	0,497
	Diğer	11,4	4,2	10,0	8,0	14,0	
Anne Sütü Alıp Almadığı	Evet	10,8	3,6	10,0	8,0	13,0	0,293
	Hayır	9,6	3,3	10,0	7,0	12,0	
Ne Kadar Süre Anne Sütü Aldığı (Aldıysa)	<6 Ay	11,8	3,8	12,0	9,0	15,0	0,194
	6-12 Ay	11,2	3,6	11,0	9,0	14,0	
	12-24 Ay	10,3	3,5	10,0	8,0	13,0	
	>24 Ay	10,8	3,6	10,0	9,0	13,0	
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum Sıklığı	Her Zaman	12,0	3,9	11,0	9,0	14,0	0,033
	Sık Sık	11,7	4,0	12,0	8,0	15,0	
	Bazen	10,6	3,3	10,5	8,0	13,0	
	Nadiren	10,3	3,4	10,0	7,5	13,0	
	Hiçbir Zaman	9,8	3,1	10,0	8,0	12,0	
İştah için Takviye Alıp Almadığı	Evet	12,3	3,7	12,0	10,0	15,0	<0,001
	Hayır	10,1	3,3	10,0	8,0	12,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.3.7. Duygusal Az Yeme Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikler ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi

ÇYDA alt boyutu olan duygusal az yeme ile ebeveynin sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 23'te sunuldu. Ebeveynin eğitim durumu azaldıkça çocukta duygusal az yeme puanının arttığı görüldü ($p = <0,001$).

Ev hanımı olan ve çalışmayan ebeveynlerin çocuklarında duygusal az yeme puanının fazla olduğu görüldü ($p = <0,001$).

Tablo 23. ÇYDA alt boyutu DAZY ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

		Duygusal Az Yeme (DAZY)					p
		Ortalama	SS	Medyan	Ç1	Ç3	
Cinsiyet	Kadın	13,2	2,7	14,0	12,0	15,0	0,578
	Erkek	12,8	1,7	12,0	11,0	15,0	
Medeni Durum	Evli	13,2	2,6	14,0	12,0	15,0	0,814
	Eşinden Ayrı/Vefat Etmiş	13,3	2,1	13,5	12,0	15,0	
Eğitim Durumu	İlkokul	14,4	1,2	14,0	14,0	15,0	<0,001
	Ortaokul	13,6	2,7	14,0	13,0	15,0	
	Lise	14,0	2,2	15,0	14,0	16,0	
	Üniversite+	12,5	2,7	13,0	11,0	15,0	
Meslek	Çalışmıyor	13,9	2,0	15,0	13,0	15,0	<0,001
	Ev Kadını	13,6	2,3	14,0	12,0	15,0	
	Memur	12,0	3,0	12,0	10,0	15,0	
	İşçi	13,0	2,3	14,0	11,0	15,0	
Gelir Durumu	Asgari Ücret Ve Altı	13,6	2,3	14,0	13,0	15,0	0,124
	Düşük	13,6	2,3	14,0	12,0	15,0	
	Orta	12,9	2,9	14,0	11,0	15,0	
	Yüksek	12,5	2,7	12,5	11,0	15,0	
Aile Tipi	Çekirdek	13,1	2,7	14,0	12,0	15,0	0,381
	Geniş Aile	14,0	1,5	14,0	14,0	15,0	
	Bölünmüş Aile	13,6	2,4	15,0	12,0	15,0	
Kronik Hastalık	Var	13,9	2,1	15,0	13,0	15,0	0,120
	Yok	13,1	2,6	14,0	12,0	15,0	
Psikiyatrik Hastalık	Var	13,6	3,0	14,5	12,0	15,0	0,543
	Yok	13,1	2,6	14,0	12,0	15,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

ÇYDA alt boyutu olan duygusal az yeme ile çocukların tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki Tablo 24'te sunuldu. Kreşe ya da anaokuluna gitmeyen çocuklarda duygusal az yeme puanının fazla olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$). Gitmeyenlerde de çocuğa ebeveyn bakıyorsa daha yüksek bulundu ($p= 0,002$).

İştahı artırmak için ek takviye alan çocuklarda duygusal az yeme puanının fazla olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= 0,013$).

Tablo 24. ÇYDA alt boyutu DAZY ile çocukların tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması

		Duygusal Az Yeme (DAZY)					p
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	
Cinsiyet	Kız	13,2	2,8	14,0	12,0	15,0	0,692
	Erkek	13,1	2,4	14,0	12,0	15,0	
Kardeş Sayısı	1	12,6	2,7	13,0	11,0	15,0	0,163
	2	13,2	2,7	14,0	12,0	15,0	
	3	13,6	2,0	14,0	12,0	15,0	
	4 ve üzeri	13,8	2,3	15,0	13,0	15,0	
Kreş/Anaokulu	Var	12,7	2,9	13,0	11,0	15,0	0,001
	Yok	13,8	2,1	14,0	13,0	15,0	
Kreşe Gitmiyorsa Bakım Veren Kişi	Ebeveyn	14,0	1,9	14,0	13,0	15,0	0,002
	Diğer	12,1	3,4	12,5	10,5	15,0	
Anne Sütü Alıp Almadığı	Evet	13,1	2,6	14,0	12,0	15,0	0,157
	Hayır	14,3	1,9	15,0	14,0	16,0	
Ne kadar süre Anne Sütü Aldığı (Aldıysa)	<6 Ay	13,4	2,6	15,0	11,0	15,0	0,877
	6-12 Ay	13,2	2,6	14,0	11,0	15,0	
	12-24 Ay	13,0	2,6	14,0	12,0	15,0	
	>24 Ay	13,0	2,8	14,0	12,0	15,0	
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum Sıklığı	Her Zaman	13,3	2,7	14,0	13,0	15,0	0,174
	Sık Sık	13,8	2,5	15,0	12,0	16,0	
	Bazen	13,3	2,3	14,0	12,0	15,0	
	Nadiren	13,0	2,6	14,0	12,0	15,0	
	Hiçbir Zaman	12,4	3,1	13,0	10,0	15,0	
İştah için Takviye Alıp Almadığı	Evet	13,8	2,5	15,0	12,0	16,0	0,013
	Hayır	12,9	2,6	14,0	11,0	15,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.3.8. Yemek Seçiciliği Alt Boyutunun Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikler ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi

ÇYDA alt boyutu olan yemek seçiciliği ile ebeveynin sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 25'te sunuldu. Geniş ailede yaşayan çocuklarda yemek seçiciliğinin fazla olduğu görüldü (p=0,010).

Tablo 25. ÇYDA alt boyutu YS ile ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

		Yemek Seçiciliği (YS)					p
		Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Ç1	Ç3	
Cinsiyet	Kadın	7,7	2,6	8,0	6,0	9,0	0,773
	Erkek	8,1	3,1	7,5	6,0	10,0	
Medeni Durum	Evli	7,8	2,7	8,0	6,0	10,0	0,328
	Eşinden Ayrı/Vefat Etmiş	7,0	2,0	7,0	5,5	8,5	
Eğitim Durumu	İlkokul	8,6	3,0	9,0	7,0	10,0	0,408
	Ortaokul	7,7	2,6	8,0	5,0	9,0	
	Lise	7,8	2,7	7,5	6,0	10,0	
	Üniversite+	7,5	2,6	8,0	6,0	9,0	
Meslek	Çalışmıyor	7,5	2,3	7,0	6,0	9,0	0,520
	Ev Kadını	8,1	2,9	8,0	6,0	10,0	
	Memur	7,5	2,7	8,0	6,0	9,0	
	İşçi	7,6	2,4	8,0	7,0	9,0	
Gelir Durumu	Asgari Ücret Ve Altı	8,3	2,9	8,0	6,0	10,0	0,257
	Düşük	7,5	2,4	7,5	6,0	9,0	
	Orta	7,7	2,4	8,0	6,0	9,0	
	Yüksek	7,3	2,9	7,0	6,0	9,0	
Aile Tipi	Çekirdek	7,6	2,6	8,0	6,0	9,0	0,010
	Geniş Aile	9,7	2,6	10,0	7,0	12,0	
	Bölünmüş Aile	6,9	1,7	7,0	6,0	8,0	
Kronik Hastalık	Var	7,5	2,5	7,0	6,0	9,0	0,587
	Yok	7,8	2,7	8,0	6,0	9,0	
Psikiyatrik Hastalık	Var	9,1	1,7	9,0	8,0	10,0	0,053
	Yok	7,6	2,7	8,0	6,0	9,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

ÇYDA alt boyutu olan yemek seçiciliği ile çocukların tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki Tablo 26'da sunuldu. Kardeş sayısı arttıkça çocuklarda yemek seçiciliğinin arttığı görüldü ($p=0,003$). Çocuğun kilosu ile ilgili çevreden sık yorum alan çocuklarda yemek seçiciliği puanının daha fazla olduğu görüldü. Ya da tersini söyleyebiliriz yemek seçiciliği puanı yüksek çocukların çevreden daha nadir yorum aldığı görüldü ($p= <0,001$). İştahı artırmak için ek takviye verilen çocuklarda yemek seçiciliği puanının az olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p= <0,001$).

Tablo 26. ÇYDA alt boyutu YS ile çocukların tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması

		Yemek Seçiciliği (YS)					
		Ortalama	SS	Medyan	Ç1	Ç3	p
Cinsiyet	Kız	7,9	2,8	8,0	6,0	10,0	0,324
	Erkek	7,6	2,5	8,0	6,0	9,0	
Kardeş Sayısı	1	6,9	2,3	7,0	6,0	8,0	0,003
	2	7,8	2,7	8,0	6,0	10,0	
	3	8,9	2,8	9,0	7,5	10,5	
	4 ve üzeri	8,0	2,4	8,0	7,0	9,0	
Kreş/Anaokulu	Var	7,7	2,6	8,0	6,0	9,0	0,878
	Yok	7,8	2,8	7,0	6,0	10,0	
Kreşe Gitmiyorsa Bakım Veren Kişi	Ebeveyn	7,9	2,7	7,0	6,0	10,0	0,452
	diğer	7,3	2,8	7,0	5,5	10,0	
Anne Sütü Alıp Almadığı	Evet	7,7	2,7	8,0	6,0	9,0	0,354
	Hayır	8,5	2,7	7,0	7,0	11,0	
Ne Kadar Süre Anne Sütü Aldığı (Aldıysa)	<6 Ay	7,6	3,0	7,0	5,0	10,0	0,727
	6-12 Ay	7,5	2,3	7,5	6,0	9,5	
	12-24 Ay	7,9	2,7	8,0	6,0	9,0	
	>24 Ay	7,5	2,7	7,0	5,0	9,0	
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum Sıklığı	Her Zaman	6,0	2,5	6,0	4,0	8,0	<0,001
	Sık Sık	7,3	2,7	7,0	5,0	9,0	
	Bazen	7,4	2,6	7,0	6,0	9,0	
	Nadiren	8,5	2,6	9,0	7,0	10,0	
	Hiçbir Zaman	8,7	2,1	9,0	7,0	10,0	
İştah için Takviye Alıp Almadığı	Evet	6,6	2,5	7,0	5,0	8,5	<0,001
	Hayır	8,2	2,6	8,0	7,0	10,0	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.4. Ebeveyn Stres Ölçeğinin Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikler ve Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri ile İlişkisi

Ebeveyn ve çocuklara ait yaş, boy, kilo, BKİ, persentil değerleri ile ebeveynlerin ESÖ puanları arasındaki ilişkiye baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanılmadı (Tablo 27).

Tablo 27. ESÖ puanlarının ebeveynler ve çocukların antropometrik ölçümleri arasındaki ilişki

		Ebeveyn	Çocuk
Yaş	r	0,000	0,047
	p	1,000	0,475
Kilo	r	0,017	0,058
	p	0,801	0,378
Boy	r	-0,044	0,012
	p	0,503	0,855
BKİ	r	0,056	
	p	0,401	
Boy Persentil	r		0,039
	p		0,555
Ağırlık Persentil	r		0,043
	p		0,512

r:Spearman korelasyon katsayısı

Ebeveynlerin ESÖ ölçek puan ortalaması $6,8 \pm 6,1$, medyanı 5 (Ç1=3 Ç3=10), kadın ebeveynlerin ESÖ toplam puan ortalaması $7,04 \pm 6,21$ (min-maks: 0-31), erkek ebeveynlerin ortalaması $3,67 \pm 3,18$ (min-maks: 0-11), olarak bulundu. Kadın ebeveynlerin ESÖ toplam puanlarının, erkek ebeveynlerden daha yüksek olduğu görüldü ($p = 0,015$).

ESÖ toplam puanları ebeveyn gelir düzeyi, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşanan aile tipi, kronik hastalık veya psikolojik/psikiatrik hastalık ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanılmadı ($p > 0,05$).

Tablo 28. Ebeveynlerin ESÖ puanlarının ebeveyn sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması

		Ebeveyn Stres Ölçeği (ESÖ)					
		Ortalama	SS	Medyan	Min	Max	p
Cinsiyet	Kadın	7,04	6,206	5,00	0	31	0,015
	Erkek	3,67	3,181	3,00	0	11	
Medeni Durum	Evli	6,69	5,949	5,00	0	31	0,839
	Eşinden Ayrı /Vefat Etmiş	8,33	8,392	7,00	0	23	
Eğitim Durumu	İlkokul	5,89	5,141	4,00	1	17	0,305
	Ortaokul	8,43	6,361	7,00	0	31	
	Lise	7,10	6,982	4,00	0	31	
	Üniversite+	6,44	5,694	5,00	0	24	
Meslek	Çalışmıyor	6,96	5,896	5,00	0	24	0,355
	Ev Kadını	7,33	6,645	5,50	0	31	
	Memur	5,74	5,569	4,00	0	24	
	İşçi	7,14	5,686	5,00	0	21	
Gelir	Asgari Ücret Ve Altı	7,57	6,036	7,00	0	24	0,457
	Düşük	6,65	7,446	4,00	0	31	
	Orta	6,74	5,906	5,00	0	24	
	Yüksek	6,00	4,556	5,00	0	20	
Aile Tipi	Çekirdek	6,50	5,619	5,00	0	31	0,418
	Geniş Aile	10,20	9,473	7,00	1	31	
	Bölünmüş Aile	8,56	8,218	9,00	0	23	
Kronik Hastalık	Var	7,24	6,306	5,00	0	24	0,589
	Yok	6,71	6,069	5,00	0	31	
Psikiyatrik Hastalık	Var	5,86	4,672	4,00	0	14	0,681
	Yok	6,83	6,172	5,00	0	31	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

ESÖ toplam puanlarıyla çocukların tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki tablo 29'da sunuldu. Erkek çocuğu olan ebeveynlerde ESÖ toplam skor ortalaması $8,03 \pm 6,71$ (min-maks:0 -31) medyanı 7 iken kız çocuğu olan ebeveynlerde ESÖ toplam skor

ortaması $5,48 \pm 5,07$ (min-maks: 0-24) medyanı 4 olarak bulundu. Erkek çocuğu olan ebeveynlerde ESÖ puanı daha yüksek bulundu ($p = 0,001$).

Çocuk sayısı, kreş/anaokuluna gidip gitmemesi, çocuğa bakım veren kişi, anne sütü alma süresi ve iştah için ek takviye kullanma durumu ile ESÖ toplam skorlarının ilişkisine bakıldığında ESÖ toplam skorları hepsinde benzer puanlar olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanılmadı ($p > 0,05$).

Çocuğun kilosu ile ilgili yorum alan ebeveynlerde ESÖ toplam skorları arasındaki ilişkiye bakıldığında yorum alma sıklığı arttıkça, ESÖ puanlarında da artış olmakla beraber anlamlı sonuç bulunmadı ($p = 0,070$) daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olabilir.

Tablo 29. Ebeveynlerin ESÖ puanlarının çocukların tanımlayıcı özellikleri ile karşılaştırılması

		Ebeveyn Stres Ölçeği (ESÖ)					
		Ortalama	SS	Medyan	Min.	Max.	p
Cinsiyet	Kız	5,48	5,073	4,00	0	24	0,001
	Erkek	8,03	6,715	7,00	0	31	
Kardes Sayısı	1,00	7,28	7,032	5,00	0	31	0,931
	2,00	6,43	5,568	5,00	0	31	
	3,00	7,50	6,759	5,00	0	28	
	4 ve üzeri	5,76	4,206	4,00	0	14	
Kreş/Anaokulu	Var	6,68	5,709	5,00	0	28	0,830
	Yok	6,89	6,528	4,00	0	31	
Bakım Veren Kişi	Kendisi	7,06	6,489	4,50	0	31	0,159
	Başkası	5,38	6,365	3,50	0	21	
Anne Sütü Alıp Almadığı	Evet	6,69	5,939	5,00	0	31	0,866
	Hayır	8,70	8,970	4,00	1	24	
Ne Kadar Süre Anne Sütü Aldığı (Aldıysa)	<6 Ay	6,06	5,184	5,00	0	23	0,156
	6-12Ay	4,75	4,494	4,00	0	16	
	12-24 Ay	7,08	6,496	5,00	0	31	
	>24 Ay	7,40	5,873	6,00	0	21	
Çocuğun Kilosu ile İlgili Yorum	Her Zaman	7,21	5,564	7,00	0	21	0,070
	Sık Sık	8,33	6,561	6,00	1	31	
	Bazen	7,54	7,123	5,00	0	31	
	Nadiren	5,53	5,487	4,00	0	28	
	Hiçbir Zaman	5,62	4,678	5,00	0	16	
İştah için Takviye Alıp Almadığı	Evet	7,29	6,179	5,50	0	31	0,232
	Hayır	6,54	6,050	5,00	0	31	

3 ve üzeri değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulandı. 2'li değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.5. Ebeveyn Stres Ölçeği ile Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi Arasındaki İlişki

Ebeveyn stres ölçeği ve çocuklarda yeme davranışı anketi arasındaki ilişki Tablo 31’de sunuldu. ESÖ ile tokluk heveslisi arasında zayıf pozitif korelasyon bulundu ($r=0,199$; $p=0,002$). ESÖ ile yemek seçiciliği arasında çok zayıf negatif korelasyon bulundu ($r= -0,176$; $p=0,008$). Ebeveyn stresi arttıkça çocuklarda tokluk heveslisi puanının arttığı, yemek seçiciliği puanının azaldığı bulundu.

Tablo 30. ESÖ ile ÇYDA alt boyut puanlarının korelasyonu

		GH	DAY	GKA	IT	TH	YY	DAZY	YS
ESÖ	r	-,012	-,045	-,099	,123	0,199**	,036	,052	-0,176**
	p	0,851	0,498	0,134	0,062	0,002	,583	0,428	0,008

r:Spearman korelasyon katsayısı

5.TARTIŞMA

Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin, ebeveynlik stres düzeyinin çocuklarındaki yeme davranışları üzerine etkisini araştırdığımız çalışmamızın bu bölümünde analiz bulguları araştırma sorularımıza cevap verecek doğrultuda tartışılmaktadır.

5.1. Çocuklarda Yeme Davranışlarını Etkileyen Faktörler Nelerdir?

Çalışmamızda ÇYDA alt boyutlarından alınan puanlara bakıldığında sırasıyla; en yüksek puanı tokluk heveslisi (ortalama $21,1 \pm 5,7$), gıdadan keyif alma (ortalama $14,9 \pm 4,3$), duygusal az yeme (ortalama $13,2 \pm 2,6$) alt boyutlarının puanları izlemiş ve en düşük puanı ise duygusal aşırı yeme (ortalama $6,3 \pm 1,9$) alt boyutundan almıştır.

Kanioğluları'nın 2015 yılında Lefkoşa'da kreş veya anaokuluna giden 4-6 yaş arası 120 çocuk ve annesinde yaptığı çalışmada ise ÇYDA alt boyutlarından en yüksek puanı “yemek seçiciliğinden” almış (ortalama $22,1 \pm 4,9$), onu “yiyecekten keyif alma” ($15,6 \pm 4,0$) ve içecekler hevesli ($7,1 \pm 3,5$) alt boyutlarının puanları izlemiş ve en düşük puanı “duygusal aşırı yeme” (ortalama $6,4 \pm 2,6$) alt boyutundan almıştır. ⁹⁷ Wardle ve arkadaşlarının 2001 de yaptığı çalışmasında benzer olarak en düşük puanı “duygusal aşırı yeme” alt boyutundan alınmıştır. ⁹⁴

Bu bulgular bize bizim çalışmamızdaki çocukların gıdadan kaçınma tavırlarını daha çok sergilediğini gösteriyor. Bu durum çalıştığımız popülasyona özgü olabilir. Duygusal aşırı yeme puanı ise literatürdeki diğer çalışmalara benzer şekilde en az sıradadır.

5.1.1. Ebeveynlerin Beden Kitle İndeksi ile Çocuklardaki Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda, ebeveynlerin BKİ ile duygusal az yeme alt boyut puanı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Bu konuda literatür bilgisine rastlanılmamıştır. Ebeveyn kilosu ile çocuk ağırlık persentili arasındaki ilişkiye bakıldığında çok zayıf pozitif korelasyon bulundu. Ebeveyn BKİ indeksi ile çocukların ağırlık persentili arasında ise ilişki bulunamadı. Bu durum çalışılan popülasyon ile farklılık gösterebilir. Diğer çalışmalarda; Sönmez ve Çalışkan'ın 2019 yılında Malatya'da

500 anaokulu öğrencisi ve ebeveyni ile yaptığı çalışmada fazla kilolu ve obez çocukların anne ve babalarının da fazla kilolu veya obez olduğu bulunmuştur. ⁶ Bükülmez ve arkadaşlarının 2021 de 5-18 yaş arası çocukları olan 120 anneye yaptığı çalışmada, annenin fazla kilolu/obez olma durumu ile çocukların kilosu arasında anlamlı ilişki bulunmadı. ⁹⁸

5.1.2. Ebeveynlerin Eğitim Durumu, Meslek ve Gelir Düzeyi ile Çocuklardaki Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Literatürde ebeveynin eğitim ve çalışma durumunun çocukların yeme davranışları ile ilişkisine yönelik bulgular incelendiğinde farklılıklar göstermektedir. Bizim çalışmamızda, ebeveynin eğitim düzeyi azaldıkça çocuklarda gıda heveslisi içme tutkusu ve duygusal az yeme puanlarının arttığı bulunmuştur. Ev kadını olan annelerin çocuklarında gıda heveslisi, duygusal az yeme ve içme tutkusu puanları yüksek bulunmuştur. Çalışmayan ebeveynlerin çocuklarında da içme tutkusu ve duygusal az yeme puanları daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyn sosyodemografik özellikleri ile çocuk ağırlık persentil değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamıza benzer olarak, Sönmez ve Çalışkan'ın 2019 yılında Malatya'da 9 farklı okulda 4-6 yaş arası 500 çocuk ve ebeveyni ile yaptığı çalışmada anne eğitim seviyesi düşükse ÇYDA gıda heveslisi ve duygusal aşırı yeme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, baba eğitim seviyesi düşük ise ÇYDA yavaş yeme ve duygusal az yeme puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. ⁶ Kızıltan ve Aydan Oral'ın 2022 yılında okul öncesi dönemde sağlıklı çocuğa sahip 271 ebeveyn ile yaptığı çalışmada, obezite sıklığının en yüksek lise eğitilmiş ebeveynlerin çocuklarında, zayıflık sıklığının da en yüksek ilköğretim mezunu ebeveynlerin çocuklarında olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin çalışma ve gelir durumlarına göre çocukların BKİ dağılımları istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır. ⁹⁹

Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Öncü vd. 2011 yılında 1-5 yaş arası çocuklarda yaptıkları çalışmada ebeveynlerin eğitim seviyesi ve annelerin çalışma durumu ile çocukların boy ve kilo persentilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır. ¹⁰⁰ Aynı şekilde Kurt'un 2014 yılında 2-12 yaş arası 303 çocuk ve ailesinde yaptığı çalışmada da yemek yeme davranışları ile anne eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çocuk sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Çalışmamızdan farklı olarak, Tunç' un 2023 yılında 3-6 yaş çocuğu olan 578 anne ile yaptığı çalışmada lise mezunu annelerin çocuklarının olumsuz yeme davranışı puanları ortaokul ve altı eğitim durumuna sahip annelerin çocuklarının olumsuz yeme davranışı puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Çalışan annelerin çocuklarının olumsuz yeme davranış puanları çalışmayan annelerin çocuklarının olumsuz yeme davranış puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. ¹⁰² Aynı şekilde, Akça Demir'in 2019 yılında 2-6 yaş arası 201 çocuk ve annesi ile yaptığı çalışmada, lise mezunu annelerin çocuklarının olumsuz yeme davranışlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak anne çalışma durumunun çocukların yeme davranışları üzerinde etkisinin olmadığını ama babaları çalışan çocukların olumlu yeme davranışları sergilediğini tespit etmiştir. ¹⁰³

Farklı çalışmalarda, Hu vd. Çin'de 2019 da 1781 okul öncesi dönem çocuğu ve ebeveynleri ile yapılan çalışmada anne ve babanın eğitim düzeyi, annenin mesleği ve gelir düzeyinin yüksek olması ile çocuklardaki sağlıklı ve olumlu beslenme davranışlarının arttığı gözlenmiştir. ¹⁰⁴ Özgen ve Demiriz in 2022 yılında Ankara'da 229 anaokulu öğrencileri ve ebeveynleri ile yaptığı çalışmada; çocukların iştah düzeyi, yeme hızı ve tükettiği yemek miktarının ebeveynlerin öğrenim düzeyi arasında anlamlı fark olmadığı ancak sağlıklı ve sağlıksız besinleri ayırt etme durumları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. ¹⁰⁵

Vollmer vd. 2017 de 149 okul öncesi dönem çocuk babaları ile yaptığı çalışmada düşük gelirli babaların daha fazla yemek yeme baskısı uyguladığı ve çocuklarını olduğundan daha kilolu olarak algıladığı bulundu. Eğitim düzeyi yüksek olan babalarda ise çocuk beslenme kalitesi daha yüksek bulundu. ¹⁰⁶

Kininmonth vd. 2020 yılındaki 2402 ikiz ailesi ile 16 aylık ve 5 yaşında iken yapılan çalışma sonuçlarında; düşük sosyoekonomik düzey, 16. ayda daha yüksek gıda duyarlılığı, gıdadan daha fazla keyif alma, daha düşük tokluk heveslisi ve daha düşük gıda seçiciliği ile anlamlı şekilde ilişkiliydi. Beş yaşında, düşük sosyoekonomik durum, daha yüksek gıda duyarlılığı, daha yüksek içme isteği ve daha yüksek duygusal aşırı yeme ile anlamlı şekilde ilişkiliydi. Genel olarak bakıldığında ise, düşük sosyoekonomik durum, 16 aydan 5 yıla kadar iki önemli iştah özelliğinde büyük artışlar görmüştür: duygusal aşırı yeme ve gıda duyarlılığı. ¹⁰⁷

Bu bulgular, ebeveynin eğitim, meslek ve gelir durumunun çocuklarda bazı sağlıksız yeme davranışları ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu durum eğitim

seviyesi düşük ebeveynlerin, sağlıklı beslenmesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, çocuğun tercih ettiği yiyecekleri ve içecekleri verme konusunda serbest olması, çocuğa karşı net tutarlı tavırlar sergilememesi ile veya yiyeceğin/içeceğin ödül sistemi olarak kullanılması ile de ilgili olabilir. Ev kadını olan anneler evde çocukları ile uzun süre bir arada kaldığı için çocuğu oyalamak ve zaman geçirmek adına yiyeceklerle/içeceklerle başvuruyor olabilir. Çocuklar gün içerisinde uzun süre televizyona maruz kalıp ve reklamlarda çıkan sağlıksız yiyeceklerle/içeceklerle karşı istekliliği artıyor olabilir.

Ebeveynlerde eğitim seviyesi düştükçe çocuğun duygularını anlama ve çözüm üretme konusunda yetersiz kalınıyor olabilir. Çocuklar kendi içinde duygularını nasıl yöneteceklerini bilemedikleri için yemeklere olan ilgisi azalabilir ya da ebeveynin ilgisini çekebilmek için daha az yiyor olabilir. Ebeveynlerin çok fazla baskıcı, kuralcı olması veya ceza yöntemini kullanması da çocuğun kendi ihtiyaçlarının farkına varamamasına veya iye kapanık olup yemeği az miktarda yemesine sebep olabilir.

5.1.3. Aile Tipi ile Çocuklardaki Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda çocukların yeme davranışları ile aile tipi arasındaki ilişkiye baktığımızda; çocukların sadece %6,6 oranı geniş ailede yaşamaktaydı. Geniş ailede yaşayan çocukların gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, iyme tutkusu ve yemek seçiciliği puanları yüksek bulunmuş istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Yapılan çalışmalar bu bulgumuzu desteklemektedir.

Kızıltan ve Aydan Oral ın 2022 yılında okul öncesi dönemde sağlıklı çocuğa sahip 271 ebeveyn ile yaptığı çalışmada çocukların %55.4'ünün büyükanne-büyükbaba ile birlikte olduğu geniş bir aile tipinde yaşadığı belirlenmiştir. Büyükanne ve büyükbabaların çocuk beslenmesine karışma sıklığı %72.7 olup etki düzeyi %26.7 ile “çok etkili” olarak bulunmuştur ve geniş ailede yaşayan çocukların yemek seçme sıklığı %56.7 olarak saptanmıştır. Çocukların aile tipine göre BKİ sınıflandırma dağılımına bakıldığında ise geniş ailede yaşayan çocukların çekirdek ailede yaşayanlara göre hem zayıflık, hem de şişmanlık sıklığı daha yüksek olduğu saptanmış fakat istatistiksel olarak gruplar arasında önemli bir fark gözlenmemiştir⁹⁹

Kurt'un 2014 yılında 2-12 yaş arası 303 çocuk ve ailesinde yaptığı çalışmada annesi çalışan çocuklardan kreşe giden veya bakıcının baktığı çocuklar zayıf, anneanne ya da babaannenin baktığı çocuklar ise obez olarak tespit edilmiştir.¹⁰¹ Bıçılıoğlu vd. 2014

yılında 2-12 yaş arasındaki çocuklarda olgu grubunu iştahsızlık yakınması ile başvuran bilinen kronik hastalığı olmayan 147 çocuğun ve kontrol grubunu 59 çocuğun oluşturduğu Olgu-kontrol tipi olarak yaptığı çalışmada geniş aile yapısına sahip çocuklarda iştahsızlığın azaldığını tespit etmişlerdir.¹⁰⁸ Kahraman'ın 2019 yılında Kırklareli'nde 4 farklı anaokulunda 316 çocuk ve annesi üzerinde yaptığı çalışmada geniş aileye sahip çocukların, çekirdek aileye sahip çocuklara göre anlamlı derecede yeme davranışı sorunlarıyla karşı karşıya olduğu görülmüştür.¹⁰⁹

Jorayey ve ark 2016 da çocuğunda beslenme sorunu olduğunu düşünen 285 anne ve 2-5 yaş arasındaki çocuklarında yaptığı çalışmada; sağlık çalışanları tarafından çocukların ağırlığının normal sınırlarda olduğunu söylense bile hala yetersiz olduğunu düşünüp düşünmediklerini sorulduğunda, %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.¹¹⁰

Çalışmalara bakıldığında geniş ailenin çocuklarda yeme davranışı üzerinde etkisi vardır. Bu durum, geniş ailede yaşayan çocukların etrafında daha fazla rol model olması, evde bulunan yiyecek/içecek çeşitliliğinin ve tüketim sıklığının fazla olması, çocuğun yeme düzenine karışan kişi sayısının çok olması veya çocuğun yemeği sosyalleşme aracı olarak görmesinden kaynaklı olabilir.

5.1.4. Ebeveyn Sağlık Durumu ile Çocuklardaki Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarında içme tutkusu puanının fazla olduğu, psikiyatrik hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarında ise gıda heveslisi puanının yüksek, tokluk heveslisi puanının düşük olduğu saptanmıştır. Hastalık oranları çok az olduğu için geneli yansıtmıyor olabilir ancak kronik hastalığı olan ebeveynler evde sürekli ilaç kullanımına bağlı su veya benzer sıvı tüketmesi çocukta da sürekli bir şeyler içme isteği uyandırıyor olabilir. Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynlerde artmış stres düzeyi ve tutarsız beslenme yaklaşımları, çocukların açlık-tokluk sinyallerini doğru algılamasını zorlaştırabilir. Bu durum, çocukların dış uyaranlara daha duyarlı hale gelmesine ve gıda hevesliliğinin artmasına, buna karşılık tokluk duyarlılığının azalmasına yol açabilir. Bu konuda çalışma bulunamamış olup karşılaştırma yapılamamıştır.

5.1.5. Çocukların Antropometrik Ölçümleri ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda, çocuğun boy persentili arttıkça gıda hevesliliği ve içme tutkusu puanları artmıştır. Çocuğun ağırlık persentili arttıkça da gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu ve yemek seçiciliği puanlarının arttığı, yavaş yeme ve tokluk heveslisi puanlarının azaldığı saptanmıştır.

Bu konuda yapılan çok fazla çalışma vardır ve çocuğun antropometrik değerleri ile ÇYDA anketinin 8 alt boyutu ile farklı sonuçlar mevcuttur. Literatürdeki bazı çalışmalar şu şekildedir:

Carnell ve Wardle tarafından 2008 yılında İngiltere’de 8-11 yaş arası 10.359 ikiz çocukta ve 3-5 yaş arası 572 çocukta yapılan çalışmada BKİ SD yükseldikçe tokluk hevesliliğinin azaldığı, gıda hevesliliğinin ise arttığı bulunmuştur.¹¹¹ Webber ve arkadaşlarının 2009 yılında 7-12 yaş arası 406 çocuk üzerinde yaptığı çalışmada ve Domoff ve ark. 2015 yılında okul öncesi dönem çocuklarında yaptığı çalışmada vücut ağırlığı arttıkça “yavaş yeme”, “yemek seçiciliği” ve “tokluk heveslisi” alt boyutları puanlarının azaldığı, “yiyecek heveslisi”, “yiyecekten keyif alma” ve “duygusal aşırı yeme” alt boyutları puanlarının ise arttığı bulunmuştur.^{112,113}

Kanioğlulari’nin 2015 yılında Lefkoşa’da kreş ve anaokuluna giden 4-6 yaş arası 120 çocuk ve annesinde yaptığı çalışmada “yiyecekten keyif alma” alt boyut puanı ile çocukların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu arasında pozitif bir ilişki, “tokluk heveslisi” alt boyutundan aldığı puan ile negatif bir ilişki bulunmuştur.⁹⁷ Sönmez ve Çalışkan’ın 2019 yılında malatyada 500 anasınıfı öğrencisi ve ebeveyni üzerinde yaptığı çalışmada her iki cinsiyette de çocukların BKİ’ si arttıkça gıda heveslisi, ve gıdadan keyif alma puanlarının arttığı, yavaş yeme puanlarının azaldığı; saptanmıştır.⁶

Öztürk’ün 2019 yılında Silifke ilçesindeki 210 ilkokul öğrencileri ve annelerinde yaptığı çalışmada Gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu ve yemek seçiliği davranışı puanları BKİ arttıkça artarken, tokluk hevesliliği ve yavaş yeme puanları BKİ arttıkça azalmaktadır. Gıda heveslisi yeme davranışı puanı en çok obez çocuklarda en az normal kilolu çocuklarda görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.¹¹⁴ Demir ve Bektaş’ın 2015 yılında 1201 ilkokul öğrencisi ile yaptığı çalışmasında gıda heveslisi ve gıdadan keyif alma yeme davranışları ile çocukluk obezitesi arasında olumlu ilişki olduğu belirlenmiştir.¹¹⁵

Cadenas-Sanchez ve ark.'nın 2016 yılındaki 315 İsveçli ve 128 İspanyol okul öncesi çocuk ile olan çalışmasında, çocuklarda gıdadan keyif alma ve gıda heveslisi ile BKİ arasında olumlu ilişki olduğu, yavaş yeme ve yemek seçiciliği ile BKİ arasında olumsuz ilişki olduğu belirtilmiştir.¹¹⁶ Passos ve ark. 2012 yılında Brezilya' da 6-10 yaş arası 335 çocukta yaptığı çalışmada, çocukların gıdaya ilgi davranış (gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, içme tutkusu ve duygusal aşırı yeme) puanlarının hafif şişman ve obez gruplarında daha yüksek, gıdadan kaçınma davranışları (tokluk heveslisi, yavaş yeme) puanlarının ise normal vücut ağırlığına sahip çocuklarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹¹⁷

Boswell ve ark. 2018 yılında 977 okul öncesi Avustralyalı çocuk ile yaptığı çalışmada, gıdaya ilgi davranışları (gıda heveslisi, gıdadan keyif alma) ile BKİ Z skorlar arasında pozitif yönlü, gıdadan kaçınma davranışları (yemek seçiciliği, tokluk heveslisi) ile BKİ Z skorlar arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmüştür.¹¹⁸ Santos ve ark.'ın 2011 yılında Şilili çocuklar üzerinde yürütmüş olduğu çalışmada, çocukların “gıda heveslisi”, “gıdadan keyif alma” ve “duygusal aşırı yeme” skorları ile BKİ değerleri arasında pozitif yönlü “tokluk heveslisi” ve “yavaş yeme” skorları ile BKİ değerleri arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Obez ve normal vücut ağırlığına sahip çocukların “yemek seçiciliği” ile “duygusal az yeme” alt boyutlarından aldıkları puanların benzerlik gösterdiği görülmüştür.¹¹⁹

Malezya'da 2022 yılında yaşları 24-59 ay arası 500 çocuk üzerinde yürütülen bir çalışmada, çocukların gıdaya ilgi davranışı (gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme ve gıdadan keyif alma) puanlarındaki her 1 birimlik artışın, BKİ Z skorlarını sırasıyla 0.17 birim artırdığı bulunmuştur. Bununla birlikte, çocukların gıdadan kaçınma davranışı (tokluk heveslisi, yavaş yeme ve besin seçiciliği) puanlarındaki her 1 birimlik artışın BKİ Z skorlarını sırasıyla 0.35 birim azalttığı tespit edilmiştir.¹²⁰

Demiral ve Başkale'nin 2024 yılında 5. ve 6. Sınıfta öğrenim gören 291 öğrenci ile yaptığı çalışmada, çocukların algılanan stres puanları ile duygusal yeme puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmış ve cinsiyetler arasında duygusal yeme açısından anlamlı fark bulunmamıştır.¹²¹ Aynı şekilde, Valero-García vd. 2021 yılında 4 ve 7 yaşında olan toplam 123 çocuk ile yaptığı çalışmada çocuğun yaş ve cinsiyeti ile duygusal aşırı yeme arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak obez ve aşırı kilolu çocuklarda normal kilolu çocuklara göre duygusal aşırı yeme davranışı daha çok görülmüştür.¹²²

Ludwig vd 2001 yılında Amerikada 548 okul çağındaki çocuklarda şekerli içecek tüketimi ve obezite arasındaki ilişkiyi incelemek için 19 ay boyunca takip yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre tüketilen şekerli içeceğin her ilave porsiyonu için hem BKİ ve hem obezite sıklığının arttığı tespit edilmiştir.¹²³ Öztürk ve Aktürk'ün 2011 yılında Kayseri'de ilkokul öğrencileri ile yaptığı çalışmada fazla kilolu ve obez öğrencilerin normal kilodakilere göre daha hızlı yediğini tespit etmişler ve bu davranışın obeziteyi kolaylaştırıcı bir faktör olabileceğini bildirmişlerdir.¹²⁴

Kahraman'ın 2019 yılında Kırklareli'nde 4 farklı anaokulunda 316 anne üzerinde yaptığı çalışmada çocukların cinsiyetlerine göre Yiyecek Seçiciliği düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.¹⁰⁹ Gökalp ve ark.'nın 2021'de 1-5 yaş arası 255 çocukta yaptığı çalışmada, çocuklarda besin seçiciliği "Çocuğunuz besinlere karşı seçici midir?" sorusuyla değerlendirilmiş ve çocukların %54.5'inin ebeveyn beyanları doğrultusunda seçici yeme davranışına sahip olduğu bildirilmiştir.⁴⁷ Rohde vd 2017 yılında yaşları 2-6 yaş arasında değişen 271 Danimarkalı çocuk üzerinde yapılan çalışmada, ebeveynler tarafından çocukların %16'sının seçici ve %42'sinin bazen seçici olduğu, cinsiyet ve BKİ Z skor değerleri ile seçicilik puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı rapor edilmiştir.¹²⁵

Machado ve arkadaşlarının 2016 yılında Portekiz'de, 959 okul öncesi çocukta yaptıkları çalışmada; seçici yeme prevalansının %25.1 olduğu, cinsiyetler arasında ise seçicilik puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.¹²⁶ Thi Huong ve arkadaşlarının, 2019 yılında, Vietnam'da, 1-5 yaş arası 772 çocuk ile yaptıkları çalışmada besin seçiciliği ile beslenme durumu değerlendirilmiş ve besin seçiciliği prevalansının Besin Seçicilik Ölçeği'ne göre %25.3 olduğu saptanmıştır.¹²⁷

Hollanda'da 4018 çocuk ve ebeveynlerinin yer aldığı bir çalışmada, çocuklarda besin seçiciliği prevalansının ebeveyn beyanları doğrultusunda 1.5, 3 ve 6 yaşlarında sırasıyla %26.5, %27.6 ve %13.2 olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmada, çocuklardaki seçici yeme davranışlarının 6 yaş civarında giderek azaldığı, ancak cinsiyetler arasında besin seçiciliği puanları açısından herhangi bir fark olmadığı görülmüştür.¹²⁸

Brown ve ark.'ın 2018 yılında 506 okul öncesi çocuklarda yürütmüş olduğu bir çalışmada, okul öncesi çocuklarda besin seçiciliği ile BKİ z skor değerleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı, erkek cinsiyeti, çocuğun yaşının büyük olması ve daha zor

bir mizaca sahip olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.¹²⁹ Finistrella ve arkadaşlarının, 2012 yılında, İtalya’da, okul öncesi çocuklarda yaptığı çalışmada ise, vücut ağırlığı normal olan çocuklara kıyasla hafif şişman ve obez çocukların besinlere karşı daha neofobik ve seçici olduğunu belirtmiştir.¹³⁰

Bu konudaki çalışmalar hep benzer sonuçlar vermiştir; gıdaya yaklaşım alt boyut puanları ile vücut antropometrik ölçümleri pozitif, gıdadan kaçınma alt boyut puanları ile negatif ilişkili bulunmuştur.

5.1.6. Çocuğun Cinsiyeti ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda ÇYDA alt boyutlarının cinsiyet ile ilişkisine baktığımızda sadece gıda heveslisi alt boyutunun erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine aynı şekilde ağırlık persentil değerlerinin de erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızdan farklı olarak, Demir’ in 2016 yılında ilkokul öğrencilerinde yaptığı çalışmada, kızlarda obezite riskinin daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir.¹³¹ Aynı şekilde, Sönmez ve çalışkanın 2019 yılındaki çalışmasında ÇYDA gıda heveslisi puan ortalamasının ve zayıf persentil değerlerine sahip olmanın (5-14.9) kızlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.⁶ Sleddens vd. 2011 yılında yaptığı çalışmada ise gıdadan keyif alma alt boyut skorunu kızlarda, yemek seçiciliği alt boyut skorunu erkeklerde daha fazla bulmuştur.¹³²

Çalışmamıza benzer olarak, Kaniogluları’nın 2015 yılında Lefkoşa’da kreş ve anaokuluna giden 4-6 yaş arası 120 çocuk ve annesinde yaptığı çalışmada “yiyecekten keyif alma” alt boyut puanı ile erkek çocukların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.⁹⁷ Kurt’un 2014 yılında okul öncesi ve okul dönemi çocuklarda yaptığı çalışmada ve Passos ve ark. 2012 yılında Brezilya ‘da 6-10 yaş arası 335 çocukta yaptığı çalışmada yeme davranışlarının genellikle kız ve erkeklerde benzer olduğunu, sadece içme tutkusunun erkeklerde kızlara göre daha fazla görüldüğünü bildirmişlerdir.^{101,117} Yılmaz ve arkadaşlarının 2011 yılında 2-9 yaş arası 648 çocuk ve ebeveynlerinde yaptığı çalışmada, ÇYDA ile cinsiyet arasındaki ilişkide GH, DAY, IT ve YY yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. GH, DAY ve IT puan ortalamaları erkeklerde yüksek bulundu buna karşın YY puan ortalamaları kızlarda daha yüksek bulundu.⁹⁵

Çalışmamızdan farklı olarak, Öztürk ün 2019 yılında Silifke ilçesindeki 210 ilkokul öğrencileri ve annelerinde yaptığı çalışmada çocukların cinsiyet faktörünün yeme davranışlarının alt boyutları üzerine etkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.¹¹⁴ Svensson ve ark. 2011 yılında İsveç'te 1-6 yaş arası çocuklarla yaptığı çalışmada da yeme davranışı ve cinsiyet arasında ilişki olmadığını tespit etmiş ve yeme davranışındaki cinsiyet farklılıklarının ergenlikte daha çok ortaya çıktığını söylemiştir.¹³³

5.1.7. Çocuk Sayısı ile Çocuklardaki Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda kardeş sayısı arttıkça duygusal aşırı yeme puanının azaldığı ve yemek seçiciliği puanının arttığı bulunmuştur. Diğer çalışmalara bakıldığında; Kurt 2014 yılında 2-12 yaş arası 303 çocuk ve ailesinde yaptığı çalışmada ise çocuk sayısı ile gıdadan keyif alma alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.¹⁰¹ Kahraman 2019 yılında Kırklareli'nde 4 farklı anaokulunda 316 anne üzerinde yaptığı çalışmada ailelerin toplam çocuk sayılarına göre çocukların beslenme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.¹⁰⁹ Demir tarafından 2016 yılında İzmir'de yapılan 1201 ilkokul öğrencileri ve ebeveynlerinde yapılan çalışmada çocuk sayısı azaldıkça obezite olma durumunun arttığını saptanmıştır.¹³¹

Metin ve arkadaşlarının, 2016 yılında 1-5 yaş grubunda çocuğu bulunan 433 anne ile beslenme durumunu tespit etmek için yaptıkları çalışmada 3 ve üzeri çocuğa sahip annelerin beslenme bilgi düzeylerinin 1 ve 2 çocuğa sahip annelerin beslenme bilgi düzeylerinden daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir.¹³⁴

Kardeş sayısı arttıkça, çocuklar duygularını birbirleriyle oyunlar oynayarak, iletişim kurarak gösteriyor olabilir. Diğer açıdan ebeveynin ilgisini üzerine çekebilmek için sadece belli yiyecekleri tercih ediyor olabilir veya kardeşler birbirinden etkilenip ben de bunu yemiyorum şeklinde yaklaşım sergiliyor olabilir.

5.1.8. Çocukların Anne Sütü Alma Durumları ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda çocukların tamama yakını % 95,7'si anne sütü almıştır. Anne sütü alma durumları %44,8 oranında 12-24 ay devam etmiştir. Anne sütü alma durumu ile çocukların ağırlık persentilleri ve yeme davranışları arasında istatistiksel bir anlam bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmalar çalışmamızla benzer sonuçlara sahiptir.

Laloğlu'nun 2009'da okul öncesi 452 çocuk ile yaptığı çalışmada doğumdan sonra anne sütüne başlama oranı %95.5, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme ise %65 bulunmuştur.¹³⁵ Sönmez ve çalışkanın 2019 yılında Malatya'da 500 anasınıfı öğrencisi ve ebeveyni üzerinde yaptığı çalışmada doğum sonrası anne sütüyle beslenme oranı %96 olarak bulunmuştur. Çocukların %65.8' inin 12 ay ve üzeri anne sütüyle beslendiği, 6 aydan daha az süre anne sütü ile beslenme oranının ise %15 olduğu bulunmuştur.⁶ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) verilerinde de ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme 2008'de %42 iken, 2013'te bu oranın düştüğü ve %30 olduğu, 2018'de ise bu oranın tekrar yükselip %41 olduğu belirlenmiştir.⁸

Çalışmamıza benzer olarak, Bükülmez ve ark.nın 2021 de 5-18 yaş arası çocukları olan 120 anneye yaptığı çalışmada tek başına anne sütü kullanım süreleri ile kilo durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, toplam emzirme sürelerine göre kilo durumları karşılaştırıldığında uzun süre anne sütü alan çocukların normal kiloda olduğu bulunmuştur.⁹⁸ Akdoğan ve Balcı'nın 2019 yılında anaokuluna giden 335 çocukta yaptığı çalışmada çocukların persentil değerleri ile anne sütü alma süresi, mama durumu, biberon kullanma süresi, vitamin takviyesi alma durumu, düzenli kahvaltı yapma durumu, kahvaltı içeriği, yemek öğün sayısı, ayrıca ek gıdaya başlama zamanına bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.¹³⁶

5.1.9. Çocuklardaki Ek Takviye, Kreş, Çevreden Yorum Alma Sıklığı ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda çocuğuna iştah için ek takviye verenlerin oranı %31,3 bulunmuştur. İştah için ek takviye kullanılan çocukların ağırlık persentil değerlerinin daha düşük olduğu görülmüş ve ÇYDA alt boyutlarından içme tutkusu dışında diğer yeme davranışlarının hepsi ile ilişkili bulunmuştur. İştah için ek takviye alan çocukların gıda heveslisi, gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yeme, yemek seçiciliği puanları düşük, duygusal az yeme, tokluk heveslisi ve yavaş yeme puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Türkiye genelinde 0-5 yaş grubu çocukların, TBSA 2010 verilerine göre, %23.9' u (E: %25.4, K: %22.3) en az bir besin desteği kullanmaktadır.¹³⁷ Kobak ve Pek'in okul öncesi dönem çocuklarıyla yaptığı çalışmada çocukların vitamin desteği alma oranı

%10.8, Terzi'nin 2005 yılında 1-3 yaş çocuklarda yaptığı çalışmasında %64, Japonya'da 2009 da 2125 okul öncesi çocuk ile yapılan araştırmada %15 olduğu belirtilmiştir. ¹³⁸⁻¹⁴⁰

Çalışmamıza benzer olarak, Akdoğan ve Balcı'nın 2019 yılında anaokuluna giden 335 çocukla yaptıkları çalışmada 3-6 yaş arası çocukların yaklaşık dörtte birinin vitamin takviyesi aldığı belirlendi. Vitamin desteği alan ve almayan çocukların ağırlık persentil değerleri arasında fark olmadığı bulunmuştur. ¹³⁶ Sönmez ve Çalışkan'ın 2019 yılındaki çalışmasında 3-6 yaş grubu çocukların gıda takviyesi kullanım oranı %11.4 olarak bulunmuştur. Gıda takviyesi alan çocuklarda, ÇYDA içme tutkusu ve yavaş yeme puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. ⁶

Zeyrek'in Ankara'da 2022 yılında 3-6 yaş arası 200 çocuk ve ebeveyni ile yaptığı çalışmada takviye gıda alan ve almayan çocuklar arasında herhangi bir ÇYDA alt ölçek puanı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Anaokulu veya kreşe gitmeyen çocukların duygusal az yeme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. ¹⁴¹

Çalışmamızda kreşe ya da anaokuluna gitmeyen çocuklarda duygusal az yeme ve içme tutkusu puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Kreşe ya da anaokuluna gitmeyen çocuklarda, özellikle ebeveyn bakıyorsa duygusal az yeme puanı yüksek bulunmuştur. Sürekli evde olan çocuklar zaman geçirmek için sürekli içeceğe başvuruyor olabilir ama evde aktif zaman geçiremediği için ebeveynin yemek yedirme isteğine karşı isteksiz olabilir.

Çalışmamızda ağırlık persentil değerleri, gıdadan keyif alma ve yemek seçiciliği puanları yüksek olan çocukların çevreden yorum alma sıklığının az gruplarda; tokluk heveslisi ve yavaş yeme puanı yüksek olan çocukların ise çevreden yorum alma sıklığı fazla olan gruplarda anlamlı bulunmuştur. Bu durum topluma özgü kültürel farklılıklardan kaynaklı olabilir. Bu konuyla ilgili literatürde bir bulguya rastlanılamamıştır.

5.2. Ebeveyn Stres Düzeyini Etkileyen Faktörler Nelerdir?

5.2.1. Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki

Çalışmamızda, ESÖ toplam puanlarının ebeveyn gelir düzeyi, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşanan aile tipi, kronik hastalık veya psikiyatrik hastalık ve

ebeveynlerin antropometrik ile anlamlı bir fark olmadığı görülmüş ve kadın ebeveynlerin ESÖ toplam puanlarının, erkek ebeveynlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamıza benzer olarak Durmaz'ın 2023 yılında Konya'da 0-12 yaş çocuğu olan 138 ebeveynde yaptığı çalışmada annelerin stres düzeyinin babalara göre daha fazla olduğunu bulunmuştur. ¹⁴² Kurukütük'ün 2024 yılında 0-6 yaş çocuğu olan 674 ebeveynde yaptığı çalışmada annelerin daha yüksek ebeveyn stresi yaşadığı ve daha düşük kalitede uyudukları bulunmuştur. ¹⁴³ Potur'un 2025 yılında Evli ve okul öncesi dönemde çocuğu olan toplam 400 ebeveynden oluşan çalışmasında ebeveyn cinsiyetine göre, annelerin ebeveynlik stresi, babalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. ¹⁴⁴ Trumello ve arkadaşlarının 2022 yılında italya'da 3-6 yaş arası 201 çocuğun ebeveynleri ve öğretmenleri ile yaptığı çalışmada annelerin ve babaların çocuklarıyla etkileşimde benzer düzeyde stres yaşadığını, ancak annelerin ebeveynlik rollerini üstlenirken daha yüksek düzeyde stres yaşadığını göstermektedir. ¹⁴⁵ Pinquart tarafından 2018 yılında 547 çalışmayı içeren ebeveynlik stresi üzerine yapılan bir meta-analizde annelerin babalardan daha yüksek stres seviyeleri yaşadığını ortaya koymuştur. ¹⁴⁶ Çalışmamızdan farklı olarak Matalon ve arkadaşlarının 2022 yılında İsrail' de 3-6 yaş arası 211 çocuğun anne ve babası toplam 422 kişi ile yapılan çalışmada anne ve babaların ebeveynlik stresi hakkındaki raporları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. ¹⁴⁷

Yine çalışmamıza benzer olarak Kurukütük'ün 2024 yılında 0-6 yaş çocuğu olan 674 ebeveynde yaptığı çalışmada bireylerin eğitim düzeyleri ile ebeveyn stresleri arasında bir ilişki görülmemiştir. ¹⁴³ Durmaz'ın 2023 yılında Konya'da 0-12 yaş çocuğu olan 138 ebeveynde yaptığı çalışmada, annede kronik hastalık varlığı ile Ebeveynlik Stres Ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ¹⁴²

Çalışmamızdan farklı olarak, Macomber & Moore tarafından 2016 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışma, daha düşük eğitim seviyesine sahip ebeveynlerin, daha yüksek eğitim seviyesine sahip ebeveynlere kıyasla çocuklarını yetiştirme ve bakımıyla ilgili daha fazla stres yaşadığını bulmuştur. ¹⁴⁸ Borgmann ve arkadaşlarının 2015 yılında en az bir çocuğu olan 23 Avrupa ülkesinde 10.273 ebeveyn ile yapılan bir araştırma, tam zamanlı çalışan annelerin, yarı zamanlı çalışan annelere göre daha fazla rol çatışması yaşadığını ve bunun da stresi daha da artırdığını göstermiştir. ¹⁴⁹

Çalışmamızdan farklı olarak, Potur'un 2025 yılında Evli ve okul öncesi dönemde çocuğu olan toplam 400 ebeveynden oluşan çalışmasında, gelir düzeyi yüksek olan

ebeveynlerin stres düzeyi, gelir düzeyi orta olan ebeveynlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Anne eğitim düzeyi üniversite ve lisansüstü olan katılımcıların stres düzeyleri, anne eğitim düzeyi ortaokul ve altı ile lise olan ebeveynlerden anlamlı derecede yüksektir. Baba eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların stres düzeyleri, baba eğitim düzeyi ortaokul ve lise olan ebeveynlerden anlamlı derecede yüksektir. Annenin iş durumu ile ebeveynlik stresi arasındaysa anlamlı farklılık bulunmamıştır. ¹⁴⁴ İlhan'ın 2023 yılında Ankara' da 2-6 yaş arası 250 çocuk ve annesinde yaptığı çalışmada ebeveyn stresi lise ve altı eğitim düzeyine sahip grupta daha yüksek saptanmıştır. ¹⁵⁰ Çakmak Şakiroğlu'nun Erzurum'da 2023 yılında 2-5 yaş arasında çocuğu olan 232 annede yaptığı çalışmada ebeveyn eğitim düzeyi ilkokul-ortaokul olan bireylerin eğitim düzeyi üniversite olanlara göre stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. İşçi olan ebeveynlerin ev hanımı ebeveynlerine göre stres düzeyleri anlamlı düşük bulunmuştur. Aylık geliri az olan ebeveynlerde, ebeveyn stresi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ¹⁵¹

Durmaz'ın 2023 yılında Konya'da 0-12 yaş çocuğu olan 138 ebeveynde yaptığı çalışmada, Evli ve anne babanın birlikte yaşadığı ailelerdeki Ebeveynlik Stres Ölçeği ortalamaları tek ebeveynli ailelerin ölçek ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. ¹⁴²

Rusu ve arkadaşlarının 2025 yılında 0-18 yaş arası çocukların 22.108 ebeveynini içeren 86 çalışma ile yaptığı bir meta-analizde ebeveyn ve çocukla ilgili değişkenlerin (hem ebeveynlerin hem de çocukların cinsiyeti ve yaşı, ebeveyn eğitimi, annenin iş durumu, çocukların sağlık durumu, coğrafi bölge ve ilişki durumu dahil) ebeveyn stresi ile refah arasındaki ilişkiyi düzenlemediğini göstermiştir. ¹³

Çalışmamızdaki bu durum, çocuk bakımının büyük oranda annede olması ile açıklanabilir. Diğer değişkenler ile ESÖ arasında bir anlam bulunmaması ise ESÖ'nün sadece ebeveyn, ebeveyn-çocuk ilişkisi ve çocuğun özelliklerini içeren tek boyuttan oluşan yapısından kaynaklı olup diğer değişkenler ile ilgili sorular sormamasından kaynaklı olabilir.

5.2.2. Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ile Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki İlişki

Ebeveyn stres ölçeği ile çocuklara ait tanımlayıcı özellikler arasındaki ilişkiye bakıldığında sadece erkek çocuğu olan ebeveynlerde ebeveyn stresi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu durum, kız çocuklarının kendini anneye daha yakın hissetmesi

ve anneyi daha çok dinlemesi ile veya kız çocuklarının ev içinde daha sakin oyunları ve ilişkileri tercih etmesi ile ilgili olabilir. Erkek çocuklarının daha çok dışarıyı ve yüksek enerji gerektiren oyunları ve ilişkileri tercih etmesinden kaynaklı ebeveyn stres seviyelerinin artmasına sebep olmuş olabilir.

Çocuk sayısı, kreş/anaokuluna gidip gitmemesi, çocuğa bakım veren kişi ve anne sütü alma süresi ve çocuğa ait antropometrik değerler ile ESÖ toplam skorlarının ilişkisine bakıldığında istatistiksel bir anlam bulunmamıştır. Çocuğun kilosu ile ilgili çevreden sık yorum alan ebeveynlerde ESÖ toplam skorlarında artış olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulabilir.

Çalışmamızın aksine, Potur'un 2025 yılında, evli ve okul öncesi dönemde çocuğu olan toplam 400 ebeveyninden oluşan çalışmada, çocuğun cinsiyeti ile ebeveynlik stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Diğer taraftan ailedeki toplam çocuk sayısı ile ebeveynlik stresi arasında da bir ilişki bulunmamıştır.¹⁴⁴ Çakmak Şakiroğlu'nun Erzurum'da 2023 yılında 2-5 yaş arasında çocuğu olan 232 annede yaptığı çalışmada, anne-baba stres düzeyinin kız çocuğu olan ebeveynlerde erkek çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı yüksek bulundu. Anne-baba stres düzeyleri ile sahip olunan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.¹⁵¹

Çalışmamızdan farklı olarak, Durmaz'ın 2023 yılında, Konya'da, 0-12 yaş çocuğu olan 138 ebeveynde yaptığı çalışmada 4 ve daha fazla çocuk sahibi olan ailelerdeki Ebeveynlik Stres Ölçeği ortalamalarının tek çocuk bulunan ailelerin ölçek ortalamalarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir.¹⁴² Özyazıcı ve Yaray'ın 2022 yılında, 0-18 yaş aralığında çocuğu olan 401 gönüllü ebeveyn ile yapılan ebeveynlik stresinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi konulu araştırmada, bir çocuğu olan ebeveynler, iki ve üç çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı düzeyde daha az stres yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda ebeveynlerin fazla çocuk sahibi olmasının stres düzeylerini artırdığı söylenebilir.¹⁵² Qian ve arkadaşlarının, 2021 yılında, Çin'de 3-7 yaş arası çocuğu olan 940 ailede yaptığı çalışmada iki çocuklu ailelerin, tek çocuklu ailelere göre daha yüksek ebeveynlik stresine sahip oldukları bulunmuştur.¹⁵³ Kurt' un 2018 yılında, Adana'da, 803 aile üzerinde yaptığı çalışmada iki çocuklu ailelerin, tek çocuklu ailelere göre daha yüksek ebeveynlik stresine sahip olduğunu saptamıştır.¹⁵⁴ Berryhill ve Durtschi 2017 yılında 1229 bekar ebeveyn üzerinde yaptıkları

çalışmada bir çocuğu olan ebeveynlerin iki ve üç çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı düzeyde daha az stres yaşadıkları belirtilmektedir.¹⁵⁵

Kurukütük'ün 2024 yılında, 0-6 yaş çocuğu olan 674 ebeveynde yaptığı çalışmada ebeveyn stres düzeyinin, çocuk yaşına bağlı olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı söylenebilir. Yaş arttıkça ebeveyn stresi de anlamlı bir şekilde artmakta olup en yüksek stres 16-18 yaş aralığında görülmüştür. Çalışmaya katılan ebeveynlerin en çok kaygılandığı durumun, çocuklarının 'dijital araçlarla geçirdiği zaman ve içeriği, sonra davranış tarzları ve 3. sırada yemek yeme davranışları olduğu bulunmuştur.¹⁴³

Apaydın'ın 2024 yılında, çeşitli şehirlerde yaşayan 2-6 yaş arası çocuğa sahip 321 ebeveynde ve Akel Güçlü'nün 2023 yılında küçük çocuğu olan ailelerde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada ebeveynin stresi yükseldikçe, ebeveyn çocuk iletişiminin olumsuz yönde etkilendiği, ebeveynin demokratik tutumlarının azaldığı, otoriter tutumlarının arttığı ve izin verici tutumlarının düştüğü sonuçları ortaya çıktığı görülmüştür.^{156,157} Yine benzer şekilde Akatlı'nın 2023 yılında Elazığ'da 3-6 yaş çocuğu olan 251 ebeveyn üzerinde yaptığı çalışmada, ebeveyn stresinin yüksek olduğu durumlarda otoriter ve aşırı hoşgörölü tutumların arttığı, buna karşın demokratik tutumların azaldığı bulunmuştur.¹⁵⁸ Okelo ve arkadaşları, 2024 yılında, Kenya ve Zambiya'da küçük çocuğu olan ailelerde yaptıkları çalışmalarında ve Carapito vd. 2020 yılında Portekiz'de okul öncesi çocukların anneleri ve babaları ile yaptıkları çalışmada, ebeveyn stresinin çocuk gelişimini destekleme uygulamaları üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymuştur.^{159,160} Bu çalışmalar gösteriyor ki ebeveyn stresinin yüksek olması ebeveynin çocuğa yaklaşımın olumsuz etkiliyor ve daha çok otoriter baskıcı veya herşeye izin veren bir tutum sergilemesine neden oluyor tüm bunlar da çocuğun beslenme davranışlarını büyük oranda etkiliyor.

5.3. Ebeveyn Stres Düzeyinin Çocuklarındaki Yeme Davranışları Üzerine Etkisi Nedir?

Çalışmamızda, ebeveyn stres düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarında tokluk heveslisi puanları yüksek bulunurken, yemek seçiciliği puanları daha az bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalar şu şekildedir:

Tommasi ve arkadaşlarının, İtalya'da, 2022 yılında, 8-11 yaş 125 çocuk ve ailesi ile yaptığı çalışmada, çocuklarda psikososyal ve davranışsal sorunlar arttıkça ebeveyn

stresi de artmıştır. Çocukların ruh sağlığı ve ebeveyn stresi çocuklarda yeme davranışı alt boyutlarından gıda heveslisi, duygusal aşırı/az yeme, içme tutkusu ve yemek seçiciliği alt boyutları ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle gıda heveslisinin çocuğun davranışsal ve psikolojik sorunlarını öngörmede, içme tutkusu alt boyutunun da ebeveyn stresini yordamada anlamlı olduğu bulunmuştur. Çocuklar yemek yemeyi seviyor ve bundan keyif alıyorsa bu daha iyi ruh sağlığını gösterir.

Jang ve arkadaşlarının, 2021 yılında, ABD’de, 4-6 yaşlarındaki 172 çocuk ve anneleriyle yaptıkları çalışmada, ebeveyn stresinin çocukların sağlıksız yeme davranışları üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur. Ebeveyn çocuk ilişkisi envanterinden, ebeveynlikten memnuniyet ve sınır belirleme alt ölçeklerinden aldıkları puan arttıkça çocuğun gıda heveslisi ve duygusal aşırı yeme eğiliminin azaldığı gözlenmiştir. ¹²

White ve arkadaşları tarafından, 2022 yılında, 4-10 yaş arasında, 291 çocuk ve anneleriyle yapılan çalışmada, ebeveynlik stresi yüksek ebeveynlerin çocuklarında daha fazla ekran süresi, daha az hareketsiz yaşam ve daha az sebze tükettiği bulunmuştur. Ebeveynlik stresi ile çocuklardaki aşırı kilo veya obezite ilişkili bulunmamıştır. ¹⁴

Gonzalez ve arkadaşlarının, ABD’de, COVID-19 pandemisi sırasında, 4-6 yaş arası 284 çocuk ve ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada, ebeveynlik stresi yüksek bulunan ebeveynlerin çocuklarında yiyecek seçiciliği davranışını artarken, gıdadan keyif alma davranışının azaldığı bulunmuştur. Aynı zamanda ebeveynlik stresi, daha sık yemek yeme baskısı ve çocukların diyetinin daha az denetlemesi ve daha sağlıksız beslenmesi ile ilişkili bulunmuştur. ¹⁶¹

Gouveia ve arkadaşları tarafından, 2019 yılında, 7-18 yaş arası 726 çocuk ve ebeveynlerinden oluşan çalışmada, bilinçli ebeveynlik, daha düşük ebeveynlik stresi seviyeleri ve çocukların duygusal yeme davranışıyla negatif ilişkili bulunmuştur. ¹¹ Bautista ve arkadaşları tarafından, 2023 yılında, 2-5 yaş arası 234 çocuk ve ebeveynleri üzerinde yapılan çalışmada; ebeveyn stresi ve ev içi kaosun ebeveyn fast-food tüketimiyle ve çocuk fast-food tüketimiyle ayrı ayrı anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. ¹⁶²

Leuba ve arkadaşları tarafından, 2022 yılında, İsviçre’de, 511 okul öncesi çocuğun (2-6 yaş) ebeveynleri ile yaptıkları çalışmalarında; olumsuz ebeveynlik stilleri çocuklardaki farklı yeme davranışı alt ölçekleriyle ilişkisi bulunurken, olumlu ebeveynlik stillerinin çoğunlukla ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Tutarsız ebeveynlik, yemek yemede yavaşlık dışında her yeme davranışı alt ölçeğiyle ilişkilendirildi; yiyecek duyarlılığı,

duygusal aşırı yeme, yiyeceklerden keyif alma ve aynı zamanda duygusal az yeme, yiyecek seçiciliği ve tokluk duyarlılığı ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlar, tutarsız ebeveynliğin yüksek düzeyde yiyecek yaklaşımı davranışı ve aynı zamanda yüksek düzeyde yiyecek kaçınma davranışı ile ilişkili olduğunu ortaya koymakta ve her ikisinin de okul çağındaki ve okul öncesi çocuklarda aşırı kilo ve düşük kilo sorunları gibi kilo sorunlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Otoriter tarzla ilişkili uygulama stilleri, okul öncesi çocuklarda daha fazla yiyecek duyarlılığı ve yiyeceklerden daha az keyif alma ile ilişkilendirilmiştir. ⁶⁶

Yapılan çalışmalar, yüksek ebeveyn stres düzeyinin çocuklarda sağlıksız yeme davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın bulguları da literatür ile uyumlu olup, ebeveyn stresinin çocukların yeme davranışlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Stresli ebeveyn tutumlarının daha kuralcı ve otoriter olabileceği, bunun da çocukta güvensizlik hissi ile ilişkili olarak erken doyma, sofradan erken ayrılma ve tokluk heveslisi gibi davranışlara yol açabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin yemek seçiciliğine karşı düşük tolerans göstermesi ve katı beslenme yaklaşımları, çocuklarda yemek seçiciliği davranışının azalması ile ilişkili olabilir.

5.4. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın güçlü yönlerinden biri, literatürde sınırlı olarak ele alınmış bazı değişkenleri incelemesidir. Özellikle çocuklarda yeme davranışları ile çevreden kilo ile ilgili yorum alma sıklığı, kreş veya anaokuluna gitme durumu ve iştah artırıcı ek takviye kullanımı arasındaki ilişkilerin yeterince araştırılmamış olduğu görülmektedir. Bu açıdan çalışma, literatüre katkı sağlayacak niteliktedir.

Ayrıca ebeveynlerin sağlık durumu ile çocukların yeme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların da sınırlı olması, bu çalışmanın özgün değerini artırmaktadır.

Bunun yanında verilerin katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanması, ebeveynlerin kendilerini daha rahat ifade edebilmelerine olanak sağlamıştır. Araştırmacının da okul öncesi dönemde çocuğu olan bir ebeveyn olması, katılımcılarla empati kurulmasını kolaylaştırmış ve elde edilen verilerin güvenilirliğini artıran bir unsur olmuştur.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle araştırma, yalnızca belirli bir bölgede yer alan katılımcılarla gerçekleştirilmiş olup, bu durum elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Çalışmada ocukların antropometrik değerlendirmesinde yalnızca boy ve ağırlık persentil değerleri kullanılmış, BKİ persentil değerleri kayıt altına alınmamıştır. Bu nedenle analizler boy ve ağırlık persentilleri ile sınırlı kalmış, BKİ'ye dayalı değerlendirmeler yapılamamıştır.

Ayrıca verilerin, aile sağlığı merkezine başvuran bireylerden toplanmış olması nedeniyle, katılımcıların o anki akut hastalık durumlarının, verdikleri yanıtları etkilemiş olabileceği düşünölmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmakta olup yaş ortalaması $33,5 \pm 5,1$ yıl olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin yarısından fazlası üniversite mezunu olmasına rağmen önemli bir kısmının çalışmadığı ve büyük çoğunluğunun çekirdek aile yapısında yaşadığı görülmüştür. Çocukların yaş ortalaması $4,4 \pm 0,8$ yıl olup cinsiyet dağılımı dengelidir ve yarıya yakını iki çocuklu ailelerden gelmektedir. Çocukların yaklaşık yarısının okul öncesi eğitime devam ettiği, gitmeyenlerin ise büyük oranda ebeveyn bakımında olduğu belirlenmiştir. Çocukların büyük çoğunluğu anne sütü almış olmakla birlikte, yaklaşık üçte birine iştah artırıcı ek takviye verildiği ve önemli bir kısmının çevreden kilo ile ilgili yorumlara maruz kaldığı saptanmıştır.

Bu çalışmada, okul öncesi dönemdeki çocukların yeme davranışlarının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu ve hem ebeveyne hem de çocuğa ait çeşitli faktörlerle anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. Çocukların yeme davranışları değerlendirilirken çok yönlü değerlendirilmesi, birey merkezli yaklaşılması ve içinde bulunduğu bağlamı ile birlikte ele alınması önerilir. Ebeveyn eğitim düzeyinin azalması, ev kadını olma durumu, geniş aile yapısı ve ebeveynlerde kronik ya da psikiyatrik hastalık varlığı gibi faktörlerin çocukların yeme davranışlarını etkilediği görülmüştür. Aile hekimleri ebeveynler için her zaman ilk temas noktası olmalı, süreklilik sağlamalı, sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda danışmanlık vermeli, sağlık ve iyilik halinin teşvik etmeli ve akut ve kronik hastalıklarda ihtiyaç halinde ebeveynin koordinasyon ve savunmanlığını üstlenerek gerekli branşlara yönlendirmelidir.

Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarında içme tutkusu puanları yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarında ise gıda heveslisi puanı yüksek, tokluk heveslisi puanı düşük bulunmuştur. Bu konuda daha çok kişi ile daha fazla çalışma önerilir.

Eğitim düzeyi düşük ailelerde gıda heveslisi, içme tutkusu ve duygusal az yeme, kreşe/anaokuluna gitmeyen ve ebeveyn tarafından bakılan çocuklarda duygusal az yeme puanı yüksek bulunmuş, kardeş sayısı artan çocuklarda da duygusal aşırı yeme puanı düşük bulunmuştur. Ev kadını olan annelerin çocuklarında da gıda heveslisi ve içme tutkusu puanları yüksek bulunmuştur. Bu durum, çocukların yeme davranışlarının aile içi etkileşim ve bakım ortamından etkilendiğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda,

çocukların duygularını rahat ifade edebileceği oyun ortamı ve sosyal ortam edinmesi konusunda desteklenmesi, ebeveynlere yönelik beslenme ve çocukla iletişim konusunda eğitimlerin artırılması ve okul öncesi eğitime erişimin desteklenmesi önerilebilir. Evde kalan çocuklar için, zaman geçsin oyalansın diye yiyecek/içecek verilmemesi, sağlıksız yiyecek/içecek reklamlarına maruz kalmaması önerilir.

Çocuğa ait faktörler incelendiğinde; erkek cinsiyet, artan kardeş sayısı, okul öncesi eğitime gitmeme ve ek takviye kullanımı gibi değişkenlerin yeme davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, çocukların boy ve ağırlık persentil değerleri ile yeme davranışı alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler saptanmış; özellikle ağırlık persentili arttıkça gıda hevesliliği, gıdadan keyif alma, duygusal aşırı yeme, içme tutkusu ve yemek seçiciliği gibi yeme davranışlarının arttığı, buna karşılık tokluk hevesliliği ve yavaş yeme gibi davranışların azaldığı görülmüştür. Aile sağlığı merkezlerinde çocukların takibini düzenli yapılması, her ziyarette aile ile çocuğun beslenmesi ile ilgili detaylı öykünün alınması, iştah için gereksiz takviye kullanımının önüne geçilmesi, ebeveynin ve çocuğun içinde bulunduğu ortamı ve kültürü bilerek doğru beslenme tutumlarının ebeveyn ile ortak kararlar vererek oluşturulması önerilir.

Kardeş sayısı arttıkça yemek seçiciliğinin arttığı; geniş ailede yaşayan çocuklarda ise gıda hevesliliği, gıdadan keyif alma, içme tutkusu ve yemek seçiciliği puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuğun, daha kalabalık aile yapısında farklı kişilerden etkilenecek yeme davranışlarının farklı şekillendiğini göstermiştir. Toplum sağlığı açısından gerekli hallerde ailenin tüm fertleri eğitilmeli, uygun bir rol model ortamı kurulmalıdır.

Toplum sağlığı açısından televizyon, radyo, afiş, reklam panoları, toplu taşıma araçları gibi yerlerde sağlıklı yiyeceklerin ve dengeli beslenmenin önemi konusunda reklamların artırılması önerilir. Gıda güvenliği denetim ve kontrol çalışmalarının daha sıkı ve sürekli yapılması ve sağlığa uygun olmayan hiçbir besinin üretilmesine izin verilmemesi önerilir.

Ebeveyn stresinin, kadın cinsiyet ve erkek çocuk sahibi olmak ile arttığı görülmüştür. Özellikle anneler ile görüşürken bütüncül ve kapsamlı yaklaşılması, ailenin içinde bulunduğu yaşam döngüsü göz önüne alınarak danışmanlık verilmesi, motivasyonel görüşmeler yapılması ve stres ile başa çıkma tekniklerinin anlatılması önerilir. Stres ve kaygı düzeyi yüksek olan ebeveynlerde yaygın anksiyete bozukluğu testi

uygulanabilir ve pozitif çıkan ebeveynler için psikoterapi ve ilaç tedavisi düşünülebilir. Bununla birlikte, ebeveynlik stresinin çocukların yeme davranışları ile ilişkili olduğu; stres arttıkça çocuklarda tokluk hevesliliğinin arttığı ve yemek seçiciliğinin azaldığı saptanmıştır. Ebeveynlere stres ile baş etme yolları anlatılabilir ve stresin çocuklarda olumsuz yeme davranışlarına neden olabileceği konusunda bilgilendirmeler yapılabilir. Tüm bu bulgular, çocukların yeme davranışlarının yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda aile ortamı, ebeveyn özellikleri ve psikososyal faktörlerle şekillendiğini göstermektedir.

Aile sağlığı merkezlerinde en az bir tane psikoloğun bulunması ve her ebeveyne çocuklarının yaş, cinsiyet ve gelişim evrelerine göre danışmanlık hizmeti vermesi ve bunun bebek-çocuk-ergen izleminin bir parçası haline getirilmesi önerilir.

Bu konuyla ilgili yapılacak yeni araştırmalarda, sonuçların genellenebilirliğini arttırmak amacıyla daha geniş örneklem grupları ve farklı sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklere sahip katılımcılarla çalışmalar yürütülebilir.

7. KAYNAKLAR

1. **Öztürk N, Türker PF.** Okul Öncesi Dönemde Çocuklardaki Farklı Yeme Davranışları ve Ebeveyn Faktörlerinin Bu Davranışlara Etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* **2021**;6(1):1-14.
2. **Merdol Kutluay T.** *Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi.* 2. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü **2012**.
3. **Balaban S, Özdoğan Y, Uçar A.** Annelerin Çocuk Besleme Uygulamaları ve Çocukların Yemek Yeme Davranışları. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi.* **2018**;7(1):1-13.
4. **Shapiro JR, Woolson SL, Hamer RM, Kalarchian MA, Marcus MD, Bulik CM.** Evaluating binge eating disorder in children: Development of the children's binge eating disorder scale (C-BEDS). *International Journal of Eating Disorders.* **2007**;40(1):82-89.
5. **Malczyk Ż, Kuczka O, Pasztak-Opilka A, Zachurzok A.** Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in Poland. *Nutrients.* **2022**;14(22):4782.
6. **Sönmez Bs, Çalışkan Z, Kocaöz S.** Okul Öncesi Çocukların Yemek Yeme Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* **2021**;10(3):495-506.
7. İstatistiklerle Çocuk - **2024** - Veri Portalı - **TÜİK.** Accessed April 7, 2026. <https://veriportalı.tuik.gov.tr/press/54197>
8. **TNSA.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, Kasım **2018**.
9. **Kurt E, Örün E.** Approaching the Children with Feeding Problems. *Güncel Pediatri.* **2016**;14(3):129-135.
10. **Tommasi M, Toro F, Salvia A, Saggino A.** Connections between Children's Eating Habits, Mental Health, and Parental Stress. *J Obes.* **2022**;2022:1-11.
11. **Gouveia MJ, Canavarro MC, Moreira H.** How can mindful parenting be related to emotional eating and overeating in childhood and adolescence? The mediating role of parenting stress and parental child-feeding practices. *Appetite.* **2019**;138:102-114.
12. **Jang M, Brown R, Park M.** Mediating effect of the parent-child relationship on the association between parenting stress and children's eating behaviors. *BMC Public Health.* **2021**;21(1):1967.

13. **Rusu PP, Candel OS, Bogdan I, Iliciuc C, Ursu A, Podina IR.** Parental Stress and Well-Being: A Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2025 28:2. 2025;28(2):255-274.
14. **White MJ, Schechter JC, Neely B, et al.** Parenting Stress, Child Weight-Related Behaviors, and Child Weight Status. *Childhood Obesity*. **2022**;18(3):150.
15. **Gürsoy F, Özasan H.** Çocuk Gelişimine Giriş. In: Aral Neriman, ed. *Çocuk Gelişimi*. Anadolu Üniversitesi. Anadolu Üniversitesi Yayını; **2018**:2-21.
16. **Butchon R, Liabsuetrakul T.** The development and growth of children aged under 5 years in Northeastern Thailand: a crosssectional study. *J Child Adolesc Behav* 5. **2017**:334-347.
17. **Santrock JW.** *Yaşam Boyu Gelişim : Gelişim Psikolojisi*. (Yüksel G, ed.). Nobel Akademik Yayıncılık; **2011**.
18. **Faghani P, Nikpeyma N, Haghani S, Amrollah Majdabadi Z, Pashaeypoor S.** Relationship of nutritional behaviors and parent–child interactions with developmental domains of Iranian toddlers: a cross-sectional study. *BMC Pediatr*. **2024**;24(1):488.
19. **Özmert EN.** Gelişimin İzlenmesi Ve Değerlendirilmesi. In: Gökçay G, Beyazova U, eds. *İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi*. 2. Baskı. Sosyal Pediatri Derneği Yayınları, Nobel Tıp Kitabevleri; **2020**:53-58.
20. **Ünal F.** 0-12 Yaş Arası Çocuklarda Dengeli Beslenmenin Önemi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. **2017**;9(6).
21. **Çarman KB.** Çocuklarda Normal Nöromotor Gelişme / Normal Neuromotor Development Of Children. *Osmangazi Journal Of Medicine*. **2016**;38(0).
22. **Yalçın H.** *Çocuk Gelişimi*. Ankara: Nobel Kitap, **2010**.
23. **Hopkins B.** The Cambridge encyclopedia of child development. *New York: Cambridge University Press*. **2005**.
24. **Aksoy Kırmı SH.** Anne baba davranışlarının 3-6 yaş çocuklarda oyun davranışına ve sosyal gelişimine etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. **2022**.
25. **Daniels E, Pyle A.** Defining play-based learning. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. **2018**:1-5.

26. **Özdemir O, Özdemir PA, Kadak MT, Nasıroğlu S.** Kişilik gelişimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. **2012**;4(4):566-589.
27. **Hamamcı Z, Hamamcı Ezgi.** Çocuk gelişimi kuramları ve dil öğretmenleri için yansımaları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2015;4(1):125-134.
28. **Topçu S, Başkan S.** Büyümenin İzlenmesi. In: Gökçay G, Beyazova U, eds. *İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi*. 2. baskı. Nobel Tıp Kitabevleri; **2020**:43-52.
29. **Yalçın SS.** Büyümenin İzlenmesi. *Katkı Pediatri Dergisi*. **2003**;25:43-63.
30. **İnce OT, Kondolot MD, Yalçın SS.** Büyümenin izlenmesi Ve Büyüme Duraklaması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. **2011**;5(3):181-192.
31. **Demirci A, Kartal M.** Çocukluk Dönemine Ait Önemli Bir Sorun: Gelişme Geriliği ve Erken Tanının Önemi A Significant Problem in Childhood: Developmental-Delay And The Importance of Early Diagnosis. *The Journal of Turkish Family Physician*. **2012**;3(4):1-6.
32. **Bredenkamp S.** *Erken Çocukluk Eğitiminde Etkili Uygulamalar. (Effective Practices in Early Childhood Education)*. 2. baskı. (İnan HZ, İnan T, eds.). Nobel Yayıncılık; **2015**.
33. **Özmert EN.** Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. **2005**;48:179-195.
34. **Kansu A, Öztürk Yeşim.** Oyun Çocuğu Beslenme Rehberi. *Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği*. **2013**.
35. **Shakerinejad G, Dehghani SL, Zolghadr R, Baboli Z, Nejadsadeghi E.** Effectiveness of a social cognitive theory and family system theory-based intervention in improving eating behaviors in preschool children. *Ital J Pediatr*. **2025**;51(1):125.
36. **Shaw V.** Clinical Paediatric Dietetics. *West Sussex: John Wiley&Sons Ltd*. **2015**:94-189.
37. **Wan AW, Chung KK, Li J, Chan DK.** Healthy Eating Report Card for Pre-school Children in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*. May 21, **2024**.
38. **Şanher N, Bilici S, Köksal E.** *Okul Öncesi Ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri Ve Menü Programları*. Koza matbaacılık; **2013**.

39. **Mikkelsen M V, Husby S, Skov LR, Perez-Cueto FJ.** A systematic review of types of healthy eating interventions in preschools. *Nutr J.* **2014**;13(56).
40. **Faizan U, Rouster AS.** Nutrition and Hydration Requirements In Children and Adults. *StatPearls.* August 28, **2023**. Accessed June 26, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562207/>
41. **Gidding SS, Dennison BA, Birch LL.** Dietary Recommendations for Children and Adolescents. *A Guide for Practitioners Pediatrics.* **2006**;117:544-559.
42. **Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi.** In: *Megep (Mesleki Eğitim Ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi).* **2009**.
43. **Akşit S.** Çocuk Sağlığı İzleminde Vitamin- Mineral Kullanımı. In: Gökçay G, Beyazova U, eds. *İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi.* 2nd ed. Nobel Tıp Kitabevleri; **2020**:325-331.
44. **Aksoy M, Nişancı F, Kızıl M, Çakır B, Çarkçı M.** Besin Öğeleri Ve Besin Grupları. In: *Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER).* **2016**:2.
45. **Manikam R, Perman J A.** Pediatric feeding disorders. *J Clin Gastroenterol.* **2000**;30:34-46.
46. **Linscheid T, Budd K, Resnake L.** Pediatric feeding problems. In: MC R, ed. *Handbook of Pediatric Psychology.* Guilford Press; **2003**:42-523.
47. **Gökalp C, Yıldız S, Halicioğlu Baltalı O.** Eating Behaviors in Early Childhood (1-5 Years) and Their Association With Sociodemographic Characteristics in Turkey. *Cureus.* August 4, **2021**.
48. **Carruth BR, Ziegler P, Gordon A, Barr SI.** Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *J Am Diet Assoc.* **2004**;104:57-64.
49. **Jacobi C, Agras W S, Bryson S, Hammer L D.** Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* **2003**;42:76-84.
50. **Baysal A.** *Beslenme.* 20. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınları, **2020**.
51. **Vázquez-Pérez LA, Hattori-Hara M, Arankowsky-Sandoval G, et al.** Association between personality traits, eating behaviors, and the genetic polymorphisms FTO-rs9939609 and MAO-A 30 bp u-VNTR with obesity in Mexican Mayan children. *Front Genet.* **2024**;15.

52. **Baugcum A, Powers S, Johnson SB, et al.** Maternal Feeding Practices and Beliefs and Their Relationships to Overweight in Early Childhood. *Development Behaviour Pediatr.* **2001**;22(6):391-408.
53. **Leuba AL, Meyer AH, Kakebeeke TH, et al.** Eating behaviour in Swiss preschool children—Validation of a German and a French version of the Children’s Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ). *PLoS One.* **2023**;18(12):e0295259.
54. **Halicioğlu Baltalı O.** Erken Çocukluk Çağında Beslenme Sorunları. In: Gökçay G, Beyazova U, eds. *İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi*. 2nd ed. Nobel Tıp Kitapevleri; **2020**:423-434.
55. **Eren M.** İştahsız Çocuğa Yaklaşım. In: *14. Ulusal Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kongresi*. Vols 12-15 MAYIS. **2022**.
56. **Lee J, Russell A, Mohebbi M, Russell CG.** Food Fussiness Processes in Middle Childhood: Application of a Dual-Processing Model Using Measures of Temperament. *Nutrients.* **2025**;17(9):1489.
57. **Kermen S, Aktaş Ş.** Picky Eating and Risk Factors in Children. *Güncel Pediatri.* **2018**;16(3):85-102.
58. **Blissett J, Haycraft E, Farrow C.** Inducing preschool children’s emotional eating: relations with parental feeding practices. *Am J Clin Nutr.* **2010**;92(2):359-365.
59. **Carper JL, Orlet Fisher J, Birch LL.** Young girls’ emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite.* **2000**;35(2):121-129.
60. **Erkorkmaz Ü, Yılmaz R, Demir O, Sanisoğlu Sy, Etikan İ, Özçetin M.** Analysis of the Correlation Between Children’s Eating Behavior and Parent’s Feeding Style Using Canonical Correlation Analysis. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.* **2013**;33(1):138-148.
61. **Patrick H, Nicklas TA.** A Review of Family and Social Determinants of Children’s Eating Patterns and Diet Quality. *J Am Coll Nutr.* **2005**;24(2):83-92.
62. **Sarkkola C, Leppänen MH, Eloranta AM, Räisänen L, Männistö S, Viljakainen H.** Parental depression and emotional feeding practices are associated with a tendency towards overeating in preadolescents. *Front Nutr.* **2025**;11.
63. **Kim Y, Kim J, Lee B, et al.** Early childhood eating behaviors associated with risk of overweight and its socio-ecological determinants in Korean preschool children. *Nutr Res Pract.* **2023**;17(4):717.

64. **Hayman LL.** The Dietary Intervention Study in Children (DISC): Progress and Prospects for Primary Prevention. *Prog Cardiovasc Nurs.* **2003**;18(1):4-5.
65. **Lieberman M, Gauvin L, Bukowski WM, White DR.** Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls. *Eat Behav.* **2001**;2(3):215-236.
66. **Leuba AL, Meyer AH, Kakebeeke TH, et al.** The relationship of parenting style and eating behavior in preschool children. *BMC Psychol.* **2022**;10(1):275.
67. **Lau R R, Quadrel M J, Hartman K A.** Development and change of young adults' preventive health beliefs and behavior: Influence from parents and peers. *J Health Soc Behav.* **1990**;31:240-259.
68. **Fulkerson JA, Loth K, Bruening M, Berge J, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D.** Time 2 tlk 2nite: Use of Electronic Media by Adolescents during Family Meals and Associations with Demographic Characteristics, Family Characteristics, and Foods Served. *J Acad Nutr Diet.* **2014**;114(7):1053-1058.
69. **Robinson TN, Banda JA, Hale L, et al.** Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics.* **2017**;140(Supplement_2):S97-S101.
70. **Padilla-Walker LM, Nelson LJ.** Parenting Emerging Adults. In: *Handbook of Parenting.* Routledge; **2019**:168-190.
71. **Fields A, Harmon C, Lee Z, Louie JY, Tottenham N.** Parent's anxiety links household stress and young children's behavioral dysregulation. *Dev Psychobiol.* **2021**;63(1):16-30.
72. **Ríos M, Zekri S, Alonso-Esteban Y, Navarro-Pardo E.** Parental Stress Assessment with the Parenting Stress Index (PSI): A Systematic Review of Its Psychometric Properties. *Children.* **2022**;9(11):1649.
73. **Günay F, Orhon F, Çullas-İlarslan NE.** Parental awareness and anxiety during the early stage of the COVID-19 pandemic: A face-toface study. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry.* **2023**;3(1):27-45.
74. **Fang Y, Luo J, Boele M, Windhorst D, van Grieken A, Raat H.** Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* **2024**;33(6):1687-1705.
75. **Aviles AI, Betar SK, Cline SM, Tian Z, Jacobvitz DB, Nicholson JS.** Parenting young children during COVID-19: Parenting stress trajectories, parental mental health, and child problem behaviors. *Journal of Family Psychology.* **2024**;38(2):296-308.

76. American Psychological Association. Infographic: Stress of parents compared to other adults. Published online November 2023.
77. **Aktu Y.** The role of parenting stress on parenting self-efficacy and parental burnout among Turkish parents: a moderated mediation model. *BMC Psychol.* 2024;12(1):475.
78. **Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H.** Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Sisli Etfal Hastan Tıp Bul.* 2011;45(2):65-76.
79. **Deater-Deckard K.** Parenting Stress and Child Adjustment: Some Old Hypotheses and New Questions. *Clinical Psychology. Science and Practice.* 1998;5(3):314-332.
80. **Akgün E.** Annelerde stres ve tükenmişlik. *International Journal of Human Sciences/ Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* July 19, 2014;238-250.
81. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Parenting and caregiver stress. In Reducing the impact of dementia in America: A Decadal survey of the behavioral and social sciences. In: National Academies Press. ; 2022:5.
82. **Barreto S, Wang S, Guarnaccia U, Fogelman N, Sinha R, Chaplin T M.** Parent Stress and Observed Parenting in a Parent-Child Interaction Task in a Predominantly Minority and Low-Income Sample. *Arch Pediatr.* 2024;9(1).
83. **Nomaguchi K, Milkie MA.** Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family.* 2020;82(1):198-223.
84. **Reich-Stiebert N, Froehlich L, Voltmer JB.** Gendered Mental Labor: A Systematic Literature Review on the Cognitive Dimension of Unpaid Work Within the Household and Childcare. *Sex Roles.* 2023;88(11-12):475-494.
85. **Cain KS, Meyer SC, Cummer E, et al.** Association of Food Insecurity with Mental Health Outcomes in Parents and Children. *Acad Pediatr.* 2022;22(7):1105-1114.
86. **Quint J, Griffin KM, Kaufman J, Landers P, Utterback A.** *Experiences of Parents and Children Living in Poverty: A Review of the Qualitative Literature.* 2018.
87. **Minkin R., Menasce Horowitz J.** Parenting in America Today. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/social-trends/2023/01/24/>
88. **Auxier B, Anderson M, Perrin A, Turner E.** Parenting Children in the Age of Screens. Pew Research Center: Internet, Science & Tech. July 28, 2020.

89. **Jang M, Owen B, Lauver DR.** Different types of parental stress and childhood obesity: A systematic review of observational studies. *Obesity Reviews*. **2019**;20(12):1740-1758.
90. **Schuler BR, Daundasekara SS, Hernandez DC, et al.** Economic hardship and child intake of foods high in saturated fats and added sugars: the mediating role of parenting stress among high-risk families. *Public Health Nutr*. **2020**;23(15):2781-2792.
91. **Patrick H, Nicklas TA.** A Review of Family and Social Determinants of Children's Eating Patterns and Diet Quality. *J Am Coll Nutr*. **2005**;24(2):83-92.
92. **Ningning W, Wenguang C.** Influence of family parenting style on the formation of eating behaviors and habits in preschool children: The mediating role of quality of life and nutritional knowledge. *PLoS One*. **2023**;18(7).
93. **Savcı RG, Yalçın SS.** Maternal Perception and Childhood Overweight: Examining Parenting Styles and Eating Behaviors Among Preschoolers: A Cross-Sectional Study from Samsun, Türkiye. *Nutrients*. **2025**;17(1):195.
94. **Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L.** Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. **2001**;42(7):963-970.
95. **Yılmaz R, Esmeray H, Erkorkmaz Ü.** Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarlama çalışması . *Anadolu Psikiyatri Derg*. **2011**;12:287-294.
96. **Aydoğan D, Özbay Y.** Ebeveynlik Stres Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. . *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*. **2017**;2(2):24-38.
97. **Kanıoğluları AO.** Lefkoşa'da Kreş ve Anaokuluna Devam Eden Çocukların Beslenme Davranışlarına ve Vücut Ağırlığına Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarının Etkisi. *Beslenme ve Diyetetik Dalında Yüksek Lisans Tezidir Tez (Yüksek Lisans)--Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2015.*
98. **Bükülmez A, Tolunay Oflu A, Molon L, Aydın H, Şen Ta.** Annelerin Beslenme Tutumları İle Çocukların Kilo Durumu Arasındaki İlişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal*. **2021**:213-220.
99. **Kızıltan G, Aydan Oral E.** Okul öncesi çocukların beslenme davranışlarına ebeveynlerin ve aile büyüklerinin etkisi. *Mersin Univ Saglık Bilim Derg*. **2024**;17(1):66-74.
100. **Oncu U, Nalbantoglu B, Guzel E, Nalbantoglu A, Demirsoy U, Cakan M.** Effect of Socioeconomic Level of the Family, and Mother's Knowledge of Nutrition on Percentiles of Children Aged Between One, and Five Years. *Tuberculin Skin Test in Children*. **2013**;11(2):64-72.

101. **Kurt E.** Okul öncesi ve okul dönemi çocuklarda yemek yeme davranışının değerlendirilmesi. *Uzmanlık tezi, Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi.* **2014.**
102. **Tunç Y.** 3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Ortoreksiya Nervoza Düzeyleri İle Çocukların Yeme Davranışları Arasındaki İlişki. ResearchGate İPEK YOLU 2. Uluslararası Bilimsel Araştırma Kongresi. **2023.**
103. **Akça Demir Ş.** Ebeveyn algısıyla çocuklarda iştahsızlık durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.* **2019.**
104. **Hu H, Yang C, Tan F, et al.** Parental influence in forming preschool children's eating behaviors—a cross-sectional survey in Chongqing, China. *Healthcare (Switzerland).* **2019;**7(4).
105. **Özgen L, Demiriz S.** Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenme Davranışlarının ve Beslenme Ortamının İncelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi.* **2022;**9(2):229-242.
106. **Vollmer RL, Adamsons K, Foster JS, Mobley AR.** How Are Fathers' Demographic Characteristics Related to Preschool-Age Children's Weight and Obesity Risk Factors? *Ecol Food Nutr.* 2017;56(5):381-392.
107. **Kininmonth AR, Smith AD, Llewellyn CH, Fildes A.** Socioeconomic status and changes in appetite from toddlerhood to early childhood. *Appetite.* 2020;146:104517.
108. **Bıçlıoğlu Y, Eliaçık K, Astarcioglu G, Sarıtaş S, Bakiler AR.** Are Parents Right? The Evaluation of Risk Factors And Growth in Poor Appetite Child. *Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital.* **2015;**5(2):95-100.
109. **Kahraman D.** Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans TeziKırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.* **2019.**
110. **Jorayev M, Türkmenoğlu Y, Dursun H, Özkaya O.** An Evaluation of Mothers' Feeding Attitudes and Anxiety in Preschool Children. *Namık Kemal Tıp Dergisi.* **2022;**10(1):29-36.
111. **Carnell S, Wardle J.** Appetite and adiposity in children: Evidence for a behavioral susceptibility theory of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition.* **2008;**88(1):22-29.
112. **Webber L, Hill C, Saxton J, Van Jaarsveld CHM, Wardle J.** Eating behaviour and weight in children. *Int J Obes.* **2009;**33(1):21-28.

113. **Domoff SE, Miller AL, Kaciroti N, Lumeng JC.** Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in a low-income preschool-aged sample in the United States. *Appetite*. **2015**;95:415-420.
114. **Öztürk EA.** İlkokul öğrencilerinin ve annelerinin yeme davranışı arasındaki ilişkinin çocuklarda kilo problemi üzerine etkisi. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı (Yüksek Lisans Tezi)*. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. **2019**.
115. **Demir D, Bektas M.** The effect of childrens' eating behaviors and parental feeding style on childhood obesity. *Eat Behav*. **2017**;26:137-142.
116. **Cadenas-Sanchez C, Nyström C, Sanchez-Delgado G, et al.** Prevalence of overweight/obesity and fitness level in preschool children from the north compared with the south of Europe: an exploration with two countries. *Pediatr Obes*. **2016**;11(5):403-410.
117. **Passos DR Dos, Gigante DP, Maciel FV, Matijasevich A.** Children's eating behaviour: Comparison between normal and overweighted children in a school of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*. **2015**;33(1):42-49.
118. **Boswell N, Byrne R, Davies PSW.** Eating behavior traits associated with demographic variables and implications for obesity outcomes in early childhood. *Appetite*. **2018**;120:482-490.
119. **Santos JL, Ho-Urriola JA, González A, et al.** Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children. *Nutr J*. **2011**;10(1).
120. **Tan ECH, Avoi R, Robinson F, et al.** The Association of Eating Behaviour on the Growth of Children from the Interior Districts of Sabah, Malaysia. *Risk Manag Healthc Policy*. **2022**;Volume 15:563-570.
121. **Demiral Ü, Başkale H.** Çocuklarda Stresin Duygusal Yeme Davranışına Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. January 15, **2024**:47-58.
122. **Valero-García AV, Olmos-Soria M, Madrid-Garrido J, Martínez-Hernández I, Haycraft E.** The Role of Regulation and Emotional Eating Behaviour in the Early Development of Obesity. *Int J Environ Res Public Health*. **2021**;18(22):11884.
123. **Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL.** Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: A prospective, observational analysis. *Lancet*. **2001**;357(9255):505-508.
124. **Öztürk A, Aktürk S.** İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. **2011**;10(1):53-60. Accessed August 5, 2025. /tr/yayin/detay/126782

125. **Rohde JF, Händel MN, Stougaard M, et al.** Relationship between pickiness and subsequent development in body mass index and diet intake in obesity prone normal weight preschool children. *PLoS One*. **2017**;12(3).
126. **Machado BC, Dias P, Lima VS, Campos J, Gonçalves S.** Prevalence and correlates of picky eating in preschool-aged children: A population-based study. *Eat Behav*. **2016**;22:16-21.
127. **Thi Huong L, Sci BJ, Thi Bach Yen H, Van Thang V, Anh Tien H.** Picky Eating and Nutritional Status among Vietnamese Children Under Five Years of Age in Hue, Central Vietnam. *Biomed J Sci Tech Res*. **2019**;16(1):11733-11739.
128. **Cardona Cano S, Tiemeier H, Van Hoeken D, et al.** Trajectories of picky eating during childhood: A general population study. *International Journal of Eating Disorders*. **2015**;48(6):570-579.
129. **Brown CL, Perrin EM, Peterson KE, et al.** Association of Picky Eating With Weight Status and Dietary Quality Among Low-Income Preschoolers. *Acad Pediatr*. **2018**;18(3):334-341.
130. **Finistrella V, Manco M, Ferrara A, Rustico C, Presaghi F, Morino G.** Cross-sectional exploration of maternal reports of food neophobia and pickiness in preschooler-mother dyads. *J Am Coll Nutr*. **2012**;31(3):152-159.
131. **Demir D.** İlkokul öğrencilerinin yeme davranışlarının ve ebeveynlerin besleme tarzlarının çocukluk çağında görülen obeziteye etkisi. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tez. **2016**.
132. **Sleddens EFC, Gerards SMPL, Thijs C, De Vries NK, Kremers SPJ.** General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: A review. *International Journal of Pediatric Obesity*. **2011**;6(2-2).
133. **Svensson V, Lundborg L, Cao Y, Nowicka P, Marcus C, Sobko T.** Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weight - factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. **2011**;8.
134. **Metin S, Saka M, Demir M, Türker Pf.** 1-5 Yaş Arası Çocuk Sahibi Olan Annelerin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *International Peer-Reviewed Journal Of Nutrition Research*. **2016**;3(6):17-29.
135. **Laloğlu F, Ergüven M.** Çocukların Beslenme, Büyüme, Gelişme Ve Aşı Takibini Etkileyen Sosyodemografik Faktörlerin Araştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. **2020**;51(4):200-206.

136. **Akdoğan R, Balcı S.** Okul Öncesindeki Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Büyüme ve Gelişimleri Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. **2022**;15(2):186-196.
137. **TBSA Türkiye Beslenme Ve Sağlık Araştırması 2010** Ankara.
138. **Kobak C, Pek H.** Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Comparison of Mother and Child Health and Nutrition Habits of the Nursery School Kids in Preschool Period (Aged 3-6). *Journal of Education*. **2015**;30(2):42-55.
139. **Terzi Atalay Ö.** Bir-Üç Yaş Grubu Sağlıklı Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları ve Günlük Posa Alım Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi*. **2005**.
140. **Sato Y, Yamagishi A, Hashimoto Y, Virgona N, Hoshiyama Y, Umegaki K.** Use of Dietary Supplements among Preschool Children in Japan. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. **2009**;55(4):317-325.
141. **Zeyrek İ.** 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Yeme Davranışı: Çocuğun Mizaç Özellikleri, Ebeveynin Besleme Tarzı, Ebeveynlik Stresi Ve Aile İşlevselliği İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, **2022**
142. **Durmaz B.** Çocukların Gelişimi İle İlgili Ebeveynlerin Stres Düzeyleri Ve Bilinçli Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi Kto Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi Tezli Yüksek Lisans Programı*. **2023**.
143. **Kurukütük G.** 0-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerde Ebeveyn Stresi Ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkide Bireysel Bütünlük Duygusu Ve Aile Bütünlük Duygusunun Aracı Rolünün İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı*. **2024**.
144. **Potur B.** Okul Öncesi Çocukların Anne Babalarının Ebeveynlik Stresi, Eş Desteği Ve Duygu Sosyalleştirmesi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi . *(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Konya* **2025**.
145. **Trumello C, Ballarotto G, Ricciardi P, et al.** Mothers and fathers of pre-school children: a study on parenting stress and child's emotional-behavioral difficulties. *Current Psychology* 2022 42:29. **2022**;42(29):25367-25378.
146. **Pinquart M.** Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition-A meta-analysis. *Stress Health*. **2018**;34(2):197-207.
147. **Matalon C, Turliuc MN, Mairean C.** Children's opposition, marital and life satisfaction: the mediating role of parenting stress. *Fam Relat*. **2022**;71(4):1785-1801.

148. **Macomber JE, Moore KA.** 1997 NSAF Benchmarking: Measures of Child and Family Well-Being. <bound method Organization.get_name_with_acronym of <Organization: Urban Institute>>. **2016.**
149. **Borgmann LS, Kroll LE, Müters S, Rattay P, Lampert T.** Work-family conflict, self-reported general health and work-family reconciliation policies in Europe: Results from the European Working Conditions Survey 2015. *SSM Popul Health.* **2019**;9:100465.
150. **Aysu İ.** Çocuklardaki Besin Reddi Ve Seçici Yeme Davranışlarının Ebeveyn Yeme Tutumu Ve Ebeveyn Stresi İle İlişkisi. *Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ankara.* **2023.**
151. **Çakmak Şakiroğlu HE.** Ebeveyn Stres Düzeyi İle Okul Öncesi Çocukların Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki . *Uzmanlık Tezi Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Erzurum.* **2023.**
152. **Özyazıcı K, Yaray Y.** Examining Parenting Stress in Terms of Various Variables. *Sivas Cumhuriyet University Educational Sciences Institute Journal.* **2022**;1(2):50-59.
153. **Qian G, Mei J, Tian L, Dou G.** Assessing Mothers' Parenting Stress: Differences Between One- and Two-Child Families in China. *Front Psychol.* **2021**;11:609715.
154. **Eren Kurt İ, Akbaş T.** Ebeveynlik Stresi Ve Evlilik Kalitesi Arasındaki İlişkide Stresle Çift Olarak Baş Etmenin Aracı Rolünün İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri, Doktora tezi.* **2018.**
155. **Berryhill MB, Durtschi JA.** Understanding Single Mothers' Parenting Stress Trajectories. *Marriage Fam Rev.* **2017**;53(3):227-245.
156. **Apaydın B, Dilmaç B.** Ebeveyn Stresi, Ebeveyn Tutumları Ve Ebeveyn Çocuk İletişimi Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.* **2024.**
157. **Akel Güçlü G.** Küçük çocukların duygu düzenleme becerileri: Annelerin ebeveynlik stresinin rolü ve çocukların duygularına tepkileri. *[Yayımlanmamış doktora tezi] Kadir Has Üniversitesi.* **2023.**
158. **Akatlı R.** Sağlık çalışanı ebeveynlerin stres ve yaşam doyumu düzeyleriyle çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *[Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Çankırı Karatekin Üniversitesi.* **2023.**
159. **Okelo K, Murray AL, King J, et al.** Parental stress and child stimulation practices: examining associations with child developmental outcomes over time in Kenya and Zambia. *BMC Psychol.* **2024**;12(1):50.

160. **Carapito E, Ribeiro MT, Pereira AI, Roberto MS.** Parenting stress and preschoolers' socio-emotional adjustment: the mediating role of parenting styles in parent-child dyads. *J Fam Stud.* **2020**;26(4):594-610.
161. **González LM, Lammert A, Phelan S, Ventura AK.** Associations between parenting stress, parent feeding practices, and perceptions of child eating behaviors during the COVID-19 pandemic. *Appetite.* **2022**;177:106148.
162. **Bautista T, Fogelman N, Lartigue S, Silverman WK, Jastreboff AM, Sinha R.** Association between specific types of parent stressors and fast-food consumption among parents and children. *Eat Behav.* **2023**;49:101724.

